



---

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

**19-RR-COD-38519  
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO  
RÉPONSE RAPIDE  
ÉBOLA  
2019**

**COORDINATEUR RESIDENT/HUMANITAIRE**

**DAVID MCLACHLAN-KARR**

## RÉSUMÉ DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

a. Merci d'indiquer quand la revue après action (RAA) a été conduite et qui y a participé.	Aout 2020
<p>La réunion AAR n'a plus été tenue compte tenu des mesures de confinement imposées par les autorités de la RDC suite à la pandémie du COVID-19 et à d'autres aléas liés à la communication en ligne. Cette réunion était remplacée par des contributions demandées directement à chaque Agence UN concernée (UNICEF, OIM et OMS) avec l'apport des ONG partenaires d'exécution. Une consultation par email de toutes ces agences était donc menée au mois d'aout 2020 avec des réponses aux questions habituellement discutées lors des réunions formelles AAR, à savoir : les principaux résultats atteints et l'impact, les personnes atteintes, les principaux défis rencontrés, la valeur ajoutée du financement reçu du CERF, les leçons apprises et les recommandations pour le futur. Le point focal du présent rapport avait donc demandé aux Agences onusiennes et aux autres parties prenantes concernées de partager par écrit les contributions aux différentes sections 3, 7 et 8, y compris le Tableau 7b.</p>	
b. Merci de confirmer que le rapport CERF du Coordinateur Résident et/ou Coordinateur de l'Action Humanitaire (RC/HC) a été discuté avec l'équipe humanitaire et/ou l'équipe de pays des Nations-Unies et avec les coordinateurs sectoriels.	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ce rapport a été partagé avec le HCT pour avis et commentaires et avec le Coordonnateur Humanitaire pour validation.	
c. Le rapport final du RC/HC du CERF 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) ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Ce rapport a été partagé pour examen aux agences bénéficiaires du financement CERF et avec l'Inter Cluster National pour avis et commentaires.	

## PARTIE I

### Déclaration stratégique du Coordinateur Résident / Humanitaire

En appui au Ministère de la Santé, les fonds CERF ont soutenu les opérations de santé publique comme indiqué dans le Plan Stratégique de Riposte (PSR) révisé 4.0 tout en renforçant le soutien aux piliers 1 et 3 de la stratégie intégrée (santé publique et engagement auprès des communautés). Ancrée dans une intensification proactive de la réponse existante, une flexibilité multidimensionnelle et une portée plus large incluant des secteurs complémentaires de la santé publique, la stratégie de réponse à cette 10<sup>ème</sup> épidémie d'Ebola, a su soutenir une réponse réellement intégrée à la maladie dans la zone. A travers une approche anticipative de la propagation du virus et une intégration des mesures telles que l'engagement communautaire, l'aide humanitaire et la sécurité, la nouvelle stratégie intégrée de réponse a adapté la réponse selon la typologie des zones touchées, à savoir les points chauds, actifs et à risque, et a reposé sur une analyse des facteurs qui avaient jusqu'alors empêché une réponse totalement efficace. Ce nouveau schéma a aidé à concevoir et à proposer des solutions pour accroître la confiance de la communauté, la sécurité des agents de santé et mettre ainsi fin à l'épidémie. Ce financement a permis de fournir rapidement une assistance de taille à la riposte à travers le renforcement de la surveillance aux PoE/ PoC et a évité sa propagation vers des zones / localités non affectées. Cette stratégie d'allocation du CERF complétait l'approche de l'Allocation d'Urgence non-HRP de 2019 - Ebola Response du Fonds Humanitaire RDC destinée à répondre aux besoins humanitaires générés dans les mêmes zones touchées par Ebola à travers des interventions dans les secteurs de la Santé, de l'Eau, Hygiène et Assainissement et de la Protection.

### 1. APERÇU

**TABLEAU 1 : VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)**

<b>a. Montant total nécessaire à la réponse humanitaire</b>	<b>259 012 798</b>
<b>SOURCE</b>	
CERF	9 837 589
Fonds humanitaire commun / Fonds pour les interventions d'urgence (le cas échéant)	9 998 024
Autres (Bilatéral/Multilatéral)	0
<b>b. Financement total reçu pour la réponse humanitaire</b>	<b>19 835 613</b>

**TABLEAU 2 : CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)**

Agence	Code du projet	Groupe sectoriel / Secteur	Montant
IOM	19-RR-IOM-027	Santé - Santé	1 999 062
UNICEF	19-RR-CEF-093	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène	1 416 937
UNICEF	19-RR-CEF-093	Relèvement précoce - Relèvement précoce	983 984
UNICEF	19-RR-CEF-093	Santé - Santé	590 391
UNICEF	19-RR-CEF-093	Protection - Protection de l'enfance	590 391
UNICEF	19-RR-CEF-093	Nutrition - Nutrition	354 234
WHO	19-RR-WHO-044	Santé - Santé	3 902 590
<b>TOTAL</b>			<b>9 837 589</b>

<b>TABLEAU 3 : REPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$)</b>	
<b>Total des fonds utilisés directement des agences des Nations Unies y inclus acquisition des marchandises de secours</b>	<b>7 306 758</b>
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	605 050
Fonds transférés aux partenaires ONG Internationales pour mise en œuvre*	650 545
Fonds transférés aux partenaires ONG Nationales pour mise en œuvre *	1 275 237
Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	0
<b>Total fonds transférés aux partenaires (IP)*</b>	<b>2 530 831</b>
<b>TOTAL</b>	<b>9 837 589</b>

\* Identique aux totaux de l'Annexe 1

## 2. LE CONTEXTE HUMANITAIRE ET DES BESOINS

Les efforts s'étaient poursuivis en République démocratique du Congo (RDC) pour endiguer l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) qui persistait depuis sa déclaration par le Ministère de la Santé le 1er août 2018. Cette épidémie était, désormais, la deuxième plus meurtrière au monde après celle de 2014 – 2016 en Afrique de l'Ouest et la pire de l'histoire de la RDC. Avec le soutien de la communauté internationale, le gouvernement de la RDC avait mis en place des mécanismes permettant de maîtriser l'épidémie. Bien que limitées aux provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu, les infections avaient continué à augmenter, l'augmentation mensuelle la plus forte étant celle survenue en mai 2019. En août 2019, le taux de décès dans la communauté, les contacts introuvables et les nouveaux cas non encore connus montraient que des efforts urgents étaient encore nécessaires.

L'épidémie avait touché une région affectée depuis longtemps par des conflits et l'insécurité, qui, à leur tour, avaient perturbé et ralenti, à plusieurs reprises, les efforts pour contenir Ebola. Les communautés de l'Ituri et du Nord-Kivu étaient confrontées depuis de nombreuses années à de graves difficultés et à des privations dues à la pléthore de groupes armés et à l'insécurité persistante. Les besoins humanitaires étaient élevés et étendus. La santé de base, l'éducation et les autres services essentiels étaient insuffisants, lorsqu'il en existait.

La confiance dans les autorités nationales étant faible, les efforts visant à contenir l'épidémie étaient entachés de soupçons et de méfiance. La méfiance de la communauté à l'égard des agents de santé, les rumeurs et la désinformation sur Ebola avaient continué de saper la riposte. Sécuriser la confiance des communautés et dissiper les idées fausses sur le virus étaient essentiels pour une stratégie plus large de lutte contre le virus Ebola. Les efforts déployés pour engager le dialogue avec les leaders d'opinion de la communauté, le religieux et autres afin de gagner leur confiance et de faciliter la réponse opérationnelle devaient être renforcés. La propagation du virus Ebola dans les pays voisins constituait également un risque sérieux. Des cas avaient été signalés en Ouganda en juin 2019, mais depuis lors, maîtrisés. Les dernières infections de la Maladie à Virus Ebola à Goma, capitale du Nord-Kivu et grande ville située à la frontière avec le Rwanda, étaient préoccupantes. La surveillance de la maladie, la recherche des contacts et la surveillance des mouvements des populations aux points de contrôle devaient être intensifiées.

Le nombre de personnes ciblées correspondait uniquement à la catégorie "Autres personnes affectées". Ceci avait été estimé sur la base des données sectorielles fournies par les propositions de projets des agences onusiennes, en considérant que les personnes ciblées par le secteur de la Santé étaient un nombre cumulé de personnes ciblées par les activités de surveillance et de prévention, par les activités de prise en charge des patients, ainsi que par des activités de vaccination et le renforcement des centres de traitement Ebola (CTE).

La présente Demande CERF était conforme aux priorités convenues dans le cadre de la stratégie « Scale Up » des Nations Unies pour mettre fin à la 10ème épidémie d'Ebola (juillet 2019) et de la stratégie intégrée. Cette Demande CERF avait renforcé le soutien aux piliers 1 et 3 de la stratégie intégrée (santé publique et engagement auprès des communautés).

### **3. CONSIDERATION DES QUATRE PRIORITES<sup>1</sup>**

Les quatre domaines prioritaires identifiés par l'ERC demeurent des problématiques brûlantes à l'Est de la RDC. Ils étaient effectivement prise en compte de manière concrète lors de la mise en oeuvre des projets, notamment par l'UNICEF qui y avait travaillé à travers plusieurs programmes. A travers le projet spécifique de l'UNICEF, les fonds CERF avaient fourni un appui important aux femmes et filles affectées par l'épidémie Ebola. Globalement, dans le cadre des activités centrées sur le soutien psychosocial et nutritionnel des patients, les femmes, les filles et les personnes les plus vulnérables (y inclus les personnes vivant avec handicap) avaient bénéficié d'une prise en charge multisectorielle. Ce soutien avait été une composante significative de l'intervention de l'UNICEF. Par ailleurs, grâce à son plaidoyer à différents niveaux, l'UNICEF avait contribué à assurer la continuité de l'éducation durant toute la période de l'épidémie. Les écoles dans les zones affectées par Ebola étaient restées ouvertes et fonctionnelles.

#### **3.1 L'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes**

Les fonds CERF avaient contribué à la promotion de la participation des femmes dans les différentes zones d'intervention. En particulier, au sein des Cellules d'Animation Communautaire (CAC) mises en place dans le cadre du projet UNICEF, les femmes avaient représenté 30 pour cent des membres et elles avaient été élues et formées dans leur rôle et responsabilités. Tout en respectant le principe de « Ne Pas Nuire », l'UNICEF et ses partenaires avaient promu ce pourcentage minimum des femmes au sein de chaque CAC afin de permettre une participation essentielle des femmes à la vie de la communauté.

Les activités psychosociales, y inclus l'assistance matérielle, avaient également pris en compte les besoins spécifiques des femmes et filles, particulièrement impactées par le Virus à Maladie Ebola (MVE) et ses conséquences sur les familles. De plus, à travers les entretiens individuels, les femmes et filles identifiées comme étant des victimes de violences basées sur le genre (SGBV) avaient pu recevoir un appui individualisé et avaient été référées aux différentes structures de prise en charge. Enfin, 84 femmes guéries d'Ebola (qui représentaient 55 pour cent des guéris), souvent stigmatisées et particulièrement vulnérables, avaient pu accéder à un emploi en tant que berceuses et gardiennes d'enfants dans les crèches, en proximités des Centres de Traitement Ebola (CTE) et Centres de Transit (CT). De cette manière, elles avaient accédé à un revenu, repris leur vie en main et avaient pu, ainsi, envisager plus aisément une réintégration dans leur famille et leur communauté.

#### **3.2 Programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap**

Bien que les projets dans leur ensemble ne s'étaient pas concentrés spécifiquement sur les personnes vivant avec un handicap, du fait que la maladie Ebola avait touché les personnes de manière indiscriminée, les interventions avaient, globalement, intégré cette catégorie de vulnérables dans les différentes activités mises en oeuvre. C'est ainsi, par exemple, que les personnes vivant avec un handicap avaient reçu un soutien psychosocial adéquat de la part des équipes psychosociales de la réponse Ebola. Par ailleurs, dans certaines formations sanitaires, les ouvrages construits l'avaient été de façon à faciliter l'accès aux personnes ayant un handicap.

#### **3.3 L'éducation dans les crises prolongées**

Même si elle n'était pas directement destinée à soutenir des interventions spécifiques dans le domaine de l'Education, la contribution CERF avait facilité la réinsertion scolaire des enfants les plus vulnérables affectés par Ebola dans le cadre de l'assistance matérielle fournie à travers le paquet d'intervention psychosocial. Par ailleurs, la stratégie globale de réponse Ebola contenait une composante Education qui était transversale et multisectorielle à travers le projet de l'UNICEF. En effet, en

---

<sup>1</sup> En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC ici : [https://cerf.un.org/sites/default/files/resources/Priority\\_Areas\\_Q\\_A.pdf](https://cerf.un.org/sites/default/files/resources/Priority_Areas_Q_A.pdf)

s'associant aux activités de communication des risques mais aussi de prévention et contrôle des infections, l'intervention de l'UNICEF avait soutenu le Ministère de l'Éducation et permis aux élèves de continuer d'aller à l'école en toute sécurité pendant toute la période de l'épidémie. Cela avait été d'importance primordiale dans une région caractérisée non seulement par la MVE mais aussi par des crises et conflits récurrents depuis des années. De plus, à travers le plaidoyer de l'UNICEF pour laisser les écoles ouvertes et permettre aux enfants affectés par le virus de continuer l'école, certains élèves, une fois guéris, avaient pu passer leurs examens directement depuis le Centre de traitement Ebola. Deux histoires de vie à ce sujet sont disponibles ici: <https://www.unicef.org/drcongo/recits/roger-vaincu-ebola-obtenu-diplome> et <https://www.unicef.org/drcongo/recits/eleves-pas-comme-les-autres-aux-examens-de-fin-dannee>. A noter également qu'à travers les interventions de prévention et contrôle des infections et d'eau, hygiène et assainissement, les risques de contamination par la MVE avaient été minimes dans les écoles et aucune chaîne de transmission n'y avait eu lieu jusqu'à fin Mars 2020.

### **3.4 Autres aspects de la protection**

Les fonds CERF, à travers le travail des Agents psychosociaux (APS) dans les crèches et les communautés, avaient permis aux enfants les plus vulnérables, comme les enfants séparés, orphelins d'Ebola, guéris ou enfants de guéris ainsi qu'aux familles affectées par Ebola d'avoir accès à un soutien émotionnel individualisé et à une assistance matérielle adaptée. Cela avait contribué à protéger ces personnes, souvent en situation de grande vulnérabilité et parfois de stigmatisation, exposés au risque d'exploitation et d'abus ou encore de recrutement par les groupes armés.

## **4. ZONES CIBLÉES ET ÉTABLISSEMENT DE L'ORDRE DES PRIORITÉS**

Après avoir reçu l'accord de principe du Coordonnateur des Urgences (ERC) sur une enveloppe de réponse rapide du CERF de 10 millions de dollars US pour la riposte à Ebola en RDC, l'Équipe Humanitaire Pays (HCT) avait informé la communauté humanitaire et avait demandé au Coordinateur de la riposte à Ebola et à son équipe en RDC d'identifier les secteurs et activités prioritaires et les agences des Nations Unies capables de déclencher immédiatement l'intervention. Cette allocation du CERF avait pour objectif d'apporter un soutien renforcé à un nombre limité d'agences afin de maximiser l'impact de l'intervention. Ainsi, entre le 12 et le 16 août 2019, une liste hiérarchisée des besoins à financer les plus immédiats avait été fournie par trois agences (UNICEF, OIM et OMS) au Coordonnateur des Nations Unies pour la riposte d'urgence à Ebola et au management de l'équipe Ebola.

Les méthodologies d'évaluation des besoins étaient variées et comprenaient une analyse des gaps spécifiques à la santé liés à l'épidémie en cours. La stratégie intégrée qui incluait les trois propositions présentées par les agences onusiennes avait été élaborée sur la base d'une évaluation globale indiquant que le secteur de la santé avait besoin d'un soutien accru, ainsi que d'un renforcement multisectoriel (un ensemble d'activités permettant de soutenir le secteur de la santé publique). Cette évaluation avait été menée, à plusieurs reprises, au niveau stratégique, par le Ministère de la santé de la RDC et l'Équipe Humanitaire Pays (HCT), ainsi qu'au niveau technique lors des examens précédents du Plan de Réponse Stratégique (examen du PRS2 en décembre 2018 et du PRS3 en juin 2019).

Le gouvernement de la RDC, les agences des Nations Unies, les organisations non gouvernementales (ONG), les organisations de la société civile et d'autres partenaires avaient convenu d'une nouvelle stratégie au cours des six mois qui avaient suivi pour intensifier les efforts de contrôle du virus Ebola. La stratégie était ancrée dans une intensification proactive de la réponse existante, une flexibilité multidimensionnelle et une portée plus large incluant des secteurs complémentaires de la santé publique. La stratégie visait à adopter une approche anticipative de la propagation du virus et à intégrer des mesures telles que l'engagement communautaire, l'aide humanitaire, la sécurité et le financement. La nouvelle stratégie, qui adaptait la réponse selon une typologie des zones touchées, à savoir les points chauds, actifs et à risque, reposait sur une analyse des facteurs qui avaient jusqu'alors empêché une réponse totalement efficace. L'on avait estimé que ce schéma aiderait à concevoir des solutions pour accroître la confiance de la communauté, la sécurité des agents de santé et mettre fin à l'épidémie. Cette stratégie intégrée reposait sur le renforcement de la réponse de santé publique (développée dans le quatrième plan de réponse stratégique - PRS 4), qui comprenait : (i) la détection rapide et l'isolement des cas ; (ii) des actions multidisciplinaires rapides autour des cas identifiés ; (iii) une intensification de l'engagement et de l'appropriation par la communauté ; (iv) l'amélioration

de la coordination des activités des partenaires locaux et internationaux ; (v) et une synergie des activités de santé publique avec celles d'engagement politique, d'assistance communautaire, de préparation et de liens avec les systèmes de coordination humanitaire, ainsi qu'une surveillance et un reporting plus étroits des responsabilités en matière de planification et des indicateurs financiers.

La stratégie de réponse intégrée était organisée autour de cinq piliers ci-après : (1) Réponse renforcée en matière de santé publique ; (2) Engagement politique renforcé, soutien à la sécurité et aux opérations ; (3) Soutien renforcé aux communautés touchées par le virus Ebola ; (4) Renforcement de la planification financière, du suivi et des rapports ; (5) Préparation renforcée pour les pays voisins. Cette subvention du CERF ciblait les piliers 1 et 3. Pour le pilier 1, - l'action de santé publique, - l'OMS cherchait à atteindre, pour la première fois, 5 millions de personnes (sur un total de 50 millions). Les agences UN identifiées pour mettre en œuvre la stratégie de réponse avaient signalé un niveau de couverture de US \$ 87, 890, 752 USD (y compris 77,839,345 USD de fonds qui avaient déjà été reçus pour la réponse à la situation d'urgence du moment) sur les 259, 012, 798 USD requis pour faire face à l'urgence de la crise dans les secteurs et les provinces touchés, soit 33,9% du budget global. En outre, cette stratégie d'allocation du CERF complétait l'approche de l'Allocation d'Urgence non-HRP de 2019 - Ebola Response - 2019 du Fonds Humanitaire RDC qui, en mai 2019, avait financé des projets dans les secteurs de la Santé, de l'Eau, Hygiène et assainissement et de la Protection pour un montant de 10 millions USD. Cette Allocation d'Urgence était destinée à répondre aux besoins humanitaires générés dans les zones touchées par Ebola.

## 5. RÉSULTATS DU FINANCEMENT CERF

Le CERF a alloué 9,8 millions de dollars à la RDC à partir de sa fenêtre Rapid Response pour fournir une assistance life saving aux communautés touchées par la persistance de l'épidémie de la MVE en Aout 2019 (10<sup>ème</sup> épidémie en RDC). Ce financement a permis aux agences des Nations Unies et à leurs partenaires de fournir : des soins de santé à 1 233 518 personnes ; des formations à 355 RECOs et 823 personnels de santé ; une sensibilisation de plus de 400,000 foyers ; un accès à l'eau salubre à 30 000 personnes; la vaccination de 430 131 enfants agés de 6-59 mois contre la rougeole et de 99,3% des personnes éligibles à la MVE ; un soutien psychosocial et matériel à un total de 6 387 enfants et à 6 513 familles; le dépistage de 49,099,287 voyageurs traversant les PoE/PoC; la formation de 670 prestataires de 1<sup>ère</sup> ligne pour assurer le dépistage sanitaire aux PoE/PoC.

Le projet santé de l'OMS avait directement assisté 1 233 518 personnes. A travers ce projet, 823 agents de santé étaient formés dans la gestion de l'épidémie et 355 RECO volontaires étaient formés sur la recherche active des cas, la PCI et la communication des risques; 99,3% des personnes éligibles étaient vaccinées ; la létalité parmi les cas confirmés admis dans les CTE était réduite à 31,9%, tandis que 60% des ZS ciblées étaient approvisionnées en kits médicaux et opérationnels ; 3 437 mères/gardiennes d'enfants séparés de 0 à 23 mois avaient reçu un counseling en Alimentation du Jeune Enfant et du Nourrisson (ANJE); la transmission de la MVE attribué à une infection nosocomiale dans les formations sanitaires était interrompue.

A travers le projet de l'UNICEF, 435 593 personnes avaient reçu un paquet Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) ; 119 écoles et 50 formations sanitaires (FOSA) avaient reçu un paquet d'intervention EHA; 30 000 personnes avaient eu accès à de l'eau salubre; 164 portes latrines étaient construites (72 dans les FOSA et 92 dans les écoles); 10 points d'eau étaient aménagés dans les écoles; 398 patients, 67 nourrissons et 320 enfants de 6 à 23 mois avaient reçu des soins nutritionnels adaptés; 4 249 enfants suspects et confirmés d'Ebola, 2 138 enfants guéris, orphelins et/ou séparés de leurs familles et 6 513 familles avaient reçu un appui psychosocial et matériel; 109 FOSA qui avaient enregistré des cas d'Ebola étaient décontaminés; 536 Cellules d'Animation Communautaire (CAC) étaient mises en place et rendues fonctionnelles. En complémentarité avec les fonds venant d'autres donateurs, le projet a aussi contribué à la diffusion des messages de prévention contre le choléra à 124 174 personnes à risque et assuré la continuité des vaccinations contre la rougeole pendant lesquelles 430 131 enfants ont été protégés.

Le projet de l'OIM avait permis le dépistage de 49 099 286 voyageurs. A travers ce projet, 3 500 alertes étaient reportés et partagés avec la commission de surveillance ; 80 PoE/PoC étaient dotés d'équipements et ressources humaines nécessaires pour la recherche des contacts ; 22 PoE/PoC étaient maintenus et réhabilités; des espaces d'isolement étaient créés aux PoE officiels et aux points de passage des frontières internationales ; 670 agents de première ligne étaient formés pour assurer le

dépistage sanitaire aux PoE/PoC ; 32 contacts étaient interceptés aux PoE/PoC et référés à l'équipe de surveillance ; 3 069 personnes étaient atteintes grâce aux activités d'engagement communautaire ; 215 activités de communication étaient organisées ; 3 visites conjointes étaient réalisées avec les partenaires des pays voisins.

## 6. PERSONNES AYANT REÇU DE L'ASSISTANCE

Au total, 49,099,287 personnes affectées par la maladie MVE ont été assistées à travers le financement CERF sur une cible de 45 000 000 personnes. Dans ce total, 1 233 518 personnes (dont 281,388 femmes, 255,802 hommes, 322,044 garçons et 374,284 filles) ont reçu un accès gratuit et égalitaire/sans discrimination aux soins de santé d'urgence dans 39 zones de santé des provinces de l'Ituri et Nord-Kivu ; tandis que 435 593 personnes ont eu accès à un paquet EHA dans les zones de santé touchées par l'épidémie, y inclus un accès à une source d'eau salubre pour 30 000 personnes et l'accès à l'hygiène et l'assainissement dans 119 écoles et 59 formations sanitaires. Le léger dépassement de la cible globale (9%) est une résultante de la dynamique de l'épidémie et de la spécificité de la réponse qui avaient nécessité des activités particulières pour circonscrire l'épidémie. En effet, alors que les estimations du nombre des bénéficiaires avaient été faites en juillet 2019 en prenant en compte les scénarios envisagés dans le SRP 4, le projet s'était ensuite poursuivi sous le SRP4.1 à partir de janvier 2020 et avait suivi la tendance épidémiologique. En outre, le nombre de bénéficiaires atteints dans le volet EHA (réponse contre la MVE et prévention du cholera) était plus important que prévu du fait du changement d'approche opérationnelle qui avait privilégié l'aménagement de nombreuses sources d'eau plutôt que des forages pour améliorer l'accès à l'eau et, pour le choléra, l'adoption d'une approche autour de chaque cas suspect sous la forme de cordons sanitaires. Ceci avait aussi impacté très significativement sur le nombre de bénéficiaires handicapés atteints. Par ailleurs, dans le domaine de la Communication des Risques et Engagement Communautaire (CREC), le nombre de CAC atteintes avait dépassé la cible du fait que dans certains villages le nombre de ménages était plus élevé que prévu ; et des CAC supplémentaires avaient dû être mises en place afin de respecter le ratio d'une CAC pour couvrir entre 250 et 350 ménages. Par ailleurs, la supervision régulière des CAC par les différents acteurs de terrain de la CREC avait permis de réhausser l'atteinte des indicateurs de performance de ces derniers. Par contre, les résultats en matière de Nutrition (68,6%) n'ont pas atteint la cible à cause de la mise en place tardive des espaces mères enfants (financés par des fonds autres que ceux du CERF), n'ayant pas permis d'atteindre le nombre de femmes enceintes et allaitantes pour les activités de sensibilisation en ANJE en Urgence. Le total de 49,099,287 personnes correspond au chiffre des personnes directement affectées dans le secteur de la Santé. Ce chiffre qui correspond uniquement à la catégorie "Autres personnes affectées" est le plus élevé entre des différents secteurs (Santé, EHA, Nutrition, Protection et Relèvement précoce). Il a été considéré pour éviter des chevauchements et le double comptage entre les secteurs.

**TABLEAU 4 : NOMBRE DE PERSONNES ASSISTÉES DIRECTEMENT AU FINANCEMENT DU CERF PAR CATÉGORIE<sup>1</sup>**

Catégorie	Nombre de personnes (prévues)	Nombre de personnes (atteint)
Communautés d'accueil	0	0
Réfugiés	0	0
Retournés	0	0
Déplacés internes	0	0
Autres personnes touchées	45 000 000	49 099 286
<b>Total</b>	<b>45 000 000</b>	<b>49 099 286</b>

<sup>1</sup> Meilleure estimation du nombre de personnes bénéficiant directement d'un financement du CERF par catégorie.

<b>TABLEAU 5 : NOMBRE DE PERSONNES ASSISTÉES DIRECTEMENT AU FINANCEMENT DU CERF, PAR SEXE ET PAR ÂGE<sup>2</sup></b>					
	<b>Hommes (≥18)</b>	<b>Femmes (≥18)</b>	<b>Garçons (&lt;18)</b>	<b>Filles (&lt;18)</b>	<b>Total</b>
<b>Prévu</b>	20 999 250	20 175 750	1 950 750	1 874 250	<b>45 000 000</b>
<b>Atteint</b>	22 912 182	22 013 665	2 128 454	2 044 985	<b>49 099 286</b>

<sup>2</sup> Le nombre total de 49 099 286 personnes directement soutenu par l'ensemble de la dotation du CERF est le chiffre qui correspond au secteur SANTE. 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.

<b>TABLEAU 6 : NOMBRE DE PERSONNES ASSISTÉES DIRECTEMENT AU FINANCEMENT DU CERF (PERSONNES HANDICAPÉES)<sup>3</sup></b>					
	<b>Hommes (≥18)</b>	<b>Femmes (≥18)</b>	<b>Garçons (&lt;18)</b>	<b>Filles (&lt;18)</b>	<b>Total</b>
<b>Prévu (Sur le total ciblé)</b>	1 078	1 168	1 687	1 827	<b>5 760</b>
<b>Atteint (Sur le total atteint)</b>	6 510	7 052	9 765	10 578	<b>33 905</b>

<sup>3</sup> Meilleure estimation du nombre de personnes handicapées bénéficiant directement d'un financement du CERF.

<b>TABLEAU 7.a : NOMBRE DE PERSONNES ASSISTÉES DIRECTEMENT AU FINANCEMENT DU CERF PAR SECTEUR (PRÉVU)<sup>4</sup></b>					
<b>Par Cluster / Secteur (Prévu)</b>	<b>Hommes (≥18)</b>	<b>Femmes (≥18)</b>	<b>Garçons (&lt;18)</b>	<b>Filles (&lt;18)</b>	<b>Total</b>
Relèvement précoce - Relèvement précoce	2 800	1 200	0	0	<b>4 000</b>
Santé - Santé	21 213 563	20 398 811	2 492 076	2 446,434	<b>46 550 884</b>
Nutrition - Nutrition	80	5 874	78	116	<b>6 148</b>
Protection - Protection de l'enfance	16 387	17 721	1 905	2 097	<b>38 110</b>
Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène	35 988	38,988	11 244	12 180	<b>98 400</b>

<b>TABLEAU 7.b: NOMBRE DE PERSONNES ASSISTÉES DIRECTEMENT AU FINANCEMENT DU CERF PAR SECTEUR (ATTEINT)<sup>4</sup></b>					
<b>Par Cluster/Secteur (Atteint)</b>	<b>Hommes (≥18)</b>	<b>Femmes (≥18)</b>	<b>Garçons (&lt;18)</b>	<b>Filles (&lt;18)</b>	<b>Total</b>
Relèvement précoce - Relèvement précoce	4 502	1 930	0	0	<b>6 432</b>
Santé - Santé	22 912 182	22 013 665	2 128 454	2 044 985	<b>49 099 286</b>
Nutrition - Nutrition	532	3 210	206	274	<b>4 222</b>
Protection - Protection de l'enfance	6 493	6 513	9 772	16 174	<b>38 952</b>
Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène	107 475	116 432	161 213	174 647	<b>559 767</b>

<sup>4</sup> Meilleure estimation du nombre de personnes bénéficiant directement d'un financement du CERF par secteur.

## 7. VALEUR AJOUTÉE DU FINANCEMENT CERF

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

OUI

EN PARTIE

NON

Oui, les fonds CERF ont permis de répondre dans un bref délai à l'urgence causée par la maladie à virus Ebola dans des zones de santé également affectées par les conflits, violences et déplacés. Cette intervention rapide a été essentielle pour prévenir la propagation du virus, informer les populations des risques y associés et leur permettre d'accéder rapidement à l'eau et l'assainissement et à des mesures efficaces de prévention des maladies. Ce financement a permis de fournir rapidement une assistance de taille à la riposte à travers le renforcement de la surveillance aux PoE/ PoC et a évité sa propagation vers des zones / localités non affectées. A travers la rapidité des enquêtes, la rapidité dans la détection et l'isolement des cas, la stratégie de vaccination adaptative, la surveillance communautaire et la priorité accordée au suivi des contacts à haut risque, cette subvention a assuré la riposte effective et immédiate face à l'épidémie récurrente tout en contribuant à l'accessibilité des soins de santé primaires de qualité aux populations vulnérables. Grâce au déploiement rapide des équipes de professionnels de santé, le financement CERF a contribué à soutenir et maintenir la riposte au virus Ebola dans les points chauds. Par rapport à d'autres mécanismes de financement, celui du CERF a généralement permis de répondre plus rapidement aux crises humanitaires, tels que celle d'Ebola.

### b) Le CERF a-t-il contribué à apporter une réponse dans les temps pour répondre aux besoins pour lesquels l'élément « temps » est critique ?

OUI

EN PARTIE

NON

Oui, les fonds CERF ont permis de répondre aux besoins pour lesquels l'élément « temps » était critique. Ainsi par exemple, les interventions de prise en charge nutritionnelle et psychosociale des patients d'Ebola et de leurs familles, rendues possibles grâce aux fonds CERF, ont permis d'atténuer les souffrances physiques et psychologiques des malades et parfois ont contribué à leur guérison et ainsi à leur survie. Également, à travers les interventions EHA autour des cas confirmés Ebola (notamment les décontaminations) et de prévention contre le choléra parmi les personnes les plus à risque, des pertes en vies humaines ont pu être évitées. La subvention du CERF est arrivée à un moment où des financements supplémentaires n'étaient pas encore bouclés. Elle a donc permis en grande partie d'intervenir dans les temps pour répondre aux besoins de lutte pour le contrôle de la maladie.

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

OUI

EN PARTIE

NON

Oui, le financement CERF a amélioré la coordination au sein de la communauté humanitaire à travers le financement d'interventions conjointes dans les mêmes zones ainsi que grâce au rôle actif d'OCHA au sein de la Coordination Ebola. En outre, les fonds CERF ont aidé à renforcer l'efficacité des mécanismes de coordination et d'interaction entre les commissions et les acteurs impliqués dans la riposte à la MVE. Il ont aussi permis de renforcer la coordination avec des membres du cluster WASH par exemple, ce qui a permis de trouver des synergies afin d'assurer l'approvisionnement en eau dans certaines zones difficiles d'accès ou dans des zones où un partenaire EHA avait beaucoup plus de capacités. Au-delà du renforcement des mécanismes de recherche des contacts, de référencement à partir des PoE/ PoC, cette subvention CERF a permis de renforcer les mécanismes de coordination transfrontalière. A noter également que l'OMS, dans son rôle d'agence de dernier recours en santé, avait continué à soutenir le cluster Santé pour l'évaluation des besoins prioritaires en santé, l'appui à la riposte aux autres épidémies en cours dans les provinces affectées.

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

OUI

EN PARTIE

NON

Ce point est une duplication de la question (c) ci-dessus.

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

A travers la rapidité de l'allocation des fonds, la promotion de la coordinations des interventions humanitaires dans les différentes zones d'interventions ainsi que l'attention dédiée aux quatre priorités, le CERF a contribué à renforcer la réponse rapide aux besoins et l'impact de cette réponse multisectorielle au sein des communautés bénéficiaires, en promouvant l'inclusion des personnes plus vulnérables, y inclus les personnes avec handicap, les personnes en besoin de protection et les femmes.

## 8. ENSEIGNEMENTS TIRÉS

TABLEAU 8 : OBSERVATION POUR LE <u>SECRETARIAT DU CERF</u>	
Enseignements tirés	Suggestions de suivi / Amélioration
Le temps entre l'écriture de la proposition et la réception des fonds peut mener à des changements ou réorientation des besoins des bénéficiaires. Cet état des choses nécessite d'assurer une réponse adaptée aux personnes affectées.	Le CERF devrait maintenir et garantir une flexibilité dans le changement de zones d'intervention, de partenaires de mise en oeuvre ou dans la reprogrammation des activités en fonction du changement du contexte et des besoins dans les zones des projets.
Le CERF constitue une solution rapide pour répondre en urgence aux maladies à potentiel épidémique telle qu'Ebola.	Le Secrétariat CERF devrait renforcer son soutien aux acteurs humanitaires de la RDC, notamment pour les épidémies de longue durée, telle que cette 10 <sup>ème</sup> épidémie de la MVE dans l'est de la RDC.
L'expansion de la MVE vers d'autres zones de santé a été rapide et devrait également nécessiter une adaptation des stratégies et des interventions.	Le CERF devrait envisager, dans des circonstances pareilles, la possibilité d'une deuxième allocation pour mieux soutenir les actions déjà en cours.

TABLEAU 9 : OBSERVATIONS POUR L'ÉQUIPE DE PAYS		
Enseignement tirés	Suggestions de suivi / Amélioration	Entité responsable
La coordination de la réponse MVE était sous la supervision du Ministère de la Santé de la RDC. Il a été difficile de comprendre le rôle de l'EHP dans le cadre de la réponse	Plus de coordination avec les acteurs de la riposte et définir plus clairement le rôle de l'EHP dans le cadre de la réponse afin de mieux encadrer des initiatives telles que celle du CERF et appuyer le plaidoyer pour la mobilisation des ressources	EHP/ Coordonnateur Humanitaire
L'établissement de crèches proches des CTE a été une innovation-clé qui a fortement contribué au bien-être et à la protection des enfants en promouvant un espace sûr et protégé.	Pour les prochaines épidémies, il serait fortement conseillé d'opérer de la même manière et d'intégrer les crèches dans la stratégie de réponse en se basant sur les Standard Operating Procedures (SOPs) de cette réponse.	Agences UN, donateurs y inclus CERF, Acteurs de protection
La continuité des soins de santé de routine tout au long de la réponse est cruciale pour maintenir l'accès aux soins pour les autres maladies et pathologies.	Assurer que cette recommandation est prise d'emblée et faire le plaidoyer pour la continuité des campagnes de vaccination et autres activités dites de routine dès le début de la réponse pour ne pas tomber dans un focus Ebola.	Agences UN, donateurs y inclus CERF
Le partenariat avec les ONG locales bien ancrées dans les communautés a permis un meilleur accès à des communautés réticentes. Aussi, le recours à ces acteurs leur a permis de voir leurs capacités renforcées en matière de gestion des projets selon les procédures des agences UN. Ces partenaires peuvent constituer donc un nouveau levier pour les agences onusiennes et leurs partenaires dans la région.	Répliquer cette approche dans les zones difficiles d'accès du fait de l'insécurité ou des problèmes d'acceptance de la part des communautés.	Agences UN, donateurs y inclus CERF.

## PARTIE II

### 1. RAPPORTS DES PROJETS

#### 9.1. Rapport du projet 19-RR-IOM-027 - IOM

1. Information sur le projet			
1. Agence :	IOM	2. Pays :	République démocratique du Congo
3. Groupe sectoriel / Secteur :	Santé - Santé	4. Code du projet (CERF) :	19-RR-IOM-027
5. Titre du projet :	Réponse à l'épidémie de la maladie à Virus Ebola dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri		
6.a Date de début de projet :	12/09/2019	6.b Date de fin de projet :	11/03/2020
6.c Extension sans cout :	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, indiquez la date de fin révisée :	N/A
6.d Toutes les activités sont-elles achevées ? (Y compris la date de l'extension sans coûts)	<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui (Si non, veuillez préciser dans la section 3)		
<b>7. Financement</b>	a. Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 30,000,000
	b. Montant total du financement reçu par l'agence pour répondre à l'urgence :		15,000,000
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 1,999,062
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		<b>US\$ 386 625</b>
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
	Partenaires ONG Internationale		US\$ 0
	Partenaires ONG Nationale		US\$ 386 625
	Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0

### 2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à cette subvention du CERF RR, l'OIM et son partenaire le Programme National de l'Hygiène aux Frontières (PNHF) ont effectué un total de 49,099,287 dépistages de voyageurs dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri. Le dépistage comprenait une observation visuelle des symptômes, un contrôle de la température et le remplissage de la fiche sanitaire pour recueillir la situation sanitaire des voyageurs. A total, 3 500 alertes étaient signalées pendant toute la durée de l'intervention. L'OIM a réhabilité 22 points d'entrée (PoE) et points de contrôle (PoC). Les réhabilitations comprenaient: les structures de fortune, initialement construites avec des bâches en plastique. Ils ont été réhabilités à l'aide de matériaux semi-durables (bois et tôle); les structures existantes étaient également élargies afin de donner plus d'espace aux agents de santé de première ligne; et là où il en manquait, des espaces d'isolement étaient créés aux points d'entrée officiels, comme aux points de passage des frontières internationales, par exemple le PoE de la petite barrière à la frontière de la RDC et le Rwanda. L'OIM a formé 670 agents de première ligne dont du personnel nouvellement recrutés, qui ont reçu une formation avant le déploiement, mais aussi des agents de première ligne dans les PoE / PoC soutenus par l'OIM qui ont reçu une formation tous les trimestres. En outre, l'OIM, en collaboration avec le PNHF, a dispensé des formations sur le tas aux agents de première ligne.

### 3. Modifications

Pas de changements très significatifs.

<b>4.a Nombre de personnes directement assistées grace au financement du CERF (prevu)</b>					
<b>Cluster / Secteur</b>	Santé – Santé				
<b>Prevu</b>	<b>Hommes (≥18)</b>	<b>Femmes (≥18)</b>	<b>Garçons (&lt;18)</b>	<b>Filles (&lt;18)</b>	<b>Total</b>
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0
Réfugiés	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	20,999,250	20,175,750	1,950,750	1,874,250	45,000,000
<b>Total</b>	<b>20,999,250</b>	<b>20,175,750</b>	<b>1,950,750</b>	<b>1,874,250</b>	<b>45,000,000</b>
<b>Prevu</b>	<b>Hommes (≥18)</b>	<b>Femmes (≥18)</b>	<b>Garçons (&lt;18)</b>	<b>Filles (&lt;18)</b>	<b>Total</b>
Personnes avec handicap (compris dans le nombre total « prévu » de personnes)	0	0	0	0	0

<b>4.b Nombre de personnes directement assistées grace au financement du CERF (atteint)</b>					
<b>Cluster / Secteur</b>	Santé – Santé				
<b>Atteint</b>	<b>Hommes (≥18)</b>	<b>Femmes (≥18)</b>	<b>Garçons (&lt;18)</b>	<b>Filles (&lt;18)</b>	<b>Total</b>
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0
Réfugiés	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	22,912,182	22,013,665	2,128,454	2,044,985	49,099,286
<b>Total</b>	<b>22,912,182</b>	<b>22,013,665</b>	<b>2,128,454</b>	<b>2,044,985</b>	<b>49,099,286</b>
<b>Atteint</b>	<b>Hommes (≥18)</b>	<b>Femmes (≥18)</b>	<b>Garçons (&lt;18)</b>	<b>Filles (&lt;18)</b>	<b>Total</b>
Personnes avec handicap (compris dans le nombre total « atteint » de personnes)	0	0	0	0	0

En cas de divergence importante entre les chiffres correspondant au nombre de personnes planifiées et les chiffres correspondant au nombre de personnes atteintes, ou de divergence par rapport au nombre total ou à la répartition par âge, le sexe ou la catégorie, veuillez en expliquer les raisons :	L'OIM a atteint, avec un léger dépassement, le nombre de personnes touchées ainsi que la répartition par âge, sexe et catégorie à cause de la dynamique changeante de la mobilité des populations.
---	--

<b>4.c Personnes indirectement visées par le projet</b>
N/A

## 5. Cadre des résultats du projet CERF

<b>Objectif du projet</b>	Contribuer à l'interruption de la chaîne de transmission de la Maladie à Virus Ebola dans le Nord-Kivu et l'Ituri en renforçant les activités de surveillance et de prévention de la maladie aux PoE / PoC et en renforçant la capacité du ministère de la santé (PNHF) à coordonner et gérer les maladies à potentielles épidémiques.
---------------------------	--

<b>Résultat 1</b>	La fonctionnalité et la qualité des services de dépistage sanitaire au PoE / PoC sont renforcées, avec un dépistage accru 24/24 et 7 jours sur 7 au niveau des PoE / PoC stratégiques pré-identifiés			
<b>Secteur</b>	Santé – Santé			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de Verification</b>
Indicateur 1.1	# de PoE/PoC maintenus et réhabilités, y compris les nouveaux PoE / PoC mis en place	100	22	WASH report
Indicateur 1.2	Nombre de PoE/PoC où le dépistage est fonctionnel 24/7	14	14	POE database
Indicateur 1.3	Nombre de PoE/PoC cibles équipés de stations de lavage des mains opérationnelles avec des solutions de chlore (0,05%)	30	9	WASH report
Indicateur 1.4	Nombre de voyageurs traversant les PoE / PoC soumis à un dépistage sanitaire	45,000,000	49 099 286	POE database
Indicateur 1.5	Nombre d'alertes reportées à partir des PoE/PoC et partagées avec la commission de surveillance	2400	3 500	POE database
Indicateur 1.6	Nombre des prestataires de première ligne formés par les superviseurs provinciaux de la PNHF pour assurer le dépistage sanitaire aux PoE / PoC	600	670	Monitoring report
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>	L'OIM a réalisé quatre des six indicateurs dans ce domaine de résultat. Parmi les deux indicateurs qui n'ont pas été réalisés, tous deux sont liés à WASH - et en particulier aux réhabilitations (1.1) et à la construction de stations de lavage des mains (1.3). La livraison des deux indicateurs était basée sur les besoins. Les PoC les plus nécessaires qui ont nécessité ces interventions étaient soutenus. D'autres PoC étaient ciblés avec d'autres financements complémentaires.			
<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en oeuvre par</b>		
Activité 1.1	Construire de nouvelles infrastructures d'urgence au niveau des PoE / PoC pour renforcer la surveillance si nécessaire	OIM		
Activité 1.2	Maintenir et réhabiliter les "infrastructures aux PoE / PoC existant	OIM		
Activité 1.3	Déployer des équipes mobiles pour renforcer la surveillance en établissant rapidement de nouveaux points de contrôle (PoC) dans des zones à haut risque	PNHF and OIM		
Activité 1.4	Recruter et déployer du personnel supplémentaire ayant des connaissances en santé publique et en épidémiologie aux PoE / PoC	PNHF and OIM		
Activité 1.5	En coordination avec le PNHF, déployer des superviseurs provinciaux du PNHF pour dispenser une formation et un	PNHF and OIM		

	encadrement d'urgence aux à l'équipe de première ligne assurant le dépistage aux PoE/PoC	
Activité 1.6	Fournir des équipements et du matériel aux PoE/PoC y compris des outils de collecte de données (formulaires de déclaration de santé, formulaires de dépistage, feuilles de pointage quotidiennes et formulaires de rapport, etc.), du matériel de sensibilisation et d'information du public et des éléments de visibilité	PNHF and OIM

<b>Résultat 2</b>	La recherche des contacts aux points d'entrée (PoE) et points de contrôle (PoC) et le référencement des cas validés aux unités de traitement Ebola sont renforcés			
<b>Secteur</b>	Santé – Santé			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de Vérification</b>
Indicateur 2.1	Nombre de contacts interceptés aux POE / POC et référés à l'équipe de surveillance	60	32	Monitoring report
Indicateur 2.2	# de PoE / PoC ciblés dotés d'équipement et de ressources humaines nécessaires pour la recherche des contacts	100	80	Monitoring report
Indicateur 2.3	# de travailleurs de première lignes informés et formés sur les lignes directrices pour la recherche des contacts aux PoE / PoC	600	159	Monitoring report
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>	<p>Au total, 80 PoE / PoC étaient dotés de ressources humaines qualifiées et de l'équipement nécessaire, comme des tablettes, pour faciliter la recherche des contacts, soit 80% de réalisation de l'objectif. La valorisation résulte des tendances épidémiologiques où aucun nouveau cas n'était signalé au Sud-Kivu et à Ariwara en Ituri. En conséquence, les 20 PoC de ces deux domaines n'ont pas obtenu d'assistance pour activer la recherche des contacts. En ce qui concerne la formation des travailleurs de première ligne sur les procédures de recherche des contacts, l'OIM a adopté une approche de formation des formateurs axée sur les travailleurs de première ligne qui dirigeaient la recherche des contacts aux points de sortie et d'entrée par PoE / PoC plutôt que sur les six travailleurs de première ligne impliqués comme prévu précédemment. Par conséquent, un total de 159 travailleurs de première ligne étaient directement atteints (formés) et 321 travailleurs de première ligne indirectement. La variation résulte du nombre de PoC qui ont participé à la formation de contact comme expliqué ci-dessus.</p>			
<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en oeuvre par</b>		
Activité 2.1	Équiper tous les PoE / PoC avec le matériel nécessaire (y compris les tablettes) et les ressources humaines pour améliorer la recherche des contacts.	PNHF and OIM		
Activité 2.2	Disséminer les lignes directrices / procédures standard pour la recherche des contacts dans des PoE / PoC aux travailleurs de première ligne	PNHF and OIM		
Activité 2.3	Former les travailleurs de première ligne sur les procédures standards opérationnelles pour la recherche des contacts.	OIM and Cellule des recherche des contacts		

<b>Résultat 3</b>	Les activités de coordination transfrontalière, de cartographie de la mobilité de la population et de surveillance des flux sont renforcées			
<b>Secteur</b>	Santé – Santé			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de Verification</b>
Indicateur 3.1	Nombre de réunions transfrontalières organisées	2	2	Monitoring report/ M+E dashboard
Indicateur 3.2	Nombre de visites conjointes réalisées avec des partenaires des pays voisins	1	3	Monitoring report/ M+E dashboard
Indicateur 3.3	Nombre de rapports sur la cartographie de la mobilité de la population (PMM) et de surveillance du flux de population (FMP) produits et partagés avec les partenaires de la riposte à Ebola	6	6	rapports sur la cartographie de la mobilité de la population (PMM) et de surveillance du flux de population (FMP)
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>		Le nombre de visites conjointes avec les pays voisins a légèrement augmenté par rapport à l'objectif visant à intensifier le partage d'expériences et la collaboration entre les pays prioritaires		
<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en oeuvre par</b>		
Activité 3.1	Organiser des réunions cartographie transfrontalières avec les pays voisins, par exemple en Ouganda, au Rwanda, au Burundi et au Sud-Soudan, afin de renforcer la coordination des interventions en matière de maladie à virus Ebola de part et d'autre de la frontière	Ministère de la Santé, WHO et IOM		
Activité 3.2	Effectuer une cartographie de la mobilité de la population (PMM) dans des emplacements stratégiques	IOM et PNHF		
Activité 3.3	Effectuer une surveillance des flux de mouvements de la population (PGF) aux points d'intérêt stratégiques	IOM		
Activité 3.4	Organiser une visite de suivi conjointe avec des partenaires des pays voisins	Ministère de la Santé, WHO et IOM		

<b>Résultat 4</b>	Les activités de prévention des maladies aux points d'entrée (PoE) et points de contrôle (PoC) sont renforcées grâce aux activités de communication des risques et d'engagement de la communauté (RCCE)			
<b>Secteur</b>	Santé – Santé			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de Verification</b>
Indicateur 4.1	Nombre de PoE / PoC fournissant des activités de communication des risques dirigées par des communicateurs de risques compétents	100	100	Monitoring report /RCCE report
Indicateur 4.2	Nombre d'activité de communication sur les risques et l'engagement communautaire organisées	100	215	Monitoring report /RCCE report
Indicateur 4.3	Nombre de personnes (données ventilées, par exemple, sexe, ventilation par zone de santé) atteintes grâce aux activités d'engagement communautaire	2000	3069	Monitoring report /RCCE report

<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>		L'OIM a atteint et dépassé tous les objectifs de ce domaine de résultats. Les CREC étaient élargis dans ce projet, étant une intervention majeure pour la prévention de la transmission de la maladie à virus Ebola dans les provinces du Nord-Kivu, de l'Ituri et du Sud-Kivu. En conséquence, la résistance et la destruction des PoC ont généralement diminué. Par exemple, aucun PoC dans la ville de Beni n'avait été détruit au cours de la semaine où des manifestations intenses et dangereuses avaient eu lieu.
<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par</b>
Activité 4.1	Assurer le déploiement de communicateurs de risques compétents dans des PoE / PoC ciblés	IOM, Diaspora Medical Plus and Communication Commission
Activité 4.2	Mettre en œuvre des activités de communication des risques et l'engagement de la communauté dans toutes les activités de participation des POE / POC et des collectivités aux groupes à risque et vulnérables	IOM, Diaspora Medical Plus and Communication Commission

## 6. Redevabilité à l'égard des populations touchées (AAP)

### 6.a Engagement AAP du IASC 2 – Participation et partenariat

#### **Comment les personnes affectées par la crise (y compris les groupes vulnérables et marginalisés) ont-elles été impliquées dans le développement, l'exécution et le suivi du projet ?**

Le projet a activement mobilisé les services de bénévoles de la communauté locale en tant que travailleurs de première ligne pour soutenir les services de dépistage de la santé, de communication des risques et de lavage des mains aux points d'entrée / point de contrôle. Les leaders communautaires étaient formés pour soutenir l'engagement communautaire de porte à porte et d'égal à égal. Pour améliorer la communication sur les risques aux PoE / PoC, 84 agents de première ligne étaient ajoutés aux PoE / PoC clés le long des axes de mobilité clés et à ceux à forte densité de population. Ces agents étaient formés aux messages nouvellement développés et aux compétences en communication pour leur permettre d'interagir plus efficacement avec les voyageurs et de traiter les cas de résistance au dépistage.

L'OIM s'était également associée à un groupe de la société civile autochtone locale / ONG Diaspora Médicale Plus (DMP), pour soutenir les initiatives de communication sur les risques et d'engagement communautaire. L'OIM, avec DMP, avait organisé 187 événements d'engagement communautaire pour informer les dialogues communautaires et 2 520 sessions éducatives au cours du projet dans 10 axes géographiques principaux: Kiwanja, Kanyabayongo, Butembo, Mangina, Biakato, Kasindi, Komanda, Mambasa, Tchomia et Ariwara. Les séances de sensibilisation étaient menées sous forme de forums participatifs avec un total de 660 dirigeants de groupes à risque pour recueillir les commentaires de la communauté et développer des thèmes de communication adaptés et contextualisés à chaque lieu.

#### **Est-ce que les mécanismes locaux et/ou nationaux ont été utilisés pour engager toutes les composantes des communautés dans la réponse ? Si les mécanismes locaux/nationaux n'ont pas saisi les besoins, les revendications et le leadership des femmes, des filles et des groupes marginalisés, quels mécanismes alternatifs avez-vous utilisés pour les atteindre ?**

L'OIM et ses partenaires ont également organisé 215 événements d'engagement communautaire dans différentes parties des sites du projet dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri. Ces événements impliquaient des questions-réponses animées par des communicateurs formés de la communauté assistés par différents partenaires de réponse (c'est-à-dire l'OIM, l'Unicef, l'OMS), des stations de lavage des mains et des simulations, et des actes par des comédiens et des musiciens sur la maladie à virus Ebola pour la mobilisation des jeunes. À Beni et Goma, dans le cadre d'un événement de mobilisation communautaire sous forme de caravanes motorisées, des membres de différents groupes de la société civile et des automobilistes représentant les nombreuses associations de motards de la ville avaient parcouru les routes principales, les parkings et les marchés de la ville. Les communicateurs s'étaient engagés avec les voyageurs dans les PoE / PoC, mais aussi avec les populations vivant dans les communautés voisines du PoE / PoC, telles que les jeunes, les sages-femmes, les associations de femmes, les chefs de famille, les populations déplacées à l'intérieur du pays (PDI), les équipes sportives, les étudiants et les écoles. Les communicateurs avaient fait cela pour sensibiliser les voyageurs et les membres de la communauté sur le but et les fonctions des PoE / PoC pour une meilleure acceptation et intégration dans la communauté. Au sein des communautés, les communicateurs ont mené des discussions de groupe informelles et des dialogues sur la MVE et les activités PoE / PoC dans la communauté, les membres de la communauté étaient encouragés à poursuivre les sessions de groupe.

## 6.b Engagement AAP du IASC 3 – Information, feedback et action

**Comment les populations affectées ont-elles été informées au sujet de votre Organisation, des principes auxquels elle adhère, du comportement attendu de son personnel, et du programme qu'elle prévoit de délivrer ?**

L'OIM s'était associée à l'UNICEF pour produire des matériels d'information, d'éducation et de communication (IEC) axés sur la mobilité ; l'OIM avait supervisé l'impression de plus de 600 000 brochures; 60 000 affiches; 100 bannières; 100 tableaux à feuilles mobiles; et cinq roll-ups. Ceux-ci étaient traduits en français et en swahili et tous étaient explicitement conçus pour accroître l'acceptation des tests de santé dans les PoE / PoC. Pour accroître la communication des risques aux voyageurs, l'OIM avait également installé de grands écrans dans les principaux PoE / PoC afin de diffuser des messages de mobilité visuelle en français et en swahili, notamment aux terminaux commerciaux et de la MONUSCO dans les aéroports de Goma (3) et Bunia (3).

**Avez-vous mis en œuvre un mécanisme de plainte (boîte de réclamation, ligne téléphonique gratuite, autre) ? Décrivez brièvement quelques mesures clés que vous avez prises pour répondre aux réclamations.** Oui  Non

L'OIM a élaboré les procédures opérationnelles standard (SOP) pour le traitement des plaintes concernant les services aux points d'entrée. Le but de ce SOP était de fournir aux bureaux extérieurs de l'OIM une approche normalisée d'identification, de rapport et de réponse aux plaintes concernant les services et les problèmes de ressources humaines au niveau des PoE et des PoC. Cela était suivi par le développement d'outils et de formations pour tous les travailleurs de première ligne.

**Avez-vous établi un mécanisme spécifique de rapportage et de prise en compte des plaintes liées aux abus et à l'exploitation sexuelle (SEA) ? Décrire brièvement quelques mesures clés que vous avez prises pour répondre aux plaintes relatives aux SEA ?** Oui  Non

Tous les membres du personnel de l'OIM et les agents de première ligne travaillant dans les PoC soutenus par l'OIM étaient informés et avaient signé un engagement à adhérer au code de conduite pour la prévention et la notification des SEA. Dans chaque bureau extérieur, un point focal SEA était identifié et formé pour poursuivre la sensibilisation et la formation du personnel sur le SEA.

**Autres commentaires (facultatif) :**

N/A

## 7. Programmation de transferts monétaires (PTM)

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

Prévus	Atteints
Non	Non

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

Durant toute la mise en œuvre du projet, des activités de suivi permanent ont été menées afin de s'assurer que le projet puisse atteindre les résultats escomptés. L'équipe de l'OIM et ses partenaires (PNHF, DMP) ont constamment été présents sur le terrain. Ils ont ainsi pu évaluer régulièrement les activités aux points d'entrée (PoE) et points de contrôle (PoC) et ont procédé aux ajustements nécessaires relatifs au monitoring des activités de prévention des maladies aux PoE/PoCs et former les travailleurs de première ligne. Ces activités de suivi et d'évaluation ont permis de formuler des recommandations dont l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des services aux POE en introduisant la recherche active de contacts aux PoE / PoC. Cela a conduit, par exemple, à l'interception de 32 contacts à haut risque dans le cadre du projet soutenu par les PoE / PoC. Il a été également procédé au monitoring des activités de communication des risques et d'engagement communautaire (CREC) ainsi qu'un suivi régulier sur les activités de coordination transfrontalière et de surveillance des flux migratoires. Cependant, une évaluation finale plus vaste des impacts et des différentes actions est également prévue dans le cadre du programme post Ebola financé par le CERF.

ÉVALUATION EFFECTUÉE

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

## 9.2. Rapport du projet 19-RR-CEF-093 – UNICEF

1. Information sur le projet			
1. Agence :	UNICEF	2. Pays :	République démocratique du Congo
3. Groupe sectoriel / Secteur :	Eau, assainissement et hygiène Relèvement précoce Santé Protection - Protection de l'enfance Nutrition	4. Code du projet (CERF) :	19-RR-CEF-093
5. Titre du projet :	Réponse multisectorielle d'urgence pour contribuer à l'interruption de la maladie à virus Ebola dans les Provinces du Nord Kivu et de l'Ituri		
6.a Date de début de projet :	08/09/2019	6.b Date de fin de projet :	07/03/2020
6.c Extension sans cout :	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, indiquez la date de fin révisée :	N/A
6.d Toutes les activités sont-elles achevées ? (Y compris la date de l'extension sans coûts)	<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui (Si non, veuillez préciser dans la section 3)		
7. Financement	a. Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 99,467,332
	b. Montant total du financement reçu par l'agence pour répondre à l'urgence :		US\$ 32,104,805
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 3,935,937
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 2,144,206
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 605,050
Partenaires ONG Internationale		US\$ 650,545	
Partenaires ONG Nationale		US\$ 888,612	
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0	

## 2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à cette subvention « réponse rapide » du CERF, l'UNICEF et ses partenaires ont contribué à l'objectif global du Plan Stratégique de Réponse (SRP) 4 et 4.1 d'interrompre la transmission de la MVE dans les provinces du Nord-Kivu et Ituri et d'éviter sa propagation dans les autres provinces de la République Démocratique du Congo (RDC).

Le projet a permis à 435 593 personnes d'avoir accès à un paquet EHA dans les zones de santé touchées par l'épidémie (en particulier Vuhovi, Kyondo, Musienene, Butembo, Katwa, Goma, Mandima et Mabalako), y inclus un accès à une source d'eau salubre pour 30 000 personnes et l'accès à l'hygiène et l'assainissement dans 119 écoles et 59 formations sanitaires.

La réponse rapide autour des cas de choléra au Nord Kivu a permis de toucher 124 174 personnes dont plus de 20 000 ménages qui ont reçu au moins un produit de traitement de l'eau. Le projet a également assuré la continuité des vaccinations contre la rougeole pendant lesquelles 430 131 enfants ont été protégés.

La mise en place et le soutien à 536 CAC dans les zones de santé de Kayna, Masereka et Kalunguta ont renforcé le système de surveillance à base communautaire et la participation et l'engagement des communautés affectées dans la réponse Ebola. Les CAC étaient des acteurs importants pour la remontée des alertes et des feedbacks communautaires et pour la transmission des messages clés de prévention contre la MVE aux personnes les plus vulnérables. Couplées à des actions de sensibilisation et de promotion des mesures d'hygiène dans les communautés, et considérant leur ancrage communautaire, les actions des CAC ont contribué à limiter la propagation du virus Ebola tout en y répondant dans les zones hotspots les plus difficiles d'accès.

Dans les 27 zones de santé affectées par la MVE, le projet a permis de fournir un appui psychosocial et matériel adapté à 4 249 enfants cas suspects et confirmés d'Ebola et 6 513 familles affectées par la maladie. A cela s'ajoutent 2 138 enfants guéris, orphelins et/ou séparés de leurs familles qui ont reçu un suivi psychosocial et une assistance matérielle individualisée. Cela, combiné avec le soutien nutritionnel fourni à 398 patients d'Ebola et 387 enfants séparés de moins de 2 ans, a permis d'atténuer les souffrances des patients et de leurs familles.

### 3. Modifications

Un changement stratégique majeur soutenu par le retour d'expérience et la récolte de nouvelles évidences scientifiques a pu être adapté par l'UNICEF dans la lutte contre le choléra au Nord-Kivu. Commencé en décembre 2019, cette nouvelle approche consistait à exécuter des interventions centrées autour des cas suspects sous forme de cordons sanitaires à l'aide d'équipes de réponse rapide dédiées (cf. Résultat 4). Les fonds du CERF, ensemble avec ceux d'autres donateurs, ont contribué à la diffusion des messages de prévention contre le choléra à 124 174 personnes à risque.

Concernant les partenaires d'exécution de la section Eau, Hygiène et Assainissement (EHA), selon le document du projet, les activités auraient dûes être réalisées par les partenaires OXFAM, Mercy Corps et Programme de Promotion des Soins de Santé Primaire (PPSSP). Mercy Corps et PPSSP étaient confirmés comme partenaires de mise en œuvre et ont respectivement œuvré dans les zones de Goma/Rutshuru et Butembo/Katwa. Au contraire, OXFAM n'a pas pu bénéficier du fond CERF du fait d'un retard de liquidation de fonds versés précédemment dans le cadre d'un autre projet. Pour un meilleur ancrage communautaire, l'UNICEF a donc choisi de travailler avec les Organisations Non Gouvernementales (ONG) Centre de Promotion Socio Sanitaire/CEPROSSAN (Vuhovi, Kyondo, Musienene et Butembo), Association des Consommateurs d'Eau de Katwa/ACEKA (Katwa), Hydraulique Sans Frontières/HYFRO (Butembo), Bureau d'Etude Hydraulique et des Constructions/BEHCOGEN (Mandima) et Consortium de l'Agriculture Urbaine de Butembo/CAUB (Butembo) qui avaient été sélectionnées dans le cadre d'un appel à manifestation d'intérêt pour réaliser les travaux prévues par les interventions du Pilier 3.

Pour la nutrition, le partenaire gouvernemental Programme National de Nutrition (PRONANUT) était choisi pour mettre en œuvre les activités de soins nutritionnels dans les CT et CTE. Formés par l'UNICEF, les 7 nutritionnistes superviseurs ont pu travailler dans les 10 structures opérationnelles tandis que les quatre tentes mamans-bébés étaient construites à Beni, Mangina, Butembo et Katwa avec des fonds autres que CERF. Elles étaient rendues fonctionnelles à la fin du mois de mai 2020.

#### 4.a Nombre de personnes directement assistées grace au financement du CERF (prevu)

Cluster / Secteur	Relèvement précoce - Relèvement précoce				
	Hommes (≥18)	Femmes (≥18)	Garçons (<18)	Filles (<18)	Total
<b>Prevu</b>					
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0
Réfugiés	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	2 800	1 200	0	0	4 000
<b>Total</b>	2 800	1 200	0	0	4 000
<b>Prevu</b>					
Personnes avec handicap (compris dans le nombre total « prévu » de personnes)	0	0	0	0	0

<b>4.b Nombre de personnes directement assistées grace au financement du CERF (atteint)</b>					
Cluster / Secteur	Relèvement précoce - Relèvement précoce				
Atteint	Hommes (≥18)	Femmes (≥18)	Garçons (<18)	Filles (<18)	Total
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0
Réfugiés	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	4 502	1 930	0	0	6 432
<b>Total</b>	<b>4 502</b>	<b>1 930</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6 432</b>
Atteint	Hommes (≥18)	Femmes (≥18)	Garçons (<18)	Filles (<18)	Total
Personnes avec handicap (compris dans le nombre total « atteint » de personnes)	0	0	0	0	0

<b>4.a Nombre de personnes directement assistées grace au financement du CERF (prévu)</b>					
Cluster / Secteur	Santé - Santé				
Prévu	Hommes (≥18)	Femmes (≥18)	Garçons (<18)	Filles (<18)	Total
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0
Réfugiés	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	0	0	206 117	223 294	429 411
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>206 117</b>	<b>223 294</b>	<b>429 411</b>
Prévu	Hommes (≥18)	Femmes (≥18)	Garçons (<18)	Filles (<18)	Total
Personnes avec handicap (compris dans le nombre total « prévu » de personnes)	0	0	0	0	0

<b>4.b Nombre de personnes directement assistées grace au financement du CERF (atteint)</b>					
Cluster / Secteur	Santé - Santé				
Atteint	Hommes (≥18)	Femmes (≥18)	Garçons (<18)	Filles (<18)	Total
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0
Réfugiés	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	0	0	206 463	223 668	430 131
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>206 463</b>	<b>223 668</b>	<b>430 131</b>

Atteint	Hommes (≥18)	Femmes (≥18)	Garçons (<18)	Filles (<18)	Total
Personnes avec handicap (compris dans le nombre total « atteint » de personnes)	0	0	0	0	0

#### 4.a Nombre de personnes directement assistées grace au financement du CERF (prevu)

Cluster / Secteur	Nutrition - Nutrition				
Prévu	Hommes (≥18)	Femmes (≥18)	Garçons (<18)	Filles (<18)	Total
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0
Réfugiés	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	80	5 874	78	116	6 148
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>5 874</b>	<b>78</b>	<b>116</b>	<b>6 148</b>
Prévu	Hommes (≥18)	Femmes (≥18)	Garçons (<18)	Filles (<18)	Total
Personnes avec handicap (compris dans le nombre total « prévu » de personnes)	0	0	0	0	0

#### 4.b Nombre de personnes directement assistées grace au financement du CERF (atteint)

Cluster / Secteur	Nutrition - Nutrition				
Atteint	Hommes (≥18)	Femmes (≥18)	Garçons (<18)	Filles (<18)	Total
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0
Réfugiés	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	532	3 210	206	274	4 222
<b>Total</b>	<b>532</b>	<b>3 210</b>	<b>206</b>	<b>274</b>	<b>4 222</b>
Atteint	Hommes (≥18)	Femmes (≥18)	Garçons (<18)	Filles (<18)	Total
Personnes avec handicap (compris dans le nombre total « atteint » de personnes)	0	0	0	0	0

#### 4.a Nombre de personnes directement assistées grace au financement du CERF (prevu)

Cluster / Secteur	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène				
Prevu	Hommes (≥18)	Femmes (≥18)	Garçons (<18)	Filles (<18)	Total
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0
Réfugiés	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0

Déplacés internes	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	35 988	38 988	11 244	12 180	98 400
<b>Total</b>	<b>35 988</b>	<b>38 988</b>	<b>11 244</b>	<b>12 180</b>	<b>98 400</b>
<b>Prevu</b>	<b>Hommes (≥18)</b>	<b>Femmes (≥18)</b>	<b>Garçons (&lt;18)</b>	<b>Filles (&lt;18)</b>	<b>Total</b>
Personnes avec handicapé (compris dans le nombre total « prévu » de personnes)	1 078	1 168	1 687	1 827	5 760

#### 4.b Nombre de personnes directement assistées grace au financement du CERF (atteint)

<b>Cluster / Secteur</b>	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène				
<b>Atteint</b>	<b>Hommes (≥18)</b>	<b>Femmes (≥18)</b>	<b>Garçons (&lt;18)</b>	<b>Filles (&lt;18)</b>	<b>Total</b>
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0
Réfugiés	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	107 475	116 432	161 213	174 647	559 767
<b>Total</b>	<b>107 475</b>	<b>116 432</b>	<b>161 213</b>	<b>174 647</b>	<b>559 767</b>
<b>Atteint</b>	<b>Hommes (≥18)</b>	<b>Femmes (≥18)</b>	<b>Garçons (&lt;18)</b>	<b>Filles (&lt;18)</b>	<b>Total</b>
Personnes avec handicapé (compris dans le nombre total « atteint » de personnes)	6 510	7 052	9 765	10 578	33 905

#### 4.a Nombre de personnes directement assistées grace au financement du CERF (prevu)

<b>Cluster / Secteur</b>	Protection - Protection de l'enfance				
<b>Prevu</b>	<b>Hommes (≥18)</b>	<b>Femmes (≥18)</b>	<b>Garçons (&lt;18)</b>	<b>Filles (&lt;18)</b>	<b>Total</b>
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0
Réfugiés	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	16 387	17 721	1 905	2 097	38 110
<b>Total</b>	<b>16 387</b>	<b>17 721</b>	<b>1 905</b>	<b>2 097</b>	<b>38 110</b>
<b>Prevu</b>	<b>Hommes (≥18)</b>	<b>Femmes (≥18)</b>	<b>Garçons (&lt;18)</b>	<b>Filles (&lt;18)</b>	<b>Total</b>
Personnes avec handicapé (compris dans le nombre total « prévu » de personnes)	2 458	2 658	286	315	5 717

#### 4.b Nombre de personnes directement assistées grace au financement du CERF (atteint)

<b>Cluster / Secteur</b>	Protection - Protection de l'enfance				
--------------------------	--------------------------------------	--	--	--	--

Atteint	Hommes (≥18)	Femmes (≥18)	Garçons (<18)	Filles (<18)	Total
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0
Réfugiés	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	6 493	6 513	9 772	16 174	38 952
<b>Total</b>	<b>6 493</b>	<b>6 513</b>	<b>9 772</b>	<b>16 174</b>	<b>38 952</b>

  

Atteint	Hommes (≥18)	Femmes (≥18)	Garçons (<18)	Filles (<18)	Total
Personnes avec handicap (compris dans le nombre total « atteint » de personnes)	0	0	1	1	2

<p>En cas de divergence importante entre les chiffres correspondant au nombre de personnes planifiées et les chiffres correspondant au nombre de personnes atteintes, ou de divergence par rapport au nombre total ou à la répartition par âge, le sexe ou la catégorie, veuillez en expliquer les raisons :</p>	<p>Les estimations du nombre des bénéficiaires étaient faites en juillet 2019 en prenant en compte la dynamique épidémiologique en cours et les scénarios envisagés dans le SRP 4. Le projet s'était ensuite poursuivi sous le SRP4.1 à partir du mois de janvier 2020 et avait suivi la tendance épidémiologique, ce qui contribue à expliquer certains changements dans le nombre de bénéficiaires atteints.</p> <p>Le nombre de bénéficiaires atteints dans le volet EHA (réponse contre la MVE et prévention du cholera) était plus important que prévu du fait du changement d'approche opérationnelle qui avait privilégié l'aménagement de nombreuses sources d'eau plutôt que des forages pour améliorer l'accès à l'eau dans les zones Ebola et, pour le choléra, l'adoption d'une approche autour de chaque cas suspect sous la forme de cordons sanitaires (Voir Resultat 1 à 4).</p> <p>A noter que les activités et résultats liés à la réponse cholera (EHA) et rougeole (Santé) étaient le fait de plusieurs fonds complémentaires.</p> <p><b>Relèvement précoce/Communication des Risques et Engagement Communautaire (CREC)</b> : Le nombre de CAC atteintes a dépassé la cible dû au fait que dans certains villages le nombre de ménages était plus élevé que prévu et des CAC supplémentaires avaient dû être mises en place afin de respecter le ratio d'une CAC pour couvrir entre 250 et 350 ménages. Par ailleurs, la supervision régulière des CAC par les différents acteurs de terrain de la CREC a permis de réhausser l'atteinte des indicateurs de performance de ces derniers.</p> <p><b>Protection de l'Enfant/Support Psychosocial (PSS)</b> : Globalement, les résultats étaient atteints et légèrement dépassés par rapport à la planification. Néanmoins, le nombre de personnes avec handicap touchées par les différentes interventions psychosociales n'était pas atteint. Cela était partiellement dû à la surestimation au départ en appliquant une moyenne de 15% des populations cibles alors que parmi les patients d'Ebola, cette moyenne ne s'appliquait pas et les interventions ont touché des personnes avec et sans handicap.</p> <p><b>Nutrition</b> : Les résultats en matière de nutrition n'ont pas atteint la cible à cause du retard accusé dans la mise en place des espaces mères enfants (financés par des fonds autres que ceux du CERF). Cette mise en place tardive n'a pas permis d'atteindre le nombre de femmes enceintes et allaitantes pour les activités de sensibilisation en ANJE en Urgence.</p>
--	---

#### 4.c Personnes indirectement visées par le projet

Dans des zones fragilisées par les conflits et la pauvreté, l'intervention de l'UNICEF et ses partenaires, à travers les fonds CERF, a eu un impact sur toutes les communautés vivant dans les zones affectées par Ebola. En effet, les résultats atteints n'ont pas profité seulement aux personnes malades et à leurs familles mais ont contribué à créer un environnement où la société civile était plus active, où la santé était de meilleure qualité et où l'accès à

l'eau était également amélioré. Plus précisément, 841,015 personnes ont bénéficié indirectement de ce projet notamment via des activités de sensibilisation tenues par les Relais communautaires (RECOs) et les CAC soutenus par l'UNICEF.

## 5. Cadre des résultats du projet CERF

<b>Objectif du projet</b>	Générale : Contribuer à réduire le taux de mortalité et de morbidité des personnes touchées par l'épidémie			
<b>Résultat 1</b>	38,400 personnes ont accès à un paquet EHA au niveau des zones de santé touchées par l'épidémie pour la prévention et le contrôle des infections			
<b>Secteur</b>	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de Verification</b>
Indicateur 1.1	Nombre de ménages ayant enregistré des cas positifs d'Ebola ou listés comme contact bénéficiaires d'un kit de prévention	300	1 678	Rapports d'activités des partenaires
Indicateur 1.2	Nbre de personnes ayant accès à une source d'eau salubre dans les zones touchées par l'épidémie	10,000	30 000	Rapports d'activités des partenaires
Indicateur 1.3	Nbre de points d'eau construits/réhabilités dans la communauté	20	54	Rapports d'activités des partenaires
Indicateur 1.4	Nbre de personnes ayant bénéficiés de séances de promotion d'hygiène	38,400	435 593	Rapports d'activités des partenaires
Indicateur 1.5	Nbre de maisons ayant enregistré des cas décontaminés	60	181	Base de données sur la décontamination, sous-coordination de Mangina
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>	<p>L'évolution épidémiologique et le nombre de cas confirmés a entraîné un plus grand nombre de kits distribués par les partenaires Mercy Corps et CEPROSSAN dans les zones hotspots de Katwa et Butembo (indicateur 1) tandis que le nombre de maisons décontaminées a également triplé dans les aires de Biakato, Aloya, Mangina et Bingo, également hotspots pendant la période du projet.</p> <p>Pour l'indicateur 3, les partenaires ont opté pour la construction ou la réhabilitation de sources d'eau au niveau communautaire plutôt que de forages. En effet, les zones d'intervention présentaient de nombreuses sources non aménagées qui étaient exploitées par les communautés dans des conditions de salubrité inadéquate. Aussi, avec les problèmes d'accessibilité dûs à la dégradation des routes et les problèmes de sécurité, il était très peu probable d'avoir une entreprise avec foreuse capable d'accéder à ces zones. Ainsi, l'approche d'aménager des sources d'eau plutôt que des forages a été adoptée. Elle était moins coûteuse et a permis d'avoir plus de points d'eau dans la communauté. Le nombre de points d'eau a presque triplé par rapport à la cible entraînant également un triplement du nombre de bénéficiaires (indicateur 2).</p> <p>Grace à des sensibilisations quotidiennes autour des stations de lavage de mains et des sensibilisations porte à porte dans les communautés, les formations sanitaires (FOSA) et les écoles, l'indicateur 4 a dépassé sa cible.</p>			
<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en oeuvre par</b>		
Activité 1.1	Achats des intrants WASH/IPC	UNICEF		

Activité 1.2	Réapprovisionnement des intrants WASH/IPC	UNICEF
Activité 1.3	Distribution de kits de prévention aux ménages ayant réferé des cas ou listés comme contact à haut risque	CEPROSSAN, MERCY CORPS
Activité 1.4	Installations de points de lavage des mains dans les lieux publics (parkings, marchés, lieux de culte, garages etc.)	CEPROSSAN, PPSSP, MERCY CORPS
Activité 1.5	Réhabilitation/aménagement de points d'eau communautaire	CEPROSSAN, MERCY CORPS, BEHCOGEN, CAUB, ACEKA, HYFRO et le fournisseur SNHR
Activité 1.6	Briefing des agents communautaires sur les gestes clés de prévention liée aux activités EHA de base.	CEPROSSAN, PPSSP, MERCY CORPS, CAUB, ACEKA, HYFRO
Activité 1.7	Décontamination des ménages ayant enregistré des cas positifs d'Ebola	UNICEF
Activité 1.8	Organiser des séances de sensibilisation sur les gestes essentiels d'hygiène liés au risque de contamination Ebola en collaboration avec la commission 'Communication de Risque et Engagement Communautaire CREC'	CEPROSSAN, MERCY CORPS

<b>Résultat 2</b>	Au moins 50 formations sanitaires dans les zones de santé affectées reçoivent un paquet d'intervention pour prévenir et contrôler les infections			
<b>Secteur</b>	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de Verification</b>
Indicateur 2.1	Nbre de FOSA ayant enregistré des cas décontaminés	30	109	Base des données de décontamination, sous-coordination de Mangina
Indicateur 2.2	Nbre de prestataires briefés dans les FOSA	2,500	1,113	Rapports d'activités des partenaires
Indicateur 2.3	Nbre de portes de latrines construites/réhabilitées dans les FOSA	20	72	Rapports d'activités des partenaires
Indicateur 2.4	Nbre de FOSA ayant bénéficié de kits de prévention	50	50	Rapports d'activités des partenaires
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>	<p>L'évolution épidémiologique dans les zones de santé couvertes par les fonds CERF a entraîné une augmentation du nombre de FOSA décontaminées par les hygiénistes soutenus directement par l'UNICEF (indicateur 1).</p> <p>Pour l'indicateur 3, 72 latrines étaient construites dans 23 FOSA prioritaires dépassant ainsi le nombre prévu. En effet, dans les zones affectées, des problèmes structurels dans les FOSA étaient aggravés du fait de l'épidémie de la MVE et de l'augmentation du taux de fréquentation. Il y avait donc un énorme besoin de latrines dans les FOSA ciblées pour pouvoir assurer un minimum de mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) dans les gestions des excréta des malades qui fréquentaient ces établissements et ainsi éviter des infections. Les reliquats des fonds destinés aux forages a donc permis de répondre à cette partie des besoins qui se présentaient et de construire plus de latrines que prévu dans la proposition de projet.</p> <p>Le briefing des prestataires a eu lieu dans les FOSA décontaminées et les FOSA qui ont reçu les kits de prévention, principalement à Mabalako, Katwa et Butembo. Les fonds CERF ont permis de briefier les prestataires dans ces trois zones de santé au lieu que dans les 27 zones prévues dans le document de projet au niveau de la définition de la cible de l'indicateur 2.2. La cible avait</p>			

		donc été surestimée au départ, mais en proportion sur les trois zones de santé touchées par les briefings un nombre relativement plus élevé de prestataires était briefé dans chaque zone de santé.
Activités	Description	Mise en oeuvre par
Activité 2.1	Faire la décontamination des FOSA ayant enregistré des cas d'Ebola	UNICEF
Activité 2.2	Améliorer l'accès à l'eau potable dans les FOSA affectées par l'épidémie	CEPROSSAN, MERCY CORPS, ACEKA, HYFRO
Activité 2.3	Réhabiliter/construire des installations sanitaires dans les FOSA prioritaires	CEPROSSAN, MERCY CORPS, ACEKA, HYFRO
Activité 2.4	Distribuer de kits de prévention dans les FOSA prioritaires	CEPROSSAN, MERCY CORPS, UNICEF
Activité 2.5	Installer des points de lavage des mains dans les FOSA prioritaires	CEPROSSAN, MERCY CORPS, UNICEF
Activité 2.6	Organiser des briefings au personnel soignant	CEPROSSAN, PPSSP, MERCY CORPS, UNICEF

<b>Résultat 3</b>	Au moins 30 écoles reçoivent un paquet minimum EHA au niveau des Zones de santé touchées par l'épidémie			
<b>Secteur</b>	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de Verification
Indicateur 3.1	Nbre d'écoles ayant bénéficié d'un kit de prévention EHA	30	119	Rapports d'activités des partenaires
Indicateur 3.2	Nbre de portes de latrines construites/réhabilitées dans les écoles des zones touchées par l'épidémie	21	92	Rapports d'activités des partenaires
Indicateur 3.3	Nbre d'enseignants ayant bénéficié d'un briefing	300	714	Rapports d'activités des partenaires
Indicateur 3.4	Nbre de points d'eau aménagés/réhabilités au service des écoles dans les zones affectées.	10	10	Rapports d'activités des partenaires
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>	<p>Selon la stratégie des rings autour des cas confirmés et suivant la dynamique épidémiologique, plus d'écoles que prévu étaient dotées en kits de prévention EHA dans les zones de santé de Butembo et Katwa (indicateur 1). Lors de chaque dotation, les enseignants étaient également briefés dans 119 écoles à raison de 6 enseignants par école en moyenne (indicateur 3).</p> <p>Pour l'indicateur 2, 92 latrines étaient construites dans 26 écoles. Lors des discussions communautaires, la construction/réhabilitation de latrines pour les écoles fréquentées par les enfants dans les zones affectées étaient une demande des parents pour assurer les conditions d'hygiène adéquates avec pour priorité les écoles ayant connu des cas et les écoles accueillant les orphelins affectés par Ebola.</p>			
Activités	Description	Mise en oeuvre par		
Activité 3.1	Distribuer des kits de prévention dans les écoles (thermo flash, laves mains, savons, kits de désinfection etc.)	CEPROSSAN, MERCY CORPS, ACEKA, HYFRO, CAUB, BEHCOGEN		
Activité 3.2	Approvisionner régulièrement les écoles en eau	CEPROSSAN, MERCY CORPS, ACEKA, CAUB, HYFRO, BEHCOGEN		
Activité 3.3	Sensibiliser les élèves sur les principales voies de transmission de la maladie	CEPROSSAN, MERCY CORPS, ACEKA, CAUB, HYFRO, BEHCOGEN		

Activité 3.4	Briefing le personnel enseignant sur les aspects de prévention de la maladie	CEPROSSAN, MERCY CORPS, ACEKA, HYFRO, BEHCOGEN
--------------	--	--

<b>Résultat 4</b>	60,000 personnes à risque de choléra ont accès à un paquet WASH			
<b>Secteur</b>	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de Verification</b>
Indicateur 4.1	Nombre de litre d'eau distribué par personne par jour	5 l/p/j	N.d.	
Indicateur 4.2	Nombre de personnes qui ont bénéficié de séances de promotion à l'hygiène	60,000	124 174	Base de données Division Provinciale de la Santé (DPS)/UNICEF
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>		<p>Les résultats ici se réfèrent à la réponse choléra au Nord-Kivu. Ces résultats étaient atteints en complémentarité avec d'autres fonds.</p> <p>Les variations des valeurs cibles par rapport aux valeurs atteintes sont dues à un changement stratégique de réponse aux cas suspects de choléra. Entre septembre et novembre 2019, l'UNICEF avait mis l'accent sur la production d'outils épidémiologiques visant à renforcer la surveillance syndromique et microbiologique et sur la formation des équipes de réponse rapide afin de pouvoir identifier les cas suspects et confirmés de cholera dans chaque ménage et d'en assurer un suivi précis. A partir de décembre 2019, l'UNICEF et les équipes de réponse composées par les volontaires de la Croix Rouge du Nord-Kivu et d'un membre de la DPS avaient adopté une approche autour des cas (moins de 48h) sous la forme de cordons sanitaires autour de chaque cas suspect. Cette stratégie (approche CATI : case-area targeted intervention) s'était concrétisée dans les étapes suivantes : a) Investigation et recherche active de cas, b) Évaluation rapide du contexte de transmission et c) Pour 15 ménages autour de chaque cas suspects:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Traitement d'eau à domicile (chloration/protection)</li> <li>- Analyse de la qualité de l'eau (contrôle ponctuel de la chloration) dans les ménages</li> <li>- Désinfection directe du domicile (après consentement systématique de la famille) ou soutien aux ménages pour la promotion de la désinfection</li> <li>- Sensibilisation à l'hygiène, avec remise de kits d'hygiène et orientation-démonstration d'utilisation.</li> </ul> <p>En ligne avec cette stratégie, l'indicateur 4.1 était remplacé par les deux indicateurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de ménages ayant reçu au moins un produit de traitement de l'eau : valeur atteinte 20 339 menages.</li> <li>- Nombre de points de chloration d'urgence de l'eau activés : 67 points de chloration.</li> </ul>		
<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en oeuvre par</b>		
Activité 4.1	Assurer un approvisionnement de l'eau d'urgences à travers les points de chloration qui seront choisis avec la participation de la communauté.	Croix Rouge Nord-Kivu		
Activité 4.2	Réparer/réhabiliter/aménager des sources et puits dans les zones de santé ciblées (nombre de points d'eau à confirmer)	Non prévu dans la nouvelle méthodologie		

Activité 4.3	Organiser de visites périodiques de contrôle de la qualité de l'eau dans les ménages et CTC/UTC par la mesure du chlore résiduel	Croix Rouge Nord-Kivu, DPS Nord-Kivu, Comité Provincial d'Action de l'Eau, Hygiène, et Assainissement (CPA-EHA)
Activité 4.4	Organiser la désinfection des ménages et autres lieux publics clés infectés (avec cas de choléra)	Croix Rouge Nord-Kivu, DPS Nord-Kivu
Activité 4.5	Organiser des séances de sensibilisation sur la prévention du choléra et autres maladies liées à l'eau. Les thèmes porteront sur la promotion des bonnes pratiques d'hygiène, Potabilisation de l'eau et Assainissement du milieu, Utilisation des latrines	Croix Rouge Nord-Kivu, DPS Nord-Kivu
Activité 4.6	Réaliser des évaluations initiales et des enquêtes CAP initiales et finales	DPS Nord-Kivu, CPA-EHA Nord-Kivu, UNICEF
Activité 4.7	Redynamiser les comités WASH.	Croix Rouge Nord-Kivu, DPS Nord-Kivu
Activité 4.8	Briefing des personnes clés dans la réponse (clubs de mères, RECO, etc.)	Croix Rouge Nord-Kivu, DPS Nord-Kivu
Activité 4.9	Réaliser des activités de sensibilisation et plaidoyer pour la lutte contre le choléra (émissions radio, focus group, briefing des leaders/responsables de réseaux sociaux/confessions religieuses, etc.)	Croix Rouge Nord-Kivu, DPS Nord-Kivu
Activité 4.10	Distribution de kits cholera aux patients sortis des CTC/UTC	Croix Rouge Nord-Kivu, DPS Nord-Kivu
Activité 4.11	Réaliser des enterrements dignes et sécurisés	Croix Rouge Nord-Kivu

<b>Résultat 5</b>	429,411 enfants âgés de 6-59 mois sont vaccinés contre la rougeole dans 10 ZS du Nord-Kivu et de l'Ituri			
<b>Secteur</b>	Santé - Santé			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de Vérification</b>
Indicateur 5.1	Nombre d'enfants âgés de 6-59 mois sont vaccinés contre la rougeole	429,411	430 131	Rapport de la DPS Nord Kivu et Ituri
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>		L'UNICEF a fourni un soutien technique et logistique dans le cadre des campagnes de vaccination contre la rougeole au Nord-Kivu et Ituri dans les 10 ZS couvertes par le projet CERF. En particulier, l'UNICEF a soutenu la vaccination de 430 131 enfants en assurant que les DPS soient outillées en matériel pour respecter les mesures de prévention et contrôle des infections lors des vaccinations et que les équipes en charge de la vaccination soient briefées sur le respect de celles-ci. UNICEF a aussi soutenu une sensibilisation spécifique et adaptée dans les zones de santé affectées et à risque de MVE.		
<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en oeuvre par</b>		
Activité 5.1	Organiser la formation des acteurs	DPS Nord-Kivu et Ituri		
Activité 5.2	Appuyer la distribution des vaccins et matériels d'inoculation, dans les ZS	DPS Nord-Kivu et Ituri		
Activité 5.3	Assurer la collation des acteurs au niveau des AS	DPS Nord-Kivu et Ituri, UNICEF		
Activité 5.4	Appuyer les supervisions de l'ECZS et des IT coordinateurs	DPS Nord-Kivu et Ituri		
Activité 5.5	Assurer la coordination au niveau de la ZS	DPS Nord-Kivu et Ituri		
Activité 5.6	Appuyer les supervisions de l'antenne / DPS vers la ZS	DPS Nord-Kivu et Ituri		
Activité 5.7	Approvisionner les AS en vaccins et matériels d'inoculation à partir de l'antenne	DPS Nord-Kivu et Ituri et ECZ		

Activité 5.8	Reproduction des outils de gestion	DPS Nord-Kivu et Ituri
Activité 5.9	Achat des intrants et médicaments MAPI	DPS Nord-Kivu et Ituri
Activité 5.10	Mener des séances de plaidoyer au profit des APA, Responsables des confessions religieuses et des notables au niveau de chaque Zone de sante afin qu'ils soutiennent les activités de vaccination, contribuent à la mobilisation des communautés et facilitent la sécurité des équipes sur terrain	DPS Nord-Kivu et Ituri, UNICEF
Activité 5.11	Appuyer les activités de communication en rapport avec la stratégie CCC et le changement Social	DPS Nord-Kivu et Ituri
Activité 5.12	Appuyer les activités en rapport avec la stratégie Mobilisation Sociale	DPS Nord-Kivu et Ituri, UNICEF
Activité 5.13	Réunions de planification des équipes de communication ZS	DPS Nord-Kivu et Ituri, UNICEF
Activité 5.14	Supervision communication par la DPS et les animateurs communautaires/ZS	DPS Nord-Kivu et Ituri, UNICEF
Activité 5.15	Atelier d'évaluation de la campagne	DPS Nord-Kivu et Ituri, UNICEF et OMS

<b>Résultat 6</b>	500 Cellules d'animation communautaires sont mises en place dans 500 villages/cellules des provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri et renforcent l'engagement des communautés ciblées dans la réponse contre l'épidémie de MVE			
<b>Secteur</b>	Relèvement précoce - Relèvement précoce			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de Verification</b>
Indicateur 6.1	Nbre de CAC mises en place	500	536	Rapport d'activité du partenaire CARITAS, proces verbal de mise en place des CAC
Indicateur 6.2	Nbre de CAC fonctionnelles	500	536	Rapport d'activité du partenaire CARITAS
Indicateur 6.3	Nbre de membres des CAC formés en CREC	4 000	6 432	Rapport d'activité du partenaire CARITAS Rapport de formation, liste de presence
Indicateur 6.4	Nbre de ménages visités par les Reco	125 000	168 203	Rapport d'activité du partenaire CARITAS Rapport journaliers et mensuels des RECOs
Indicateur 6.5	Nbre des CAC ayant remonté au moins une alerte par semaine	450	518	Rapport d'activité du partenaire CARITAS Rapport journaliers et mensuels des RECOs
Indicateur 6.6	Nbre des CAC ayant remonté le feedback communautaire chaque semaine	450	501	Rapport d'activité du partenaire CARITAS Rapport journaliers et mensuels des RECOs
Indicateur 6.7	Nbre de CAC ayant participé à la résolution d'au moins un 'incident communautaire par mois	100	536	Rapport d'activité du partenaire CARITAS Rapport journaliers et mensuels des RECOs

<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>	<p>La proposition prévoyait de mettre en place 500 CAC mais, dans certaines zones, le nombre de ménages était plus élevé que prévu et des CAC supplémentaires avaient dû être mises en place afin de respecter le ratio d'une CAC pour couvrir entre 250 et 350 ménages. Les 536 CAC mises en place étaient réparties ainsi : 173 à Kayna, 183 à Masereka et 180 à Kalunguta. Par ailleurs, la supervision régulière des CAC par les différents acteurs de terrain de la CREC a permis de réhausser l'atteinte des indicateurs de performance de ces derniers.</p> <p>Le nombre de 6 432 CAC formés en CREC était réparti comme suit : 2 076 à Kayna, 2 196 à Masereka et 2 160 à Kalunguta. Les CAC étaient des acteurs importants pour la remontée des alertes et des feedbacks communautaires : 97% des CAC opérationnelles avaient remonté au moins une alerte par semaine et 93% avaient remonté le feedback communautaire chaque semaine. Toutes les CAC avaient participé à la résolution d'au moins un incident communautaire par mois. Ces activités ont permis de renforcer la participation et l'engagement des communautés affectées et à risque tout en assurant la bonne transmission des messages clés de prévention contre la maladie aux personnes les plus vulnérables.</p>
---	---

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 6.1	Former 50 Infirmiers titulaires (IT) de 50 aires de sante sur la dynamique communautaire et la CREC	CARITAS + appui équipe commission CREC/UNICEF
Activité 6.2	Identifier, former sur la dynamique communautaire et la CREC et déployer 250 facilitateurs communautaires dans les villages/cellules	CARITAS + appui équipe commission CREC/UNICEF
Activité 6.3	Déclencher le dialogue communautaire dans 500 villages/cellules en vue de la mise en place des CAC	CARITAS + appui équipe commission CREC/UNICEF
Activité 6.4	Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'action communautaire de 500 CAC mises en place	CARITAS + appui équipe commission CREC/UNICEF
Activité 6.5	Appuyer l'organisation des réunions d'auto-évaluation des 500 CAC mises en place	CARITAS + appui équipe commission CREC/UNICEF
Activité 6.6	Appuyer les missions de suivi et de supervision sur le terrain	CARITAS + appui équipe commission CREC/UNICEF

<b>Résultat 7</b>	6,810 enfants affectés par la MVE (cas suspects, confirmés) et 6,260 familles (incluant les contacts) reçoivent un appui psychosocial et matériel adapté à leurs besoins.			
<b>Secteur</b>	Protection - Protection de l'enfance			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de Verification
Indicateur 7.1	# d'enfant cas confirmés et suspects recevant un soutien psychologique adapté dans les CTE/CT	6 810	4 249	Bases de données des sous-commissions psychosociales et l'UNICEF Rapports de sous-commissions psychosociales Rapports des partenaires Conseil Danois pour les Réfugiés (DRC) et Division des Affaires Sociales (DIVAS)

				Registres d'enregistrement des patients des CTE/CT
Indicateur 7.2	# de familles affectées recevant une assistance psychosociale adaptée dans les communautés	6 260	6 513	Bases des données des sous-commissions, des partenaires DRC et DIVAS, Rapport d'activités des partenaires DRC et DIVAS Outils de rapportage et de monitoring des APS et des Psychologues classés dans les archives dans les sous-coordinations

**Explication du résultat et de la variation de l'indicateur**

Le nombre d'enfants et familles affectées par Ebola et assistées d'un point de vue psychologique et psychosocial était lié à la dynamique épidémiologique.

L'indicateur 1 de 4249 enfants cas confirmés et suspects recevant une assistance psychologique dans les CTE/CT n'a pas atteint la valeur cible en raison de la baisse des admissions des cas suspects et confirmés d'enfants dans les CT et CTE enregistrée principalement sur la période de Janvier à Mars 2020. En effet, seulement 44 cas confirmés dont 12 enfants (moyenne de 4 par mois) étaient enregistrés sur cette période dans la zone de santé de Beni tandis que 105 cas confirmés d'enfants avaient été notifiés entre Aout et Décembre 2019 (moyenne de 21 par mois).

L'indicateur 2 a dépassé sa cible suite à l'augmentation des cas d'admission des personnes adultes cas suspects dans les CT apparues dans le cadre de la stratégie "getting to zero" dans toutes les zones de santé. Cette stratégie de surveillance et détection visait à conduire des activités de porte à porte afin de tester tous les cas suspects. Ainsi le nombre de cas suspects a augmenté de façon importante, notamment entre Novembre 2019 et Janvier 2020.

Activités	Description	Mise en oeuvre par
Activité 7.1	Prise en charge psychologique dans les CTE/CT (cas confirmés, suspects, déchargés, guéris) et notamment des enfants affectés par la maladie (suspects/confirmés)	APS et Psychologues sous la supervision de DRC, et DIVAS
Activité 7.2	Soutien psychosocial et assistance matérielle aux familles affectées (dont un membre est dans/passé par le CTE/CT)	APS et Psychologues sous la supervision de DRC et DIVAS

<b>Résultat 8</b>	Au moins 4,910 enfants orphelins, séparés de leurs familles et guéris de la MVE reçoivent un suivi psychosocial et appui matériel individualisé			
<b>Secteur</b>	Protection - Protection de l'enfance			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de Verification</b>
Indicateur 8.1	# d'enfants guéris, orphelins et/ou séparés de leurs familles recevant un suivi psychosocial et une assistance matérielle individualisée	4,910	2,138	Bases des données et rapports des sous-commissions psychosociales, de l'UNICEF et des partenaires DRC et

				DIVAS. Dossiers individuels de chaque patient contenant les fiches de suivi Fiches de réception de matériels par les familles
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>		2 138 enfants ont bénéficié chacun d'une assistance adaptée et spécifique après évaluation de la part des APS et psychologues. Ainsi, 358 enfants séparés de leurs mères lors de leur admission au CTE/CT étaient admis dans les crèches, 132 enfants orphelins étaient identifiés et pris en charge, 12 enfants sortis guéris des CTE étaient visités à domicile, soutenus et ont bénéficié des activités psychothérapeutiques régulières et, enfin, 1 636 enfants séparés restés en communauté pendant l'absence de leurs parents aux CTE/CT ont reçu des visites à domicile de suivi psychosocial. Les enfants ont bénéficié des activités psychomotrices, psychoéducatives et éducatives dans le but de faciliter leur réhabilitation psychologique et réintégration sociale. Le nombre de 2,138 enfants guéris, enfants orphelins et enfants séparés n'a pas atteint la valeur cibles du fait de la diminution du nombre de nouveaux cas confirmés liée à la dynamique épidémiologique.		
<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en oeuvre par</b>		
Activité 8.1	Identification et prise en charge psychosociale des enfants séparés – notamment dans les crèches (pour les enfants de moins de 23 mois)	DRC, DIVAS		
Activité 8.2	Identification et prise en charge psychosociale des enfants orphelins	DRC, DIVAS		
Activité 8.3	Prise en charge et suivi des enfants guéris	DRC		
Activité 8.4	Réapprovisionnement des crèches en matériel (jeux, NFI, mobilier)	DRC		

<b>Résultat 9</b>	200 patients (suspects et confirmés) admis dans les CTE/CT reçoivent les soins nutritionnels adaptés à la sévérité et la phase de traitement			
<b>Secteur</b>	Nutrition - Nutrition			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de Verification</b>
Indicateur 9.1	Nombre des CTE/ CT qui offrent les soins nutritionnels	8	10	Rapport des commissions
Indicateur 9.2	Nombre de patients atteints d'Ebola qui ont reçu un soutien nutritionnel pendant le traitement conformément à la note d'orientation (ventilée par groupe d'âge)	200	398	Base de données Nutrition UNICEF
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>		Selon l'évolution de l'épidémie, des CTE supplémentaires étaient créés et le support nutritionnel était offert dans l'ensemble des 10 CTE (Beni, Butembo, Katwa, Mangina, Goma, Bunia, Komanda, Manbasa, Biakato et Mwenga). Un total de 7 750 patients admis, dont 398 cas confirmés, ont reçu le soutien nutritionnel dans les CTE durant la période couverte par le projet.		
<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en oeuvre par</b>		
Activité 9.1	Achat des intrants et matériels nécessaires pour les soins nutritionnels dans les CTE/CT (Matériels anthropométriques, aliments thérapeutiques, Laits thérapeutiques, Matériels pour préparation et conservation de lait, etc.)	UNICEF		

Activité 9.2	Doter les CTE en intrants et matériels nécessaires pour les soins nutritionnels dans les CTE/CT (Matériels anthropométriques, aliments thérapeutiques, Laits thérapeutiques, Matériels pour préparation et conservation de lait, etc.)	PRONANUT, BCZS
--------------	--	----------------

<b>Résultat 10</b>	Les nourrissons de moins de 6 mois et de jeunes enfants de 6 à 23 mois reçoivent des soins nutritionnels et de santé adaptée à leurs besoins.			
<b>Secteur</b>	Nutrition - Nutrition			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de Verification</b>
Indicateur 10.1	Nombre d'enfants de moins de 6 mois qui ne peuvent pas être allaités et qui reçoivent des préparations prêtes à l'emploi dans les CTE, les crèches, les orphelinats et dans les communautés	50	67	Base de données Nutrition UNICEF
Indicateur 10.2	Nombre d'enfants de 6 à 23 mois qui ne peuvent pas être allaités et qui reçoivent des préparations prêtes à l'emploi dans les CTE, les crèches, les orphelinats et dans les communautés	144	320	Base de données Nutrition UNICEF
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>	Le nombre élevé d'enfants de moins de 6 mois et de 6-23 mois est dû à l'évolution de l'épidémie et à l'ouverture de plusieurs CTE suite à l'évolution de la dynamique épidémiologique. Les recommandations pour l'alimentation des enfants de moins de 24 mois orphelins ou séparés étant la suspension de l'allaitement, tous ces enfants ont donc bénéficié de substituts de lait maternels pour des durées variées selon les cas.			
<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en oeuvre par</b>		
Activité 10.1	Assurer l'approvisionnement (achat et transport) des formules infantiles : Lait pour nourrisson prêt à l'emploi (pour les moins de 6 mois), et laits ultra haute température (pour les 6 à 23 mois), gobelets gradués pour mesurage, outils de gestion des intrants)	UNICEF et PRONANUT		
Activité 10.2	Approvisionner les CTE/CT, crèches, orphelinats, ménages affectés, en formules infantiles pour assurer les soins adaptés	UNICEF et PRONANUT		
Activité 10.3	Assurer le suivi de la santé et de nutrition des enfants dans les ménages	PRONANUT		

<b>Résultat 11</b>	Au moins 5,754 mères/gardiens d'enfants séparés bénéficient d'un counseling en ANJE en situation d'Ebola			
<b>Secteur</b>	Nutrition - Nutrition			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de Verification</b>
Indicateur 11.1	Nombre de mères/gardiens d'enfants de 0 à 23 mois conseillés en ANJE en Urgence au niveau des tentes maman-bébé et dans la communauté	5,754	3 437	Base de données Nutrition UNICEF
Indicateur 11.2	Nombre des tentes « maman-bébé » fonctionnelles et accueillant les femmes et les jeunes enfants	2	0	

<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>		Le nombre de mères/gardiens d'enfants sensibilisées concerne uniquement les activités réalisées dans la communauté. Quatre tentes mamans-bébés étaient construites à Beni, Mangina, Butembo et Katwa et rendues fonctionnelles à la fin du mois de mai 2020.
<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en oeuvre par</b>
Activité 11.1	Promotion de l'ANJE dans les ménages pendant les visites a domiciles, dans les tentes « maman-bébé », CTE, Crèches et orphelinats	PRONANUT
Activité 11.2	Promouvoir l'ANJE dans les des différents piliers de la riposte (commissions) et dans les communautés dans les groupes de soutien	PRONANUT

<b>Résultat 12</b>	Suivi/Supervision, collecte, analyse et validation des données			
<b>Secteur</b>	Nutrition - Nutrition			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de Verification</b>
Indicateur 12.1	Nombre de supervisions formatives mensuelles réalisées par les partenaires dans les CTE/CT et Ménages des enfants séparés	22	37	Rapport de supervision du PRONANUT
Indicateur 12.2	Nombre de sitrep mensuels produits	6	14	Les Rapports de Situation (SitRep) bi-hebdomadaires publiés par UNICEF comportant une partie consacrée à la Nutrition
Indicateur 12.3	Nombre de réunions hebdomadaires de coordination stratégique à laquelle la nutrition a participé	134	960	N.d.
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>		Le PRONANUT avait mis à disposition 4 superviseurs par sous coordination depuis juillet 2019 dans le Nord Kivu et, à partir de janvier 2020, 3 superviseurs pour l'Ituri. Avec le support des nutritionnistes de l'UNICEF, ces superviseurs ont pu réaliser 37 supervisions formatives dans les différents CTE/CT, dans les communautés et les ménages. Les superviseurs nutritionnistes de l'UNICEF ont participé à toutes les réunions de coordination dans les différentes sous-coordinations (moyenne de 5 réunions par semaine*8 sous-coordinations*6 mois)		
<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en oeuvre par</b>		
Activité 12.1	Réaliser les supervisions formatives des activités	PRONANUT et UNICEF		
Activité 12.2	Assurer le suivi de la mise en œuvre, la collecte, et l'analyse des données	UNICEF		
Activité 12.3	Participer aux réunions de coordination impliquant les différentes commissions de la riposte.	UNICEF		

## 6. Redevabilité à l'égard des populations touchées (AAP)

### 6.a Engagement AAP du IASC 2 – Participation et partenariat

**Comment les personnes affectées par la crise (y compris les groupes vulnérables et marginalisés) ont-elles été impliquées dans le développement, l'exécution et le suivi du projet ?**

La réponse Ebola a eu lieu dans des zones de santé difficiles d'accès et où les cas de réticence et résistance envers les activités de réponse étaient multiples. Pour mieux comprendre et engager les communautés les plus isolées dans la réponse Ebola et, plus en général, orienter et informer les interventions sur la base du feedback communautaire, une Cellule d'Analyse en Sciences Sociales (CASS) était mise en place sous le lead d'UNICEF. La CASS a réalisé 57 études sur des thématiques telles que les perceptions des communautés sur les activités de réponse mais aussi l'impact sur les itinéraires thérapeutiques des personnes vivant dans les zones affectées.

En parallèle, l'UNICEF a guidé la commission CREC qui a pu récolter et, dans la plupart des cas, répondre aux rumeurs, résistances et refus des communautés envers activités de réponse, à travers l'implication des acteurs clés qui les composent (leaders, religieux, autorités locales, représentants de la société civile, etc.) et des sensibilisations de masse. Un effort crucial était déployé dans les zones les plus reculées et isolées autour des foyers de l'épidémie, par exemple, auprès des communautés de Pygmées à Biakato ou encore dans les mines de la zone de Mambasa où les équipes CREC ont réussi à avoir accès pour organiser des séances de sensibilisation à destination des populations les plus marginalisées.

Aussi, à travers la plateforme U-Report, l'UNICEF a mis en place un mécanisme d'information en temps réel sur Ebola et les thématiques y associées pour les communautés et de promotion de leur participation à travers la réponse à des sondages via SMS. Les communicateurs actifs dans les interventions de réponse ont pu envoyer en temps réel les feedbacks communautaires à la plateforme et y répondre plus rapidement sur le terrain. Les résultats du U-Report étaient régulièrement présentés dans les différentes les sous-coordinations afin de donner un aperçu du feedback communautaire sur la réponse et contribuer à réorienter les interventions sur cette base.

**Est-ce que les mécanismes locaux et/ou nationaux ont été utilisés pour engager toutes les composantes des communautés dans la réponse ? Si les mécanismes locaux/nationaux n'ont pas saisi les besoins, les revendications et le leadership des femmes, des filles et des groupes marginalisés, quels mécanismes alternatifs avez-vous utilisés pour les atteindre ?**

Dans le but d'engager les différentes composantes des communautés, l'UNICEF avec l'appui de la commission CREC leadée par le Gouvernement a procédé à l'identification des personnes ressources dans toutes les sous coordinations de la réponse. Ces personnes ressource étant les leaders de la communauté, elles ont aidé à identifier les réseaux sociaux importants et les groupes marginalisés afin de les sensibiliser et de les inclure dans le processus de réponse. Par ailleurs, les CAC étant un mécanisme du système de santé préexistant à la réponse, leur redynamisation a également permis d'atteindre un plus grand nombre de personnes dans les efforts d'engagement communautaire.

**6.b Engagement AAP du IASC 3 – Information, feedback et action**

**Comment les populations affectées ont-elles été informées au sujet de votre Organisation, des principes auxquels elle adhère, du comportement attendu de son personnel, et du programme qu'elle prévoit de délivrer ?**

Dans le cadre de ce projet, les populations étaient informées des activités via des dialogues communautaires et des causeries éducatives organisées pour sensibiliser les personnes aux mesures de prévention contre Ebola. Ces activités étaient réalisées avec le support des équipes CREC des sous commissions et ont permis de faire connaître à la fois l'UNICEF en tant que partenaire de la réponse mais aussi les objectifs du projet et les activités principales.

**Avez-vous mis en œuvre un mécanisme de plainte (boîte de réclamation, ligne téléphonique gratuite, autre) ? Décrivez brièvement quelques mesures clefs que vous avez prises pour répondre aux réclamations.** Oui  Non

Dans le but de répondre aux préoccupations des communautés, un mécanisme de feedback était mis en place. Ce mécanisme a consisté à récolter les besoins/souhaits/plaintes de la communauté par les équipes de la CREC pendant les activités de sensibilisation sur le terrain. Ainsi, la CREC a organisé des tribunes d'expressions populaires et des dialogues communautaires pour écouter la communauté. A la fin de ces séances d'écoute, une compilation des différentes plaintes était partagée aux différents piliers de la riposte pour des actions à prendre en vue de les corriger/améliorer. Un suivi de la mise en œuvre de ces recommandations était assuré de manière hebdomadaire. Une fois la recommandation mise en oeuvre, l'équipe de la CREC a organisé le retour de cette information à la communauté par le même canal de dialogue.

De plus, U-report possédait également un système de réponse aux feedbacks entièrement dédié aux questions sur Ebola. Les feedbacks récoltés étaient présentés régulièrement en réunion dans les sous-coordinations pour information et orientation des activités.

Des boîtes à réclamations, soutenues par un mécanisme de gestion de ces dernières, étaient rendues disponibles dans les communautés par certaines partenaires de mise en œuvre.

**Avez-vous établi un mécanisme spécifique de rapportage et de prise en compte des plaintes liées aux abus et à l'exploitation sexuelle (SEA) ? Décrire brièvement quelques mesures clés que vous avez prises pour répondre aux plaintes relatives aux SEA ?** Oui  Non

Le partenaire DRC a réalisé des ateliers de formation sur les mécanismes de redevabilité à Beni, Butembo et Mangina pour les représentants des bénéficiaires. 189 participants (61 femmes) étaient formés. Des boîtes à suggestion et un numéro à appeler en cas de plainte étaient mis à disposition des bénéficiaires. UNICEF a redynamisé le mécanisme de PSEA en nommant des points focaux internes et en formant les APS et les psychologues des différents partenaires. UNICEF a guidé l'initiative pour l'introduction d'un code de conduite, basée sur la PSEA, pour tous les travailleurs de la réponse qui a été signé par les partenaires de l'UNICEF et leur staff.

Financés par d'autres donateurs, UNICEF a recruté une consultante en « genre » et un staff spécialiste en Violences Sexuelles et Basées sur le Genre.

**Autres commentaires (facultatif) :**  
RAS

## 7. Programmation de transferts monétaires (PTM)

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

Prévus	Atteints
Non	Non

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

Durant le projet CERF, des activités d'évaluation ont été mises en œuvre avec des fonds complémentaires. Ces évaluations sont détaillées ci-bas.

En nutrition, une évaluation du système mis en place pour assurer l'ANJE dans le contexte Ebola est en cours. Elle est réalisée par le Stand-by Partner mis à disposition par le Tech RRT à travers le partenariat avec Save the Children. Le Tech RRT est un projet mené par International Medical Corps (IMC) en consortium avec Action contre la faim et Save the Children, financé par USAID/OFDA, Irish Aid, Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA) et Save the Children. Le projet Tech RRT travaille en étroite collaboration avec le Global Nutrition Cluster (GNC) et la Division des programmes de nutrition de l'UNICEF et relève du Mécanisme mondial d'assistance technique pour la nutrition (GTAM). Cet appui a été demandé par le cluster Nutrition.

Par ailleurs, contractée par UNICEF en Juillet 2019, pour réaliser les activités d'Assurance Qualité en ligne avec l'approche Harmonisé de Transfert en Espèces (HACT), au 31 Mars 2020, la compagnie assurant le Third-party monitoring (TPM) a pu réaliser un total de 40 visites programmatiques des projets mis en œuvre par les partenaires UNICEF dans le cadre de la réponse Ebola dont 19 pour des ONG internationales, 15 pour des ONG nationales ou associations de la société civile et six pour des institutions gouvernementales. Les résultats clé des visites conduites jusqu'à fin 2019 montrent que le niveau de conformité des résultats rapportés par les partenaires est en moyenne de 77% selon une évaluation conduite sur la base des moyens de vérification, de la triangulation de l'information et des

ÉVALUATION EFFECTUEE

EVALUATION EN COURS

visites de terrain. Concernant le niveau de mise en œuvre des recommandations antérieures, sur 14 partenaires ayant des recommandations antérieures, en moyenne 87% de ces recommandations sont prises en compte et 9 partenaires sur 14 (64%) ont mis en œuvre 100% des recommandations précédentes.

Les activités de TPM ont aussi permis d'identifier certains facteurs de réussite qui ont eu un impact positif sur l'atteinte des résultats. Parmi ces facteurs, les plus pertinents sont liés au niveau accru d'engagement communautaire dans les activités de réponse, à la présence sur le terrain des partenaires même avant l'épidémie et au support technique et financier fourni par UNICEF. Pour renforcer ce soutien, en février 2020, UNICEF a organisé une formation des partenaires axée sur les procédures de partenariat, l'utilisation d'Activity Info pour renforcer le système de suivi des projets et sur la PSEA.

AUCUNE EVALUATION PREVUE

### 9.3. Rapport du projet 19-RR-WHO-044 - WHO

1. Information sur le projet			
1. Agence :	WHO	2. Pays :	République démocratique du Congo
3. Groupe sectoriel / Secteur :	Santé - Santé	4. Code du projet (CERF) :	19-RR-WHO-044
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 de la République Démocratique du Congo		
6.a Date de début de projet :	10/08/2019	6.b Date de fin de projet :	09/02/2020
6.c Extension sans cout :	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, indiquez la date de fin révisée :	N/A
6.d Toutes les activités sont-elles achevées ? (Y compris la date de l'extension sans coûts)		<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui (Si non, veuillez préciser dans la section 3)	
7. Financement	a. Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence : (à noter que c'est le budget listé pour toute la riposte dans SRP 4)		US\$287,590,149
	b. Montant total du financement reçu par l'agence pour répondre à l'urgence : (à noter que c'est le budget listé pour toute la riposte dans SRP 4)		US\$ 148,326,824
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 3,902,590
	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. Résumé des résultats obtenus

Grâce à cette subvention Réponse Rapide du CERF, l'OMS a contribué à mettre fin à la dixième épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE) dans l'est de la RDC. Sous la direction générale du Gouvernement de la RDC et en appui au Ministère de la Santé, l'OMS a soutenu les opérations de santé publique comme indiqué dans le Plan Stratégique de Riposte (PSR) révisé 4.0.

Au 30 Juin 2020, un total de 3 481 cas de la MVE étaient signalés dans 29 zones de santé, dont 3,323 cas confirmés et 158 cas probables, parmi lesquels 2 299 sont morts (taux de mortalité global de 66 %). Sur le total des cas confirmés et probables, 57 % (n=1772) étaient des femmes, 29 % (n=1017) des enfants de moins de 18 ans et 5 % (n=171) des travailleurs de la santé. Il y a eu 1 162 survivants de cette épidémie. L'OMS, reconnaissant que l'engagement communautaire proactif était au centre de la riposte a soutenu les activités des CAC sur le terrain par le biais de groupes locaux influents et de relais communautaires (RECO), dans le cadre de ses activités de Surveillance. Le fond de CERF a contribué : à former 355 RECOs qui ont organisé 890 dialogues communautaires et entre Janvier à Juin 2020, les RECOs ont fait de sensibilisation auprès plus de 400,000 foyers à travers des visites portes-à-portes ; à former 823 personnel de santé; à vacciner dans le délai de 3 jours 99.3% des personnes éligibles. Globalement, le financement du CERF a directement assisté 1,233,518 personnes.

### 3. Modifications

Il n'y a pas eu de déviation du projet. Cependant il faut noter que les fonds de CERF ont servi jusqu'à fin Juin 2020 ( jusqu'à la fin de l'épidémie) pour implémenter les activités. Donc, le rapportage inclut les résultats jusqu'à fin Juin 2020.

<b>4.a Nombre de personnes directement assistées grace au financement du CERF (prevu)</b>					
Cluster / Secteur	Santé - Santé				
Prevu	Hommes (≥18)	Femmes (≥18)	Garçons (<18)	Filles (<18)	Total
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0
Réfugiés	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	214,313	223,061	335,209	348,890	1,121,473
<b>Total</b>	<b>214,313</b>	<b>223,061</b>	<b>335,209</b>	<b>348,890</b>	<b>1,121,473</b>
Prevu	Hommes (≥18)	Femmes (≥18)	Garçons (<18)	Filles (<18)	Total
Personnes avec handicap (compris dans le nombre total « prévu » de personnes)	0	0	0	0	0

<b>4.b Nombre de personnes directement assistées grace au financement du CERF (atteint)</b>					
Cluster / Secteur	Santé - Santé				
Atteint	Hommes (≥18)	Femmes (≥18)	Garçons (<18)	Filles (<18)	Total
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0
Réfugiés	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0
Autres personnes touches	255 802	281 388	322 044	374 284	1 233 518
<b>Total</b>	<b>255 802</b>	<b>281 388</b>	<b>322 044</b>	<b>374 284</b>	<b>1 233 518</b>
Atteint	Hommes (≥18)	Femmes (≥18)	Garçons (<18)	Filles (<18)	Total
Personnes avec handicap (compris dans le nombre total « atteint » de personnes)	NA	NA	NA	NA	NA

En cas de divergence importante entre les chiffres correspondant au nombre de personnes planifiées et les chiffres correspondant au nombre de personnes atteintes, ou de divergence par rapport au nombre total ou à la répartition par âge, le sexe ou la catégorie, veuillez en expliquer les raisons :	Pas de divergence importante aux cibles prévues
---	---

<b>4.c Personnes indirectement visées par le projet</b>
5,607,365 (à noter que c'est la population des zones de santé affectées du Nord-Kivu, Sud-Kivu et Ituri).

## 5. Cadre des résultats du projet CERF

<b>Objectif du projet</b>	Contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité des personnes affectées et vulnérables à la MVE dans 39 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
---------------------------	---

<b>Résultat 1</b>	1 121 473 personnes vulnérables (F : 571 951 et H : 549 522) malades ou vulnérables sont prises en charge gratuitement et de manière égalitaire en soins de santé contre l'épidémie de la MVE.			
-------------------	--	--	--	--

<b>Secteur</b>	Santé - Santé			
----------------	---------------	--	--	--

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de Verification
Indicateur 1.1	# de personnel de santé formés	600 (200 personnels dans les zones de santé affectées et 400 personnels dans les zones de santé vois)	823	Rapports de la prise en charge médicale
Indicateur 1.2	# de relais communautaires volontaires formés	300 (Relais communautaires formés dans les zones de santé affectées, équilibrés entre les sexes)	355	Rapports de a Surveillance

<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>	L'objectif a été dépassé, en particulier pour le nombre de personnel de santé qui ont été formés, car il y avait une forte demande de formation des travailleurs de la santé, ce que l'OMS a pu faire dans le cadre du budget.			
---	--	--	--	--

Activités	Description	Mise en oeuvre 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 la PCI, la communication des risques, l'engagement des communautés, et l'assistance psychosociale	L'OMS en collaboration avec le ministère de la santé
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 précoce, la gestion des cas et la PCI, la communication des risques	L'OMS en collaboration avec le ministère de la santé
Activité 1.3	Formation pour les relais communautaires volontaires des zones de santé touchées, axée sur la recherche active des cas, la PCI et la communication des risques	L'OMS en collaboration avec le ministère de la santé

<b>Résultat 2</b>	La propagation de la maladie à virus Ebola est contrôlée par la vaccination de la population cible et du personnel de santé dans les zones à haut risque et dans la zone active 72 heures après le diagnostic.			
-------------------	--	--	--	--

<b>Secteur</b>	Santé - Santé			
----------------	---------------	--	--	--

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de Verification
Indicateur 2.1	% des personnes éligibles vaccinées dans le délai de 3 jours (On ne peut donner de nombre car le nombre des personnes vaccinées qui sont les contacts et les contacts des contacts varie par rapport au nombre des cas confirmés positifs)	100%	99.3%	KPIs de la coordination générale

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		NA
Activités	Description	Mise en oeuvre par
Activité 2.1	Supervision formative des équipes de vaccination sur terrain en BPC (Bonnes Pratiques Cliniques) selon le protocole	L'OMS en collaboration avec le ministère de la santé/ personnel de santé de la division provinciale de la santé (DPS)
Activité 2.2	Formation des nouvelles équipes locales de vaccination dans les zones de sante affectées	L'OMS en collaboration avec le ministère de la santé/ personnel de santé de la DPS
Activité 2.3	Mise à disposition des intrants de vaccination des contacts et contacts des contacts.	L'OMS en collaboration avec le ministère de la santé/ personnel de santé de la DPS
Activité 2.4	Déploiement rapide des équipes de vaccination et d'intervention rapide pour vaccination des contacts et contacts des contacts.	L'OMS en collaboration avec le ministère de la santé/ personnel de santé de la DPS
Activité 2.5	Appui opérationnel aux équipes d'intervention rapide dans la mise en place de structures de vaccination et la vaccination dans les zones touchées (Location des voitures, carburant, etc...)	L'OMS en collaboration avec le ministère de la santé/ personnel de santé de la DPS

Résultat 3	La gestion de l'épidémie est améliorée grâce au renforcement des centres de traitement Ebola (CTE) et la décentralisation de l'isolement des cas suspects dans des structures dites de transit, intégrées aux FOSA			
Secteur	Santé - Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de Verification
Indicateur 3.1	Létalité parmi les cas confirmés admis dans les CTE	<50%	31,9%	KPIs de la coordination générale
Indicateur 3.2	% des kits médicaux et opérationnels approvisionnés aux 39 zones de santé ciblées	80%	60%	Rapport Prise en Charge Médicale
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Les kits médicaux de prise en charge n'étaient pas distribués pas par zone de santé, mais par centre de traitement (CTE). Au mois de juin 2020,60% des CTEs étaient appuyés par l'OMS, et les autres étaient gérés par d'autres partenaires.		
Activités	Description	Mise en oeuvre par		
Activité 3.1	Fourniture de primes pour les personnels de santé dans les centres de traitement dans les 17 zones de santé à haut risque et actives	L'OMS		
Activité 3.2	Achat 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)	L'OMS		
Activité 3.3	Distribution des kits médicaux	L'OMS		
Activité 3.4	Achat des kits opérationnels : les groupes électrogènes, les vélos pour les relais communautaires volontaires, les kits de survie, (les détails sont fournis dans le budget)	L'OMS		
Activité 3.5	Distribution des kits opérationnels	L'OMS		

Résultat 4	La transmission de la MVE et la transmission nosocomiale dans les structures de santé sont évitées
------------	--

<b>Secteur</b>	Santé - Santé			
<b>Indicateurs</b>	<b>Description</b>	<b>Valeur cible</b>	<b>Valeur atteinte</b>	<b>Source de Verification</b>
Indicateur 4.1	Pourcentage des cas attribués à une infection nosocomiale	0	0%	Master Linelist de la coordination générale
Indicateur 4.2	Nombre d'agents de santé/personnel soignant nouvellement infectés	0	0	Master Linelist de la coordination générale
<b>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</b>		A noter que ces résultats listés ci-dessus sont pour la dernière semaine de Juin 2020, qui est aussi en accord avec la fin de l'épidémie et que les cibles étaient suivies par semaine.		
<b>Activités</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en oeuvre par</b>		
Activité 4.1	Renforcer la PCI dans 700 structures de santé prioritaires, en particulier dans les hot spots, afin de contenir la propagation du virus Ebola et d'assurer la continuité dans l'offre sécurisée de services de santé essentiels afin de réduire au minimum la morbidité et la mortalité secondaires (autres que le virus Ebola).	L'OMS en collaboration avec le ministère de la santé/ personnel de santé de la DPS		
Activité 4.2	Achat des kits médicaux (les matériaux de PCI, les médicaments et les équipements médicaux, les kits de prélèvement des échantillons, les matériels de prise en charge des cas) et le matériel opérationnel (les groupes électrogènes, les vélos pour les relais communautaires volontaires, les kits de survie).	L'OMS en collaboration avec le ministère de la santé/ personnel de santé de la DPS		

## 6. Redevabilité à l'égard des populations touchées (AAP)

### 6.a Engagement AAP du IASC 2 – Participation et partenariat

**Comment les personnes affectées par la crise (y compris les groupes vulnérables et marginalisés) ont-elles été impliquées dans le développement, l'exécution et le suivi du projet ?**

Les besoins urgents étaient identifiés par les agents de santé communautaires, le personnel de santé et les partenaires sur terrain. Les informations recueillies ont permis à l'OMS de définir les actions prioritaires, le développement du plan global du secteur santé pour la réponse rapide à l'épidémie de MVE. L'OMS et la division provinciale de la santé (DPS) ont eu recours au relais communautaires (RECOs) de chaque localité qui ont mené des activités d'engagement communautaire ainsi que dans la recherche active des cas. A noter aussi que pendant le premier trimestre, de janvier à mars 2020, 205 survivants de l'épidémie ont mené des activités communautaires.

**Est-ce que les mécanismes locaux et/ou nationaux ont été utilisés pour engager toutes les composantes des communautés dans la réponse ? Si les mécanismes locaux/nationaux n'ont pas saisi les besoins, les revendications et le leadership des femmes, des filles et des groupes marginalisés, quels mécanismes alternatifs avez-vous utilisés pour les atteindre ?**

Toutes les activités du projet étaient mises en œuvre avec la participation active des personnes ciblées par OMS et son partenaire principal qui est le Ministère de la Santé et la Division provinciale de la Santé (DPS). Le contenu des formations, les méthodes de formation et les procédures opérationnelles étaient développés avec la DPS, les agents de santé, et les agents de communautés.

De nombreuses sessions de sensibilisation étaient menées par l'OMS auprès de la communauté à l'intention des autorités administratives locales et des dirigeants de différents groupes locaux influents tels que les religieux, les motocyclistes, les taxis, les femmes, les vendeurs, les coiffeurs et les groupes de guérisseurs traditionnels, afin de les sensibiliser à la riposte par des activités menées de porte à porte, des dialogues communautaires, une sensibilisation de masse et des forums publics.

### 6.b Engagement AAP du IASC 3 – Information, feedback et action

**Comment les populations affectées ont-elles été informées au sujet de votre Organisation, des principes auxquels elle adhère, du comportement attendu de son personnel, et du programme qu'elle prévoit de délivrer ?**

Les populations affectées par la MVE étaient informées de notre organisation, car elles étaient au centres de nos actions comme bénéficiaires des actions de la riposte et aussi acteurs des activités de la riposte. Les relais communautaires de l'OMS ont fait des porte-à-porte pour sensibiliser la population sur la MVE, ainsi que les services que le MSP, appuyé par l'OMS, ont livré.

**Avez-vous mis en œuvre un mécanisme de plainte (boîte de réclamation, ligne téléphonique gratuite, autre) ? Décrivez brièvement quelques mesures clefs que vous avez prises pour répondre aux réclamations.** Oui  Non

Des boîtes de plaintes étaient installées et les propos recueillis pour être utilisés et pour s'assurer que les avis des bénéficiaires étaient pris en compte dans l'amélioration des interventions de l'OMS. Il y a eu aussi une ligne téléphonique gratuite.

**Avez-vous établi un mécanisme spécifique de rapportage et de prise en compte des plaintes liées aux abus et à l'exploitation sexuelle (SEA) ? Décrire brièvement quelques mesures clefs que vous avez prises pour répondre aux plaintes relatives aux SEA ?** Oui  Non

Nomination au niveau central d'un point focal OMS dédié à la Protection contre l'abus et à l'exploitation sexuelle (PSEA) en plus des points focaux PSEA dans les 4 sous-coordinations actives (Goma, Beni, Butembo, Bunia). Le personnel, les employés et les partenaires de l'OMS s'étaient engagés à respecter les politiques de l'OMS, y compris la politique de l'OMS sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA), y compris la signature du code de conduite de l'EERT PSEA. Tous les employés de l'OMS dans différentes sous-coordinations étaient obligés d'être formés sur la PSEA. Un module de formation en ligne sur la politique de prévention de l'exploitation et des abus sexuels était aussi disponible pour tout le personnel de l'OMS. Le personnel de l'OMS et les bénéficiaires disposaient d'une ligne téléphonique gratuite pour les plaintes. Le signalement de toutes les alertes était référé au bureau de « Office of Internal Oversight Services » (IOS) de l'OMS pour le suivi. Des systèmes étaient mis en place pour mettre en œuvre la politique et les procédures de l'OMS en matière de PSEA au niveau des sous-coordinations. L'OMS a continué à surveiller les rumeurs et les rapports SEA par le biais des réactions de la communauté et traiter les plaintes générales.

**Autres commentaires (facultatif) :**  
RAS

## 7. Programmation de transferts monétaires (PTM)

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

Prévus	Atteints
Non	Non

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

Evaluation en cours: Une évaluation (financée par l'USAID) dirigé par un groupe de consultants, Humanitarian Policy Group (HPG) se concentrera sur les structures de direction de l'OMS et de coordination inter-agences. Cette évaluation en cours se poursuivra jusqu'à la fin 2020 (Michel YAO et Ian Clarke de l'OMS sont les point focaux de cette évaluation).

ÉVALUATION EFFECTUEE

EVALUATION EN COURS

A noter également qu'une autre Evaluation en interne est prévue: selon la politique de l'OMS, un « after action review » est obligatoire et se concentrera sur les aspects de santé publique de la riposte.

AUCUNE EVALUATION PREVUE

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

Code du projet (CERF)	Groupe sectoriel / Secteur	Agence	Partenaires	Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution
19-RR-CEF-093	L'eau, l'hygiène et l'assainissement	UNICEF	INGO	\$393,321
19-RR-CEF-093	L'eau, l'hygiène et l'assainissement	UNICEF	NNGO	\$33,556
19-RR-CEF-093	L'eau, l'hygiène et l'assainissement	UNICEF	NNGO	\$172,339
19-RR-CEF-093	L'eau, l'hygiène et l'assainissement	UNICEF	NNGO	\$25,432
19-RR-CEF-093	L'eau, l'hygiène et l'assainissement	UNICEF	NNGO	\$25,005
19-RR-CEF-093	L'eau, l'hygiène et l'assainissement	UNICEF	NNGO	\$8,346
19-RR-CEF-093	L'eau, l'hygiène et l'assainissement	UNICEF	NNGO	\$468,347
19-RR-CEF-093	Santé	UNICEF	GOV	\$64,924
19-RR-CEF-093	Protection	UNICEF	GOV	\$366,909
19-RR-CEF-093	Protection	UNICEF	INGO	\$257,224
19-RR-CEF-093	Nutrition	UNICEF	GOV	\$116,474
19-RR-CEF-093	Nutrition	UNICEF	GOV	\$26,857
19-RR-CEF-093	Relèvement précoce	UNICEF	NNGO	\$1,326
19-RR-CEF-093	Relèvement précoce	UNICEF	GOV	\$29,886
19-RR-CEF-093	Relèvement précoce	UNICEF	NNGO	\$154,261
19-RR-IOM-027	Santé	IOM	NNGO	\$386,625

## ANNEXE 2 : ACRONYMES ET ABBRÉVIATIONS (Ordre Alphabétique)

<b>AAR</b>	After Action Review
<b>ACEKA</b>	Association des Consommateurs d'Eau de Katwa
<b>ANJE</b>	Alimentation du Jeune Enfant et du Nourrisson
<b>APS</b>	Agents psychosociaux
<b>BCZS</b>	Bureau Central de la Zone de Santé
<b>BEHCOGEN</b>	Bureau d'Etude Hydraulique et des Constructions
<b>BPC</b>	Bonnes Pratiques Cliniques
<b>CAC</b>	Cellules d'Animation Communautaire
<b>CASS</b>	Cellule d'Analyse en Sciences Sociales
<b>CATI</b>	Case-area Targeted Intervention
<b>CAUB</b>	Consortium de l'Agriculture Urbaine de Butembo
<b>CEPROSSAN</b>	Centre de Promotion Socio Sanitaire
<b>CPAEHA</b>	Comité Provincial d'Action de l'Eau, Hygiene, et Assainissement
<b>CREC</b>	Communication des Risques et Engagement Communautaire
<b>CT</b>	Centres de Transit
<b>CTE</b>	Centres de traitement Ebola
<b>DIVAS</b>	Division des Affaires Sociales
<b>DMP</b>	Diaspora Medicale Plus
<b>DPS</b>	Division Provinciale de la Santé
<b>EHA</b>	Eau, Hygiène et Assainissement
<b>ERC</b>	Coordonnateur des Urgences
<b>F</b>	Femmes
<b>FMP</b>	Surveillance du Flux de Population
<b>FOSA</b>	Formation Sanitaire
<b>GNC</b>	Global Nutrition Cluster
<b>GTAM</b>	Mécanisme Mondial d'Assistance Technique pour la Nutrition
<b>H</b>	Hommes
<b>HACT</b>	Approche Harmonisé de Tranfert en Espèces
<b>HCT</b>	Humanitarian Country Team (Equipe Humanitaire Pays)
<b>HPG</b>	Humanitarian Policy Group
<b>HYFRO</b>	Hydraulique Sans Frontières
<b>IEC</b>	Information, Education et Communication
<b>IMC</b>	International Medical Corps
<b>IOS</b>	Office of Internal Oversight Services
<b>MONUSCO</b>	Mission des Nations Unies pour la Stabilisation du Congo
<b>MVE</b>	Maladie à Virus Ebola
<b>NK</b>	Nord-Kivu
<b>OFDA</b>	Office of U.S. Foreign Disaster Assistance
<b>OIM</b>	Organisation Internationale des Migrations
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>ONU</b>	Organisation des Nations Unies
<b>PMM</b>	Cartographie de la mobilité de la population
<b>PNHF</b>	Police Nationale d'Hygiène aux Frontières
<b>PCI</b>	Prévention et Contrôle des Infections
<b>PDI</b>	Population Déplacée interne

<b>PGF</b>	Flux de Mouvements de la population
<b>PoE</b>	Point of Entry
<b>PoC</b>	Point of Control
<b>PPSSP</b>	Programme de Promotion des Soins de santé Primaires
<b>PR</b>	Plan de Réponse
<b>PRONANUT</b>	Programme National de Nutrition
<b>PRS</b>	Plan de Réponse Stratégique
<b>PSEA</b>	Protection contre l'Abus et à l'Exploitation Sexuelle
<b>PSS</b>	Protection de l'Enfant/Support Psychosocial
<b>RCCE</b>	Communication des Risques et d'Engagement de la Communauté
<b>RDC</b>	République Démocratique du Congo
<b>RECO</b>	Relai Communautaire
<b>SEA</b>	Abus et Exploitation Sexuelle
<b>SGBV</b>	Victimes de Violences Basées sur le sexe et le Genre
<b>SIDA</b>	Swedish International Development Cooperation Agency
<b>SNHR</b>	Service National d'Hydraulique rurale
<b>SOP</b>	Procédures Opérationnelles Standard
<b>SRP</b>	Plan Stratégique de Réponse
<b>TPM</b>	Third-party monitoring
<b>UN</b>	United Nations
<b>UNICEF</b>	Fonds des nations Unies pour l'Enfance
<b>USAID</b>	United States Agency for International Development
<b>WASH</b>	Water and Sanitation
<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>ZS</b>	Zone de Santé