



**RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU
CONGO
RÉPONSE RAPIDE
EBOLA
2022**

22-RR-COD-53127

Bruno Lemarquis
Coordinateur Résident / Humanitaire

PARTIE I – APERÇU DE L'ALLOCATION

RÉSUMÉ DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION :

Merci d'indiquer quand la revue après action (RAA) a été conduite et qui y a participé.

23 janvier 2023

La réunion AAR a été substituée en janvier 2023 par une consultation par email de toutes ces agences onusiennes impliquées avec des réponses aux questions habituellement discutées lors des réunions formelles AAR, notamment : les principaux résultats atteints, les personnes atteintes, la valeur ajoutée du financement reçu du CERF, les leçons apprises. Ces échanges ont permis de collecter les contributions des agences UN aux questions susvisées.

Merci de confirmer que le rapport final a été discuté avec l'équipe humanitaire et/ou l'équipe de pays des Nations-Unies et avec les coordinateurs sectoriels.

Oui Non

Merci de confirmer que le rapport final 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 Non

1. PRIORISATION STRATÉGIQUE

Déclaration stratégique du Coordinateur Résident / Humanitaire :

Venant en appui au Ministère de la Santé de la RDC, l'allocation du CERF à travers la fenêtre Réponse Rapide a soutenu les interventions multi-sectorielles urgentes et intégrées afin de contenir l'épidémie dans les trois zones de santé de Wangata, Mbandaka et Bolenge de la province de l'Equateur, province de l'Equateur, touchée par la Maladie à virus Ebola (MVE) afin de couper la chaîne de transmission de l'épidémie à travers des interventions dans les secteurs de la Santé, de l'Eau, Hygiène et Assainissement, de la Nutrition, de la Protection et des services aériens, et d'éviter qu'elle s'étende à d'autres zones de santé (à risque) de la province, des provinces voisines et au-delà des frontières de la RDC, notamment vers les pays voisins comme la République du Congo (RC) et de la République Centrafricaine (RCA). Les partenaires (onusiens, ONG et Gouvernement étaient impliqués dans la réponse et ont utilisé, initialement, leurs fonds propres déviés d'autres interventions pour la riposte MVE. Mais ces fonds se sont très vite avérés insuffisants, limitant ainsi la capacité nécessaire pour renforcer la surveillance, la communication et l'engagement des communautés, la prévention et le contrôle des infections et également la prévention des exploitations et abus sexuels dont les activités étaient déjà en cours depuis le début de l'épidémie. Les interventions financées dans le cadre de cette allocation CERF ont permis de soutenir une stratégie de riposte adaptée au regard des leçons apprises de la 11^{ème} épidémie (2020) dans cette même province. Ce financement a finalement fourni rapidement une assistance de taille à la riposte à travers le renforcement de la surveillance aux points d'entrées (PoE) et aux points de sortie (PoC) et a évité la propagation de l'épidémie vers des zones / localités non affectées. Il sied de noter, par ailleurs, que ce financement, tout en renforçant les capacités de réponse en cours, a pu susciter et mobiliser d'autres sources de financement de la part d'autres donateurs qui ont, effectivement, alloué des fonds additionnels pour renforcer les activités financées à travers la présente fenêtre de Réponse Rapide du CERF, notamment les fonds des Etats Unies et de l'Allemagne pour un total de \$ 4.6 million en 2022.

Valeur ajoutée du financement CERF :

L'allocation du CERF a permis de soutenir les interventions multi-sectorielles urgentes et intégrées pour contenir l'épidémie de la maladie à virus Ebola dans les trois zones de santé de Wangata, Mbandaka et Bolenge de la province de l'Equateur qui étaient considérées comme prioritaires dans la stratégie de réponse contre la Maladie à Virus Ebola développée par le Ministère de la Santé de la République Démocratique du Congo (RDC). Cette stratégie avait comme objectif, d'une part, de couper la chaîne de transmission de l'épidémie, et, d'autre part, d'éviter son extension dans d'autres zones de santé à risque de la province de l'Equateur, des provinces voisines, et au-delà, les pays frontaliers de la RDC, notamment la République du Congo et la République Centrafricaine. Grâce à cette subvention du CERF, la communauté humanitaire a contribué à mettre fin à la 14^{ème} épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE) pour laquelle 5 cas (4 confirmés et le 1 probable) et 5 décès ont été enregistrés (létalité 100%). L'épidémie a pu être rapidement contenue et sa propagation empêchée grâce à l'appui du CERF au Ministère de la Santé, notamment en termes de prise en charge gratuite au niveau des centres d'isolement, de réponse directe aux besoins liés à l'Eau, Hygiène et Assainissement, de réponse nutritionnelle en faveur des patients hospitalisés dans les Centre de Traitement Ebola (CTE) et Centre de Traitement Intégré (CTI), de prise en charge rapide des points d'entrée et de contrôle le long des corridors, ainsi que de soutien logistique à travers les services aériens de UNHAS, sans qu'une suspicion de transmission intra-hospitalière de la MVE ou une infection des prestataire de santé infecté n'aient été rapportées.

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

Oui

En partie

Non

Oui. En effet, à travers les fonds CERF, les premières activités de la riposte ont permis de rompre rapidement la chaîne de transmission de la MVE grâce, notamment, à l'approche anneau sur les interventions autour des cas. C'est grâce aux fonds CERF que les alertes ont été rapidement investiguées avec une performance de 98%, et que l'épidémie a pu être circonscrite autour des 5 cas, limitant ainsi les risques de propagation. Ainsi, la subvention CERF a permis la mise en œuvre factuelle et rapide d'interventions de santé publique ciblées, ainsi que le positionnement et la prise en charge rapide des points d'entrée et de contrôle

le long des corridors de mobilité des populations. En outre, la réactivation des mécanismes communautaires de plaintes a été très rapidement mise en place pour réduire le risque d'exploitation et abus sexuel dans 3 zones de santé affectées par l'épidémie. A noter également que la subvention CERF a permis d'assurer rapidement des services aériens, à travers UNHAS, qui, en assurant la connectivité rapide entre Kinshasa et Mbandaka, a augmenté, avec agilité et flexibilité, l'accès à 854 membres du personnel humanitaire de 44 organisations humanitaires, face à l'urgence. Le fret médical et d'autres équipements nécessaires à la réponse ont été rapidement transportés.

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, partiellement, dans la mesure où, lors de la riposte contre la MVE, les soins nutritionnels ont été intégrés dans la réponse holistique contre la MVE en couvrant l'alimentation spécifique de chaque malade et la prise en charge des enfants de moins de 24 mois qui ne pouvaient pas être nourris au sein avec les substituts de lait maternel. Ainsi, la réponse nutritionnelle en faveur des patients hospitalisés dans les CTE et CTI en général et des enfants de moins de 24 mois en particulier a été opportune, réduisant ainsi le risque de décès estimé à 9 fois plus que leurs pairs. Par ailleurs, fonds CERF ont contribué à fournir une réponse directe aux besoins vitaux liés à l'Eau, Hygiène et Assainissement, avec un focus sur le renforcement du pilier PCI-WASH à travers un système dynamique de réponse aux alertes communautaires. A noter aussi que c'est grâce aux fonds CERF que 1076 contacts sur une cible de 3000 contacts ont pu être générés, contribuant ainsi à limiter, de manière indirecte, les risques de propagation de l'épidémie.

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

Oui

En partie

Non

Oui, partiellement. En effet, les fonds CERF ont permis au secteur de la Nutrition de s'intégrer au niveau des coordinations provinciale (EOC) et zonales de la riposte contre la MVE à l'Equateur par la représentation de ses experts à tous les niveaux et par le briefing des membres de toutes ses plates formes sur les types d'interventions nutritionnelles et leur pertinence dans la riposte. Les experts de la nutrition ont participé effectivement et efficacement à la planification, la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des interventions de la riposte contre la MVE au niveau national, provincial et zonal de la coordination en collaboration avec les partenaires étatiques et ceux de la société civile œuvrant dans les autres secteurs de la riposte. En outre, les fonds CERF ont permis au secteur de l'Eau, Hygiène et Assainissement d'appuyer, à travers l'UNICEF, d'une part, la mise en place de la stratégie de coordination provinciale et zonale qui a contribué à contrôler rapidement l'épidémie, et d'autre part, la contrepartie gouvernementale dans la coordination de la riposte par la participation des acteurs sectoriels de la zone à des activités qui ont contribué, de façon significative, à la rupture de la chaîne de transmission de la maladie. Par ailleurs, l'appui du CERF a contribué à renforcer la coordination entre partenaires tant de la société civile qu'institutionnels œuvrant dans le secteur de la Protection/SGBV-PSEA en termes d'orientations dans la collecte des données et le rapportage y relatif. Et depuis lors cette coordination continue à fonctionner au travers de la tenue régulière des réunions mensuelles. Il sied de souligner, enfin, qu'à travers les exercices de cartographie de la mobilité de la population menés par l'OIM dans les zones de santé touchées et voisines, les acteurs humanitaires ont pu avoir une compréhension optimale des mouvements vers et depuis les zones de santé touchées, renforçant ainsi la coordination humanitaire dans le ciblage des interventions de santé publique et dans le positionnement des points d'entrée et de contrôle.

Les fonds du CERF ont-ils contribué à améliorer la mobilisation d'autres sources de financement ?

Oui

En partie

Non

Oui. En effet, la disponibilité des fonds CERF a permis à l'UNICEF de mobiliser les intrants nutritionnels (fonds propres) et les fonds REDISSE de la Banque mondiale ainsi que les fonds BHA/USAID qui serviront pour la consolidation et la continuité de la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère dans les 3 Zones de Santé affectées par la MVE et couvertes par le projet CERF/MVE en Equateur. Il sied de souligner, de manière particulière, que la reprogrammation du fonds REDISSE de la Banque Mondiale en complément aux fonds CERF a permis de renforcer les activités financées dans le cadre des fonds CERF avec une extension des activités au niveau communautaire dans les lieux publics ainsi qu'à l'extérieur des rings avec la fourniture des intrants PCI-WASH et nutrition.

Considérations stratégiques des quatre domaines prioritaires humanitaires¹ :

Cette allocation CERF visait principalement l'interruption de la chaîne de transmission de la MVE, et a soutenu en même temps, les actions spécifiques visant à assurer la protection des femmes et filles, y compris la lutte contre la violence sexiste. Une attention particulière a été accordée aux enfants qui ont bénéficié d'un programme Nutrition. La riposte à l'épidémie MVE est restée sous le leadership du Ministère de la Santé de la RDC avec l'appui technique des agences onusiennes parmi lesquelles l'OMS, l'UNICEF, l'OIM, l'UNFPA et le PAM, avec le soutien d'OCHA pour la coordination multisectorielle. Cette allocation a permis d'appuyer le Gouvernement de la RDC et les partenaires humanitaires déjà engagés dans la réponse mais avec des ressources limitées en soutenant une riposte de taille et plus intégrée. Les principaux défis étaient liés à l'insuffisance de ressources pour renforcer la surveillance, la communication et l'engagement communautaire, deux piliers absolument essentiels pour contenir l'épidémie. Durant la riposte, et avec l'appui d'OCHA, un suivi régulier était fait pour informer les indicateurs clés de performance qui étaient présentés lors des réunions de coordination avec les chefs de piliers afin de prendre des mesures correctives nécessaires. La cellule d'Analyse Intégrée qui était déjà en place à Mbandaka a permis d'assurer des analyses intégrées et adaptées afin de d'informer systématiquement la riposte avec des évidences pour une prise de décisions adaptées et pour tirer les leçons apprises lors de la riposte à la fin de l'épidémie.

Tableau 1 : Aperçu de financement (US\$)

Montant total nécessaire à la réponse humanitaire	7 400 000
CERF	2 000 002
Fonds humanitaire commun / Fonds pour les interventions d'urgence (le cas échéant)	0
Autres (bilatéral / multilatéral)	0
Financement total reçu pour la réponse humanitaire (par source ci-dessus)	2 000 002

¹ En janvier 2019, le coordinateur 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](#).

Tableau 2 : Subventions d'urgence du CERF par projet et secteur / cluster (US\$)

Agence	Code du projet	Secteur / cluster	Montant
IOM	22-RR-IOM-017	Santé	300 000
UNFPA	22-RR-FPA-023	Protection - Violence sexiste	99 993
UNICEF	22-RR-CEF-037	Eau, assainissement et hygiène	548 999
UNICEF	22-RR-CEF-037	Protection	297 000
UNICEF	22-RR-CEF-037	Nutrition	54 000
WFP	22-RR-WFP-033	Services commun - Services aériens humanitaires	200 000
WHO	22-RR-WHO-023	Santé	500 010
Total			2 000 002

Tableau 3 : Répartition du financement du CERF par modalités de mise en œuvre (US\$)

Total des fonds utilisés directement par les agences des Nations Unies y compris l'acquisition des marchandises de secours	1 416 980
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	221 909
Fonds transférés aux partenaires ONG internationales pour mise en œuvre *	0
Fonds transférés aux partenaires ONG nationales pour mise en œuvre *	335 313
Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	25 800
Total fonds transférés aux partenaires (IP) *	583 022
Total	2 000 002

* Les chiffres indiqués dans le tableau 3 sont basés sur les rapports de projet (partie II, sections 1) et doivent être cohérents avec l'aperçu des sous-subventions en annexe.

2. PRIORISATION OPÉRATIONNELLE

Aperçu situation humanitaire (en anglais pour publication en ligne) :

Le 23 avril 2022, le ministère de la Santé publique de la RDC a déclaré la 14^e épidémie d'Ebola dans le pays, lorsqu'un cas a été détecté dans la zone de santé de Mbandaka, province de l'Équateur. Au 7 mai, 3 cas avaient été confirmés, dont 2 étaient décédés, et au 4 mai, 376 contacts avaient été identifiés, dont plusieurs contacts à haut risque. 90% des contacts étaient alors tracés, et l'OMS avait, en date du 27 avril 2022, lancé une campagne de vaccination. Il était, dès lors, essentiel que les activités cruciales contribuant à couper la chaîne de transmission de l'épidémie et la vaccination soit renforcées avec une forte implication des communautés afin de prévenir l'expansion de la maladie dans d'autres zones ou aires de santé. Ces interventions devraient tenir compte des leçons apprises des précédentes épidémies d'Ebola dans la province de l'Équateur et celles du Nord-Kivu.

Les principaux défis étaient liés à l'insuffisance de ressources pour enforcer la surveillance et la communication et l'engagement communautaire, deux piliers absolument essentiels pour contenir l'épidémie. La Coordinatrice Humanitaire Adjointe de la RDC, soutenue par OCHA, avaient déjà déployé une équipe à Mbandaka qui, pour préparer la réponse, avait initié les activités de coordination multi-sectorielle des partenaires. Ainsi, une cellule d'Analyse Intégrée avait déjà été mise en place à Mbandaka afin d'assurer les analyses intégrées et adaptées pour systématiquement informer la Riposte avec des évidences pour la prise de décisions adaptées et éclairées.

Utilisation opérationnelle de l'allocation CERF (en anglais pour publication en ligne) :

En réponse, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a alloué 2 millions de dollars de la fenêtre Réponse Rapide du CERF. L'objectif stratégique de cette allocation était de stopper l'épidémie en interrompant la transmission du virus, y compris vers les pays voisins, notamment la République du Congo et la République Centrafricaine. Renforçant les mesures déjà mises en place par le gouvernement de la RDC, l'allocation a soutenu les activités dans le secteur de la Santé (surveillance y compris aux points d'entrée frontaliers, prévention et contrôle y compris les centres d'isolement), l'engagement communautaire et les activités multisectorielles dans l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), protection et nutrition axées sur les plus vulnérables, en particulier les enfants. Compte tenu de l'éloignement de la région, le financement du Service aérien humanitaire des Nations Unies (UNHAS) était inclus, tout comme un volet axé sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels. Le financement a permis aux agences des Nations Unies et à leurs partenaires de fournir une assistance vitale à un total de 621 170 personnes (dont 167 402 femmes, 145 538 hommes, 160 113 filles et 148 117 garçons) sur une cible de 595 007 personnes dans les secteurs de la Santé, de l'Eau, Hygiène et Assainissement (EHA), de la Nutrition et de la Protection.

Personnes ayant reçu une assistance directe :

Au total, 621 170 personnes (dont 167402 femmes, 145 538 hommes, 160 113 filles et 148 117 garçons) ont été assistées à travers le présent financement CERF sur une cible de 595 007 personnes. Les 3 156 381 personnes qui, dans le domaine de la Protection générale, ont été sensibilisées par des messages de prévention contre l'épidémie via les différents canaux de communication dans les ZS de Mbandaka, Bolenge et Wangata n'ont pas été directement intégrés dans la cible atteinte afin de ne pas biaiser les résultats. L'UNICEF avait, en effet, renforcé les activités de communication vis-à-vis le besoin de la population pour l'information sur MVE, à travers le partenariat avec les Cellules d'Action Communautaire (CAC) et les médias locaux.

Le dépassement de la cible globale (104 %) résulte essentiellement de l'intégration dans les résultats atteints du volet de la surveillance des maladies le long des corridors de mobilité (PoC) et des frontières internationales à risque.

Le total de 621 170 personnes correspond donc au chiffre le plus élevé atteint à travers le secteur de la Santé.

Ce chiffre a été considéré pour éviter les chevauchements et le double comptage des bénéficiaires entre les différents secteurs (Santé, Nutrition, EHA, Protection générale, protection VBG, Services Communs).

Personnes ayant reçu une assistance indirecte :

Il s'agit de **3 156 381** personnes qui ont été atteintes par les messages de prévention contre l'épidémie via les différents canaux de communication dans les Zones de Santé de Mbandaka, Bolenge et Wangata dans la province de l'Equateur. Ce chiffre global inclut les membres de la communauté locale vivant autour des points de contrôle sanitaire et le long des couloirs de mobilité, les commerçants de passage dans la ville de Mbandaka, ainsi que les migrants économiques du secteur minier qui voyageaient dans la région. Toutes ces personnes ont, en effet, bénéficié des activités de la communication sur les risques et de l'éducation sanitaire qui étaient menées aux points de contrôle et dans les zones environnantes. Dans le domaine de la nutrition, les communautés de 37 Aires de Santé (AS) de la ville de Mbandaka ont bénéficié indirectement du projet. C'est ainsi, par exemple, que l'on peut noter que 127 cadres et prestataires ont bénéficié des activités de formation sur la MVE et l'ANJE-U, 370 Relais Communautaires ont été formés en dépistage de la malnutrition aiguë dans la communauté et sur l'orientation vers les structures des soins, 150 agents de santé ont bénéficié d'une formation en PCIMA pour la prise en charge des enfants malnutris issus de la communauté affectée par la MVE.

Tableau 4 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par secteur / cluster *

Secteur / cluster	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Services commun - Services aériens humanitaires	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santé	121 097	114 501	184 736	174 673	595 007	167 402	145 538	160 113	148 117	621 170
Nutrition	1 220	500	2 483	2 032	6 235	857	545	1 813	1 739	4 954
Protection	90 673	87 117	125 215	120 304	423 309	1 866 884	1 093 953	103 287	102 257	3 156 381 ²
Protection - Violence sexiste	50 000	80 000	10 000	10 000	150 000	78 000	75 000	12 030	6 400	171 430
Eau, assainissement et hygiène	13 601	13 067	18 782	18 046	63 496	15 116	14 163	19 277	18 881	67 437

² Les 3.156.381 personnes se réfèrent à l'indicateur 2.4. Il s'agit de personnes touchées directement par les sensibilisations à travers les CAC et les media de masse. L'écart avec la cible s'explique par une sous-estimation de la cible dans la proposition de projet. Néanmoins, ces personnes ne font pas partie du calcul concernant le nombre total de personnes atteint à travers cette allocation (c'est-à-dire les 621.170).

Table 5 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par secteur / cluster *

Categories	Prévu	Atteint
Réfugiés	0	0
Retournés	0	0
Déplacés internes	0	0
Communautés d'accueil	0	0
Autres personnes touchées	595 007	621 170
Total	595 007	621 170

Tableau 6 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par sexe et âge *

Nombre de personnes handicapées (PwD) assistées grâce au financement du CERF

Sexe & âge	Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF		Nombre de personnes handicapées (PwD) assistées grâce au financement du CERF	
	Prévu	Atteint	Prévu	Atteint
Femmes	121 097	167 402	18 395	25 110
Hommes	114 501	145 538	17 395	21830
Filles	184 736	160 113	27 479	24016
Garçons	174 673	148 117	25 981	22217
Total	595 007	621 170	89 250	93 173

PARTIE II – APERÇU DES PROJETS

3. RAPPORTS DES PROJETS

3.1 Rapport du projet 22-RR-IOM-017

1. Information sur le projet			
Agence :	IOM	Pays :	République démocratique du Congo
Secteur / cluster :	Santé	Code du projet :	22-RR-IOM-017
Titre du projet :	Surveillance active des voyageurs et des populations mobiles lors de l'épidémie de maladie à virus Ebola dans la province de l'Équateur, République démocratique du Congo.		
Date de début :	16/05/2022	Date de fin :	15/11/2022
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input checked="" type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 500 900
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 0
	Montant reçu du CERF :		US\$ 300 000
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 25 800
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
	Partenaires ONG internationale		US\$ 0
Partenaires ONG nationale		US\$ 0	
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 25 800	

2. Résumé des résultats obtenus

L'objectif du projet était d'appuyer la Commission aux points d'entrée en renforçant la surveillance épidémiologique de la maladie à virus Ebola (MVE) aux points d'entrée et aux points de contrôle, et d'atténuer son risque de propagation aux zones de santé et aux pays voisins (République du Congo) à travers la mobilité de la population. Au cours du projet, un total de 16 points d'entrée et points de contrôle (POE/POC) a été pris en charge le long des corridors de mobilité. Des activités de surveillance épidémiologique, de communication des risques et d'engagement communautaire (RCCE) et de prévention et contrôle des infections/assainissement et hygiène de l'eau (IPCWASH) ont été mises en œuvre aux POE/POC. Un total cumulé de 1 300 565 passages à niveau a été enregistrés dans les 16 POE/POC, dont 1 206 249 (93 %) ont été dépistés pour la MVE. Parmi les personnes dépistées, 366 alertes MVE ont été signalées, dont 342 (93,4 %) ont fait l'objet d'une enquête et 212 (58 %) ont été validées comme cas suspects de MVE et référées pour une prise en charge plus poussée. Aucun des cas suspects n'a été confirmé positif pour la MVE.

Au total, 96,4 % des 1 254 580 personnes qui ont traversé les POE/POC ont reçu des messages de communication sur les risques de la MVE adaptés et adaptés à leur culture. Au total, 14 événements de sensibilisation de masse ont été organisés aux points de rassemblement et ont touché 166 personnes (85 hommes et 81 femmes). Pour renforcer les pratiques IPC contre la MVE au POE/POC (point d'entrée/ponts de contrôles), l'OIM a construit et/ou réhabilité 16 stations de lavage des mains. Les 16 points de contrôle

fonctionnels disposaient de 2 stations de lavage des mains fonctionnelles avec de l'eau propre et du savon pour l'hygiène des mains. En outre, l'OIM a construit une source d'eau permanente dans la communauté.

Au cours de la période considérée, l'OIM a renforcé la surveillance épidémiologique en mettant en place une surveillance à base communautaire (SCS) dans trois zones de santé (HA) autour des POE/POC. L'OIM a collaboré avec le ministère de la Santé (MOH) et la Croix-Rouge de la RDC pour former 145 agents de santé communautaires (ASC) (83 hommes et 62 femmes) de 9 "Cellules d'Animation Communautaire" (CAC) de 3 zones de santé situées à MBANDAKA, WANGATA et BOLENGE, réseaux sur le CBS de la MVE et d'autres maladies à potentiel épidémique sous surveillance. Ces ASC ont notifié 605 alertes au centre d'alerte du MS dans leurs zones de santé respectives. L'OIM a mené 3 exercices de cartographie de la mobilité de la population (PMM) dans les zones de santé touchées et voisines (Mbandaka-Wangata-Bolenge ; zones de santé d'Iboko et d'Ingende dans la province de l'Équateur). Les PMM ont permis d'avoir une compréhension optimale des mouvements vers et depuis les zones de santé touchées, ce qui a permis la mise en œuvre factuelle d'interventions de santé publique ciblées et le positionnement des points d'entrée et de contrôle.

3. Modifications

Au cours de la mise en œuvre du projet, en raison d'un changement de contexte, l'OIM a apporté des ajustements proportionnés à la stratégie globale pour compenser ces changements. Pour regagner la confiance de la communauté, l'OIM a renforcé ses activités de communication des risques et d'engagement communautaire, impliquant les autorités, les chefs religieux et communautaires, les groupes de femmes, les groupes de jeunes, les groupes d'hommes et les populations mobiles telles que les chauffeurs des agences de transport et les motocyclistes. Ceci explique le dépassement de l'indicateur 3.4 « nombre d'événements d'engagement communautaire organisés par aire de santé », qui a vu la mise en œuvre de 14 événements RCCE au lieu des 19 activités prévues. Au cours de la mise en œuvre du projet, un changement dans la dynamique de l'épidémie de MVE s'est produit, et le 4 juillet 2022, dix semaines après le début du projet, le ministère de la Santé a déclaré la fin de la 14e épidémie de MVE en RDC. L'OIM a travaillé avec le ministère de la Santé pour élaborer un plan de transition post-Ebola de 90 jours avec une surveillance épidémiologique renforcée. Au cours de cette période, l'OIM a réduit le nombre de points de contrôle fonctionnels de 16 à 9 conformément à la stratégie de la Commission PoE et a en outre lancé des activités de CSC dans les zones de santé autour des points d'entrées/de contrôle.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Santé									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	121 097	114 501	184 736	174 673	595 007	167 402	145 538	160 113	148 117	621 170
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	121 097	114 501	184 736	174 673	595 007	167 402	145 538	160 113	148 117	621 170
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	18 395	17 395	27 479	25 981	89 250	25 110	21 830	24 016	22 217	93 173

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

La population globale vivant dans la zone géographique des 5 zones de santé couvertes par le projet a été estimée à 750 000 personnes. La communauté locale vivant autour des points de contrôle sanitaire et le long des couloirs de mobilité a indirectement bénéficié des activités mises en œuvre par le projet même si elle ne se déplace pas. Elle a bénéficié, notamment, de la communication sur les risques et de l'éducation sanitaire qui se faisaient aux points de contrôle et dans les zones environnantes, ce qui a contribué à sensibiliser et à alerter la communauté environnante sur les risques de propagation de la maladie et sur les mesures à mettre en œuvre pour réduire le risque d'infection. Ainsi, la communauté a pu s'informer elle-même (auto-déclaration), demander le soutien des agents de première ligne chargés du dépistage, et lorsque la définition de cas de la surveillance communautaire était respectée, un isolement précoce et un transfert pour une investigation en laboratoire ont pu être organisés, réduisant ainsi le temps qu'ils passeraient dans la communauté et les risques de contamination supplémentaire avant l'isolement. En outre, compte tenu du commerce intérieur et, dans une certaine mesure, du commerce extérieur existant aux abords de la ville de Mbandaka, avec ses échanges économiques intenses avec les villes, provinces et pays voisins, les commerçants et commerçants de passage dans la ville ont bénéficié indirectement de la mise en œuvre des activités. Enfin, le secteur minier a joué un rôle dans les mouvements de population autour de la zone touchée. Les migrants économiques voyageant dans la région ont également bénéficié des mesures de santé publique mises en place aux points de contrôle sanitaire.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Contribuer à l'interruption de la chaîne de transmission de la MVE dans la zone affectée et dans les localités à risque à travers le renforcement de la surveillance épidémiologique des populations mobiles et la diminution des facteurs de risque liés à la mobilité.			
Résultat 1	La compréhension des dynamiques de mobilité et des risques de propagation de la maladie est améliorée pour orienter la réponse à la MVE.			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	# d'exercices de cartographie de la mobilité des populations (PMM) réalisés	3	3	PMM reports
Indicateur 1.2	# de rapports d'évaluation de la mobilité de la population élaborés et disséminés	3	2	Messages de diffusion de rapport
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Au cours du projet, 3 exercices de cartographie de la mobilité des populations (PMM) ont été planifiés et tous les 3 ont été menés dans les zones de santé de la région de MBANDAKA (Wangata, Bolenge et Mbandaka), les zones de santé d'IBOKO et d'INGENDE. Sur 3 bilans de mobilité prévus, 2 ont été réalisés car une évaluation (bilan) a couvert deux zones.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Réaliser des cartographies de la mobilité de la population (PMM) autour des zones sanitaires sensibles afin d'orienter la mise en place de points de surveillance sanitaire.	OIM, Ministère de la Santé, Programme national de l'hygiène aux frontières (PNHF), Division Provinciale de la Santé Publique (DPS).		

Activité 1.2	Effectuer une évaluation rapide de la mobilité de la population dans l'épicentre de la MVE et mettre à jour les cartographies existantes des PMM précédents, en confirmant les axes connus et en identifiant de nouveaux modèles de mobilité de la population.	OIM, Ministère de la Santé, Programme national de l'hygiène aux frontières (PNHF), Division Provinciale de la Santé Publique (DPS).
--------------	--	---

Résultat 2 La surveillance des maladies le long des corridors de mobilité (PoC) et des frontières internationales à risque est renforcée

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Santé
--------------------------	-------

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	# de Points de dépistage actifs qui ne connaissent pas d'interruption du dépistage pendant la semaine (7 jours).	16	16	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports de situation hebdomadaires de l'OIM • Base de données de surveillance épidémiologique du PNHF pour la 14ème épidémie de MVE.
Indicateur 2.2	% de PoC ayant notifié au moins 1 alerte/semaine	75	87	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports de situation hebdomadaires de l'OIM • Base de données de surveillance épidémiologique du PNHF pour la 14ème épidémie de MVE.
Indicateur 2.3	Nombre de prestataires de première ligne formés et déployés dans des PoC/PoE au dépistage sanitaire des voyageurs	150	150	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports de situation hebdomadaires de l'OIM. • Rapports de formation.
Indicateur 2.4	% of PoE/ PoC faisant la recherche active des contacts	90	100	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports de situation hebdomadaires de l'OIM. • Rapports de formation.

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Avec la déclaration du ministre de la Santé annonçant la fin de l'épidémie, un désintérêt a été constaté au sein de la communauté à adhérer aux mesures de santé publique

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Activer les points de contrôle sanitaire et sélectionner les points d'entrée pour renforcer la surveillance épidémiologique conformément aux procédures opérationnelles standard.	OIM en collaboration avec le Ministère de la Santé à travers le Bureau Central de la Zone de Santé (BCZ) et PNHF
Activité 2.2	Dépister les voyageurs pour la MVE et notifier les alertes MVE au POE POC aux équipes de surveillance pour enquête dans l'heure qui suit la notification.	OIM en collaboration avec le Ministère de la Santé à travers le Bureau Central de la Zone de Santé (BCZ) et PNHF
Activité 2.3	Former les prestataires de première ligne déployés aux POE POC sur les SOPs de la surveillance épidémiologique au POE POC, la prévention de l'exploitation et des abus sexuels, la collecte de données	OIM en collaboration avec le Ministère de la Santé à travers le Bureau Central de la Zone de Santé (BCZ) et PNHF

	au POC, la communication sous stress, la gestion du stress.	
Activité 2.4	Effectuer une recherche active des contacts sur la base de listes de contacts constamment mises à jour et partagées au POC/POE, en utilisant des données numériques	OIM en collaboration avec le Ministère de la Santé à travers le Bureau Central de la Zone de Santé (BCZ) et PNHF
Activité 2.5	Report daily on POC/POE data collected by using the POE data application	IOM
Activité 2.6	Train frontline health workers at POC and multidisciplinary border teams of POC/POE on IHR and disease surveillance	OIM en collaboration avec le Ministère de la Santé (BCZ et PNHF)
Activité 2.7	Conduct 1 cross-border meeting between DRC and the Republic of Congo	OIM et Ministère de la Santé

Résultat 3	Les voyageurs et les communautés vivant autour des POC/POE et le long des couloirs de mobilité sont informés des risques de maladie et des mesures de prévention et de contrôle de l'infection.			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	# de stations de lavage des mains construits/réhabilités au PoC/PoE	16	16	<ul style="list-style-type: none"> • PV de réception pour les stations de lavage des mains construites ou réhabilitées. • Rapports de situation hebdomadaires de l'OIM
Indicateur 3.2	# de points permanents de lavage des mains construits sur le long des corridors de mobilité	2	1	<ul style="list-style-type: none"> • PV de réception pour les stations de lavage des mains construites ou réhabilitées. • Rapports de situation hebdomadaires de l'OIM
Indicateur 3.3	% voyageurs ayant bénéficié d'informations et de mesures préventions sur les risques de la MVE	95	96.4 (1 254 580 / 1 300 565)	<ul style="list-style-type: none"> • PV de réception pour les stations de lavage des mains construites ou réhabilitées. • Rapports de situation hebdomadaires de l'OIM
Indicateur 3.4	# d'activités d'engagement communautaire organisés par zone de santé	2	3	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports de situation hebdomadaires de l'OIM • Base de données de surveillance épidémiologique du PNHF pour la 14ème épidémie de MVE.
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	<ul style="list-style-type: none"> • L'OIM a remis en état des stations de lavage des mains dans 16 PoE/PoC. • Une station permanente de lavage des mains a été construite dans la communauté pendant le projet dans les zones de santé de WANGATA dans la ville de Mbandaka. 			

• Pour gagner la confiance de la communauté, l'OIM a renforcé ses activités de communication des risques et d'engagement communautaire, et a engagé les autorités, les chefs religieux et communautaires, les groupes de femmes, les groupes de jeunes, les groupes d'hommes, les groupes de populations mobiles. Au total 14 activités de Communication des Risques et l'Engagement Communautaire (CREC) ont pu être réalisées sur 19 activités prévues (74%).

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Construire/réhabiliter des points de lavage des mains au PoC/PoE	OIM
Activité 3.2	Construire des points permanents de lavage des mains le long des corridors de mobilité	CROIX ROUGE DU CONGO
Activité 3.3	Organiser des activités sur la communication des risques et engagement communautaire au POC/POE et sur le long des corridors de mobilité.	IOM et CROIX ROUGE DU CONGO
Activité 3.4	Mettre en place des boîtes à suggestions pour recueillir les feedbacks des communautés afin d'améliorer la fonctionnalité des points de contrôle sanitaire des voyageurs et la surveillance des maladies des voyageurs.	OIM
Activité 3.5	Former les agents de santé communautaires de première ligne sur la communication des risques, à la prévention des infections et aux mesures de contrôle.	OIM
Activité 3.6	Conduct one cross border meeting between RDC and Republic of Congo.	OIM
Activité 3.7	Supervision	OIM, Ministère de la Santé

7. Programmation efficace

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)³ :

Avant l'activation des points de contrôle (PoC), l'OIM a mené des exercices d'évaluation des mouvements de populations pour comprendre la mobilité de la population. Les communautés locales ont participé aux exercices d'évaluation des mouvements de populations et ont participé à la décision sur les emplacements idéaux pour activer les PoC et les points de rassemblement pour les interventions de santé publique. En outre, avant l'activation des PoC, l'OIM a communiqué avec les chefs traditionnels, administratifs et religieux et les communautés locales vivant autour des PoC pour obtenir leur approbation.

Pour se conformer à la « stratégie zonale » du pays choisi pour la 14^{ème} riposte à la MVE, les partenaires du Ministère de la Santé, par l'intermédiaire de leurs zones de santé, ont pris l'initiative de mettre en œuvre les activités dans les PoC. De plus, les travailleurs de première ligne ont été recrutés dans les communautés locales, ce qui a entraîné une forte acceptation des interventions de santé publique aux PoC/PoE. Au total, 14 séances de rétroaction de la communauté et 9 boîtes à suggestions ont été utilisées pour recueillir les commentaires de la communauté (voir partie b). L'OIM a également impliqué la Croix-Rouge de la RDC pour superviser la mise en œuvre de la communication des risques et de l'engagement communautaire, ainsi que les activités de CSC dans les zones du projet. Travailler avec des volontaires qui résidaient dans les zones cibles a considérablement amélioré l'acceptation des interventions de l'OIM tout en permettant d'atteindre des zones qui auraient été normalement difficiles à atteindre.

³ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

L'OIM a mis en place plusieurs mécanismes de retour d'information de la communauté au cours du projet pour recueillir les commentaires de la communauté. Des boîtes à suggestions ont été installées dans 9 PoC/PoE pour recueillir les commentaires de la communauté tout en préservant la confidentialité (seuls les comités de gestion des commentaires avaient la possibilité d'accéder aux boîtes pour analyser les commentaires). En outre, l'OIM a mené 14 dialogues communautaires pour recueillir des commentaires sur les PoC/PoE. Pendant toute la durée du projet, un total de 803 feedbacks de la communauté a été reçu, analysé et traité par l'équipe de l'OIM. Ces réactions ont conduit à l'identification de besoins supplémentaires dans la communauté auxquels l'OIM a répondu, tels que l'identification des lacunes dans l'approvisionnement en eau et les stations de lavage des mains aux points de rassemblement tels que le marché du « Grand marché de Mbandaka » dans la zone du centre de santé de Wangata. En conséquence, l'OIM a construit une station permanente de lavage des mains au marché de Mbandaka.

En outre, un numéro de téléphone national était disponible en RDC pour donner la possibilité à la communauté et à tous les interlocuteurs de l'OIM de remonter leurs plaintes et de faire part de leurs commentaires si nécessaire, tout en maintenant une confidentialité totale, dans le cadre de l'initiative inter-institutions pour la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), fraudes et plaintes. Des plates-formes PoC multidisciplinaires ont également été créées dans chaque PoC/PoE composées d'agents de première ligne, de PNC, de dirigeants locaux et de représentants de la « Direction Générale de Migration » qui ont également fourni des commentaires de la communauté à l'équipe de l'OIM sur les activités PoC/PoE. Cette plate-forme surveillait les activités des PoC/PoE et mettait en œuvre des solutions locales aux problèmes survenus aux PoC/PoE. Par exemple, les plateformes PoC ont contribué à accroître l'acceptation de l'orientation vers le centre de santé le plus proche pour un test de diagnostic rapide des cadavres interceptés au PoC. Cela était dû à l'approche multidisciplinaire utilisée avec des équipes psychosociales expliquant la procédure, obtenant le consentement des familles et fournissant un soutien psychosocial, le personnel de santé effectuant les tests, les agents de sécurité locaux assurant le contrôle des foules et la conduite ordonnée au PoC.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

L'OIM faisait partie de l'initiative inter-agences de lutte contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) et a travaillé en étroite collaboration avec l'équipe inter-agences dirigée par des experts de l'UNFPA sur le terrain à Mbandaka, qui a assuré un mécanisme fonctionnel commun pour prévenir et signaler le PSEA. En outre, la coordination PSEA a désigné un numéro de téléphone national pour donner la possibilité à la communauté et à tous les interlocuteurs de l'OIM de déposer des plaintes et des commentaires, tout en maintenant une confidentialité totale, dans le cadre de l'initiative inter-agences pour la PSEA, la fraude et les plaintes. Au cours du projet, il n'y a eu aucun rapport de PSEA contre le personnel de l'OIM.

Tout le personnel de l'OIM a suivi une formation interne sur la PSEA et a signé un code de conduite, qui faisait partie du mécanisme inter-agences. Une personne point focal PSEA a été identifiée à Mbandaka, et elle a représenté l'organisation lors des réunions de coordination locale PEAS, s'est assurée que tous les nouveaux membres du personnel arrivant à Mbandaka étaient informés sur le PSEA et a dispensé le module de formation PSEA lors des sessions de formation des travailleurs de première ligne aux PoC/PoE.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

L'OIM a impliqué les femmes et les filles dans les activités en encourageant les personnes de sexe, d'âge et de profession différents à participer aux exercices de cartographie de la population et à la sensibilisation communautaire aux PoC/PoE pour s'assurer que leurs intérêts étaient représentés. Les femmes et les filles ainsi que les garçons et les hommes ont été inclus lors des séances de sensibilisation et de communication sur les risques, qui ciblaient les vendeuses transfrontalières et les petits commerçants ou les femmes travaillant dans les marchés situés dans les couloirs de mobilité. L'OIM a veillé à ce que les femmes soient représentées parmi les travailleurs de première ligne aux PoE/PoC ainsi que dans la supervision (au PoC). Au total, 92 (44,5 %) travailleurs de première ligne étaient des femmes et 10 (10,8 %) des enquêteurs des chefs d'équipe étaient également des femmes.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Les personnes handicapées avaient accès à la surveillance des maladies aux points de contrôle sanitaire. Dans les situations où les personnes handicapées ne pouvaient pas rejoindre le circuit de dépistage, les intervenants de première ligne sortaient du circuit pour prendre leur température et leur dépistage visuel. En outre, dans des situations similaires où les bénéficiaires handicapés n'avaient pas accès aux stations de lavage des mains, des pulvérisateurs à mains ou des désinfectants pour les mains à base d'alcool étaient utilisés par les travailleurs de première ligne pour s'assurer qu'ils pouvaient se laver les mains.

f. Protection :

L'OIM a veillé à ce que la protection soit intégrée tout au long du projet tout en donnant la priorité à la sécurité et à la dignité et en évitant de causer du tort. Au cours de l'intervention, l'OIM s'est assurée que les PoC/PoE étaient situés dans des endroits sûrs avec une faible probabilité de problèmes de sécurité ou ne pouvaient pas être utilisés par des voleurs pour arrêter les voyageurs. Les alertes et les cas suspects ont été traités avec dignité et respect. Pendant leur isolement temporaire, en attendant leur transfert vers des centres de traitement d'Ebola, les cas suspects ont reçu des conseils de la part des travailleurs de première ligne pour s'assurer qu'ils comprenaient les raisons de leur voyage retardé et de leur orientation éventuelle. Pour garantir un accès significatif, l'OIM a veillé à ce que tous les voyageurs passant par les PoC/PoE se voient proposer un dépistage de la MVE, quels que soient leur âge, leur sexe, leur sexe, leur nationalité, leur race ou leur origine ethnique.

g. Éducation :

N/A

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	N/A

La modalité transferts monétaires / les bons d'achat n'est pas adaptée à ce type d'intervention

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Dépistage de la maladie à Virus Ebola aux points d'entrée / Points de Contrôle (PoE/PoC)	https://twitter.com/Health_IOM/status/1527654578283589633?t=INa4eNtP7LwkHK7TsfKpGQ&s=08

3.2 Rapport du projet 22-RR-FPA-023

1. Information sur le projet			
Agence :	UNFPA	Pays :	République démocratique du Congo
Secteur / cluster :	Protection - Violence sexiste	Code du projet :	22-RR-FPA-023
Titre du projet :	Protection des populations vulnérables contre l'Exploitation et les Abus Sexuels dans la riposte à la 14ème épidémie de la Maladie à Virus Ebola dans la province de l'Equateur		
Date de début :	02/06/2022	Date de fin :	01/12/2022
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>

Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	US\$ 250 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 100 000
	Montant reçu du CERF :	US\$ 99 993
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 50 847
	Partenaires gouvernementaux	US\$ 0
	Partenaires ONG internationale	US\$ 0
	Partenaires ONG nationale	US\$ 50 847
	Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0

2. Résumé des résultats obtenus

Dans le cadre de ce projet, l'UNFPA a exécuté les activités suivantes dans les 3 zones de santé de la ville de Mbandaka (Mbandaka, Bolonge et Wangata) :

- Briefing sur l'inconduite sexuelle de 100 travailleurs humanitaires et 100 leaders communautaires ;
- Formation de 40 points focaux PEAS sur la mise en place des mécanismes communautaires de plaintes et les Minimum standards;
- Engagement de 100 % des acteurs humanitaires dans la zone à travers la signature d'un code de conduite ;
- Reproduction et distribution de 10 000 affiches et 5 000 dépliants aux travailleurs humanitaires et aux communautés vulnérables ;
- Sensibilisations médiatiques sur la PEAS en langue française et en langue Lingala à travers la RTNC (Radio-Télévision Nationale Congolaise), la Radio Muinda et Radio Mwana ciblant les communautés vulnérables ;
- Mise à jour du mapping des offres de services VBG dans les 3 zones de santé ;
- Redynamisation du mécanisme de référencement communautaire et de prise en charge des incidents d'EAS ;
- Formation des agents psychosociaux (APS) et des conseillères communautaires sur la prise en charge des cas de EAS ;
- Installation de 30 boîtes à plaintes ;
- Mise en place 6 Mécanismes Communautaire de Plaintes (CBCM).

Le total de 171 430 personnes atteintes par le projet sur une cible initiale de 150 000 personnes s'explique par la stratégie mise en place, à savoir un travail intégré avec toutes les parties prenantes en commençant par celles exécutant un ou des projets PSEA à Mbandaka. Ensuite, les membres des groupes spécifiques concernés (chefs coutumiers, points focaux PSEA, journalistes, associations des jeunes, associations féminines, leaders religieux, leaders politiques) devaient à leur tour sensibiliser leurs pairs. Ce qui a créé un engouement.

3. Modifications

Ce projet n'a pas connu la modification.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Protection - Violence sexiste									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	50 000	80 000	10 000	10 000	150 000	78 000	75 000	12 030	6 400	171 430
Total	50 000	80 000	10 000	10 000	150 000	78 000	75 000	12 030	6 400	171 430
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	150	240	30	30	450	123	145	34	23	325

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

- Sensibilisations médiatiques sur la PEAS en français et en Lingala à travers la RTNC (Radio-Télévision nationale Congolaise), la Radio Muinda et Radio Mwana ciblant les communautés vulnérables. Cette stratégie a permis de toucher des communautés plus larges que les zones du projet.
- Mise en place 6 Mécanismes Communautaire de Plaintes (CBCM). Ceux-ci ont recueilli des plaintes plus larges que le SEA

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet Protéger les populations vulnérables contre l'Exploitation et les Abus sexuels dans le cadre de la riposte à la MVE la province de l'Equateur.

Résultat 1 200 acteurs staff des organisations et personnels apparentés impliqués dans la riposte dont 70 femmes ont bénéficié de renforcement de capacités sur la PEAS

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster Protection - Violence sexiste

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	CC.3 Nombre de personnel humanitaires (staff des Nations Unies, staff des partenaires de mise en œuvre, etc.) recevant une formation sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels	200	100	Rapport d'activité
Indicateur 1.2	Nombre d'acteurs humanitaires et personnels apparentés ayant signé le code conduite	200	100	Rapport d'activité
Indicateur 1.3	Nombre d'organisations ayant pris en compte les check List PSEA institutionnels et programmatiques dans la mise en œuvre de leurs activités	40	40	Rapport d'activité

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

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Former les acteurs humanitaires et le personnel apparenté sur la Protection contre l'Exploitation et les Abus sexuels en utilisant les modules « Dire Non à l'Inconduite Sexuelle » du IASC	UNFPA
Activité 1.2	Engager les acteurs humanitaires et le personnel apparenté à lutter contre les EAS en signant les codes de conduites.	UNFPA
Activité 1.3	Former les points focaux sur la mise en place des mécanismes communautaires de plaintes et les Minium standards PEAS	UNFPA

Résultat 2 Les connaissances des communautés des zones de santé de Mbandaka, Bolenge et Wangata sont renforcées sur les questions des exploitation et abus sexuel

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Protection - Violence sexiste			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de personnes sensibilisées sur la protection contre les abus et exploitations sexuels	40 000	40 000	Estimation
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		RAS		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Reproduire et Distribuer des affiches et dépliants aux travailleurs humanitaires et aux communautés vulnérables (Les outils de sensibilisation qui ont déjà été développés par la Coordinations nationales. Ils seront multipliés afin de soutenir les activités de sensibilisation sur la PEAS. Il s'agit au total de 4 affiches et 1 dépliants qui seront multipliés et distribués aux bénéficiaires du projet soit lors des séances de formations ou de sensibilisation. Les affiches seront visibles sur les lieux de travail et lieux de fourniture de l'assistance ou tout lieu stratégique pouvant être visible par les bénéficiaires)	UNFPA		
Activité 2.2	Organiser les sensibilisations de proximité effectuées par les points focaux lors de la mise en œuvre de leurs activités ; Il s'agit des sensibiliser les communautés bénéficiaires sur leurs droits et sur comment elles pourraient rapporter les incidents de EAS	Les points focaux des organisations impliquées dans la riposte à la MVE		
Activité 2.3	Organiser les sensibilisations médiatiques ; Il s'agit d'identifier 4 médias communautaires qui vont diffuser les spots sur la PEAS en français et en Lingala. Ces Spots sont déjà disponibles et seront mis à disposition de ces médias pour les sensibilisations médiatiques ; Les sports seront diffusés lors des émissions à forte audiences de ces médias locaux	RTNC, Radio Muinda et Radio Mwana		

Résultat 3 100% de survivantes de l'exploitation et abus sexuel sont prises en charge

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Protection - Violence sexiste			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre de survivantes de SEA prises en charge	100	0	Rapport d'activité
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Lors de la mise en œuvre de ce projet, aucune plainte PSEA n'avait été enregistrée. L'hypothèse plausible est une forte présence des experts en PSEA (UNFPA, UNICEF, OMS) qui avaient organisé plusieurs activités PSEA (formation des formateurs déployés sur terrain pour sensibiliser à leur tour, briefing des staffs des différentes Agences, sensibilisation communautaire, sensibilisation dans les médias, distribution des outils de sensibilisation). Ce qui aurait dissuadé les acteurs humanitaires		
Activités	Description	Mise en œuvre par		

Activité 3.1	Mettre à jour le mapping des offres de services VBG dans les zones concernées	UNFPA
Activité 3.2	Redynamiser le mécanisme de référencement communautaire et à la prise en charge des incidents de EAS	UNFPA
Activité 3.3	Former les APS et les conseillères communautaires sur la prise en charge des cas de EAS	UNFPA

7. Programmation efficace

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)⁴ :

La rédaction de ce projet a pris en compte les évaluations où les leaders sanitaires exprimaient leur avis. Il était prévu de laisser les communautés identifier les relais communautaires des zones de santé et c'est eux qui ont proposé la plupart de temps la liste retenue.

Les boîtes en plaintes et les CBCM mises en place ainsi que les lignes vertes vulgarisées étaient les outils clés de la redevabilité. Ces canaux sont de plus en plus utilisés par les communautés bénéficiaires pour revendiquer la redevabilité des acteurs humanitaires envers elles.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Un mécanisme de gestion des plaintes a été mis en place dans toutes les localités ciblées en vue de recueillir le feedback des communautés et envisager des mesures correctrices selon le cas. Par ailleurs des missions conjointes de suivi ont été menées sur terrain avec les différents partenaires de mise en œuvre pour apprécier les avancées sur terrain et apporter au plus tôt des observations dans le sens d'amélioration. Des réunions ad hoc ont été tenues dans le cadre de suivi & évaluation pour certaines mises au point dans l'exécution du projet. Les partenaires de mise en œuvre ont été appelés à produire un calendrier de mise en œuvre des activités et à fournir régulièrement des données sur l'atteinte des cibles. Les bénéficiaires et les communautés ciblées ont participé à la mise en œuvre et au suivi des activités, de sorte à pouvoir renforcer la qualité des interventions et signaler les déviations éventuelles à temps.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

Les mécanismes d'enregistrement et de traitement des plaintes liées à l'exploitation et aux abus sexuels (PSEA) confidentiels et accessibles existaient dans les 3 zones de santé de la ville de Mbandaka. UNFPA a renforcé les unes, dans le cadre de ce projet, ou a contribué à leur mise en place là où ils n'existaient pas pour permettre à la communauté de disposer des voies de signalements accessibles.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

La prise en compte de la dimension genre dans ce projet a été optimale. Le projet s'est inscrit dans l'optique d'encourager plus de rôles et de relations équitables entre les hommes et les femmes, les garçons et filles aussi bien dans l'accès aux services que dans la mise en œuvre du projet. Ainsi, l'UNFPA et les partenaires se sont assurés de l'implication des hommes, des femmes, des garçons et des filles dans les activités d'évaluation des besoins, de sensibilisation, de formation des prestataires, d'assemblage et la distribution des kits de dignité, de collecte et notification des plaintes liées à l'accès à des services de santé reproductive.

⁴ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer.

e. Personnes handicapées (PwD) :

La prise en compte de personnes handicapées s'est faite de 2 manières : (a) l'analyse de barrières à l'accès pour les personnes vivant avec handicap aux services de base et les mesures pour accélérer leur inclusion sociale ; (b) organisation des activités spécifiques leur destinées et formation des personnes handicapées sur la redevabilité, plaidoyer, leadership féminin à travers les organisations qui les encadrent.

f. Protection :

Le projet a considéré le lien avec la prévention de l'exploitation et l'abus sexuelle commis par les humanitaires et le personnel associé comme étant partie intégrante du AAP. Pour ce faire le projet a intégré le PSEA dans les mécanismes de suivi des feedbacks communautaires, et a travaillé en étroite collaboration avec le Groupe de travail VBG pour l'utilisation du mécanisme de référencement du SC VBG comme mécanisme d'assistance aux victimes de EAS, ainsi que le mécanisme de protection des survivantes. Aussi, par la diffusion des informations sur le PSEA dans le cadre des informations AAP, le projet est intervenu au niveau de la prévention des VBG par les messages liés à la tolérance zéro sur les EAS en milieu humanitaire. En plus le mécanisme de dénonciation tant communautaire que par ligne verte étaient strictement confidentiels afin de conférer une protection aux survivantes et aux communautés.

Les activités prévues dans le cadre de ce projet n'étaient pas que réactives ou correctives (c'est-à-dire qu'elles n'étaient pas uniquement tournées vers les victimes d'EAS ou personnes affectées) mais aussi constructives, dans la mesure où elles ont visé à créer un environnement prévenant et évitant l'EAS. Ainsi, des campagnes de sensibilisation médiatique et de proximité ont été menées pour toucher les personnes à risque ou bénéficiaires indirects du projet.

g. Éducation :

N/A

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	0

La modalité transferts monétaires / les bons d'achat n'était pas adaptée à ce type de projet. Ce projet n'était pas destiné à fournir une réponse directe aux bénéficiaires, mais plutôt d'assainir l'environnement humanitaire de SEA. De ce fait, l'aspect transferts monétaires n'a pas été pris en compte lors de la planification.

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Equateur : lancement du projet de lutte contre les abus et exploitation sexuels dans 3 zones de santé	https://www.radiokapi.net/2022/08/04/actualite/societe/equateur-lancement-du-projet-de-lutte-contre-les-abus-et-exploitation

3.3 Rapport du projet 22-RR-CEF-037

1. Information sur le projet			
Agence :	UNICEF	Pays :	République démocratique du Congo
Secteur / cluster :	Eau, assainissement et hygiène	Code du projet :	22-RR-CEF-037
	Protection		
	Nutrition		
Titre du projet :	Appui multi-sectoriel à la réponse à l'épidémie MVE dans la province de l'Equateur		
Date de début :	23/04/2022	Date de fin :	22/10/2022
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 3 132 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 0
	Montant reçu du CERF :		US\$ 899 999
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 506 375
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 221 909
	Partenaires ONG internationale		US\$ 0
	Partenaires ONG nationale		US\$ 284 466
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

Eau, Hygiène et Assainissement : A travers les fonds CERF, UNICEF et ses partenaires ont contribué au plan de riposte du gouvernement par des activités qui ont été menées autour des cas, notamment la décontamination de 8 établissements de soins dans les zones de santé de Mbandaka et Wangata, décontamination de 18 ménages dont 11 à Mbandaka, 6 à Wangata et 1 à Bolenge, décontamination de 20 lieux publics (10 églises, 7 écoles, 1 pharmacie, 1 bureau de police, ISTM). Ces activités ont bénéficié à 67 437 personnes dont 15 116 femmes, 14 163 hommes, 19 227 filles et 18 881 garçons.

Plus spécifiquement, les dotations ont été faites dans les rings et à l'extérieur des rings dont : restitution de 34 matelas dans 5 ménages des 4 cas confirmés, 210 ménages dotés en kits de prévention et contrôle des infections (PCI) communautaire dans zones de santé affectées (Mbandaka et Wangata), 70 formations sanitaires (FOSA) prioritaires évalués et dotés en kits PCI, 7 écoles dotés en kits PCI dans les rings, 20 écoles et 15 centres d'exams d'état en dehors des rings, 10 églises, 1 pharmacie, 1 bureau de la police dotés en kits PCI communautaire.

830 personnes dont 427 femmes et 403 hommes ont été sensibilisées sur les généralités de la MVE et l'utilisation des kits WASH dans les zones de santé de Mbandaka, Wangata et Bolenge ainsi que 2 894 / 3 095 prestataires des soins briefés sur les précautions standards en milieux hospitaliers, le fonctionnement du système de triage et isolement, l'évaluation score card et l'évaluation des risques chez les prestataires de soins et fonctionnement du comité d'hygiène et sécurité dans les établissements de soins et la sécurité des injections.

Ces fonds ont permis également à l'UNICEF et ses partenaires de renforcer la structure de santé et la résilience communautaire par la mise en place des infrastructures d'eau, d'assainissement dans les FOSA, les écoles et les communautés environnantes, notamment :

- 6 forages mécaniques avec pompes manuelles construits dans 6 formations sanitaires (FOSA), notamment : PNC, Losanganya, Pilote, Ituri, Nkole et Nkumundala ;
- 6 points d'eau (forages) réhabilités dans 4 FOSA (Centre de Santé (CS) Wangata, CS Boyeka, CS Secli, CS Motema Pembe) et dans 2 écoles primaires (EP Eala, EP Liziba) 3 impluviums construits dans 3 écoles (EP Wangata 1, EP Wangata 2, EP Bopikiliki filles) ;
- 3 forages mécaniques construits, équipées d'une pompe manuelle dans les écoles primaires (EP Elikya, EP Itimbiri et EP Bonkena) ;
- 12 portes latrines Hommes/Femmes (H/F) avec fosse alternée construites dans 6 FOSA ;
- 12 portes douches H/F construites dans 6 FOSA des Zones de Santé de Bolenge, Mbandaka et Wangata ;
- 6 zones à déchets (incinérateurs, broyeurs, double fosse à cendres, double fosse à placenta, double fosse à aiguille et objets tranchants) construites et aménagées dans 6 FOSA (CS PNC, CS Losanganya, CS Pilote, CS Ituri, CS Nkole et CS Nkumundala) ;
- 12 portes de latrines VIP construites dans 3 écoles des Zones de santé affectées ;
- 3 comités d'hygiène redynamisé et dotés en kits WASH dans les 3 écoles (EP Elikya, EP Itimbiri, EP Bonkena).

Protection : Grâce à la subvention CERF, UNICEF et ses partenaires ont sensibilisé 3 156 381 personnes par des messages de prévention via les différents canaux de communication dans les Zones de Santé (ZS) de Mbandaka, Bolenge et Wangata. (Ce chiffre global inclut les membres de la communauté locale vivant autour des points de contrôle sanitaire et le long des couloirs de mobilité, les commerçants de passage dans la ville de Mbandaka, ainsi que les migrants économiques du secteur minier qui voyageaient dans la région). Plus précisément :

- 2 871 584 personnes (1 805 880 femmes, 1 025 342 hommes, 19 044 filles et 21 318 garçons) atteints par les messages de sensibilisation par les membres des Cellules d'Animation Communautaire (CAC).
- 181 235 personnes (38 821 femmes, 37 298 hommes, 53 609 filles et 51 507 garçons) ont écouté la radio au moins une fois par semaine
- 103 563 personnes (22 183 femmes, 21 313 hommes, 30 634 filles et 29 433 garçons) ont lu un journal/magazine au moins une fois par semaine.
- 60 échanges ont été organisés (17 dialogues communautaires, parmi lesquelles 2 sous la conduite du Gouverneur de Province de l'Equateur, rassemblant les Maires de la Ville de Mbandaka, les 2 Bourgmestres, les 20 chefs des quartiers, les 184 Quartiers, les 184 chefs des Avenues et les 300 Leaders Religieux), dans les 3 zones de santé (Mbandaka, Wangata et Bolenge), et 43 causeries éducatives organisées dans les 3 zones de santé (Mbandaka, Wangata et Bolenge), touchant 3 808 personnes dont 1 417 femmes.
Ces cadres d'échanges ont permis à l'Autorité Provinciale ainsi qu'aux différents Experts d'écouter les préoccupations posées par les membres des différentes communautés, d'apporter les éclaircissements et donner les vrais messages différents des infodémies multiples, récurrentes et réticences communautaires aux interventions de la riposte de la MVE. Ceci a contribué dans la remise en confiance des habitants dans les 3 Zones de santé cibles.
- 40 journalistes des 16 Radios locales et 1 presse écrite Agence Congolaise de Presse (ACP) ont été briefés sur les généralités de la MVE, Risques et Engagement Communautaire (CREC) et le rôle des médias dans la riposte, enfin de renforcer la sensibilisation et maintenir le lien entre les membres des communautés et les équipes de la riposte.
- 4,000 membres issus de 400 CAC formés sur la prévention des maladies à potentiel épidémique, les Pratiques Familiales Essentielles, le PSEA et la gestion des activités génératrice de revenu (AGR).
- 15 organisations de la société civile, sous le lead de femmes, ont bénéficié d'un appui en microcrédit pour soutenir le fonctionnement de leur organisation et l'encadrement des victimes de violences sexuelles. Ceci a été réalisé pendant mois de mai et juin 2022, lors de la riposte et la résilience Ebola.
- 900 membres des CAC impliqués dans la sensibilisation à travers les matériels de visibilité mis à leur disposition.
- 254 CAC ont été dotés d'outils et dont les membres ont été formés sur leur utilisation.
- 50 femmes leaders des organisation féminines ont bénéficié des séances de renforcement de capacité, ont fait signer 200 codes de bonne conduite auprès des prestataires humanitaires ; 60 femmes ont bénéficié de la formation sur la gestion des activités génératrice de revenu (AGR) pour la promotion de l'autonomisation.

Nutrition : Grâce à la subvention CERF, l'approche mise en œuvre par l'UNICEF et ses partenaires a permis d'atteindre 4 954 personnes dont 185 patients pris en charge dans les 6 CTE et CTI, 933 enfants MAS de moins de 5 ans pris en charge dans 42 UNTI et UNTA, 647 cadres et prestataires formés en MVE, Alimentation du Jeune Enfant et du Nourrisson (ANJE), Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë (PCIMA), PSEA/VBG et sauvegardes des enfants, et 3 189 femmes et gardiens d'enfants sensibilisés en ANJE en urgence dans le contexte d'Ebola soit, 1 813 filles de 0 à 17 ans, 1 739 garçons de 0 à 17 ans, 857 femmes adultes et 545 hommes adultes.

Pendant la riposte MVE, les soins nutritionnels adéquats et efficaces ont été assurés à 185 patients dans les 6 structures spécialisés (CTE/CTI), avec un taux de récupération de 98% (183 personnes rétablies et 2 décès). De ce nombre, 84 patients admis dans les Centres de Traitement Ebola (CTE) / Centre de Traitement Intégré (CTI) ont reçu des suppléments nutritionnels spécifiques parmi lesquels 36 enfants de moins de 2 ans ne pouvant pas être allaités par leur mères, 4 enfants nés des survivants de la MVE ont été nourris soit exclusivement avec les substituts de lait maternel/SLM (Lait pour nourrisson prêt à l'emploi /LNPE) et l'alimentation de complément et 3 adultes hypertendus soignés avec des diètes spécifiques à leur état physiologique.

Pour fournir des soins adéquats aux patients, 127 personnes ont été formées sur les soins nutritionnels dans les Centres de Traitement Ebola (CTE) / Centre de Traitement Intégré (CTI) et sensibilisation communautaire à l'ANJE en urgence dans le contexte de la réponse à la MVE dont 37 prestataires de soins dans les centres de traitement Ebola, 43 personnes, parmi lesquels, les cadres de la coordination et des Piliers de la MVE, de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Technique ainsi que ceux de la Division des Affaires Sociales.

En plus, 150 prestataires et 370 relais communautaires (RECO) ont été formés dans les 3 ZS et 933 enfants de 6 à 59 mois malnutris sont pris en charge à travers 3 Unité Nutritionnelle Thérapeutique Intensive (UNTI) et 39 Unité Nutritionnelle Thérapeutique Ambulatoire (UNTA) pour booster l'immunité des enfants dans les 3 ZS affectées.

3. Modifications

Eau, Hygiène et Assainissement : De manière générale, les activités financées par les fonds CERF ont été implémentées selon la planification initiale. Cependant certaines activités ont été ajoutées dans les écoles, notamment celles relatives à l'hygiène menstruelle, pour compléter le paquet Eau, Hygiène et Assainissement financé avec les fonds propres de l'UNICEF.

Protection : De manière générale, les activités financées par les fonds CERF ont été implémentées selon la planification initiale. Cependant, l'UNICEF a renforcé les activités de communication eu égard au besoin d'informer la population sur la MVE, à travers le partenariat avec les Cellules d'Animation Communautaire (CAC) et les médias locaux.

Nutrition : Pour répondre à l'augmentation des enfants de moins de 5 ans souffrant de la MAS et pour booster l'immunité des enfants dans le 3 ZS affectées par la MVE, l'UNICEF a, sur fonds propres, appuyé en intrants, la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère et la supplémentation à la vitamine A, à travers les 3 ZS affectées par la crise. Ceci a permis de réaliser des résultats excédentaires. Etant donnée que ces interventions font partie du paquet d'activités nutritionnelles dans la province, l'UNICEF n'a pas sollicité un amendement auprès du secrétariat du CERF.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Eau, assainissement et hygiène									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retourés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	13 601	13 067	18 782	18 046	63 496	15 116	14 163	19 277	18 881	67 437
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13 601	13 067	18 782	18 046	63 496	15 116	14 163	19 277	18 881	67 437

Personnes handicapées (PwD) sur le total

	964	926	1 331	1 259	4 480	1058	991	1350	1322	4 721
--	-----	-----	-------	-------	-------	------	-----	------	------	-------

Secteur / cluster	Protection									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retourés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	90 673	87 117	125 215	120 304	423 309	1 866 884	1 083 953	103 287	102 257	3 156 381
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	90 673	87 117	125 215	120 304	423 309	1 866 884	1 083 953	103 287	102 257	3 156 381

Personnes handicapées (PwD) sur le total

	13 601	13 067	18 782	18 046	63 496	Non disponibles (ND)	ND	ND	ND	ND
--	--------	--------	--------	--------	--------	----------------------	----	----	----	----

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

Secteur / cluster	Nutrition									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	1 220	500	2 483	2 032	6 235	857	545	1 813	1 739	4 954
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1 220	500	2 483	2 032	6 235	857	545	1 813	1 739	4 954
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	183	30	372	305	890	156	146	198	194	694

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) : Dans le cadre des activités EHA, l'UNICEF et son partenaire Programme d'Approvisionnement en Eau Potable pour les Villages (PAEV) ont formé 250 RECO dans les zones de santé touchées par la 14ème épidémie MVE afin d'étendre la sensibilisation sur les mesures de prévention contre les maladies infectieuses, notamment la MVE et la COVID-19.

Protection : De manière indirecte, deux séances de plaidoyer ont été organisées auprès des leaders d'opinions et les autorités politico-administratives et scolaires pour renforcer la sensibilisation et les mesures de mitigation. Et 150 membres de réseaux communautaires dont les confessions religieuses, les étudiantes d'instituts supérieurs et universitaires (UNIMBA & ISDR-Mbandaka) ont été impliquées dans la sensibilisation.

Nutrition : les communautés de 37 Aires de Santé (AS) de la ville de Mbandaka ont bénéficié indirectement du projet car, 127 cadres et prestataires formés sur la MVE et l'ANJE-U, 370 RECO ont été formés en dépistage de la malnutrition aigüe dans la communauté et orientation vers les structures des soins. 150 agents de santé dont 12 cadres des BCZS et 138 prestataires des structures de soins de santé formés en PCIMA pour la prise en charge adéquate de leurs enfants, et les structures des soins équipées pour fournir des soins nutritionnels de qualité. Ces compétences sont à la disposition de la communauté pour la surveillance et les soins sanitaires et nutritionnels de qualité dans les 3 zones de santé.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet Appuyer le Gouvernement de la RDC dans la réponse à la MVE afin d'assurer l'interruption de la chaîne de transmission de la MVE, avec un focus sur le pilier WASH PCI et CREC et apporter en même temps un appui spécifique en nutrition ainsi qu'au volet PSEA et à la Cellule d'Analyse.

Résultat 1 Atténuer et prévenir la transmission de la MVE dans les communautés et les centres de santé en améliorant les mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans les centres de santé, les écoles et les communautés.

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Eau, assainissement et hygiène			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de ménages qui reçoivent le paquet multimodale	200	210	Rapport du pilier prévention et de contrôle des infections (PCI)-EHA
Indicateur 1.2	Nombre de FOSAs/écoles qui bénéficient d'un paquet WASH	6 (3 écoles)	6 FOSA/3 écoles	Rapport du pilier prévention et de contrôle des infections (PCI)-EHA
Indicateur 1.3	Nombre de FOSAs qui reçoivent les kits WASH	40	40	Rapport du pilier prévention et de contrôle des infections (PCI)-EHA
Indicateur 1.4	Nombre de personnels soignants formés	250	250	Rapport du pilier prévention et de contrôle des infections (PCI)-EHA
Indicateur 1.5	WS.6 Nombre de personnes ayant accès à une quantité suffisante d'eau salubre pour la boisson, la cuisine et/ou l'hygiène personnelle,	30 000	30 000	Rapport du pilier prévention et de contrôle des infections (PCI)-EHA

	conformément à la norme sectorielle convenue via les FOSA			Rapport du partenaire Programme d'Approvisionnement en Eau potable pour les Villages (PAEV)
--	---	--	--	---

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	<p>Indicateur 1 : Sur 200 familles prévues pour la dotation des kits EHA dans la communauté, 210 ont été atteints. Cet écart résulte d'un cas dont le passage a été enregistré dans deux ménages et il a fallu élargir un ring.</p> <p>Indicateur 2 : Sur 9 structures prévues pour recevoir le paquet EHA, l'UNICEF a assisté les 9 en raison de 6 FOSA (CS PNC, CS LOSANGANYA ; CS PILOTE, CS ITURI, CS NKOLE et CS NKUMUNDALA) et 3 écoles (EP Elikya, EP Itimbiri EP Bonkena).</p> <p>Indicateur 3 : Pendant la riposte, 40 des 70 FOSA ciblées prioritaires ont reçu les kits EHA-PCI. Le reste a été couvert par les fonds supplémentaires récoltés par UNICEF.</p> <p>Indicateur 4 : Les 250 personnels soignants prévus ont été formés sur les précautions standards, la transmission de la MVE et briefés sur la PCI.</p> <p>Indicateur 5 : Les 6 points d'eau mis en place dans les FOSA ont permis un accès à l'eau à environ 30 000 personnes fréquentant ces dernières ainsi qu'à la population environnante.</p>
---	--

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Mise en œuvre de l'approche multimodale autour de chaque cas confirmé de MVE dans la communauté : décontamination, évaluation, briefing, donation de kits WASH/PCI	Division Provinciale de la Santé (DPS)/Equateur
Activité 1.2	Amélioration de l'accès en EHA au niveau de 6 FOSA ; 03 écoles et de 1 communauté des aires de santés affectées (construction, réhabilitation point d'eau, toilettes et zones à déchet)	Programme d'Approvisionnement en Eau potable pour les Villages (PAEV)
Activité 1.3	Distribution de Kits PCI/WASH dans 40 FOSA et formation/ briefing de 250 personnels soignants	Division Provinciale de la Santé (DPS)/Equateur
Activité 1.4	Appui au pilier WASH/PCI de la coordination provinciale et zonale	Division Provinciale de la Santé (DPS)/Equateur

Résultat 2 Améliorer l'accès des communautés à des informations vitales sur la prévention et la détection de la MVE par l'engagement communautaire et la communication (communication des risques et engagement des communautés)

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Protection			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de CAC dotées d'outils et formées	254	400	Rapport final CREC MVE 14 ; Base des données de Feedback communautaire

				Base des Données Excel CREC_MVE 14 ; Listes des accusés de réception signés par les représentants des ZS et Rapport humanitaire de l'OSC APEE.
Indicateur 2.2	Nombre de radios renforcées pour une meilleure communication sur la maladie	17	17	Rapport final CREC MVE 14 ; Photos des activités Plans Média des Radios ; Rapport mensuel des Radios ; Publications dans le Journal Agence Congolaise Presse.
Indicateur 2.3	Nombre de cadre permanent de redevabilité créés	12	60	Rapport final CREC MVE 14 ; Base des Données Excel CREC_MVE 14.
Indicateur 2.4	Nombre de personnes sensibilisées par des messages de prévention via les différents canaux de communication	423 309	3 156 381	Rapport final CREC MVE 14 ; Base des Données Excel CREC_MVE 14.
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		<p>Indicateur 2.1: Le résultat dépasse largement la cible initiale parce que la planification du début prenait en compte les CAC des 2 ZS hotspot MVE. Pendant la riposte proprement dite et par proximité de la ZS de Bolenge et les mouvements des personnes, les activités de la riposte ont été complètement étalées dans les 3 ZS (Mbandaka, Bolenge et Wangata. Pour cette raison, toutes les 400 CAC de ces ZS étaient pris en compte ; renforcement de capacités en paquets d'activités intégrées, à travers 2 partenaires de mise en œuvre : DPS/ Equateur et ONG APEE, sur financement CERF.</p> <p>Indicateur 2.3: Ce résultat dépasse largement la cible initiale de 12 séances des Fora, comme cadre des échanges avec le public cible sur les interventions de la riposte MVE 14, en raison d'une fois par semaine pendant 3 semaines. C'est au vu de la persistance des info demi-multiples que les séances de ces rencontres n'ont plus suivi la planification afin d'écouter les préoccupations et expliquer les interventions en vue de susciter l'engagement de tous dans la riposte de la MVE 14. Ceci explique le résultat de 12 à 60 séances organisées par les Experts des Piliers ainsi que l'Autorité Provinciale.</p> <p>Indicateur 2.4: Ce résultat dépasse largement la cible initiale des 423 309 sensibilisées par des messages de prévention MVE sous financement CERF. 2 871 584 personnes ont été atteintes par les messages de sensibilisation par les membres des CAC. En plus, A travers les interventions dans les médias de masse, l'UNICEF a sensibilisé 284 798 personnes, sur la base de l'estimation faite par le coefficient d'Audience ($647,269 \times 28.4 \% = 181,235$ personnes) qui écoutent la radio au moins une fois par semaine et ($647 269 \times 16 \% = 103 563$ personnes) qui lisent un journal/magazine au moins une fois par semaine, selon le résultat MISC2018, PEV 2019 par rapport aux populations totales des 3 zones de santé ciblées.</p>		

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Former 200 Cellules d'Animation Communautaire (CAC) et les doter d'outils (matériels) pour communiquer sur la détection et prévention de la MVE	Division Provinciale de la Santé (DPS)/ Equateur et l'Organisation non Gouvernementale Encadrement : Action pour la Protection et de l'Enfant (ONG APEE)
Activité 2.2	Renforcer les médias (17 radios, presse et autres) pour communiquer sur la maladie et répondre aux questions et préoccupations principales provenant des feedbacks communautaires	Division Provinciale de la Santé (DPS)/Equateur
Activité 2.3	Créer un cadre permanent de redevabilité aux populations à risques et affectées par la MVE (12 Foras)	Division Provinciale de la Santé (DPS)/Equateur

Résultat 3 Assurer la continuité des soins et des services nutritionnels dans les aires de santé affectées

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster		Nutrition		
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre de personnes inscrites au programme de traitement de dénutrition aiguë sévère dans le CTE/CTI	160	185	Rapport Pilier Prise en charge MVE, Rapport MVE Programme National de Nutrition (PRONANUT)
Indicateur 3.2	Pourcentage de personnes admises pour un traitement dénutrition aiguë sévère dans le CTE/CTI, et qui se sont rétablies (taux de récupération)	80	98	Rapport Pilier Prise en charge MVE, Rapport MVE Programme National de Nutrition (PRONANUT)
Indicateur 3.3	Nombre de personnes recevant des formations sur les soins et suivis nutritionnels dans les CTE/CTI et sensibilisation communautaire sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence lors de la prise en charge de la MVE à travers les 3 ZS pendant les 3 mois de la riposte	90	647	127 : Rapport MVE PRONANUT (CERF) 520 : Rapport PCIMA post Ebola (CERF)
Indicateur 3.4	Nombre de personnes recevant des suppléments nutritionnels spécifiques (vitamines et/ou de micronutriments) lors des soins nutritionnels dans la réponse MVE	100	1,017	Rapport Pilier Prise en charge MVE, Rapport MVE Programme National de Nutrition (PRONANUT)
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Indicateur 1 : Sur les 160 patients dénutris planifiés, 185 patients dans les CTE et CTI pris en charge dans les UNTI et UNTA. Cet écart positif est dépendant du nombre des admissions dans les structures de soins qui, pour la plupart,		

	<p>n'étaient que des suspects de la MVE. A cela s'ajoute 933 enfants MAS de moins de 5 ans pris en charge en post-Ebola.</p> <p>Indicateur 2 : Le taux de récupération dans le CTE et CTI est 98% sur les 80% attendus car tous les patients sont sortis en bon état nutritionnel à l'exception des 2 décès de moins de 48 heures dus à la gravité.</p> <p>Indicateur 3 : 127 personnes ont été formées sur les 90 attendues car certains membres des coordinations et des partenaires de mise en œuvre y ont pris part comme participants libres. Lors de la PCIMA post-Ebola, 520 personnes ont été formées.</p> <p>Indicateur 4 : Le nombre de patients recevant les suppléments nutritionnels est de 1017 personnes dont 84 patients dans les CTE et CTI et 933 enfants souffrants de la malnutrition aigüe sévère admis dans les UNTI et UNTA. N.B. : L'UNICEF a apporté un appui supplémentaire en intrants de la PCIMA d'une valeur de 68000\$ pour répondre à la forte incidence de la MAS dans les 3 ZS soit, une contribution de 61% du budget total.</p>
--	--

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Renforcer l'approvisionnement et l'équipement des tous CTE, CTI et crèches, ciblés en intrants et matériels anthropométriques adéquats pour les interventions de nutrition pendant les 3 mois	Programme National de Nutrition (PRONANUT)
Activité 3.2	Renforcer la capacité technique des fournisseurs des soins interventions nutritionnelles dans les BCZS, CTE, CTI, Crèches dans les 3 ZS ciblés pendant les 3 mois de la riposte à la MVE	Programme National de Nutrition (PRONANUT)
Activité 3.3	Assurer les services de nutrition dans les structures ciblées de la riposte de la MVE (BCZS, CTE / CTI, Crèches) par des fournisseurs formés en nutrition dans riposte MVE (Médecins, infirmiers, nutritionnistes, berceuses...) pendant les 3 mois	Programme National de Nutrition (PRONANUT)

7. Programmation efficace

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)⁵ :

Le financement CERF a été un appui utile et efficace en faveur de l'engagement de toutes les couches des habitants. Cet engagement communautaire avait comme l'approche CAC. Cette dernière regroupe 8 à 15 membres multisectoriels (regroupant les différentes couches sociales) autour d'au plus 350 ménages dans un villages ou quartier. L'approche mise en œuvre pour le composant WASH a également permis l'implication de la population autochtone dans la construction et la gestion des ouvrages WASH. Dans le recrutement, le partenaire PAEV a encouragé fortement la candidature féminine et une femme ingénieure a été recrutée pour la conduite et supervision des travaux. Au niveau local, les femmes sont impliquées dans le choix des sites de construction et font partie des comités de gestion des ouvrages. Et lors de l'assistance matérielle aux plus vulnérables, les chefs des quartiers et les membres du réseau communautaire de protection et Cellules d'Animation Communautaire ont été associée à toute action d'assistance.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

⁵ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer.

Le mécanisme de gestion des plaintes mis en place par UNICEF et ses partenaires était axé sur la communauté à travers les points focaux choisis par cette dernière. Les plaintes communautaires étaient orientées vers les points focaux qui les envoyaient chez le partenaire en préservant l'anonymat. Ces plaintes étaient envoyées à l'UNICEF le cas échéant, sinon le partenaire contactait le numéro vert choisi à cet effet.

Les notions de prévention contre les AES, les VBG et la fraude ainsi que pour la sauvegarde de l'enfant ont été intégrées parmi les modules de formations des acteurs. Pendant toutes les séances de renforcement des capacités des différents acteurs, la composante CREC a pris en compte le partage du numéro vert et de l'adresse e-mail intégrité. UNICEF a informé de l'emplacement d'une boîte de signalement devant son bureau de Mbandaka.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

Pour réduire les risques d'exploitation et d'abus sexuels, UNICEF a orienté son intervention sur 3 axes principaux :

- Renforcement des systèmes de réponse existant dans le secteur de SGBV : Un point focal PSEA a été nommé au niveau de la coordination Provinciale de la riposte. Les 10 organisations locales dirigées par les femmes ont été briefées sur l'exploitation et les abus sexuels. 10 radios locales ont quotidiennement diffusé des messages sur le PSEA.
- Sensibilisation communautaire impliquant les groupes associatifs : Les confessions religieuses et autres groupes sociaux dont plus ou moins 140 222 habitants, soit 28,4% de la population ont été atteints par des messages de lutte contre le EAS. En outre, des mécanismes communautaires de plaintes ont été mis en place ainsi que 97 points focaux, tandis que 76 cas VBG ont été notifiés et pris en charge.
- Promotion du leadership féminin à travers le soutien des activités génératrices de revenu, 60 femmes dont 40% des femmes pygmées ont été briefés et appuyés dans le processus d'autonomisation économique.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

Grace à l'approche CAC, les associations des jeunes filles et garçons, les plateformes pour les jeunes (Po na Bana, U-report, Blogueur), les activités de ce financement ont été réalisées avec l'implication de toutes les catégories sociales de la communauté, en particulier les associations des femmes. Les ouvrages d'assainissement séparés hommes et femmes ont été construits ainsi qu'une latrine équipée de box d'hygiène menstruelle à l'école. Le renforcement de capacités de femmes pour la promotion du genre et la défense des droits de la femme a été la priorité de ce projet. Un financement aux micro-crédits à 15 organisations de femmes et 60 femmes vulnérables incluant les pygmées ont été accordé sur la base de critères prédéfinis.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Les ouvrages d'assainissement ont été construits pour prendre en compte les personnes à mobilité réduite tant au niveau des FOSA que les écoles. Chaque bloc de latrines a disposé d'une cabine avec rampe et support métallique à l'intérieur pour faciliter l'utilisation par les personnes avec handicap.

f. Protection :

L'UNICEF, au travers de son partenaire institutionnel, la Division Provinciale des Affaires Sociales, a fait face à une augmentation des cas de vulnérabilité dans la 3 zones de santé ciblées par la riposte Ebola, lesquels cas ont été pris en charge dans une approche de travail social communautaire. Il s'agit de l'accompagnement & du soutien psychologique tant qu'au niveau des centres de traitement de la MVE que dans la communauté affectée. A cet effet, 5 familles de cas notifiés (4 confirmés et 1 probable), 26 265 personnes dont 32% des enfants ont bénéficié d'un appui psychologique des spécialistes cliniciens. Il est à noter que 213 enfants vulnérables (Orphelins, séparés, malnutris, abandonnés...) dont 117 filles ont été identifiés et référés auprès des structures communautaires de prise en charge par les travailleurs para-sociaux.

g. Éducation :

N/A

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	0

La modalité transferts monétaires / les bons d'achat n'était pas adaptée à ce type de projet

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
ND	ND

3.4 Rapport du projet 22-RR-WFP-033

1. Information sur le projet			
Agence :	WFP	Pays :	République démocratique du Congo
Secteur / cluster :	Services commun - Services aériens humanitaires	Code du projet :	22-RR-WFP-033
Titre du projet :	Provision of passenger and light Cargo Humanitarian Air Transportation Services for Ebola response in Equateur Province		
Date de début :	16/05/2022	Date de fin :	15/11/2022
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	US\$ 200 000	
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 0	
	Montant reçu du CERF :	US\$ 200 000	
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	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

Using this CERF RR grant, WFP provided air services to 44 partner organizations in the Mbandaka region through the United Nations Humanitarian Air Services (UNHAS) for a period of 6 months, from 16 May to 15 November 2022, following the declaration of the 14th Ebola Virus Disease (EVD) outbreak. During this period, UNHAS provided access to 854 humanitarian staff from 44 humanitarian organisations, including UN agencies, international and national NGOs. UNHAS was also able to transport 1.2 tonnes of humanitarian cargo to the health zones of Mbandaka, Bolenge, and Wangata in Equateur Province.

3. Modifications :

UNHAS exceeded the target of facilitating access for 500 humanitarian personnel. However, given the small scale of the Ebola outbreak, it was only necessary to transport 1.2 tonnes of cargo, as opposed to the 30 tonnes targeted. In addition, UNHAS demonstrated its agility and flexibility to adapt to emergencies by augmenting access by increasing the flight schedule to two weekly flights to Mbandaka (Monday and Thursday), offering transport of medical cargo (vaccines), and other equipment needed for the response. Although there was a shortage of aviation fuel in Mbandaka, Bangui, and Kinshasa, affecting UNHAS operations in western DRC, the Ebola Rapid Response efforts were not affected, thanks to UNHAS' flexibility in conducting recovery flights and its ability to continue providing connectivity between Kinshasa and Mbandaka.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Services commun - Services aériens humanitaires									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

N/A

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet Provision of Air services to humanitarian actors involved in the response

Résultat 1 Humanitarian actors have access to the intervention sites.

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Services commun - Services aériens humanitaires			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	CS.4 Number of Passengers Transported	500	854	PMT and takeflite
Indicateur 1.2	CS.2 Total weight of freight transported by air in tonnes.	30	1.2	PMT and takeflite
Indicateur 1.3	CS.6 Emergency evacuations facilitated (% response for evacuation requests received)	100	0	PMT and takeflite
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		The total freight transported was only 4% of the target due to the low demand from partners. No requests for medical evacuations were received.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Processing of reservation requests	UNHAS		
Activité 1.2	Planning fleet utilization according to flight schedule and specific requests (including ad hoc flights)	UNHAS		
Activité 1.3	Responding to medical or security evacuation requests	UNHAS		

7. Programmation efficace

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP) ⁶ :

Users' interests are represented by the User Group Committees (UGCs), which meet quarterly and discuss user needs, administrative issues, provide feedback on service quality, and identify new destinations to serve. During the reporting period, UNHAS organized three UGCs meetings facilitated by OCHA, four Steering Committee meetings co-chaired by the Humanitarian Coordinator and the WFP Country Director, and two Passengers satisfactory and Access surveys were conducted.

The main governing body of UNHAS is the Steering Group Committee, established in Kinshasa to provide administrative advice and guidance on funding modalities and mobilization, review of airlift resources versus their use, and host government policies related to airlift in support of humanitarian activities. The decision-making process follows a consultative approach through user groups and steering committee meetings. Requests from user organizations influence decisions about which routes and destinations to serve. In addition to consultations with stakeholders, customer satisfaction and access provision surveys are launched twice a year to receive feedback from

⁶ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer.

a wider audience, enabling UNHAS to tailor the use of its air assets to actual demands. UNHAS also participates in monthly meetings of the National Logistics Cluster.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

UNHAS has a confidential feedback and compliant mechanism through an email address (drc.unhasconfidentialfeedback@wfp.org) to allow users to report on any service issues. In addition, its Safety Management System allows for both the mandatory and voluntary reporting of any identified hazards.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

WFP in DRC has a network of 22 national PSEA focal points. They meet on a monthly basis for internal coordination meetings to streamline information, exchange experiences and strengthen capacity building. Cases of SEA can be reported directly to the national focal points, the WFP Green Line or through the WFP headquarters Green Line. The focal points conduct regular information sessions. Posters in local languages were placed in health centres, markets, schools; advertisements, radio messages were broadcast on local radio stations and even theatre groups were used as a channel for disseminating information. The main messages for community sensitisation included the definition of SEA, WFP's zero tolerance commitments, reporting mechanisms, the importance of reporting cases, as well as information on other support services available. On UNHAS aircrafts were displayed PSEA information brochures reminding passengers about the UN Zero tolerance policy.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

N/A

e. Personnes handicapées (PwD) :

UNHAS service is available only to humanitarian agencies or organizations engaged in humanitarian and/or development activities. Based on Steering Committee decisions, OCHA decides on eligibility of the agency to use the service.

UNHAS provides assistance to passengers with special needs, including disabled, injured people, as long as they are in a medically stable condition, and casualties. This requirement is stated in the UNHAS SAOP part II chapter 4.8 special passengers.

The requesting organization notifies UNHAS of any prospective passenger with special needs at the time-of-flight reservation. Discussing noting and communicating these requirements to arrival and departure teams to enhance UNHAS ability to offer services that best meet passenger needs.

f. Protection :

N/A

g. Éducation :

N/A

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	0

La modalité transferts monétaires / les bons d'achat n'était pas adaptée à ce type de projet

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
UNHAS Ebola Response	https://twitter.com/WFPDRC/status/1522558043808051204?s=20&t=-YhDBNLLAymCT-zCy4PB9g
WFP DRC External Situation Report May 2022	https://api.godocs.wfp.org/api/documents/1adee7a6b1ca4ebcb5d6024950794ffe/download/?_ga=2.141728630.577947618.1671017286-2016882160.1604483767
WFP DRC Emergency Dashboard June 2022	https://api.godocs.wfp.org/api/documents/23bcf758d27742ed9351a8966b3da53b/download/

3.5 Rapport du projet 22-RR-WHO-023

1. Information sur le projet			
Agence :	WHO	Pays :	République démocratique du Congo
Secteur / cluster :	Santé	Code du projet :	22-RR-WHO-023
Titre du projet :	Rapid Response to the Ebola Virus Disease (EVD) epidemic in Equateur province in the Democratic Republic of Congo.		
Date de début :	25/05/2022	Date de fin :	24/11/2022
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	US\$ 3 000 000	
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 0	
	Montant reçu du CERF :	US\$ 500 010	
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	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 et ses partenaires ont contribué à mettre fin à la 14^{ème} épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE) pour laquelle 5 cas (4 confirmés et le 1 probable) et 5 décès ont été enregistrés (létalité 100%) dans les 3 aires de santé de Mama Balako (Zone de Santé Wangata), Libiki et Motema Pembe (Zone de Santé Mbandaka) de la province de l'Equateur. L'appui au Ministère de la Santé dans l'activation du système de gestion des incidents a permis de contrôler rapidement l'épidémie et d'empêcher sa propagation.

Du 23 avril au 3 juillet 2022, 1 076 contacts ont été listés autour des 5 cas de MVE et 12 476 alertes ont été signalées dans 8 Zone de Santé dont 12 214 (98%) ont fait l'objet d'une investigation et 1 097 (9 %) ont été validés comme cas suspects de MVE. L'appui des experts de l'OMS a permis de former 378 acteurs provinciaux et prestataires de première ligne des zones de santé dans la surveillance intégrée et 300 relais communautaires (RECO) dans la surveillance à base communautaire. L'appui aux activités de Laboratoire s'est traduit par la fourniture par l'OMS de 1 280 cartouches GeneXpert aux laboratoires de Mbandaka (1 230), Itipo (40), Ingende (10) et des kits de prélèvement (2 600 tubes EDTA et 1 610 écouvillons avec milieu de transport viral) ainsi que du matériel de la PCI ayant permis de réaliser le prélèvement de 999 échantillons qui ont été testés pour la MVE, dont 5 échantillons sont revenus positifs.

Aucune suspicion de transmission intra-hospitalière de la MVE et aucun prestataire de santé infecté n'a été rapporté avec le briefing de 2 894/3 095 prestataires de soins sur la Prévention et le Contrôle des infections (PCI) de base. Aussi, les Evaluations scorecard ont été conduites dans 70 établissements de soins de santé à l'issue desquelles 70 kits PCI initial et de renouvellement, 70 SOPs et 55 Kits de

pré triage ont été fournis. Les activités d'Enquête Démographique et de Santé (EDS) ont été réalisées dans les zones de santé (ZS) de Mbandaka (4 EDS), Wangata (6 EDS) et Bolenge (0) et 33 prélèvements (swab) à Mbandaka (15), Wangata (16) et Bolenge (2).

Pour la prise en charge des cas, 36 prestataires ont été formés dont 18 sur l'administration des médicaments spécifiques (REGENERON, Mab114) et la gestion des effets secondaires et 18 autres prestataires (médecins et infirmiers) du Centre de Traitement Ebola (CTE) sur la gestion des troubles électrolytiques dans la MVE. En outre, des directives de soins standards ont été élaborées et diffusées pour améliorer les soins des 137 malades suspects hospitalisés dans les centres de transit des zones touchées. Globalement, le financement du CERF a assisté indirectement un total de 1 822 250 personnes des 10 ZS ciblées.

3. Modifications

Aucune modification n'a été apportée aux activités initialement prévues dans le projet. Cependant il sied de noter que l'objectif a été dépassé en termes de nombre de personnels de première ligne qui ont été formés. Ce dépassement a été attribué à une forte demande de formation des travailleurs de la santé, expliquant ainsi les 378 cadres et prestataires formés en surveillance sur une cible de 360.

Les fonds de CERF ont permis de mettre en place le système de gestion des incidents, de recycler/former tous les acteurs par pilier sur leur rôle et responsabilité. Ceci a permis de contenir rapidement l'épidémie de MVE aux 5 cas/décès et de générer ainsi 1 076 contacts sur les 3 000 attendus dans le Projet.

Pour ce qui est des alertes investiguées, l'OMS a atteint une performance de 98% sur le score de 100% attendus suite aux multiples refus de collaborer avec les investigateurs liés aux infodémies émergentes. Ainsi, dans le cadre de la gestion de l'infodémie, la commission CREC, avec l'appui de l'OMS et des autres partenaires, a organisé le renforcement des capacités de 300 leaders communautaires (Bourgmestres, Chefs des quartiers et chefs des rues) sur les généralités de la MVE et la Communication des Risques et d'Engagement Communautaire (CREC) mais aussi un briefing des 40 journalistes de 18 radios sur le rôle des journalistes dans la riposte à la MVE et sur la communication des risques et l'engagement communautaire et les rendant ainsi capables de croiser les informations issues de médias fiables, de trianguler les informations avant diffusion pour éviter les fausses informations.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Santé									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	50 693	46 336	46 938	43 183	187 150	39 033	34 288	28 068	26 773	128 162
Total	50 693	46 336	46 938	43 183	187 150	39 033	34 288	28 068	26 773	128 162
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	7 604	7 041	7 041	6 477	28 163	3 573	3 379	2 979	3 108	13 039

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Les personnes qui ont bénéficié indirectement des activités du projet sont estimés à 1 822 250 habitants réparties dans les 10 zones de santé ciblées dans la province de l'Equateur.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Contribute to the reduction of morbidity and mortality of people affected and vulnerable to EVD in 3 emergency health zones in the province of Equateur through the rapid interruption of the EVD chains of transmission and avoid its spread to other health zones, surrounding provinces, neighboring countries and beyond.			
Résultat 1	Early detection, contact tracing, active case finding of Ebola virus disease (EVD) and laboratory diagnostic capabilities are improved.			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	CC.1 Number of implementing partner staff receiving training to support program implementation (health personnel)	360	378	Rapports des formations (Surveillance, Prise en Charge/PEC, Laboratoire)
Indicateur 1.2	Number of trained community groups.	300	300	Rapport d'activités
Indicateur 1.3	% contacts regularly followed	100 (3 000 contacts)	100 (1 076 contacts)	Sitrep et Rapport d'activités
Indicateur 1.4	H.5 Percentage of public health alerts generated through community-based and/or health-facility-based surveillance or alert systems investigated within 24 hours; percentage of samples tested case alerts are followed up by an investigative mission	100	98 (12 214 alertes investiguées dans les 24h sur 12 476 remontées)	Sitrep et Rapport d'activités
Indicateur 1.5	% suspected cases (living and deceased) for which a sample has been taken for laboratory diagnosis	100 (1 000 cases)	100 (1 097 cas suspects)	Résultats laboratoires ; Rapport mensuels et rapports hebdomadaires des piliers laboratoires et surveillance
Indicateur 1.6	% trained volunteer community groups involved in active case finding	80 (300 cases)	100 (300 relais communautaires formés dans la surveillance à base communautaire sur 300 attendus)	Rapport de formation
Indicateur 1.7	Number of days of reagents' stock out and other laboratory inputs	0	0	Fiches de stock labo, Rapport hebdomadaire du pilier laboratoire

<p>Explication du résultat et de la variation de l'indicateur</p>	<p>1/ 378 personnes ont bénéficié d'un renforcement des capacités sur la notification et gestion des alertes, la conduite des investigations épidémiologiques, la revue documentaire lors de la recherche active dans les ESS, le listage et suivi des contacts, le remplissage correct des outils de surveillance.</p> <p>Pour les zones de l'Equateur et de la ville de Mbandaka, formation en cascade de 92 acteurs dont 12 cadres de la Division provinciale de la Santé (DPS), 33 membres des équipes cadres des ZS et 47 infirmiers titulaires des centres de santé dans les ZS de Mbandaka, Wangata et Bolenge.</p> <p>Pour les 7 zones de santé voisines (Bikoro, Ntongo, Ingende, Iboko, Bolomba, Lukolela et Lilanga Bobangi) : Formation de 286 acteurs des dont 42 cadres de 7 zones de santé à risque et de 244 IT et ITA de ces zones de santé sur la préparation opérationnelle.</p> <p>2/ 30 CAC soit 300 membres (relais communautaires) des 3 aires de santé (AS) affectées de Balako, Libiki et Motema Pembe ont été briefés sur la Surveillance à Base Communautaires (SBC), les remontées des alertes communautaires et mécanismes de collecte des feedback communautaires, mais aussi 300 leaders communautaires ont été briefés et sensibilisés sur les mesures préventives de la MVE, CREC ainsi que l'orientation des malades dans les formations sanitaires (FOSA) en présence du Gouverneur de Province.</p> <p>3/ Déploiement de 25 consultants épidémiologiste dans les 3 zones de santé de Mbandaka et les 7 zones de santé à risque et en préparation (Bikoro, Ntongo, Ingende, Iboko, Bolomba et Lilanga Bobangi). Ces épidémiologistes ont appuyé des missions de supervision et d'investigation ayant permis de valider 1 097 comme nombre de cas suspects de MVE sur les 12 214 alertes qui ont fait l'objet d'enquête (9 %).</p> <p>4/ L'appui aux activités de Laboratoire s'est traduit par le prélèvement de 999 échantillons qui ont été testés pour la MVE depuis le début de l'épidémie, dont 5 échantillons sont revenus positifs.</p> <p>5/ 1 076 contacts ont été listés autour de 5 cas (4 confirmés et 1 cas probable). Pour la catégorie de non vus, grâce à l'appui technique et logistique de l'OMS, des représentants de la communauté ont été mis à contribution pour les retrouver et cela a permis à l'OMS de retrouver 8 perdus de vue sur 11 tous en bonne santé. Tandis que concernant les jamais vus aucun n'a été retrouvé jusqu'à la déclaration de la fin de l'épidémie.</p> <p>6/ Appui technique aux 30 réunions quotidiennes de la cellule d'analyse des données ; Appui en crédits de communication et Data internet ; Production et diffusion de 32 SitRep quotidiens conjointement avec le Ministère de la santé ; 4 centres de gestion des alertes dont un dans chacune de 3 ZS et 1 à la DPS ont été rendus fonctionnels (8 téléphones avec crédits de communication ont été rendus disponibles) ; 25 consultants épidémiologistes ont été déployés en appui sur terrain pour conduire la supervision intégrée dans les zones de santé.</p> <p>7/ La fourniture par l'OMS de 2 000 cartouches dont 1 280 cartouches GeneXpert aux laboratoires de Mbandaka (1 230), Itipo (40), Ingende (10) et de kits de prélèvement (2 600 tubes EDTA et 1 610 écouvillons avec milieu de transport viral) ainsi que du matériel de la PCI. Les reste des cartouches ont été prépositionnés à Kinshasa, Goma et Beni.</p>	
<p>Activités</p>	<p>Description</p>	<p>Mise en œuvre par</p>

Activité 1.1	Refresher training of 360 health personnel (150 personnel from the health zones affected by the epidemic and 210 health personnel from the 7 neighboring health zones at risk) on surveillance, early detection and alert, case investigation, monitoring contacts and active case finding in health facilities;	WHO in collaboration with the Ministry of Health / PHD health staff
Activité 1.2	Refresher training of 300 volunteer community groups (100CWG / HZ / 3HZ) from the 4 areas affected by the epidemic on community-based surveillance and active search for suspected cases in the communities.	WHO in collaboration with the Ministry of Health / health personnel from Health Zone (HZ) and PHD
Activité 1.3	Provide technical and operational support to investigative missions	WHO in collaboration with the Ministry of Health / health personnel from HZ and PHD
Activité 1.4	Provide technical and operational support for the collection and shipment of samples to laboratories.	WHO in collaboration with the Ministry of Health / health personnel from HZ and PHD
Activité 1.5	Provide technical and operational support to active case finding	WHO in collaboration with the Ministry of Health / voluntary community groups
Activité 1.6	Provide support for the management of surveillance data and regular production of Sitrep and other necessary analyzes	WHO in collaboration with the Ministry of Health / health staff of HZMT and PHD
Activité 1.7	Support integrated supervision of health facilities	WHO in collaboration with the Ministry of Health / health staff of HZMT and PHD
Activité 1.8	Provide the laboratories of Mbandaka with reagents, consumables for the biological monitoring of patients and survivors and for sequencing;	WHO PHD
Activité 1.9	Support the laboratories of Mbandaka with collection and transport kits of EVD samples;	OMS
Activité 1.10	Support the functioning of the laboratory in Butembo and Goma.	OMS

Résultat 2	Infection prevention and control (IPC) measures in health facilities (HFs) are improved.			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	% of priority healthcare facilities mapped and rated using the Kobo IPC dashboard.	100	100 (70 ESS ont été évalués)	Rapports hebdomadaires du pilier Prévention et Contrôle des Infections (PCI),
Indicateur 2.2	% Confirmed and probable cases for which the ring approach was applied.	100	100 (5 rings de vaccination ont été activés)	Rapport de vaccination
Indicateur 2.3	Number of frontline providers and supervisors recycled on the IPC / WASH package	350	350	Rapport des briefings Rapports hebdomadaires du pilier PCI,

Indicateur 2.4	% Nosocomial infections	< 2	0	Rapports hebdomadaires d'activités PCI
Indicateur 2.5	% Priority health facilities that meet IPC standards	100 (126 health facilities)	70	Rapports hebdomadaires d'activités PCI
Indicateur 2.6	% SDBs supported	100 (105 SDBs)	100 (11 Enquêtes Démographiques de Santé (EDS))	Rapports hebdomadaires d'activités PCI

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

- Les Evaluations scorecard ont été conduites dans 70 établissements de soins de santé ;
- Briefing de 2 894/3 095 prestataires de soins en PCI dans les zones de santé de Mbandaka (1 418 /1 512), Wangata (1 012 /1 058) et Bolenge (464/525) ; Les thèmes utilisés dans ces briefings sont : Les précautions standards en milieu hospitalier, le fonctionnement du système de triage et isolement, l'évaluation score card et l'évaluation des risques chez les prestataires de soins, fonctionnement du comité d'hygiène et sécurité dans les établissements de soins et la sécurité des injections.
- Aucune suspicion de transmission intra-hospitalière de la MVE et aucun prestataire de santé infecté.
- Les activités de suivi et accompagnement dans les 70 établissements de soins à l'issue desquelles les triages/pré triages ont été rendus fonctionnels dans 36/70 établissements de soins prioritaires et les comités d'hygiènes (CH)/PF ont été redynamisés dans 50/70 établissements de soins prioritaires de 3 zones de santé de la ville de Mbandaka.
- 70 kits PCI initial et de renouvellement, 55 Kits de pré triage et 70 SOPs ont été fournis dans les 70 établissements de soins prioritaires des 3 zones de santé de la ville de Mbandaka (ZS Wangata, ZS Mbandaka et ZS de Bolenge).
- 11 EDS ont été réalisées dans les zones de santé de Mbandaka (4 EDS), Wangata (6 EDS) et Bolenge (1) et 33 prélèvements (swab) à Mbandaka (15), Wangata (16) et Bolenge (2).

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Map and assess priority health facilities using the Kobo IPC dashboard.	WHO in collaboration with the Ministry of Health / health staff of HZMT and PHD
Activité 2.2	Refresher training of front-line providers and supervisors on the IPC / WASH package;	WHO in collaboration with the Ministry of Health / health staff of HZMT and PHD
Activité 2.3	Detect all potential cases of nosocomial infections in order to carry out the necessary corrective actions in health structures;	HZMT, frontline Workers, PHD and WHO
Activité 2.4	Strengthen the IPC / WASH standards and practices of priority health facilities (using the IPC toolkit) through regular assessments (using the dashboard), improvement plans, active supervision and mentoring;	WHO in collaboration with the Ministry of Health / health staff of HZMT and PHD

Activité 2.5	Conduct an IPC ring approach, around each confirmed and probable case of EVD (decontamination, assessment, briefing, supply of IPC kits);	WHO in collaboration with the Ministry of Health / health staff of HZMT and PHD
Activité 2.6	Help ensure Sage and Dignified and burials of all confirmed EVD deaths.	Ministry of Health and other partners in collaboration with WHO

Résultat 3	Improved quality medical care for EVD suspected and confirmed cases
-------------------	---

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
--	--

Secteur / cluster	Santé			
--------------------------	-------	--	--	--

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Number of health care providers trained in the management of EVD cases	100	36	Rapport de formation
Indicateur 3.2	% of ETCs and transit centers out of stock of medicines	0	0	Rapport d'activités
Indicateur 3.3	% of ETCs and transit centers that correctly apply patient management protocols (cases and suspects) in ETCs and transit centers;	100 (10 ETCs)	100	Rapport d'activités
Indicateur 3.4	Number of people supported free of charge	700	137	Rapport d'activités

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	<p>Formation des 38 acteurs dont 18 prestataires (6 femmes) sur l'administration des médicaments ; spécifiques (REGENERON, Mab114) et la gestion des effets secondaires ; et 18 autres prestataires (médecins et infirmiers) du CTE sur la gestion des troubles électrolytiques dans la MVE. Aucune rupture de stock n'a été au niveau du CTE, des 3 CTI et des 2 isolements temporaires équipés.</p> <p>Dotation des matériels de réanimation à IMC pour la prise en charge des malades dans le CTE de Wangata et qui sont essentiellement constitués de 5 oxymètres des pouls et accessoires, 5 moniteurs et 4 pousse-seringues électriques.</p> <p>Appui de l'expert PEC aux prestataires des CTE sur les orientations de la prise en charge et du suivi des suspects isolés dans le CTE et/ou dans les différentes ESS qui isolent les cas.</p> <p>137 malades suspects MVE ont bénéficié d'une prise en charge gratuite au niveau des centres d'isolement de Mbandaka. L'épidémie a été vite maîtrisée et le nombre de 700 patients attendus ne pouvait pas être atteint pendant cette courte période de gestion de l'épidémie.</p>
---	--

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Refresher training of staff in ETCs to take charge of EVD cases in the 4 health zones affected by the epidemic.	WHO in collaboration with the Ministry of Health / health staff of HZMT and PHD
Activité 3.2	Contribute to the supply of drugs and other critical inputs for the correct management of EVD cases and suspects.	WHO

Activité 3.3	Monitor compliance with patient care protocols (cases and suspects) in ETCs and transit centers;	WHO in collaboration with the Ministry of Health / health staff of HZMT and PHD
Activité 3.4	Provide free care to patients in ETCs, health centers and hospitals in the 3 health zones affected by the epidemic.	CTEs, health centers and hospitals in the 3 health zones supported under the supervision of Equip cadre of Health zone (ECHZ), PHD and WHO

7. Programmation efficace

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)⁷ :

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 2 900 relais communautaires (RECOs) des 29 localités qui ont mené des activités d'engagement communautaire ainsi que dans la recherche active des cas.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Les populations affectées par la MVE (membres des familles, contacts, contacts des contacts) étaient informées de notre organisation, car elles étaient aux centres de nos actions comme bénéficiaires des interventions de la riposte et aussi acteurs des activités de la riposte. Ainsi l'OMS a procédé à la remise de 80 kits de fidélisation dans les 40 ménages des contacts à haut risque et personnels de première ligne dans les ZS de Wangata et Bolenge. Les relais communautaires ont mené des actions de porte-à-porte pour sensibiliser la population sur la MVE.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

La réponse dans le cadre de la Prévention et Réponse contre l'Abus, le Harcèlement et à l'Exploitation Sexuelle (PRSEAH) a été faite selon les axes stratégiques, ciblant deux groupes spécifiques. Il s'agit de la mise en œuvre des activités PRSEAH pour les agents de l'OMS et la réalisation des interventions PRSEAH au niveau des zones de réponse à la MVE, en collaboration avec les autres agences, organisations nationales et internationales. Un point focal OMS dédié à la Prévention et réponse contre l'abus, le harcèlement et à l'exploitation sexuelle (PRSEAH). 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 étaient obligés de suivre en ligne une formation sur la politique de prévention de l'exploitation et des abus sexuels. 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.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

Le projet a contribué de manière significative à l'égalité des sexes dans toutes les phases de sa mise en œuvre. Il a fourni services et de matériel de santé gratuits, en prenant en compte les besoins spécifiques des personnes vulnérables et une attention particulière à la situation des femmes, des filles, des enfants et des personnes vivant avec un handicap, ainsi que des personnes âgées. Un mécanisme était mis en place, à travers les relais communautaires, pour identifier les obstacles auxquels se heurtent les femmes vivant avec un handicap pour venir consulter ou accoucher à l'hôpital. Dans ce projet, on a tenu compte des enfants et les familles les plus vulnérables,

⁷ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer.

qui vivent dans certains des villages les plus reculés, les en inclus dans l'offre et la demande de services, par l'octroi des kits basiques dans les centres de santé les plus reculés.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Une attention particulière, sans stigmatisation, a été accordée à l'identification des personnes vivant avec un handicap dans la communauté, à travers le réseau des relais communautaires, dans le but de faciliter leur accès aux structures de soins. Mais la collecte des données n'a pas été bien organisée de manière à mieux recenser toutes sortes de handicap à collecter. Ainsi l'indicateur du nombre de personnes vivant handicapées a été sous-estimé pendant la période de mise en œuvre à cause de la mauvaise récolte des données.

f. Protection :

N/A

g. Éducation :

N/A

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	0

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
ND	ND

ANNEXE : FINANCEMENTS DU CERF TRANSFERES AUX PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE

CERF Project Code	Sector	Agency	Implementing Partner Type	Funds Transferred in USD
22-RR-IOM-017	Health	IOM	RedC	\$25,800.00
22-RR-FPA-023	Gender-Based Violence	UNFPA	NNGO	\$50,847.00
22-RR-CEF-037	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$234,999.00
22-RR-CEF-037	Nutrition	UNICEF	GOV	\$44,084.92
22-RR-CEF-037	Protection	UNICEF	NNGO	\$8,400.00
22-RR-CEF-037	Protection	UNICEF	GOV	\$177,824.00
22-RR-CEF-037	Protection	UNICEF	NNGO	\$41,067.11