



**RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU
CONGO
RÉPONSE RAPIDE
CHOLÉRA
2023**

23-RR-COD-57035

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.

03 aout 2023

La revue après allocation a été faite selon un processus consultatif par emails mené auprès des deux agences onusiennes concernées. Les consultations en ligne menées auprès de l'UNICEF et de l'OMS ont révélé que globalement, la subvention CERF a permis d'interrompre la chaîne de transmission du choléra au sein des ménages touchés et des communautés, et de renforcer la connaissance de la population sur les signes de la maladie et les bonnes pratiques d'hygiène. En parallèle, les deux interventions ont permis d'améliorer la surveillance épidémiologique et microbiologique, ainsi que la coordination et le suivi des réponses au niveau provincial et national. Le projet OMS a directement touché 122 834 personnes, tandis que celui de l'UNICEF a permis à 107 353 personnes (sur une cible globale de 108 000 personnes) d'avoir un accès à une quantité suffisante d'eau salubre. Les activités de laboratoire du projet OMS ont permis de fournir 597 tests de dépistage rapide (TDR) et 1100 milieux de transports (Cary blair) aux Zones de Santé affectées. La subvention CERF a su démontrer de la valeur ajoutée. En effet, en termes de rapidité de la réponse, En effet, en termes de rapidité de la réponse, 92,6% des cas étaient traités dans les 48h après la notification et 86.5% des cas dans les 24heures. De plus, l'approche CATI (intervention rapide autour des cas) utilisée par l'UNICEF a été efficace grâce notamment à la présence active de ses partenaires déjà sur le terrain et grâce aussi au fait que ces partenaires étaient déjà formés à ladite approche. Ceci a permis d'élargir rapidement le rayon d'action et l'intensité de leur intervention. De plus, il a été noté que la rapidité dans le déboursement des fonds a effectivement accéléré la mise en œuvre des activités. En termes de criticité de la réponse dans le temps, le financement CERF a permis une prise en charge des cas qui a, indéniablement, contribué à réduire la létalité. A noter, par ailleurs, qu'à travers le CERF, l'effectivité de la coordination entre l'OMS, l'UNICEF, les Divisions Provinciales de la Santé du Sud Kivu et du Nord Kivu, le Programme National d'Élimination du Cholera (PNECHOL) et les sections de Médecins Sans Frontières – MSF (Espagne et Hollande) a été renforcée.

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 gouvernement de la République Démocratique du Congo (RDC) dans l'exécution du Plan Multisectoriel Stratégique d'Élimination du Choléra (PMSEC), la présente allocation de Réponse Rapide du CERF a soutenu des interventions immédiates et ciblées qui ont contribué au contrôle de l'épidémie de choléra survenue dans les zones de santé endémiques des provinces du Nord-Kivu et du Sud-Kivu, et à réduire l'incidence des cas suspects et la létalité à moins de 1% à l'échelle du territoire national. La subvention du CERF a permis (i) d'interrompre la chaîne de transmission de l'épidémie au sein des ménages touchés et des communautés, (ii) d'améliorer la surveillance épidémiologique et microbiologique, la coordination et le suivi des réponses au niveau national et provincial, et (iii) de renforcer les connaissances de la population sur les signes de la maladie et les bonnes pratiques d'hygiène.

Cette réponse a été menée à travers un projet pilote d'action anticipée au choléra visant à anticiper et à réduire l'impact des grandes épidémies de choléra sur la base de déclencheurs prédéfinis. A travers l'UNICEF et l'OMS, principaux partenaires de mise en œuvre de cette intervention pilote, la subvention du CERF a permis une détection rapide des cas suspects et confirmés, une coordination et un suivi efficace des activités de réponse dans les zones des provinces où le projet a été déclenché. Elle a, du reste, fourni une assistance sanitaire et WaSH aux populations qui risquaient de contracter le choléra. L'UNICEF, en particulier, a mis en place une réponse immédiate et ciblée au niveau communautaire en utilisant l'approche de riposte CATI (intervention rapide autour des cas) qui a permis d'intervenir sur les cas suspects de choléra dans les 48 heures après la notification, de créer un cordon sanitaire autour des cas, de désinfecter les ménages au sein de ce cordon, de distribuer des kits cholera, de mener des sensibilisations aux bonnes pratiques d'hygiène, de renforcer la surveillance communautaire et d'organiser des tests en laboratoire des échantillons prélevés. Ainsi, les fonds CERF ont sauvé des vies et ont empêché une plus grande propagation de la maladie. A noter également qu'à la suite de cette subvention du CERF, d'autres financements, notamment des fonds ECHO et Suédois, ont pu être mobilisés afin de poursuivre l'appui nécessaire à la réponse, spécifiquement au Sud-Kivu.

Valeur ajoutée du financement CERF :

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

Oui

En partie

Non

La modalité du projet pilote d'action Anticipatoire Choléra en RDC a permis le déblocage rapide des fonds préétabli pour cette allocation dès lors que seuils convenus à la suite de l'augmentation de l'incidence du choléra ont été atteints dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu et Tanganyika, endémiques au choléra, conformément au scénario 1 du cadre préétabli pour anticiper la réponse au choléra en RDC. Le déboursement rapide de cette allocation et le fait pour UNICEF d'avoir œuvré avec des partenaires déjà présents sur le terrain, actifs et déjà formés à l'approche CATI, ont permis aux interventions de produire un effet rapide et positif sur la tendance épidémique, avec un impact positif sur la santé des communautés affectées.

Grace à ce financement, les partenaires ont su étendre rapidement leur rayon d'action, accroître l'intensité de leur intervention et augmenter le nombre d'équipes d'intervention, permettant une couverture plus rapide et simultanée de plusieurs flambées épidémiques.

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. En effet, en considérant, notamment, que la zone de santé de Nyiragongo dans la province du Nord-Kivu avait enregistré, depuis novembre 2022, une augmentation significative des cas suspects, avec plus de 550 cas et trois décès confirmés pour la seule semaine 50, d'une part, et que, d'autre part, la zone de santé de Kiambi dans le Tanganyika était classée au niveau d'alerte 3 (le niveau de risque le plus élevé) pendant 3 semaines consécutives en juin 2023, il est clair qu'en déclenchant l'activation du projet pilote, le CERF a apporté une réponse à des besoins pour lesquels l'élément « temps » était critique. Ainsi, en permettant aux équipes d'intervention rapide d'améliorer la surveillance et le système de référencement des malades dans les centres de traitement de cholera (CTC) avant que la condition des malades ne se détériore davantage, le financement du CERF a réellement sauvé des vies humaines. Le financement du CERF a été critique pour assurer une réponse très rapide au cas suspects (92,6% dans les 48 heures après la notification du cas et 86.5% dans les 24 heures). De plus, entre la Semaine 1 et la Semaine 28, les interventions CERF ont permis de ramener à 0,5%, - et donc sous le seuil standard de 1%, - le taux de létalité dans la province du Sud-Kivu.

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

Oui

En partie

Non

En effet, les fonds CERF ont permis d'améliorer la coordination de la réponse au Sud-Kivu entre l'UNICEF, l'OMS, la Division Provinciale de la Santé (DPS), le Programme National d'Élimination du Cholera (PNECHOL) et les sections de Médecins Sans Frontières – MSF (Espagne et Hollande). L'aide apportée, de manière rapide et coordonnée, à travers l'UNICEF et l'OMS a fait une réelle différence sur terrain. La présence des partenaires sur le terrain a également permis de renforcer la coordination au niveau des ZS touchées. A noter, par ailleurs, que UNICEF est intervenu avec des activités de WaSH en urgence en même temps et en coordination avec les équipes CATI.

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

Oui

En partie

Non

Les fonds CERF n'ont pas permis de mobiliser davantage de financements, mais ont complété des fonds déjà alloués sur cette réponse.

Considérations stratégiques des quatre domaines prioritaires humanitaires¹ :

La réponse au choléra a pris en compte les populations sans distinction de genre, âge ou autre critère. Les femmes ont systématiquement fait partie des équipes d'intervention, et, dans les ménages ciblés au sein des communautés, les femmes ont été consultées avant chaque intervention et lors des visites post-intervention. Par ailleurs, les groupes de discussions avec les femmes et les filles ont donné de la voix aux femmes et aux filles dans les différents cordons sanitaires afin collecter leurs appréciations sur les interventions. En outre, les femmes et les filles ont eu accès aux mécanismes de signalement sûrs, accessibles et adaptés pour lutter contre l'Exploitation et les abus sexuels, les VBG ou toute forme de discrimination basée sur le genre.

A noter également que la composante de la gestion de l'hygiène menstruelle chez les filles adolescentes a été systématiquement intégrée lors des séances de sensibilisation à l'hygiène conduites par les femmes et les filles elles-mêmes. Il sied de noter aussi que les femmes et les filles ont bénéficié des messages spécifiques sur les bonnes pratiques contre le choléra, ce qui leur a permis de mieux se protéger elles-mêmes ainsi que leurs familles. Les personnes en situation d'handicap ou à mobilité réduite, y compris les personnes mal voyantes ou mal entendant, ont, pour leur part, bénéficié de la même attention que les autres catégories de personnes lors des visites à domicile pour des sensibilisations sur les signes de la maladie et l'adoption des bonnes pratiques d'hygiène ou lors de l'installation des installations sanitaires et des points de chloration. Cette attention particulière portée sur ces domaines a permis de s'assurer de la compréhension des messages par l'ensemble de la communauté et de mitiger ou d'éviter des risques d'incidents de protection.

Tableau 1 : Aperçu de financement (US\$)

Montant total nécessaire à la réponse humanitaire	752 251
CERF	752 251
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)	752 251

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

Agence	Code du projet	Secteur / cluster	Montant
UNICEF	23-RR-CEF-001	Eau, assainissement et hygiène	375 002

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](#).

WHO	23-RR-WHO-002 Santé	377 249
Total		752 251

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	528 071
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	0
Fonds transférés aux partenaires ONG internationales pour mise en œuvre *	0
Fonds transférés aux partenaires ONG nationales pour mise en œuvre *	215 541
Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	8 639
Total fonds transférés aux partenaires (IP) *	224 180
Total	752 251

* 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-subsventions en annexe.

2. PRIORISATION OPÉRATIONNELLE

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

Le caractère endémique du choléra en République Démocratique du Congo entraîne des flambées régulières de la maladie et aggrave les conditions humanitaires déjà désastreuses dans lesquelles vivent les populations dans les zones endémiques. Se fondant sur cette réalité, OCHA, en collaboration avec les agences des Nations Unies, a développé un projet pilote d'action anticipée pour réduire l'impact des grandes épidémies de choléra sur la base de déclencheurs prédéfinis. Le projet pilote envisage trois scénarios potentiels, conduisant à une activation des interventions. Le scénario 1 est activé si les enquêtes épidémiologiques identifient un nombre de cas supérieur à la moyenne ou une létalité dans les provinces endémiques du Nord-Kivu, du Sud-Kivu, du Tanganyika, du Haut-Lomami ou du Haut-Katanga. Ici, la flambée du choléra a, effectivement, été exacerbée par les déplacements massifs de la population fuyant les conflits armés entre les FARDC et le groupe rebelle armé du M23. Au Nord-Kivu, la zone de santé de Nyiragongo, a enregistré, depuis novembre 2022, une augmentation significative des cas suspects, avec plus de 550 cas et trois décès confirmés pour la seule semaine 50, déclenchant ainsi le modèle d'action anticipée et les activités associées.

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

Le projet Anticipatory Action est un projet pilote déclenché à la suite de la grosse flambée épidémique de choléra dans la province du Nord-Kivu ainsi que dans les Zones de santé (ZS) à risque environnantes de la province du Sud-Kivu, dans le cadre du scénario 1. Cette flambée a été exacerbée par les déplacements massifs des populations ayant fui les conflits armés entre les FARDC et le groupe armé M23. Comme prévu dans ce projet pilote, l'atteinte du seuil de déclenchement de l'action anticipatoire a conduit les deux principaux partenaires de mise en œuvre du projet, l'UNICEF et l'OMS, à recevoir ensemble une enveloppe globale de US\$ 750 000 pour une assistance en Santé et WaSH à environ 230 187 personnes qui risquaient de contracter le choléra.

La présente subvention de réponse rapide du CERF a répondu à cette approche anticipatoire et a complété une récente allocation de réponse rapide du CERF en ciblant 34 zones de santé endémiques au Sud-Kivu et dans le Nord-Kivu (excepté Nyiragongo et Karisimbi qui ont bénéficié d'un autre appui CERF).

Personnes ayant reçu une assistance directe :

Au total, **230 187** personnes (dont 7 677 déplacés internes, 115 157 personnes des communautés d'accueil et 107 353 autres personnes touchées) ont été assistées sur une cible de 235 952 personnes, soit 97,5%. Ce total de 230 187 personnes correspond au chiffre total des personnes assistées, par catégorie, à travers les deux secteurs (Santé et WaSH) dans les provinces du Nord-Kivu et Sud-Kivu. Ce chiffre a été considéré sans risque de double comptage des bénéficiaires dans la mesure où le projet WaSH de l'UNICEF n'a atteint que la catégorie « Autres personnes touchées », tandis que le projet Santé de l'OMS, pour sa part, n'a atteint que « les IDPs » et « les Communautés d'accueil ». Le chevauchement dans le comptage des bénéficiaires atteints a, ainsi, été évité.

Personnes ayant reçu une assistance indirecte :

Les personnes ayant reçu une assistance indirecte sont environ 859 139 personnes² touchées par les messages de sensibilisation sur les mesures de prévention contre le choléra et autres maladies à potentiel épidémique, sur les bonnes pratiques d'hygiène et autres pratiques familiales et d'assainissement environnemental. A ces personnes s'ajoutent quelques 69 428 personnes sensibilisées spécifiquement sur les VBG et les SEA.

²

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
Santé	27 081	26 019	38 175	36 677	127 952	38 079	35 621	25 795	23 339	122 834
Eau, assainissement et hygiène	19 246	15 271	34 214	39 269	108 000	33 494	30 918	22 329	20 612	107 353

* 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.

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	7 996	7 677
Communautés d'accueil	119 956	115 157
Autres personnes touchées	108 000	107 353
Total	235 952	230 187

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

Sexe & âge	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	
	Prévu	Atteint	Prévu	Atteint
Femmes	46 327	71 573	2 887	5 024
Hommes	41 290	66 539	2 291	4 638
Filles	72 389	48 124	5 132	3 349
Garçons	75 946	43 951	5 890	3 092
Total	235 952	230 187	16 200	16 103

PARTIE II – APERÇU DES PROJETS

3. RAPPORTS DES PROJETS

3.1 Rapport du projet 23-RR-CEF-001

1. Information sur le projet			
Agence :	UNICEF	Pays :	République démocratique du Congo
Secteur / cluster :	Eau, assainissement et hygiène	Code du projet :	23-RR-CEF-001
Titre du projet :	Reponse rapide centrée autour des cas suspects de cholera en République démocratique du Congo		
Date de début :	13/01/2023	Date de fin :	12/07/2023
Revisions :	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\$ 8 235 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 2 705 000
	Montant reçu du CERF :		US\$ 375 002
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 224 180
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
	Partenaires ONG internationale		US\$ 0
	Partenaires ONG nationale		US\$ 215 541
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 8 639	

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à cette subvention Rapid Response du CERF, UNICEF et ses partenaires ont amélioré la coordination et le suivi des activités de réponse dans les deux provinces endémiques à travers, notamment, la tenue de 57 réunions de coordination provinciale hebdomadaires (cible 24), partagé les informations sur leurs interventions en s'assurant de la complémentarité avec les autres intervenants, surtout ceux ayant intervenu dans la prise en charge médicale. UNICEF et ses partenaires ont régulièrement mis à jour trois bases de données en ligne déjà existantes pour faciliter le suivi épidémiologique et la réponse choléra (une base de données des listes linéaires, une autre pour les réponses et une autre encore pour les laboratoires). Par ailleurs, grâce à ce projet, une moyenne de 91.98% des cas suspects de choléra notifiés (cible 50%) ont été testés en laboratoire pour confirmation du vibio cholerae et les échantillons ont été transmis à AMI-Labo de Goma pour analyse. De plus, à travers ce projet, 92.6% de réponses (601 cas sur 649 cas notifiés) ont été menées dans les 48 heures après la notification des cas suspects ou confirmés (les interventions qui ont inclus 16 ménages autour de chaque cas suspect de choléra/cordon sanitaire). Ainsi, 69 428 personnes au sein du cordon sanitaire ont bénéficié de kits Eau, Hygiène et Assainissement et ont été sensibilisées au respect des gestes barrières tels que le lavage des mains via le savon et le seau avec robinet, au stockage de l'eau de consommation/boisson dans un récipient adéquat et à la potabilisation de l'eau via le chlore pour éviter toute nouvelle contamination dans les jours qui ont suivi le cas suspect trouvé dans le cordon sanitaire. A noter aussi que, 71% d'échantillons d'eau stockée dans les ménages (cible 75%) ont relevé au moins 0,3 mg/l de chlore résiduel libre 15 jours après les activités de chloration de l'eau ; 107 353 personnes (sur une cible de 108 000) ont eu un accès à une quantité suffisante d'eau salubre pour la boisson, la cuisine et/ou l'hygiène personnelle à travers la mise en place de 40 points de chloration et deux stations de potabilisation mis en place en réponse

aux alertes ; 120 agents de promotion de l'hygiène, membres des CAC et relais communautaires sur une cible de 90 personnes ont été formés et intégrés dans les dispositifs de prévention et de réponse contre le choléra dans les différentes zones d'intervention.

Il sied de noter également qu'à travers ce financement, UNICEF a travaillé en partenariat avec l'ONG Interventions pour le Développement et Encadrement Social (AIDES), tandis qu'une partie des fonds (US\$ 8,639) a soutenu le fonctionnement du partenaire Croix-Rouge RDC dans la réponse CATI au Sud-Kivu (Zones de Santé de Fizi et Uvira). Vu le faible montant octroyé à la Croix-Rouge, le présent rapport présente uniquement les réalisations du partenaire AIDES. Globalement, le projet a assisté directement un total de 107 353 personnes sur une cible de 108 000 personnes affectées et a permis contrôler l'épidémie de choléra entre mi-février et mi-mai 2023 dans les zones endémiques des provinces du Sud-Kivu et du Nord-Kivu. A signaler aussi qu'à travers ce projet, 115 820 personnes ont été sensibilisées sur la prévention du choléra et les mesures d'hygiène.

En fin cette subvention a permis à l'UNICEF et ses partenaires de mise en œuvre de contribuer à la mise en œuvre d'actions anticipées pour éviter l'explosion du choléra dans les zones d'intervention, en mettant en place des dispositifs de traitements et distribution d'eau potable qui ont facilité l'accueil des déplacés et contribué à la maîtrise de l'épidémie à Kiroste au Nord Kivu à travers la mise à la disposition des kits cholera/EHA, le tout accompagné de message de sensibilisation sur les mesures de prévention du choléra.

3. Modifications

Le projet n'a pas connu de modifications par rapport au plan initial. Les activités ont été mises en œuvre conformément à la planification initiale avec les fonds CERF. En termes de résultat, l'écart majeur entre la cible et le résultat concerne le nombre de personnes recevant des articles EAH essentielles. L'écart est dû à la taille de ménage initialement estimé à 12 personnes par ménage. Dans le contexte d'intervention, la taille de ménage a été de 6,5 personnes par ménage.

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

Secteur / cluster	Eau, Assainissement et hygiène									
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	19 246	15 271	34 214	39 269	108 000	33 494	30 918	22 329	20 612	107 353
Total	19 246	15 271	34 214	39 269	108 000	33 494	30 918	22 329	20 612	107 353
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	2 887	2 291	5 132	5 890	16 200	5 024	4 638	3 349	3 092	16 103

* 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

74 874 personnes ont été touchées par les messages de sensibilisation (dont 60 868 personnes en porte-à-porte et 14 006 en groupe) sur l'utilisation des kits reçus ainsi que sur les bonnes pratiques d'hygiène et autres pratiques familiales.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet Appuyer le gouvernement de la République Démocratique du Congo (RDC) dans l'exécution du Plan Multisectoriel Stratégique d'Élimination du Choléra (PMSEC) et contribuer à réduire l'incidence des cas suspects de 70% depuis 2019, et la létalité à moins de 1%, entre 2022 et 2023, à l'échelle du territoire national.

Résultat 1 La détection rapide des cas suspects et confirmés, la coordination et le suivi des activités de réponses sont améliorés dans les provinces où le A-CERF est déclenché.

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	# de réunion de coordination provinciale hebdomadaire ayant lieu dans les provinces avec A-CERF déclenché (cible 1/semaine)	24	57	Rapport mensuel et final de AIDES. Compte rendu de réunions de la DPS
Indicateur 1.2	# de bases de données compilant les informations épidémiologiques ainsi que les données de réponses rapides CATI en lien et actualisée en temps réel sur un serveur en ligne. (3 dans les provinces persistantes et 2 provinces épidémiques)	3	3	Liens aux bases des données en ligne
Indicateur 1.3	% des cas suspects de choléra notifiés testés en laboratoire pour confirmation. (cibles : > 50% dans les provinces persistantes et 25% dans les provinces épidémiques)	50	91.98	Base de données en ligne, rapports des partenaires

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

Indicateur 1.1 : Entre la semaine 7 et la semaine 20 (mi-février – mi-mai) 2023, 57 réunions hebdomadaires, aussi bien au niveau de la DPS Sud-Kivu que dans les ZS touchées ont été tenues avec la participation des partenaires de mise en œuvre de CATI.

Parmi ces 57 réunions, 11 ont eu lieu dans la ZS de Minova, 12 dans la ZS de Katana, 8 dans la ZS de Kabare, 4 dans la ZS de Kamitunga, 8 dans la ZS de Idjwi et 14 à la DPS de Bukavu. Ces réunions ont permis d'analyser les profils épidémiologiques de la province ou de la ZS, d'analyser l'évolution de la courbe épidémiologique, de suivre les actions en cours, de mettre à jour la matrice « qui fait quoi où » et d'identifier les gaps à combler. Ces réunions ont donc joué un rôle essentiel dans le recadrage des activités menées sur terrain, en permettant la participation des différents acteurs impliqués dans la lutte contre le choléra, y compris les partenaires étatiques.

Indicateur 1.2 : Les trois bases de données (BDD) CATI au Sud-Kivu étaient déjà opérationnelles avant ce financement CERF. Il s'agit de la BDD Listes linéaires, de la BDD Réponses

	<p>et la BDD Laboratoires qui étaient tenues en temps réel par les gestionnaires d'information de nos partenaires de mise en œuvre. Elle a été mise en place dans le but de centraliser toutes les informations en rapport avec la mise en œuvre du programme CATI, données qui sont recueillies sur une base quotidienne afin de les capitaliser. Dans le cadre de la surveillance épidémiologique, une collaboration avec les Bureaux Centraux des Zones de Santé (BCZS) a permis la mise en place de plus de 40 réseaux communautaires comprenant des leaders locaux, des brigadiers, des Cellules d'Animation Communautaire (CAC), des organisations communautaires de base, des églises, des écoles et d'autres acteurs locaux. Ces réseaux visaient à recueillir des informations et à remonter les alertes sur le choléra au niveau de la coordination.</p> <p>Indicateur 1.3 : Pendant la période couverte par ce rapport, sur un total de 649 cas suspects de choléra dans les différentes ZS suivies par l'ONG AIDES qui avait reçu le financement CERF, 597 échantillons (91.98%) dont 46.3% positif, ont été envoyés au laboratoire pour analyse via la DPS. Ce résultat dépasse largement la cible de 50% qui était fixée au début de ce projet. Tous les cas positifs ont bénéficié de la deuxième réponse qui consistait à une seconde sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène et assainissement pour se prévenir du choléra et un test de chlore résiduel libre dans les récipients au sein du ménage.</p> <p>La répartition des interventions (cas suspects) par ZS était la suivante : Bagira 68. Ibanda 76, Idjwi 55, Kabare 103, Kadutu 112, Katana 19, Minova 147, Miti Muhresa 2, Nyantende 4, Kirotshé 63. A noter que Kirotshé étant une ZS du Nord-Kivu adjacente à Minova (au Sud-Kivu) et il était plus simple pour AIDES d'intervenir dans cette ZS que la Croix-Rouge du Nord-Kivu, partenaire CATI. Il avait donc été convenu qu'AIDES puisse intervenir dans cette zone.</p>	
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Manager les notifications d'alertes au choléra et soutenir la coordination des partenaires du gouvernement, santé et WASH.	Interventions pour le Développement et Encadrement Social (AIDES), Division Provinciale de la Santé (DPS)
Activité 1.2	Fournir des informations épidémiologiques actualisées et détaillées, systématiquement partagées et analysées.	AIDES, DPS
Activité 1.3	Renforcer le système de confirmation des cas suspects de choléra par culture en laboratoire	AIDES, DPS et Ami-Labo

Résultat 2	Des réponses immédiates et ciblées sont mises en œuvre au niveau communautaire dans les 48 heures (après le résultat du laboratoire) autour des cas suspects ou confirmés.			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Eau, assainissement et hygiène			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification

Indicateur 2.1	% d'investigations et de réponses appropriées menées dans les 48 heures après la notification d'un cas suspects ou confirmés	80	92.6	Rapport mensuel et final de AIDES, Sitrep hebdomadaire, bases de données en ligne.
Indicateur 2.2	% d'échantillons d'eau stockée dans les ménages ayant au moins 0,3 mg/l de chlore résiduel libre 15 jours après les interventions des équipes.	75	71	Rapport mensuel et final de AIDES, Sitrep hebdomadaire
Indicateur 2.3	# de ménages autour de chaque cas suspect composant les cordons sanitaires	15	16,18	Rapport mensuel et final de AIDES, Sitrep hebdomadaire, liste de distribution des kits
Indicateur 2.4	WS.16a Nombre de personnes recevant des articles EAH essentielles (par exemple, kits EAH/hygiène)	108 000	69 428	Rapport mensuel et final de AIDES, Sitrep hebdomadaire, liste de distribution des kits

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	<p>Indicateur 2.1 : 92,6% des réponses (cible 80%) ont été organisées dans les 48 heures après la notification du cas. Il s'agit d'un total de 601 réponses immédiates organisées dans les 48 heures sur un total de 649 cas. Ce résultat tombe à 86.5% si l'on considère les réponses qui ont été réalisées dans les 24 heures, mais reste toujours supérieure à la cible. Ces interventions incluaient en général 16 ménages autour du cas suspect de choléra (cordon sanitaire) à part des ajustements du cordon sanitaire effectués pour certains cas. Enfin, ce résultat était possible grâce à la mise en place de 10 équipes mixtes (5 pour AIDES et 5 pour Croix-Rouge Sud-Kivu) avec la DPS. Durant la période couverte, ces équipes ont mis en œuvre des réponses rapides dans les ZS de Bukavu, Idjwi, Miti-Murhesa, Katana, Kalehe et Minova (au Sud-Kivu) et dans la ZS de Kitotche (au Nord-Kivu).</p> <p>Indicateur 2.2 : Au Sud-Kivu, 71% des ménages sélectionnés dans le cordon sanitaire avaient un taux de chlore résiduel libre de 0,3 à 0.5 mg/l d'eau 15 jours après la chloration. Ce résultat obtenu est légèrement inférieur à la cible de 75% en raison, notamment, du fait que certains ménages recouraient également à d'autres sources non chlorées pour leur eau de boisson. Enfin, 40 points de chloration ont été mis en place afin de chlorer l'eau de boisson et éviter sa contamination.</p> <p>Indicateur 2.3 : 10 887 ménages ont été touchés autour de 649 cas, soit en moyenne 16.7 ménages autour d'un cas suspect. Tous ces ménages ont également bénéficié des produits de traitement de l'eau et de la sensibilisation sur les signes du choléra et les pratiques familiales essentielles.</p> <p>Indicateur 2.4 : Durant la période couverte par ce rapport, 10 887 ménages (soit approximativement 69428 personnes sur une cible de 108000 personnes) ont bénéficié des kits cholera/EHA incluant des produits de traitement de l'eau, savons et récipients. L'écart par rapport à la cible s'explique par la dynamique épidémiologique qui était relativement stable durant la période grâce aussi au travail des équipes sur terrain ; 100% des fonds prévus ont été utilisés pour l'achat des articles EHA essentiels. La cible a été surestimée au départ, en considérant que la taille moyenne de ménage est de 6 personnes. Dans le cadre de cette intervention, la taille moyenne de ménage a été 6.5 avec 10,887 ménages recevant des articles EAH essentiels. Un total de 74 874 personnes a été touché par les messages de sensibilisation (dont 60 868 personnes en porte-à-porte et 14 006 en groupe) sur l'utilisation</p>
---	---

		des kits reçus ainsi que sur les bonnes pratiques d'hygiène et autres pratiques familiales essentielles. En complément à l'intervention de Médecins Sans Frontières (MSF) au CTC de l'Hôpital Général Provincial de Référence de Bukavu (HGPRB), AIDES a facilité l'implantation et la gestion de l'Unité de Traitement du Choléra (UTC) à l'HGR de Ciriri dans la ZS de Kadutu afin d'éviter des longues distances aux cas suspects pour atteindre le CTC et de couper la chaîne de transmission de la maladie. Cette activité a été mise en place avec l'appui d'autres donateurs de fonds.
	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Effectuer des réponses immédiates et ciblées au niveau communautaire pour tous les cas suspects et confirmés de cholera en moins de 48h	AIDES, DPS, CR Sud Kivu
Activité 2.2	Assurer le premier suivi des réponses 15 jours après l'intervention pour une efficacité maximale en ajustant les activités si nécessaire.	AIDES, DPS

Résultat 3	Les populations sont impliquées et davantage protégées contre la propagation du cholera par des interventions communautaires			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Eau, assainissement et hygiène			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	WS.6 Nombre de personnes ayant accès à une quantité suffisante d'eau salubre pour la boisson, la cuisine et/ou l'hygiène personnelle, conformément à la norme sectorielle convenue	108 000	107 353	Rapport mensuel et final de AIDES, Sitrep hebdomadaire
Indicateur 3.2	# d'agents de promotion de l'hygiène et relais communautaire formés et intégrés aux dispositifs de prévention et de réponses (par déclenchement)	90	120	Rapport mensuel et final de AIDES, Sitrep hebdomadaire
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Indicateur 3.1 : 107 353 personnes (cible 108 000) ont eu un accès à une quantité suffisante d'eau salubre pour la boisson, la cuisine et/ou l'hygiène personnelle à travers la mise en place de 40 points de chloration et deux stations de potabilisation mis en place en réponse aux alertes. La chloration est utilisée dans les zones en épidémie pour désinfecter l'eau de boisson et combattre les maladies d'origine hydrique. Les différents points de chloration sont réorganisés pour les placer là où il y a vraiment nécessité en fonction de l'évolution de l'épidémie. Par ailleurs, les 2 stations de potabilisation d'eau de 30m3 et 40m3 par jour ont été installées dans les ZS de Minova et de Kalehe pour faire face au problème d'approvisionnement en eau dans les zones en épidémies ou à risque élevé comme Minova à cause de l'afflux important des déplacés en provenance du Nord-Kivu (Crise M23) et Kalehe dans l'aire de santé de Bushushu où les inondations et glissement des terrains du mois de mai 2023 avaient endommagé le système d'approvisionnement et de distribution de l'eau.			

	<p>Avant l'arrivée des déplacés, le taux d'accès à l'eau potable à Minova était de 50% avec une récurrence du choléra. A Kalehe (hotspots cholera) le risque d'aggravation de la situation suite aux impacts des inondations était très élevé. L'installation des stations de traitement et de distribution d'eau potable a été une action importante d'anticipation de flambée choléra qui aurait résulté de la consommation d'eau insalubre d'une part, mais aussi en anticipation de conflits entre déplacés et populations hôtes au tour de l'eau d'autre part.</p> <p>Indicateur 3.2 : 120 agents de promotion de l'hygiène, membres des CAC et relais communautaires sur une cible de 90 personnes ont été formés et intégrés dans les dispositifs de prévention et de réponse contre le choléra dans les différentes zones d'intervention. Ces acteurs ont sensibilisé 115 820 personnes sur la prévention du choléra et les mesures d'hygiène.</p>	
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Fournir aux populations des zones touchées un accès à l'eau potable	AIDES

7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés³ qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et devraient mettre en évidence l'impact obtenu si possible.**

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

Au démarrage des interventions, UNICEF et ses partenaires ont tenu de séances d'information et de sensibilisation sur les interventions. Ces séances ont été importantes pour informer les populations ou obtenir l'accord des autorités et des communautés à risque avant toute action. Lors des désinfections des ménages, les équipes CATI se sont assurées de l'acceptation des ménages et de leur bonne compréhension de cette activité. Les femmes ont été consultées en priorité lors du choix des lieux pour les points de chloration afin de réduire au maximum les risques d'incidents de protection. Plusieurs mécanismes de sensibilisation tel que les radios communautaires, les leaders religieux, les focus groupes et les portes à portes ont été mis en place pour informer et orienter les communautés face au risque du choléra.

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

Lors de la mise en œuvre des interventions CATI, des échanges avec les personnes clés ainsi qu'avec les femmes et les filles dans les focus groups ont permis d'identifier les mécanismes appropriés de feedback à mettre en place en collaboration avec les bénéficiaires et les communautés. Par la suite, un comité de gestion des plaintes a été mis en place avec la représentativité des communautés et des bénéficiaires. Les numéros verts ont également été communiqués pour remonter toutes les plaintes sensibles.

³ En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. 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](#).

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 [aux engagements de l'IASC AAP](#).

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

L'UNICEF a appliqué les mesures strictes d'atténuation des risques d'EAS. Tous les partenaires travaillant sur le projet, y inclus AIDES, ont été évalués à pleine capacité suivant le module harmonisé d'évaluation PEAS inter-agence. Tout le personnel de l'UNICEF et de son partenaire ont été formés et ont signé le code de conduite. Lors de la mise en œuvre, les communautés ont été appuyées pour co-crée les messages sur le PSEA selon leur compréhension dans leurs langues et contextes. Ces messages ont été représentés sous forme graphique et audios. Les spots PSEA enregistrés par les membres de la communauté ont été diffusés sur dix radios locales du Sud-Kivu, touchant environ 15 000 personnes. Les affiches PSEA, y compris celles issues de la cocréation, ont été multipliés et disséminés dans les bureaux de l'UNICEF, des partenaires, des centres de santé, des hôpitaux, y compris les CTC, ainsi que dans la communauté. Dans l'ensemble de la réponse, lors des sensibilisations sur l'hygiène, environ 69 428 personnes ont aussi été sensibilisées sur les GBV et SEA et sur les services disponibles, y compris les mécanismes de rapportage des cas.

Au cours de la mise en œuvre, l'UNICEF a facilité la mise en œuvre des mécanismes communautaires de plaintes afin de faciliter le rapportage en face à face. Cette méthode visait à appuyer les membres de la communauté à choisir eux-mêmes les personnes auprès desquelles ils se sentiraient à l'aise pour parler des questions intimes telles que les EAS, tout en assurant la représentativité en matière du sexe, handicap et statuts (déplacés, etc.). Les mécanismes mis en place avec le financement du CERF sont restés disponibles pour utilisation par d'autres membres de la communauté. Les structures en rapport avec les VBG et l'EAS ont été mises en place par les partenaires CATI et ces structures ont continué à fonctionner après les interventions rapides.

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

Les groupes de discussions avec les femmes et les filles étaient organisés systématiquement lors de toutes les interventions d'urgence dans les différents cordons sanitaires. Ils permettaient ainsi d'identifier les besoins spécifiques des filles, des garçons, des femmes et des hommes, leurs appréciations sur la mise en œuvre du projet et leurs propositions de solutions. L'accès des bénéficiaires et spécifiquement des femmes et filles aux mécanismes de signalement sûrs, accessibles et adaptés pour lutter contre l'EAS et les VBG ou toute forme de discrimination basée sur le genre était assuré dans la mise en œuvre du projet. L'implication des femmes et des filles dans les activités de sensibilisation et dans la collaboration avec les CAC était également renforcée. Ainsi les activités de sensibilisation spécifiques aux femmes (notamment sur l'hygiène menstruelle, etc.) étaient menées par les femmes et les filles elles-mêmes. Lors de consultations, une attention particulière était portée sur les femmes enceintes, les femmes allaitantes et les filles malades atteintes par le choléra pour adresser les vulnérabilités spécifiques. AIDES s'est assuré que toutes les personnes atteintes de choléra ont bénéficié de l'assistance et de la prise en charge médicale sans distinction de genre, d'âge ou autre critère. Enfin, l'UNICEF a continué d'encourager ses partenaires de mise en œuvre à recruter des femmes parmi leurs staffs du projet CATI.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Les interventions rapides de CATI sont inclusives dans la mesure où elles prennent en compte les besoins spécifiques de toutes les catégories des bénéficiaires, y compris des personnes en situation d'handicap ou des personnes à mobilité réduite. Ces personnes ont bénéficié de la même attention que les autres personnes lors des visites à domicile pour des sensibilisations sur les signes de la maladie et l'adoption des bonnes pratiques d'hygiène. Les femmes et les filles en situation de handicap étaient également associées aux focus groups sans aucune discrimination afin que leurs voix soient entendues. Lors de l'installation de points de chloration et des sanitaires un focus a été mis sur l'accès pour les personnes à mobilité réduite. Lors des interventions et sensibilisations, les personnes mal voyantes ou mal entendant ont aussi été prises en compte pour s'assurer que le message a été bien compris par l'ensemble de la communauté. Les lieux des distributions de kits choléra ont été choisis de manière à garantir un accès aisé par toutes et tous.

f. Protection :

Dans la mise en œuvre de ce projet, un accent particulier a été mis sur le VBG et le PEAS ainsi que sur les référencement des cas vers les acteurs spécialisés dans la protection en général et la protection de l'enfant. Ainsi, des informations sur la cartographie des acteurs de protection ont été recueillies au préalable auprès du Cluster Protection et de ses groupes de travail avant la descente sur terrain.

La consultation des femmes et filles était systématiquement prise en compte lors de l'installation des ouvrages d'eau, des sanitaires et des points de chloration qui soient les plus rapprochés des centres des villages que possible pour éviter les risques d'incident de protection. Par ailleurs, les ouvrages d'assainissement et les chambres d'hospitalisation des CTC ont été séparés par genre.

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

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, cet programme doit être considéré comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisés dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisés, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

Les transferts monétaires / les bons d'achat ne sont pas applicables à ce type de projet.

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
N/A	0	US\$ 0	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Pas d'information fournie	Pas d'information fournie

3.2 Rapport du Projet 23-RR-WHO-002

1. Information sur le projet			
Agence :	WHO	Pays :	République démocratique du Congo
Secteur/cluster :	Santé	Code du projet :	23-RR-WHO-002
Titre du projet :	Anticipatory Action Response Cholera NORD-KIVU.		
Date de début :	15/01/2023	Date de fin :	15/07/2023
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input checked="" type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 1 500 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 377 249
	Montant reçu du CERF :		US\$ 377 249
	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 Anticipatory Action du CERF, l'OMS et ses partenaires ont mis en place 18 structures de prise en charge de choléra avec une capacité d'accueil de 30 à 100 lits par structure respective UTC / CTC. L'installation des UTC/CTC a été possible grâce aux fonds propres de l'OMS pour le renforcement institutionnel ; l'OMS et ses partenaires ont également installé de plus 40 tentes et lits cholériques qui ont permis d'augmenter les capacités d'accueil des structures et ont amélioré la capacité d'accueil et la qualité de la prise en charge au cours de cette crise secondaire à la crise complexe de l'Est de la RDC. Dans les UTC/CTC des ZS ciblées, l'OMS a pris en charge gratuitement 6 012 cas de choléra dont 16 décès (soit une létalité de 0,27%), grâce aux kits spécifiques choléra et kits médicaux déployés dans ces zones de santé. En outre, 32 344 contacts ont été répertoriés autour des 6 012 cas de choléra enregistrés/notifiés.

L'OMS a mis en place la chimioprophylaxie à la Doxycycline ayant permis la prise en charge de 116 822 contacts des cas dans les différents sites affectés (donnant ainsi un total de 122 834 personnes prises en charge par le projet, dont 116 822 contacts des cas et 6 012 malades). S'agissant des activités de laboratoire, 597 tests de dépistage rapide (TDR) et 1100 milieux de transports (Cary blair) ont été fournis aux zones de santé, et 2424 échantillons collectés dont 943 (38,9 %) sont revenus positifs au Vibrio Cholerae après analyses. Par ailleurs, 150 personnels soignants ont bénéficié d'un briefing et d'un équipement pour la PCI de base ; 32 kits spécifiques choléra (12 kits centraux, 10 kits périphériques et 10 kits communautaires) ont été fournis pour la mise en place de structures temporaires de prise en charge médicale (CTC, UTC) ; 50 points TRO ont été également installés, tandis que pour la prévention et le contrôle des infections (PCI), 100 équipes de quadrillage ont été mises en place et ont décontaminé systématiquement 24 500 ménages sur une période de 21 jours pour éviter de nouveaux cas ; 20 équipes pour les enterrements dignes et sécurisés (EDS) ont été renforcées et ont procédé à l'enterrement digne et sécurisé de 11 décès de choléra. En outre, 859 139 personnes ont été sensibilisées sur les mesures de prévention contre le choléra et les autres mesures d'hygiène et d'assainissement environnemental ; dont 185.278 hommes, 300.699 femmes, 153.800 garçons et 219.362 filles. A noter également que l'OMS a développé une stratégie innovante pour limiter les décès communautaires liés au choléra dans les sites des déplacés en contractant avec 10 motocyclistes parmi les populations déplacées internes dans la Zone de Santé de Goma afin d'assurer le ramassage rapide et actif des patients affaiblis vers les CTC/UTC. Cette

approche de moto-ambulance a permis d'acheminer en urgence 159 cas de choléra vers les UCT/CTC les plus proches. Il sied de souligner que dans les zones de santé difficiles d'accès à la suite de l'insécurité, notamment sur Kirotshé-Minova (à partir de Goma), seuls les kits choléra ont été expédiés, les autres actions telles que le renforcement des capacités des acteurs ont été référées aux équipes cadres de zones de santé pour faciliter les actions communautaires en vue de couper la chaîne de transmission.

Le présent projet a été implémenté dans trois zones de santé dont deux zones du Nord-Kivu (Goma et Kirotshé) et une au Sud-Kivu (ZS Minova) qui ont hébergé la plupart des déplacés en provenance des zones de Masisi, Rutshuru et d'autres zones insécurisées du Nord-Kivu. Le projet a directement assisté 122 834 personnes sur une cible estimée à 127 952 (soit 96%). Les populations touchées indirectement par ce projet étaient celles réparties dans les 34 ZS de la province Nord-Kivu (excepté les ZS de Nyiragongo et Karisimbi qui ont bénéficié d'un autre appui CERF) et les zones à risque du Sud-Kivu.

La différence apportée par l'approche anticipative dans la réponse de l'OMS a résidé en ce que cette approche a permis de répondre précocement dans la réponse choléra au Nord-Kivu. La prédisposition des fonds pour la réponse choléra a permis d'appuyer efficacement la réponse et d'inverser la tendance de la courbe de choléra. Face, notamment, à la flambée de choléra à Bulengo (dans la zone de santé de Goma) qui, avec les nouveaux déplacés qui ont afflué la ZS de Goma de la semaine 10 à la semaine 21/2023, les fonds anticipatoires ont permis à l'OMS d'activer une surveillance active, avec formation des relais communautaire pour détection précoce et référence active des malades vers le CTC/UTC avec une approche qui a constitué un succès story : motocycliste ramasseur des cas de choléra vers le CTC (l'OMS avait contractualisé avec des motocyclistes, et à l'aide de téléphone centrale d'alerte, ces moto, équipées des EPI ramassaient les cas vers les CTC. Ceci a contribué à réduire sensiblement les décès liés au choléra dans la province du Nord-Kivu.

3. Modifications

Il n'y a pas eu des changements majeurs par rapport à la proposition initiale du projet. OMS a mis en place une stratégie opérationnelle innovante de transport rapide et précoce des cas suspects via un système de moto-ambulance pour pallier les arrivées tardives des malades dans les structures de prise en charge (UTC/CTC) vu l'état des pistes dans le camp de Bulengo et l'éloignement de certaines cabanes par rapport aux UTC/CTC. Cette stratégie a été combinée au renforcement de la surveillance à base communautaire dans le camp. Cette approche innovante n'a pas généré de coûts additionnels pour le CERF.

Par ailleurs, dans les zones de santé difficiles d'accès (en raison de l'insécurité liée aux affrontements armés), notamment les zones de santé de Kirotshé et Minova, des kits spécifiques choléra, kits médicaux et autres intrants ont été expédiés pour assurer la prise en charge des cas, tandis que le renforcement des capacités des acteurs a été assuré par les Equipes cadres des zones de santé (ECZS). Dans ces zones, le suivi des activités a été fait par téléconférence ou parfois par téléphone.

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

Secteur / cluster	Santé									
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	1 687	1 567	2 433	2 309	7 996	2 380	2 226	1 612	1 459	7 677
Communautés d'accueil	25 349	24 452	35 742	34 368	119 956	35 699	33 395	24 183	21 880	115 157
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	27 081	26 019	38 175	36 677	127 952	38 079	35 621	25 795	23 339	122 834
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

Les bénéficiaires indirects du projet sont 859 139 personnes (dont 185 278 hommes, 300 699 femmes, 153 800 garçons et 219 362 filles) qui ont globalement bénéficié de sensibilisations sur les mesures de prévention contre le choléra et les autres maladies à potentiel épidémique ainsi que sur les autres mesures d'hygiène et d'assainissement environnemental. A noter également qu'au-delà de la période du projet, deux campagnes de vaccination contre le choléra et la rougeole ont été organisées dans la zone de santé, sur le site de Bulengo et au sein des communautés locales. Des deux campagnes de vaccination organisées, celle de janvier-février 2023 était la campagne de vaccination contre le choléra et celle de mai 2023 concernait la vaccination contre la rougeole. Ces campagnes de vaccination ont touché respectivement 13 624 personnes contre la polio (du 25 au 29/01/2023) et 65 132 enfants contre la rougeole (du 18 au 23/05/2023) dans la ZS de Goma.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	L'objectif général du projet est de contribuer à la réduction de la mortalité et de la propagation du choléra dans la province Nord-Kivu à travers le renforcement de la surveillance épidémiologique et biologique et la prise en charge prompte des cas.			
Résultat 1	La surveillance épidémiologique et biologique sont renforcées dans les ZS endémiques.			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	CC.1 Nombre de staff des partenaires de mise en œuvre recevant une formation pour soutenir la mise en œuvre du programme (Nombre des relais communautaires, des infirmiers titulaires des aires de santé briefés sur la surveillance du choléra)	100	450	Rapports des formation, rapports internes/Sitreps OMS
Indicateur 1.2	Nombre des TDR et des Cary Blair dotés à chaque aire de santé	597 boîtes TDR/70 boîtes Cary Blair	597	Rapport interne OMS et Laboratoires ZS/INRB
Indicateur 1.3	Nombre des missions d'investigation et de riposte appuyées	10	10	Rapports d'investigations ZS/DPS
Indicateur 1.4	Proportion des structures sanitaires dotées en outils de surveillance	100	100	Rapports ZS / rapports internes OMS
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Indicateur 1.1 : 300 relais communautaires (recos) et 150 infirmiers (soit 450 personnes) ont été briefés sur la surveillance et la prise en charge des cas de choléra au regard de l'ampleur et la propagation de l'épidémie dans un contexte de précarité extrême avec des gaps énormes en WaSH. Ces équipes ont assuré les activités de décontamination des ménages sur le site des déplacés de Bulengo et à Buhimba dans la ZS de Goma.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Appuyer la recherche active, la Détection précoce des cas et référence : surveillance à base communautaire briefier les relais communautaires et	OMS et ministère de la Santé		

	infirmiers titulaires des centres de santé sur le choléra pour une remontée rapide de l'information sanitaire sur les cas	
Activité 1.2	Briefer les EIR (équipe d'intervention Rapide) sur la riposte contre le choléra en vue d'une meilleure préparation pour une réponse précoce et efficace lors d'une éventuelle flambée de choléra.	OMS et ministère de la Santé
Activité 1.3	Doter les zones en TDR (cholera-test RDT) et Cary Blair (milieu de culture pour collecte d'échantillons	OMS et ministère de la Santé
Activité 1.4	Appui à l'investigation/riposte des aires de santé	OMS et ministère de la Santé
Activité 1.5	Doter les zones en outils de définition des cas et en outils de Support de collecte d'information sanitaire : déploiement des outils de surveillance (définition des cas, fiches de notification, fiches d'investigations, registres de cas, etc.)	OMS et ministère de la Santé

Résultat 2	Renforcement de la prise en charge rapide des cas			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	H.1a Nombre de kits sanitaires d'urgence livrés aux établissements de santé (Quantité des kits de prise en charge (Kits centraux, périphériques, communautaires) pré-positionnés dans les camps des déplacés/aires de santé)	32	32	Rapports internes OMS,
Indicateur 2.2	CC.1 Nombre de staff des partenaires de mise en œuvre recevant une formation pour soutenir la mise en œuvre du programme (Nombre des relais communautaires formé aux activités communautaires du choléra)	100	100	Rapports internes OMS
Indicateur 2.3	Nombre des personnes (Infirmier, hygiénistes) prises en charge	50	100	Rapport de formation, rapports d'activités OMS/ZS
Indicateur 2.4	Nombre des points de chloration fixe implémentés dans les zones affectées.	100	50	Rapports internes OMS, (Sitreps hebdomadaires, rapports d'activités)
Indicateur 2.5	Proportion des ménages désinfectés/QUADRILLAGE	100% des ménages cas	100% (24500/24500)	Rapports hebdomadaires d'activités PCI
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Indicateur 2.4 : 50 points de chloration installés, sur les 100 prévus, étant donné que les autres partenaires humanitaires en ont également installés.		

		<p>Selon OMS, les fonds de 50 points de chloration non installés ont été utilisés renforcer la surveillance à base communautaire avec la stratégie de renforcement du référencement par le ramassage des malades.</p> <p>Indicateur 2.5 : 24 500 ménages (soit 100%) du site de Bulengo dans la ZS de GOMA ont été tous décontaminés par la technique de quadrillage.</p>
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Pré- positionner les Kits de PEC à l'avance dans les provinces prioritaires connues avant le changement de saisons (saison de pluies) en vue de limiter le décès lors des épidémies	OMS
Activité 2.2	Doter/Approvisionner les zones prioritaires (si possible dans les 24 h) en kits de prise en charge des cas (kits centraux, périphériques et communautaires) dans les structures des aires de santé où les cas sont notifiés	OMS
Activité 2.3	Renforcer/appuyer les activités communautaires : Désinfection, chloration de l'eau, sensibilisation (quadrillage) du ménage du cas et des ménages autour du cas	OMS et ministère de la Santé
Activité 2.4	Rembourser le transport des prestataires travaillant dans les CTC/UTC des ZS dans les 6 ZS ciblées.	OMS et ministère de la Santé
Activité 2.5	Implémenter des points de chloration fixe aux points de puisages de l'eau dans les 6 ZS ciblées.	OMS et ministère de la Santé

1) Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés⁵ qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et devraient mettre en évidence l'impact obtenu si possible.**

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)⁶

Les besoins urgents étaient identifiés par les agents de santé communautaires, le personnel de santé et les partenaires sur le terrain. Les informations recueillies ont permis à l'OMS de définir les actions prioritaires et de développer le plan global du secteur santé pour la réponse rapide à l'épidémie de choléra. L'OMS et la division provinciale de la santé (DPS) ont eu recours aux 300 relais communautaires (RECOs) des trois zones de santé ciblées et qui avaient mené des activités d'engagement communautaire, de surveillance à base communautaire et de recherche active des cas. Par ailleurs, il sied de noter qu'une stratégie innovante (moto-ambulance) consistant à ramasser et transporter en urgence des cas dans les communautés vers les structures de prise en charge (UTC/CTC, CS) a été mise en

⁵ En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. 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](#).

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 [aux engagements de l'IASC AAP](#).

place en collaboration avec le président du site et la communauté. Cette stratégie, rendue possible grâce aux fonds Anticipatory Action disponibles par ce projet pilote CERF, a permis d'impliquer directement les populations bénéficiaires et a donné lieu à une amplification des actions de réponse au niveau des communautés. L'implication des motocyclistes dans le ramassage des malades dans le camp des déplacés a été une histoire de succès et a contribué à réduire les décès communautaires.

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

L'OMS et ses partenaires (DPS, Zones de santé) ont mis en place un système permettant d'évaluer directement les activités opérationnelles et les interventions par rapport aux besoins des bénéficiaires. Au cours des supervisions ou des missions d'accompagnement sur le terrain, l'OMS a également associé le personnel de santé et les leaders communautaires bénéficiaires à l'évaluation des actions, tandis que des groupes communautaires étaient associés dans la recherche active de cas. Ces derniers étaient également appelés à veiller à ce que les points de vue des bénéficiaires soient pris en compte dans l'amélioration des interventions futures de l'OMS.

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

Les victimes de violences basées sur le genre, d'abus et d'exploitation sexuels ont été couvertes par les services offerts dans le cadre de ce projet. Cette intervention a permis, en effet, d'assurer une collaboration étroite avec les services de protection, la coordination des partenaires et les réseaux PSEA afin d'optimiser la gestion des plaintes et des cas signalés et suspectés. Tous les cas ont été traités avec un maximum de confidentialité. Des sessions de formation des partenaires et communautés bénéficiaires ont été réalisées par l'équipe PSEA de l'OMS en collaboration avec les réseaux PSEA. Un numéro vert a été mis en place dans les zones d'intervention.

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

Le projet a respecté l'égalité du genre à toutes les étapes de la mise en œuvre. L'accès aux soins de santé gratuits a tenu compte des besoins spécifiques des personnes vulnérables et a accordé une attention particulière à la situation des femmes, des filles, des enfants, des personnes handicapées et des personnes âgées.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Une attention particulière, sans stigmatisation, a été accordée à l'identification, à travers le réseau des groupes communautaires, des personnes vivant avec un handicap dans la communauté touchée par la crise humanitaire multisectorielle aux conséquences sanitaires importantes pour faciliter leur accès aux structures de soins et les besoins en matière de santé. Malheureusement le projet n'a pas mis en place un système de collecte de données de manière à mieux mettre en évidence les besoins des personnes handicapées.

f. Protection :

Afin d'optimiser la gestion des cas de violences basées sur le genre, les cas d'abus et d'exploitation sexuels signalés et suspectés, l'OMS a étroitement collaboré avec les services de protection, les réseaux PSEA et la coordination des partenaires.

g. Éducation :

N/A

2) 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

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, cet programme doit être considéré comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisés dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisés, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

Les transferts monétaires / les bons d'achat n'étaient pas applicables à ce type de projet.

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
N/A	0	US\$0	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant

3) Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Témoignage de l'infirmière ZS Goma	https://twitter.com/omsrdcongo/status/1665770757455065095?s=12&t=IJDgcTasGy-BWZRMXBOaSQ
Visite des humanitaires au site de IDPs ZS Goma.	https://twitter.com/omsrdcongo/status/1680129580588318720?s=12&t=IJDgcTasGy-BWZRMXBOaSQ
CREC aux enfants IDPs Goma.	https://twitter.com/omsrdcongo/status/1682675622345048064?s=12&t=IJDgcTasGy-BWZRMXBOaSQ
Quadrillage planning au site Bulengo ZS GOMA	https://twitter.com/mulamba40938045/status/1642451536394559490?s=12&t=IJDgcTasGy-BWZRMXBOaSQ

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

CERF Project Code	Cluster/Sector	Agency	Partner Type	Total CERF Funds Transferred to Partner US\$
23-RR-CEF-001	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$215,541
23-RR-CEF-001	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$8,639
23-RR-WHO-002	Health	WHO		\$0