



**CENTRAL
EMERGENCY
RESPONSE FUND**



A SOUND HUMANITARIAN INVESTMENT

**RAPPORT DU COORDONNATEUR HUMANITAIRE
SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO
RÉACTION RAPIDE
EBOLA**

COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE

Stefano Severe (CH a.i.)

RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

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

Le AAR s'est tenu le 09 décembre 2014 au bureau UNICEF Kinshasa en téléconférence avec la coordination Ebola de Mbandaka sous la présidence de son Excellence Monsieur Le Ministre National de la Santé en République Démocratique du Congo (RDC) avec la participation de : Monsieur Le Ministre provincial de la sante de Mbandaka, OCHA, OMS, UNICEF, MONUSCO, PAM, UNHAS, MSF, la Croix-Rouge Congolaise, OXFAM, la Fédération Internationale de la Croix-Rouge.

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

OUI NON

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

OUI NON

Le rapport final CERF a été élaboré et partagé avec les membres du cluster Santé ainsi que l'OMS et UNICEF, i.e. les agences bénéficiaires du CERF.

I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLE 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)		
<i>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire: 8,608,400 USD</i>		
Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources	Source	Montant
	CERF	1, 955,395 USD
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	2.7 million USD
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	340,000 USD (Fonds Africain pour les Urgences en Santé Publique)
	TOTAL	4,995,395

TABLE 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
<i>Allocation 1 – date de la soumission officielle: 03-Sep-14</i>			
Agence	Code du Projet	Groupe Sectoriel/Secteur	Montant
UNICEF	14-RR-CEF-140	Santé	535,508
OMS	14-RR-WHO-069	Santé	1, 419,887
TOTAL			1, 955,395

TABLE 3: REPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$)	
Modalité de mise en oeuvre	Montant
Mise en oeuvre directe agences des Nations-Unies/IOM	1,784,219
Fonds transférés aux ONG pour mise en oeuvre	
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	171,176
TOTAL	1,955,395

BESOINS HUMANITAIRES

En RDC, l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE) a été déclarée le 24 août 2014, par le Ministre de la santé publique, à la suite des résultats de laboratoire ayant confirmé la présence du virus dans les échantillons venus de la province de l'Equateur. Cette épidémie a touché la zone de santé de Boende, à 540 km de Mbandaka, Chef-lieu de la province de l'Equateur. Il faut noter que cette épidémie était la 7ème que gère la RDC depuis 1976, et la 3ème pour la province de l'Equateur

Cette zone de santé de Boende a une population estimée à 249.558 habitants répartis dans 33 aires de santé et 303 villages. Cette épidémie dont le cas indexe remonterait au mois de juillet 2014 est la 7ème épidémie de MVE que connaît la RDC. Ce cas index, une femme enceinte du village d'Ikanamongo (Aire de santé de Watsikengo) à 100 km de Boende, est décédée le 11 août 2014 dans un tableau de syndrome hémorragique fébrile (fièvre, diarrhée, vomissement avec mélaena et hématurie). Une césarienne post-mortem a été effectuée sur la défunte pour extraire le fœtus comme l'exige la coutume locale. Toute l'équipe soignante, composée de 5 personnels de santé, sont tous décédés dans un tableau clinique de syndrome hémorragique fébrile. A la date du 24 août 2014, le Ministre de la santé publique en RDC déclarait l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) dans la ZS de Boende, sur base des résultats de laboratoire ayant confirmé la présence du virus dans 6 échantillons sur 8 à l'INRB de Kinshasa et à l'Institut Pasteur de Franceville au Gabon. Au 28 août, 13 cas étaient confirmés au laboratoire et 19 autres classés probables.

La RDC disposait déjà d'un plan de contingence élaboré en vue d'assurer la bonne gestion et le contrôle rapide de l'épidémie. Les comités de gestion chargés de la coordination des interventions au niveau national et provincial ont ainsi été réactivés.

La province de l'Equateur se caractérise par ses forêts denses, des routes en mauvais états souvent impraticables, la vétusté des infrastructures sanitaires, l'insuffisance en personnels de santé qualifiés, la faible utilisation des services curatifs (30% à Boende) et l'absence d'un comité de coordination des crises dans le district touché. Ce contexte géographique et sanitaire pourrait expliquer la survenue de cette crise. En plus des facteurs ci-haut cités, l'insuffisance des ressources allouées à la gestion des épidémies en général et à la riposte en particulier a motivé la sollicitation du financement CERF.

Le financement du CERF dans le cadre de la riposte multisectorielle à l'épidémie de MVE dans la Province de l'Equateur en RDC s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau plan de contingence national contre EBOLA qui a été élaboré pour faire face à celle-ci et en vue d'assurer la bonne gestion et le contrôle rapide de l'épidémie. Le principal objectif du financement CERF était de contribuer au contrôle et à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à l'épidémie de la Maladie Virale Ébola (MVE) dans la province de l'Equateur et à prévenir la propagation de l'épidémie aux autres provinces du pays et aux pays limitrophes.

La maladie à virus Ebola est très contagieuse et spécifique. La transmission se fait par contact direct avec des personnes malades ou des animaux infectés. La létalité varie généralement entre 50 et 90%. La maladie est très contagieuse et la convalescence est longue et très pénible, le patient reste asthénique pendant plusieurs semaines. Elle constitue un véritable problème de santé publique, élevé au grade 3 actuellement au niveau mondial par le Directeur Général de l'OMS, suite à l'épidémie qui sévit en Afrique de l'Ouest depuis mars 2014. La maladie à virus Ebola est une maladie soumise sous règlement sanitaire internationale. En ces jours cette maladie est une urgence de portée internationale, la communauté internationale comme la RDC est préoccupée par l'ampleur et la gravité de cette épidémie inédite qui sévit en Afrique de l'Ouest (Guinée, Liberia et Sierra Leone) et tend à se mondialiser. Quant à l'épidémie en RDC de la maladie à virus Ebola, le Gouvernement et les partenaires se sont investis davantage pour mettre fin à l'épidémie.

II. ZONES CIBLEES ET ETABLISSEMENT DE L'ORDRE DES PRIORITES

Suite à l'alerte donnée à la semaine épidémiologique 33 entre le 11 et le 17 août), dans la zone de santé de Boende de cas suspects avec décès dans la zone de santé de Boende, des missions d'investigation ont été conduites sur le terrain en 2 étapes (niveau provincial dès la réception de l'alerte, puis une équipe du niveau central au cours de la S34 (mission du 20 au 22 août). Après la confirmation de l'épidémie, des analyses des besoins ont été faites au sein des différents comités de coordination aux différents niveaux à l'issue, avec l'ensemble des partenaires pour la réponse à l'épidémie. Les ressources disponibles au niveau des différents acteurs ont été identifiés, et les gaps dégagés pour recherche de financement.

Dans le cadre de l'épidémie, tous les groupes de populations ont été exposés sans distinction et des mesures spécifiques ont été prises par rapport au genre et aux tranches d'âge. Mais comme dans les épidémies précédentes de la maladie à virus Ebola, les victimes du sexe féminin étaient plus nombreuses (53%).

La stratégie adoptée par le gouvernement consiste à cibler les aires de santé de Lokolia, Watsikengo, Lokulia et Boende Moke pour l'isolement des communautés dans lesquels les premiers cas ont été enregistrés. Le nombre total de bénéficiaires directs ciblés correspond à la population de la zone de santé en épidémie, soit un total estimé à 249 558 personnes, dont 52% de femmes, qui ont été mis en quarantaine.

La zone de santé de Boende est située dans la Province de l'Equateur, district sanitaire de la Tshuapa, territoire de Boende. Son chef-lieu est à 540 km de Mbandaka, Chef-lieu de la province et à 1200 km de Kinshasa, capitale de la RDC. Cette Zone de santé est limitée, au Nord par les Zones de Santé (ZS) de Mompono, Befale et Monieka, à l'Est par la ZS de Bokungu et Wema, à l'Ouest par la ZS de Monieka et celle de Befale, au Sud par les zones de santé de Monkoto et celle de Lotumbe. Elle compte une population totale estimée à 249,558 habitants sur une superficie de 10775 Km² donc une densité de 24 habitants par Km² répartis dans 33 aires de santé. Dans le cadre de la présente épidémie, tous les groupes de populations ont été exposés sans distinction et des mesures spécifiques ont été prises par rapport au genre et aux tranches d'âge. Mais comme dans les épidémies précédentes de la maladie à virus Ebola, les victimes du sexe féminin sont plus nombreuses (53% du total des cas) que celles du sexe masculin (47%).

La zone géographique couverte par le projet :

Zones de santé de Boende en épidémie, y compris les zones voisines dans le district sanitaire de la Tshuapa, province de l'Equateur.

Figure a : Localisation de la Province de l'Equateur sur la carte administrative de

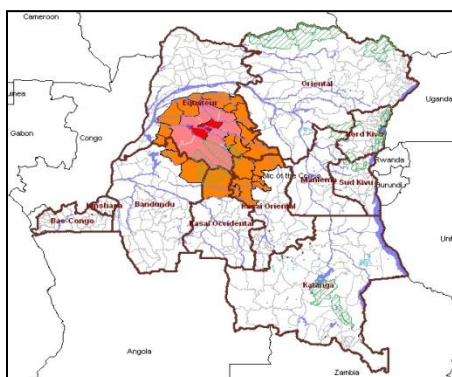
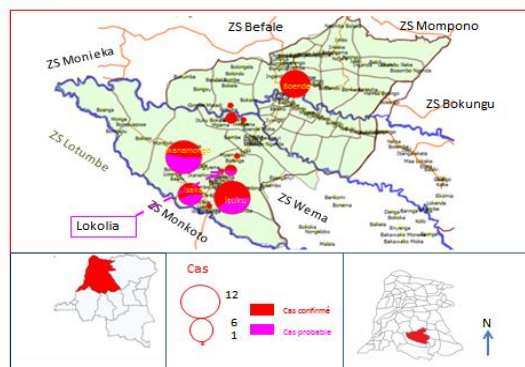


Figure b : Zone de santé de Boende dans la province de l'Equateur, RDC



Les fonds CERF alloués à UNICEF dans le cadre de ce projet ont entièrement servi à la réponse contre Ebola. Ils ont exclusivement été utilisés dans toutes les aires de santé touchées dans la zone de santé de Boende. La réponse plus vaste à l'épidémie de la maladie virale Ebola (MVE) en RDC a regroupé plusieurs acteurs avec un rôle assigné à chacun.

Ainsi :

- L'ONG Médecins sans frontières (MSF) s'occupait de la prise en charge des cas et la recherche active des cas suspects ;
- En collaboration avec le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC Atlanta) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Institut National de Recherche Biologique (INRB) s'occupait de la confirmation biologique sur terrain grâce à un laboratoire mobile sous la coordination d'experts nationaux du Ministère de la Santé Publique.
- L'UNICEF s'est entièrement focalisé sur le renforcement des capacités du système de santé dans la zone de santé de Boende, le renforcement et l'accompagnement de la communauté pour la détection et aiguillage des cas suspects, la sensibilisation de la population en faveur de la prévention Ebola, l'observance des pratiques familiales essentielles couplées à la distribution des Kits Eau Hygiène Assainissement (EHA) aux ménages, les enterrement sécurisés, la construction de points d'eau et de latrines, la désinfection des structures sanitaires, des ménages infectés, des écoles, des marchés et des lieux de funérailles ; ainsi que dans l'accompagnement psychosocial des familles/personnes victimes de Ebola et enfin le monitoring des interventions.

III. LE PROCESSUS CERF

Le processus de décision qui a abouti au développement de la requête CERF avait pour point de départ la confirmation de l'épidémie de maladie virale Ebola le 24 Août 2014, suivie de l'appel du Gouvernement de RDC en direction des partenaires à appuyer la mise en œuvre du plan de contingence pour interrompre la transmission du virus. Les mécanismes de coordination et le raisonnement utilisé pour établir l'ordre de priorité des projets découlent du Conseil National de Coordination (CNC) tenu quotidiennement au Ministère de la Santé et présidé par le Ministre lui-même. Sept commissions coordonnent la réponse dans le cadre du CNC:

- Commission surveillance épidémiologique
- Commission prise en charge des cas
- Commission Communication
- Commission Logistique
- Commission Hygiène et assainissement
- Commission laboratoire et recherche
- Commission PEC Psychosociale

Conformément aux échanges entre le Coordonnateur Humanitaire et les Représentants de l'OMS, et de l'UNICEF, et suite à la réunion de coordination inter-agences tenue le 29 Aout 2014, il avait été convenu d'élaborer la proposition conjointe OMS-UNICEF, en vue de couvrir une partie des besoins prioritaires du plan de contingence du Gouvernement. Cela a permis de sauver des vies et limiter la transmission du virus dans le reste de la République Démocratique du Congo. Cette décision avait été discutée avec tous les agences des Nations Unis impliquées dans la réponse Ebola.

Le financement CERF dans le cadre de la riposte multisectorielle à l'épidémie de la Maladie Virale Ebola dans la Province de l'Equateur en RDC est consécutif au réajustement du plan de contingence national contre EBOLA qui a été élaboré pour faire face à celle-ci et en vue d'assurer la bonne gestion et le contrôle rapide de l'épidémie. Ce plan a été actualisé sous le leadership du Gouvernement avec l'appui de différents partenaires multisectoriels. Le principal objectif du financement CERF était de contribuer au contrôle et à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à l'épidémie de la Maladie Virale Ébola (MVE) dans la province de l'Équateur et à prévenir la propagation de l'épidémie aux autres provinces du pays et aux pays limitrophes.

Les objectifs spécifiques poursuivis étaient :

Objectif 1: Promouvoir les bonnes pratiques individuelle et collective par la communication pour le changement de comportement pour prévenir contre la maladie virale Ébola dans la province de l'Équateur ;

Objectif 2: Accompagner logistiquement la réponse d'urgence à Boende pour interrompre la transmission de la maladie virale Ebola de façon rapide et efficiente ;

Objectif 3: Prévenir la transmission du virus au reste du pays à travers une campagne nationale de communication pour le changement de comportement.

Les fonds CERF et CHF ont intervenu en complément des actions nationales, y compris aux niveaux régional et local. Les réponses aux urgences multisectorielles à l'UNICEF se fondent sur une complémentarité des fonds à travers un partenariat étroit entre l'Organisation, la société civile, les Agences des Nations Unies, ainsi que les partenaires locaux et des Organisations Non Gouvernementales (ONGs). Les fonds CHF et CERF obtenus par UNICEF dans le cadre de l'épidémie Ebola ont été utilisés de la même manière et en complémentarité afin de s'assurer une réponse efficace et dans les délais telle qu'atteinte par ce projet.

La disponibilité des fonds CERF pour les besoins suscitées (Chap. zones ciblées et établissement de l'ordre des priorités), a permis à l'UNICEF de mobiliser d'autres fonds (CHF) pour combler le gaps identifiés dans la logistique et l'organisation d'une large campagne nationale de communication, sensibilisation et information afin de promouvoir les bonnes pratiques comportementales en matière d'eau, hygiène & assainissement et ainsi limiter la propagation de la maladie à virus Ebola.

Le financement CERF a permis de mobiliser des fonds auprès de la Banque Africaine de Développement (BAD) pour la gestion de la période post épidémique, période cruciale pour renforcer les acquis, et les capacités des réponses en venir éventuellement, en prenant en compte les leçons apprises de la présente épidémie. Par ailleurs durant l'épidémie, des fonds ont pu être mobilisés auprès du Fond Africain pour les Urgences en Santé Publiques. Ces fonds ont permis entre autre l'acquisition de motos, vélos et hors bords additionnel pour faire face aux aspects logistiques.

IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

Le nombre total de bénéficiaires directs ciblés correspond à la population de la zone de santé en épidémie, soit un total estimé à 249,558 personnes, 129,558 femmes et 119,788 hommes, dont 44,921 enfants moins de 5 ans.

TABLE 4: PERSONNES AFFECTEES ET BENEFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR				
<i>Nombre total des personnes affectées par la crise: 249,558</i>				
Nombre total des personnes ayant bénéficié directement du financement CERF par groupe sectoriel/secteur	Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes	Hommes	Total
	Santé	129,770	119,788	249,558

ESTIMATION DES BENEFICIAIRES

TABLE 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BENEFICIES DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF		
	Planifié	Atteint (estimation)
Femmes	129,770	129,77 y compris 45,416 (UNICEF)
Hommes	119,788	119,788 y compris 41,923 (UNICEF)
Nombre total de personnes (hommes et femmes)	249,558	249,558 y compris 87,339 (UNICEF)
Y compris, enfants de moins de 5 ans	44,921	44,921 y compris 15,721 (UNICEF)

RESULTATS DU FINANCEMENT CERF

OMS :

- L'investigation des cas dans les zones de santé affectées de la province de l'Equateur est renforcée :
- La surveillance active (système d'alerte précoce) a été renforcée dans les 33 aires de santé de la zone de Boende, soit pour 249 588 personnes.
- 104 alertes ont été investiguées et la stratégie village à village a été mise en place pour détecter tous les cas suspects et les contacts.
- Les cas de contacts suivis et recensés : 1121 personnes contacts ont été identifiées et suivis pendant 21 jours chacun durant la période de l'épidémie d'Ebola à Boende.
- Les personnels de ministère de la santé chargés des activités de lutte sur terrain ont été pris en charge financièrement;
- Les directives et outils de surveillance ont été reproduits et distribués.
- Au niveau central à Kinshasa, un renforcement des capacités a été donné aux équipes d'appui sur le terrain.
- Un appui logistique et en moyen de communication aux équipes de la surveillance épidémiologique pour la recherche active et l'investigation des cas.
 - Acquisitions de 50 vélos pour la recherche actives des cas par les relais communautaires.
 - Appui logistiques pour le suivi des contacts par les équipes de surveillances épidémiologiques de la zone de santé et des équipes multidisciplinaires venues en appui (niveau central et provincial).
- La capacité de riposte rapide à l'épidémie de la MVE dans la province de l'Equateur est renforcée :

- Plusieurs missions d'appui ont été organisées du niveau central et provincial vers le terrain dans les zones de santé touchées par l'épidémie avec l'appui de l'OMS, et composées d'équipes multidisciplinaires (Epidémiologistes, prestataires de soins, Logisticiens, communicateurs, hygiénistes, laborantin / Biologistes etc....).
- 88 prestataires de soins de santé et membre des équipes cadres (ECZS de 12 zones de santé) du district sanitaire de la Tshuapa ont été recyclés dans la gestion d'une épidémie de la MVE (médecins, superviseurs et infirmiers).
- Un renforcement des capacités des 33 prestataires de soins en contrôle de l'infection dans les formations médicales de la ZS de Boende a été réalisé.
- Les centres de traitement Ebola établis à Boende et Lokolia ont été pleinement fonctionnels.
 - o Mise en place de deux unités d'isolement et de traitement à Lokolia, l'épicentre de l'épidémie et à Boende centre.
 - o Au total 66 malades ont été pris en charge dont 28 probables et 38 confirmés.
 - o L'équipe de l'hygiène a assuré l'enterrement sécurisé de 18 décès dont 10 communautaire et 8 provenant des CTE
 - o Les structures de santé de la zone de santé de Boende ont bénéficié des activités de renforcement de contrôle d'infection (Désinfectant, Kit PPE).
 - o Approvisionnement en médicaments essentiels dans les HGR et centres de santé de toutes les 33 aires de santé à risque d'épidémie dans la zone de santé de Boende (divers kits médicaux mis à dispositions: Inter Agency Emergency Health Kit, Interagency Diarrhoeal Disease kit 2006, Kits Pneumonia A et B
 - o Kit Survie (Equipements du personnel pour les missions du terrain.
 - o Un appui a été donné pour l'enterrement sécurisé des décès pour prévenir la contagion des membres de la famille et de la sécurité. Des sacs mortuaires ont été mis à disposition des équipes.
 - o 450 kits d'équipements de protection (Kits PPE : Personal Protective Equipment) et d'hygiène ont été fournis aux personnels des hôpitaux, centres de traitement et aux BCZS de 12 ZS du district sanitaire de la Tshuapa.
- Le risque de transmission de la MVE dans la communauté et la transmission nosocomiale dans les structures sanitaires de la province sont réduits.
- 150 Relais communautaires du secteur de Djera ont bénéficié la formation sur les bonnes pratiques d'hygiène dans le cadre de la lutte contre la MVE.
- 2000 flacons de 500ml de solution hydro-alcoolisée pour la désinfection des mains ont été remis à la zone de santé de Boende.
- Acquisition de chlore pour la désinfection des lieux, des personnes, habits et du matériel.
- La sensibilisation des communautés sur l'attitude à prendre pendant la MVE était renforcée.
- Toutes les 12 ZS du district sanitaire de la Tshuapa ont bénéficié des affiches et messages sur les pratiques clés de prévention.
- Plusieurs séances de communication de masse ont été organisées.
- Les décès enregistrés ont fait l'objet d'enterrement sécurisés.
- La recherche active de décès communautaires a été effectuée et les décès communautaires suspects ont fait l'objet d'enterrements sécurisés.
- Plus de 500 personnes réunies (13 chefs de groupements, 38 chefs des villages, prêtres, pasteurs, enseignants et autres leaders d'opinions) ont été briefées sur l'attitude à prendre pendant l'épidémie de la MVE.
- Un soutien psychologique nécessaire aux malades confirmés, aux suspects, aux gardes malades, aux déchargés et à leurs familles a été apporté; environs 160 familles ont bénéficié de ce soutien dans le secteur de Djera et de conseil sur les précautions d'hygiènes.
- Des messages et affiches ont été largement diffusés pour obtenir un changement de comportement des communautés.
- La capacité de l'INRB à poser le diagnostic biologique de la MVE est renforcée.
- 254 échantillons ont été prélevés et examinés dont 183 échantillons de sang, 42 écouvillons, 14 laits maternels, 11 urines, 2 biopsies et 1 selle. L'INRB avait reçu 29 échantillons (sang) alors que le laboratoire mobile de Lokolia a reçu un total 225 de échantillons (sang, écouvillons, laits maternels, urines, biopsie et selle) y compris les écouvillons humains et d'environnements ainsi les laits maternels, les urines et les selles.
- La recherche active des cas dans la population autour de personne IgG + a été réalisée.
- 12 ZS ont reçu du matériel de prélèvement pour faciliter le diagnostic rapide.

UNICEF :

- Relatif à la Communication pour le changement de comportement contre la MVE (Stratégies 3 du Plan de Contingence du Gouvernement, Phase Épidémie): Promouvoir les bonnes pratiques individuelle et collective par la communication pour le changement de comportement pour prévenir contre la maladie virale Ebola dans la province de l'Équateur.
 - 32,889 habitants des 8,050 ménages dont 15,787 hommes et 17,102 femmes ont été atteints par les messages sur la prévention Ebola et sur les précautions d'enterrement sécurisé.
 - 252 relais communautaires et membres des cellules d'animation communautaires ont été formés et mettent en œuvre la dynamique communautaire.
 - 28 relais communautaires et membres des cellules d'animation communautaires ont également été formés et ont assuré la prise en charge psycho-sociale.
 - Près de 10,000 dépliants et 5,000 affiches ont été produits; 11 mégaphones, 1 équipement de sonorisation et de projection ont été mis à la disposition de la Task Force Communication pour le Développement (C4D) et 2 radios locales ont été impliquées dans la sensibilisation quotidienne.
 - Le matériel d'information et de sensibilisation approuvé par le Ministère de la santé et ses partenaires est accessible sur le blog de l'UNICEF RDC « Po na Bana », via <http://ponabana.com/prevenir-et-combattre-une-epidemie-de-maladie-a-virus-ebola-en-rdc/>

- Relatif à l'Appui logistique au programme de lutte contre la MVE (Stratégies 4 du Plan de Contingence du Gouvernement, Phase Épidémie): Accompagner logistiquement la réponse d'urgence à Boende pour interrompre la transmission de la maladie virale Ebola de façon rapide et efficiente.
 - l'UNICEF a contribué à la construction et à la mise en place du camp de gestion de la réponse Ebola en fournissant 4 tentes de 72 m².
 - 160 ménages pris en charge sur le plan psycho-social ont bénéficiés des Kits Water Sanitation and Hygiène (WASH), radios, Kit ménages, malles et friperies.

- Relatif à l'Eau, Hygiène et Assainissement (Stratégies 4 et 6 du Plan de Contingence du Gouvernement, Phase Épidémie) : Prévenir la transmission du virus au reste du pays à travers une campagne nationale de communication pour le changement de comportement.
 - 87,339 habitants dont 34,377 hommes et 37,241 femmes, 7,546 garçons et 8,175 filles de moins de 18 ans ont eu accès à l'eau potable grâce aux forages et montages de 2 puits à Lokolia et Watshikengo.
 - 1 système de pompage/stockage d'eau a été mis en place à l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Boende et des purifiants d'eau ont également été distribué à toutes les structures sanitaires de la ZS.
 - 100% des centres de santé, des marchés et des écoles des 4 aires de santé (AS) ont reçus des dispositifs de lavage des mains (seau et robinet).
 - 500 personnes (médecins, infirmiers, biologistes, psychologues, ingénieurs sanitaire, logisticiens, membres des Equipes Cadres des Zones de Sante) de Kinshasa et Boende ont été formés dans la gestion de l'épidémie Ebola, 12 équipes cadres des 12 zones de santé de l'Antenne du Programme Elargi de Vaccination (PEV) de Tshuapa ont également été formées en communication pour le PEV.

Toutes les activités urgentes indispensables au contrôle de l'épidémie ont pu être exécutées à temps et les bénéficiaires prévus ont été assistés. Ce projet a été mis en œuvre dans un cadre multisectoriel et multi agences (OMS, UNICEF), en étroite collaboration avec les autres acteurs (PAM, MONUSCO, y compris les ONG) sous le leadership du gouvernement congolais, à travers le Ministère de la santé publique. Lors de sa mise en œuvre, un partenariat avec le ministère de la santé, les divisions provinciales de la santé et les zones de santé a été établi en collaboration étroite avec d'autres intervenants dans cette lutte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola dans la zone de santé de Boende, province de l'Equateur, pour l'atteinte des objectifs.

Le leadership du gouvernement pleinement assuré à travers le Ministère de la Santé a été très affirmé, avec une bonne coordination avec l'ensemble des acteurs humanitaires aux différents niveaux (niveau national, provinciale (à Mbandaka) et niveau zone de santé (Boende) et au niveau de l'épicentre à Lokolia. Ceci a permis une bonne répartition des rôles et la gestion efficace des ressources.

Ce financement CERF a permis la mise en place d'un paquet complet de lutte contre la maladie à virus Ebola, un renforcement des capacités au niveau de la zone de santé (personnel formé et intrants). Il a été constaté une bonne observance des mesures préventives à la Maladie à Virus Ebola, l'amélioration de l'équilibre psychologique et l'apaisement tant au sein des malades traités dans les centres de traitement, que chez les guéris suivi à domicile pour le renforcement de leur réinsertion et réintégration sociales.

Un des principaux enseignements tirés de cette crise dans la coordination humanitaire est le fait qu'une réponse globale, multisectorielle et multi agences bien coordonnée est la preuve d'un partenariat qui maximise les ressources et qui rend la lutte efficace. Pour une durabilité de l'action, l'établissement d'un partenariat dynamique Gouvernement & Partenaires est nécessaire et devra être mis en place.

VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

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

OUI EN PARTIE NON

Les fonds CERF ont joué un rôle capital dans la réussite du contrôle et de l'arrêt rapide de cette épidémie de la maladie à virus Ebola dans la province de l'Équateur et à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à l'épidémie. Les interventions ont été mises en œuvre à temps, avec les ressources nécessaires. Ceci a permis de contenir et de circonscrire l'épidémie à temps.

Le ciblage rapide des zones prioritaires a permis une bonne réorganisation du système de santé au niveau de la zone de Boende avec comme conséquences une appropriation de la surveillance par la communauté ayant permis une prise en charge précoce des cas et des familles des victimes.

b) Les financements du CERF ont-ils favorisé la réponse aux besoins les plus urgents?

OUI EN PARTIE NON

Toutes les activités urgentes indispensables au contrôle de l'épidémie ont pu être exécutées à temps. Ce qui a permis de sauver de nombreuses vies humaines. Il s'agit essentiellement :

- Investigation des cas dans les zones de santé affectées de la province de l'Équateur.
- Renforcement des capacités du personnel de santé de la province de l'Équateur dans la gestion de l'épidémie MVE.
- Renforcement des capacités du laboratoire de l'INRB.
- Prise en charge des cas et gestion sécurisée des cadavres.
- Contrôle de l'infection par le renforcement de l'Hygiène et assainissement dans les unités d'isolement, formations médicales des zones de santé affectées.
- Prise en charge psychosociale des patients, familles et personnel médico-social.
- Appui logistique et en moyen de communication aux équipes de la surveillance épidémiologique.

Les besoins les plus urgents couverts par le financement CERF étaient l'accès rapide de la population à l'information sur les mesures préventives/surveillance et particulièrement celles relatives à la gestion des cas suspects et des cadavres. Il a permis également d'assurer un déploiement rapide des experts multidisciplinaires en appui à la zone de santé affectée et à la mise en place rapides des mesures d'accès à l'Eau Hygiène et Assainissement (EHA).

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

OUI EN PARTIE NON

Le financement CERF a permis de mobiliser des fonds auprès de la Banque Africaine de Développement (BAD) pour la gestion de la période post épidémique, période cruciale pour renforcer les acquis, et les capacités des réponses en venir éventuellement, en prenant en compte les leçons apprises de la présente épidémie.

La disponibilité des fonds CERF pour les besoins suscités (Chap. zones ciblées et établissement de l'ordre des priorités), a permis à l'Unicef de mobiliser d'autres fonds (CHF) pour combler les gaps d'autres besoins en logistiques et à l'organisation d'une large campagne nationale de communication, de sensibilisation et d'information afin de promouvoir les bonnes pratiques comportementales en matière d'eau, hygiène & assainissement afin de s'en prémunir et de limiter la propagation de la maladie à virus Ebola.

¹ Par réponse aux besoins les plus urgents, référence est faite aux actions nécessaires, rapides et limitées dans le temps et aux ressources requises afin de minimiser les pertes de vies humaines additionnelles et les dommages aux biens sociaux et économiques (ex vaccination d'urgence, contrôle d'une invasion de criquets, etc.).

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

OUI EN PARTIE NON

Le support des fonds CERF au déploiement et à la rotation des experts du niveau central a permis d'améliorer la coordination des interventions de lutte contre la maladie à virus Ebola à tous les niveaux.

La coordination a été mise en place à trois niveaux :

- au niveau national à Kinshasa ;
- au niveau intermédiaire à Mbandaka, chef-lieu de la province de l'Equateur ;
- au niveau du terrain à Lokolia, épiceutre de l'épidémie et à Boende centre.

Au niveau national, le comité national de coordination (CNC) avait le rôle d'appuyer la surveillance de la MVE dans tout le pays et d'apporter un appui en ressources nécessaires à la gestion de l'épidémie dans la ZS de Boende.

Au sein de toutes les coordinations, le Ministère de la santé publique a assuré son leadership avec l'appui de l'OMS et d'autres partenaires (UNICEF, MSF, CDC, WINNIPEG, MONUSCO, PAM,...).

Cette coordination a été facilitée par une planification conjointe des activités au cours des réunions qui étaient instituées à tous les niveaux (Central, provincial et sur le terrain à Lokolia et Boende). Elle a été davantage renforcée par la mise en place d'un système de communication par téléconférence entre le niveau central à travers le CNC, le niveau provincial à travers le comité provincial de coordination (CPC), la sous coordination de Boende et le comité local de coordination international technique et scientifique basé à Lokolia, pour des échanges en temps réel de la situation épidémiologique et des autres contraintes de gestion de l'épidémie. Cette approche a permis de solutionner rapidement certaines difficultés et de prendre des décisions rapides et judicieuses pour la gestion efficace de la riposte.

Au niveau provincial, un comité provincial de coordination (CPC) a été mise en place dans la ville de Mbandaka pour assurer la surveillance de la maladie dans toute la province de l'Equateur, et prévenir l'importation des cas du foyer de l'épidémie vers le reste de la province.

Au niveau du terrain, à l'épicentre de l'épidémie à Lokolia, dans le secteur de Djera, un comité international de coordination technique et scientifique (CICTS) a été mise en place pour gérer les ressources et les activités de lutte contre la maladie à virus Ebola (MVE). Pour plus d'efficacité, le CICTS avait mis en place une sous coordination dans ville de Boende pour assurer la prise en charge des cas qui proviendraient du secteur de Djera. En plus, cette sous coordination devrait également assurée la surveillance dans tout le district de la Tshuapa, qui comprend à son sein 12 zones de santé.

Le Directeur de la Direction de lutte contre la maladie (DLM) a assuré la direction du CICTS sur terrain, avec l'appui des Conseillers de l'OMS RDC et des équipes de UNICEF, MSF Belgique et Espagne, l'INRB, avec la pleine participation des équipes provinciales et du district sanitaire de la Tshuapa et les organisations à assises communautaires locales.

A tous ces trois niveaux, cette coordination était constituée de sept commissions, à savoir : la Surveillance épidémiologique, la commission prise en charge clinique, la commission laboratoire et recherche, la commission communication, la commission prise en charge psycho sociale, la commission Eau, Hygiène et Assainissement, ainsi que la commission logistique.

La mise en œuvre des activités sur terrain a bénéficié de l'appui des autorités locales, notamment le chef de secteur de Djera, les différents chefs des groupements, chefs des villages, ainsi que la collaboration remarquable des populations.

Dans cette collaboration multisectorielle et multi agences dans la mise en œuvre du projet, l'OMS était chargée d'appuyer le Ministère de la santé et les partenaires dans la coordination des activités, la logistique, la surveillance épidémiologique et identification et suivi des contacts, les investigations des alertes, la recherche des nouveaux cas et le renforcement des capacités des prestataires. Tandis que l'UNICEF s'est occupé essentiellement de l'appui dans la sensibilisation et la logistique. MSF, s'est occupée du volet prise en charge des malades dans les centres d'isolement. L'INRB avec l'appui de WINNIPEG, dans le diagnostic de cas au moyen de laboratoire de terrain.

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

Les fonds CERF ont permis de disposer de 500 experts multidisciplinaires en contingence pour le pays et pour l'appui aux pays touchés par la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest.

V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLE 7: OBSERVATIONS POUR L' <u>EQUIPE DE PAYS</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
La coordination intra et intersectorielle sous le leadership du Gouvernement est un facteur important de réussite	Garantir le fonctionnement des coordinations intra et intersectorielles a tous les niveaux même après la crise	Présidence ou son délégué
La présence d'un laboratoire mobile de diagnostic est un facteur déterminant pour une réponse adaptée (Prise en charge, mesures d'accompagnement, établir d'un profil épidémiologique correct)	Garantir la disponibilité des laboratoires mobiles dans les zones à risque du pays	Ministère de la santé
La surveillance à base communautaire avec une appropriation des autorités coutumières favorise l'adhésion des communautés et l'appropriation de la lutte	Implanter et maintenir la dynamique communautaire dans toutes les zones à risque	Ministère de la santé
Riposte prompte, bien coordonnée, avec un appui suffisant des partenaires pour la réponse (investigations et riposte) : contrôle et l'arrêt de cette épidémie de la maladie à virus Ebola dans un délai très courts, comparativement aux précédentes épidémies	Assurer une bonne coordination des interventions sur le terrain et la mise en place rapide des ressources	Ministère de la santé
Une réponse globale, multisectorielle et multi agences bien coordonnée, preuve d'un partenariat qui maximise les ressources et qui rend la lutte efficace	Etablir un partenariat dynamique Gouvernement & partenaires	Ministère de la Santé et coordination humanitaire
Le concours du laboratoire qui donne les résultats à temps réel oriente efficacement et les actions de riposte	Renforcer les capacités du laboratoire de référence nationale avec l'appui des partenaires Maintenir une disponibilité effective d'un laboratoire mobile prêt à être déployer sur le terrain, toujours avec l'appui des partenaires.	Ministère de la Santé
La gratuité de soins à toute la population des zones concernées pendant la période de l'épidémie a favorisé une fréquentation plus précoce des services de santé	Favoriser l'utilisation des structures de soins, pour une détection, isolement précoce et une prise en charge rapide des cas	Ministère de la Santé
L'appropriation des activités de réponse par les autorités politico-administratives et la population est la clé de succès pour la riposte	Renforcer ce mécanisme d'appropriation afin d'asseoir une base solide pour la résilience aussi bien au niveau communautaire qu'au niveau du système de santé	Ministère de la Santé

VI. RESULTATS DES PROJETS

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET			
CERF project information			
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	15.09.14 – 14.03.15
2. Code du projet CERF:	14-RR-CEF-140	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé		
4. Titre du projet:	Riposte à l'épidémie de la Maladie virale Ébola dans la Province de l'Équateur, en RDC		
7. Financement	a. Budget Total du Projet :	US\$ 535,508	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 535,508	<ul style="list-style-type: none"> ▪ - Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$0 ▪ - Partenaires gouvernementaux : US\$ 171,176
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 535,508	
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>		<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>
a. Femmes		129,770	45,416
b. Hommes		119,788	41,923
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):		249,558	87,339
a. Enfants		44,921	15,721
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<p>Objectif général Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à l'épidémie de MV Ébola dans la province de l'Équateur et prévenir la propagation de l'épidémie aux autres provinces du pays et aux pays limitrophes.</p> <p>Cet objectif général s'inscrit dans le plan d'action humanitaire 2014, de contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées aux conséquences sanitaires dans des situations de crise et plus précisément l'objectif spécifique 3A, la mise en place de mécanismes de riposte aux épidémies constatées.</p> <p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Promouvoir les bonnes pratiques individuelle et collective par la communication pour le changement de comportement pour prévenir contre la maladie virale Ébola dans la province de l'Équateur ; ○ Accompagner logistiquement la réponse d'urgence à Boende pour interrompre la transmission de la maladie virale Ebola de façon rapide et efficiente ; 			

- Prévenir la transmission du virus au reste du pays à travers une campagne nationale de communication pour le changement de comportement.

10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée

Les bonnes pratiques individuelle et collective de prévention et de lutte contre la MVE sont promues par la communication pour le changement de comportement.

- Les outils et supports de communication ainsi que les canaux exploités contribuent à promouvoir les bonnes pratiques au sein des communautés en Equateur et auprès de la population en général.

Les barrières de transmission sont en place pour stopper la transmission du virus.

- Les équipements et intrants pour renforcer l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement aux niveaux des structures sanitaires et dans les communautés sont disponibles;
- Le personnel de santé et les prestataires sont formés aux mesures d'hygiène dans le cadre de la lutte contre la MVE
- L'approvisionnement en eau potable des zones affectées est assuré conformément aux Core Commitments for Children et standards SPHERE

Indicateurs:

- Nombre de communautés atteintes par les messages-clés dans la province de l'Equateur (au moins 90% des communautés dans les zones affectées et à risque en Equateur);
- Proportion de la population nationale atteinte par les messages-clés de prévention de la transmission du virus (au moins 80% de la population nationale de RDC);
- Nombre de prestataires de santé communautés ayant reçu les intrants et équipements et la formation pour une hygiène adéquate pour la prévention de la transmission du virus dans la province de l'Equateur (100% des communautés dans les zones affectées en Equateur);
- Nombre de structures approvisionnées en eau potable et dispositifs d'assainissement dans les zones affectées par l'épidémie en Equateur (100% des structures dans les zones affectées en Equateur);
- Nombre des structures sanitaires avec incinérateur approprié (1 structure est équipée d'un incinérateur) ;
- Installation de tentes individuelles et collectives à titre de bureau et stockage à Lokolia.

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF

Relatif à la communication :

- 32,889 habitants des 8,050 ménages dont 15,787 hommes et 17,102 femmes ont été atteints par les messages sur la prévention Ebola et sur les précautions d'enterrement sécurisé.
- 252 relais communautaires et membres des cellules d'animation communautaires ont été formés et mettent en œuvre la dynamique communautaire.
- 28 relais communautaires et membres des cellules d'animation communautaires ont également été formés et ont assuré la prise en charge psycho-sociale.
- Près de 10,000 dépliants et 5,000 affiches ont été produits; 11 mégaphones, 1 équipement de sonorisation et de projection ont été mis à la disposition de la Task Force Communication pour le Développement (C4D) et 2 radios locales ont été impliquées dans la sensibilisation quotidienne.
- Le matériel d'information et de sensibilisation approuvé par le Ministère de la santé et ses partenaires est accessible sur le blog de l'UNICEF RDC « Po na Bana ».

Relatif à la logistique :

- l'UNICEF a contribué à la construction et à la mise en place du camp de gestion de la réponse Ebola en fournissant 4 tentes de 72 m2.
- 160 ménages pris en charge psycho-sociale ont bénéficiés des Kits WASH, radios, Kit ménages, malles et friperies.

Relatif à l'EHA :

- 87,339 habitants dont 34,377 hommes et 37,241 femmes, 7,546 garçons et 8,175 filles de moins de 18 ans ont eu accès à l'eau potable grâce aux forages et montages de 2 puits à Lokolia et Watshikengo.
- 1 système de pompage/stockage d'eau a été mis en place à l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Boende et des purifiants d'eau ont également été distribués à toutes les structures sanitaires de la ZS.
- 100% des centres de santé, des marchés et des écoles des 4 aires de santé (AS) ont reçus des dispositifs de lavage des mains (sceau

<p>et robinet).- 500 personnels (médecins, infirmiers, biologistes, psychologues, ingénieurs sanitaire, logisticiens, personnels des Equipes Cadres des Zones de Sante) de Kinshasa et Boende ont été formés dans la gestion de l'épidémie Ebola, 12 équipes cadres des 12 zones de santé de l'Antenne du Programme Elargi de Vaccination (PEV) de Tshuapa ont également été formées en communication pour le PEV.</p>	
<p>12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:</p>	
<p>Les différences s'expliqueraient surtout du fait que dans la mise en œuvre la focalisation a été faite surtout sur les aires de santé touchées, les aires de santé voisines des aires touchées et les aires à haut risque de contamination de la maladie.</p>	
<p>13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?</p>	<p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, ou 2b): A remplir Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): Veuillez décrire comment le principe d'égalité des genres est intégré Dans ses activités de réponses aux urgences humanitaires, l'UNICEF s'assure que les personnes vulnérables hommes, femmes, filles ou garçons reçoivent l'assistance de manière égale. Comme partout ailleurs, l'UNICEF a adopté l'approche « Do no harm ». Cette approche permet de s'assurer que les bénéficiaires reçoivent l'assistance d'une manière juste, sécurisante et dans la dignité en intégrant les aspects « égalité des sexes » et « protection » dans sa mise en œuvre.</p>	
<p>14. Evaluation: Ce projet a-t'il été évalué ou il y a-t'il une évaluation en cours?</p>	<p>ÉVALUATION EFFECTUÉE <input type="checkbox"/></p>
<p>Si l'évaluation a été effectuée, s'il vous plaît, décrivez les principales conclusions pertinentes ici et joindre les rapports d'évaluation ou fournissez des URL. Si l'évaluation est en cours, s'il vous plaît, informez lorsque l'évaluation devrait être finalisé et assurez-vous de soumettre le rapport ou l'URL une fois prêt. Si aucune évaluation n'a été effectuée ou en cours, s'il vous plaît décrivez la raison pourquoi le projet n'a pas été évalué.</p>	<p>EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/></p>
	<p>AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/></p>

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information			
1. Agence:	OMS	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	15.09.14 – 14.03.15
2. Code du projet CERF:	14-RR-WHO-069	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Riposte à l'épidémie de la Maladie Virale Ébola dans la Province de l'Équateur, en RDC		
7. Financement	a. Budget Total du Projet :	US\$ 4,565,000	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$1,419,887	▪ - Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$0
	c. Montant reçu du CERF :	US\$1,419,887	▪ - Partenaires gouvernementaux :
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>
a. Femmes	129,770	129,770	Total bénéficiaires 249,558 (Toute la zone de santé de Boende a bénéficié des interventions du CERF).
b. Hommes	119,788	119,788	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	249,558	249,558	
a. Enfants	44,921	44,921	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<p>Objectif général Contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à l'épidémie de MV Ébola dans la province de l'Équateur et prévenir la propagation de l'épidémie aux autres provinces du pays et aux pays limitrophes.</p> <p>Cet objectif général s'inscrit dans le plan d'action humanitaire 2014, de contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées aux conséquences sanitaires dans des situations de crise et plus précisément l'objectif spécifique 3A, la mise en place de mécanismes de riposte aux épidémies constatées.</p> <p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Détecter tous les cas suspects et les contacts de la maladie à virus Ebola (MVE) dans la province l'Équateur; particulièrement dans la ZS de Boende, District de la Tshuapa ; ○ Recenser et suivre tous les contacts ; ○ Renforcer la capacité de riposte rapide à l'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) dans la province l'Équateur; particulièrement 			

- dans la ZS de Boende, District de la Tshuapa ;
- Réduire le risque de transmission de la MVE dans la communauté et la transmission nosocomiale dans les formations sanitaires de la province ;
 - Promouvoir les bonnes pratiques individuelle et collective par la communication pour le changement de comportement pour prévenir contre la maladie virale Ébola dans la province de l'Équateur ;
 - Renforcer la capacité de l'INRB à poser le diagnostic biologique de la MVE ;
 - Assurer la prise en charge psychosociale des malades, des convalescents et des personnels impliqués dans la gestion de l'épidémie.

10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée

- L'investigation des cas dans les zones de santé affectées de la province de l'Equateur est renforcée**
- Les cas suspects et contacts de MVE dans la Province de l'Equateur sont détectés ;
 - Les cas de contacts suivis et recensés ;
 - Les équipes-cadres des zones de sante, infirmiers des centres de santé et relais communautaires sont formes et dotes d'outils pour la surveillance épidémiologique et surveillance à base communautaire.
- La capacité de riposte rapide à l'épidémie de la MVE dans la province de l'Equateur est renforcée**
- Le personnel de santé est formé à la gestion de l'épidémie, doté d'outils de gestion adéquats ;
 - Des unités d'isolement sont fonctionnelles dans les aires de santé touchées par l'épidémie.
- Le risque de transmission de la MVE dans la communauté et la transmission nosocomiale dans les structures sanitaires de la province sont réduits**
- La désinfection des personnes, habits et matériel et la gestion des déchets biomédicaux sont assurés ;
 - Le personnel de santé est formé aux mesures d'hygiène générale et spécifiques dans le cadre de la lutte contre la MVE.
- La capacité de l'INRB à poser le diagnostic biologique de la MVE est renforcée**
- Le laboratoire de référence est renforcé et un laboratoire mobile équipé et fonctionnel assure la confirmation des cas suspects sur le terrain.

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF

- L'investigation des cas dans les zones de santé affectées de la province de l'Equateur est renforcée :**
- Plusieurs missions d'appui ont été organisées du niveau central et provincial vers le terrain dans les zones de santé touchées par l'épidémie avec l'appui de l'OMS, et composées d'équipes multidisciplinaires (Epidémiologistes, prestataires de soins, Logisticiens, communicateurs, hygiénistes, laborantin / Biologistes etc....).
 - La surveillance active (système d'alerte précoce) a été renforcée dans les 33 aires de santé de la zone de Boende, soit pour 249 588 personnes couvertes.
 - 104 alertes ont été investiguées et la stratégie village à village a été mise en place pour détecter tous les cas suspects et les contacts.
 - Les cas de contacts suivis et recensés : 1121 personnes contacts ont été identifiées et suivis pendant 21 jours chacun durant la période de l'épidémie d'Ebola à Boende.
 - Les personnels de ministère de la santé chargés des activités de lutte sur terrain ont été pris en charge financièrement;
 - Les directives et outils de surveillance ont été reproduits et distribués.
 - Au niveau central à Kinshasa, un renforcement des capacités a été donné aux équipes d'appui sur le terrain.
 - Un appui logistique et en moyen de communication aux équipes de la surveillance épidémiologique pour la recherche active et l'investigation des cas.
 - Acquisitions de 50 velos pour la recherche actives des cas par les relais communautaires.
 - Appui logistiques pour le suivi des contacts par les équipes de surveillances épidémiologiques de la zone de santé et des équipes multidisciplinaires venues en appui (niveau central et provincial).
- La capacité de riposte rapide à l'épidémie de la MVE dans la province de l'Equateur est renforcée :**
- 88 prestataires de soins de santé et membre des équipes cadres (ECZS de 12 zones de santé) du district sanitaire de la Tshuapa ont été recyclés dans la gestion d'une épidémie de la MVE (médecins, superviseurs et infirmiers).
 - Un renforcement des capacités des 33 prestataires de soins en contrôle de l'infection dans les formations médicales de la ZS de Boende a été réalisé.
 - Les centres de traitement Ebola établis à Boende et Lokolia ont été pleinement fonctionnels.

- Mise en place de deux unités d'isolement et de traitement à Lokolia, l'épicentre de l'épidémie et à Bonde centre ;
- Au total 66 malades ont été pris en charge dont 28 probables et 38 confirmés.
- L'équipe de l'hygiène a assuré l'enterrement sécurisé de 18 décès dont 10 communautaire et 8 provenant des CTE
- Les structures de santé de la zone de santé de Boende ont bénéficié des activités de renforcement de contrôle d'infection (Désinfectant, Kit PPE).
- Approvisionnement en médicaments essentiels dans les HGR et centres de santé de toutes les 33 aires de santé à risque d'épidémie dans la zone de santé de Boende (divers kits médicaux mis à dispositions: Inter Agency Emergency Health Kit, Interagency Diarrhoeal Disease kit 2006, Kits Pneumonia A et B.
- Kit Survie (Equipements du personnel pour les missions du terrain.
- Un appui a été donné pour l'enterrement sécurisé des décès pour prévenir la contagion des membres de la famille et de la sécurité. Des sacs mortuaires ont été mis à disposition des équipes.
- 450 kits d'équipements de protection (Kits PPE : Personal Protective Equipment) et d'hygiène ont été fournis aux personnels des hôpitaux, centres de traitement et aux BCZS de 12 ZS du district sanitaire de la Tshuapa.

Le risque de transmission de la MVE dans la communauté et la transmission nosocomiale dans les structures sanitaires de la province sont réduits :

- 150 Relais communautaires du secteur de Djera ont bénéficié la formation sur les bonnes pratiques d'hygiène dans le cadre de la lutte contre la MVE.
- 2000 flacons de 500ml de solution hydro-alcoolisée pour la désinfection des mains ont été remis à la zone de santé de Boende.
- Acquisition de chlore pour la désinfection des lieux, des personnes, habits et du matériel.
- La sensibilisation des communautés sur l'attitude à prendre pendant la MVE était renforcée.
- Toutes les 12 ZS du district sanitaire de la Tshuapa ont bénéficié des affiches et messages sur les pratiques clés de prévention.
- Plusieurs séances de communication de masse ont été organisées.
- Plus de 500 personnes réunies (13 chefs de groupements, 38 chefs des villages, prêtres, pasteurs, enseignants et autres leaders d'opinions) ont été briefées sur l'attitude à prendre pendant l'épidémie de la MVE.
- Un soutien psychologique nécessaire aux malades confirmés, aux suspects, aux gardes malades, aux déchargés et à leurs familles a été apporté; environ 160 familles ont bénéficié de ce soutien dans le secteur de Djera et de conseil sur les précautions d'hygiènes.
- Des messages et affiches ont été largement diffusés pour obtenir un changement de comportement des communautés.

La capacité de l'INRB à poser le diagnostic biologique de la MVE est renforcée :

- 254 échantillons ont été prélevés et examinés dont 183 échantillons de sang, 42 écouvillons, 14 laits maternels, 11 urines, 2 biopsies et 1 selle. L'INRB avait reçu 29 échantillons (sang) alors que le laboratoire mobile de Lokolia a reçu un total 225 de échantillons (sang, écouvillons, laits maternels, urines, biopsie et selle) y compris les écouvillons humains et d'environnements ainsi les laits maternels, les urines et les selles.
- La recherche active des cas dans la population autour de personne IgG + a été réalisée.
- 12 ZS ont reçu du matériel de prélèvement pour faciliter le diagnostic rapide.

12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:

Le projet a été essentiellement focalisé dans la zone de santé touchée par l'épidémie. Des cas alertes identifiés dans des zones de santé voisines ont été investigations. Le suivi de contacts pour quelques contacts a dû se faire au-delà de la zone de santé de Boende, pour localiser les perdues de vue et assurer leur suivi dans leur zone de déplacement pendant les 21 jours requis.

13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre? OUI NON

Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, ou 2b): A remplir

Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): Veuillez décrire comment le principe d'égalité des genres est intégré

14. Evaluation: Ce projet a-t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours? ÉVALUATION EFFECTUEE

Si l'évaluation a été effectuée, s'il vous plaît, décrivez les principales conclusions pertinentes ici EVALUATION EN COURS

et joindre les rapports d'évaluation ou fournissez des URL. Si l'évaluation est en cours, s'il vous plaît, informez lorsque l'évaluation devrait être finalisé et assurez-vous de soumettre le rapport ou l'URL une fois prêt. Si aucune évaluation n'a été effectuée ou en cours, s'il vous plaît décrivez la raison pourquoi le projet n'a pas été évalué.

AUCUNE EVALUATION PREVUE

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

Code du Project CERF	Groupe Sectoriel/Secteur	Agence	Nom du Partenaires de mise en oeuvre	Sous-subvention fait sous l'accord du partenariat préexistant	Type du Partenaire	Total des fonds du CERF transférés au Partner US \$	Date du premier versement Transféré	Date du debut des activités financées par CERF au partenaire	Commentaires / Remarques
14-RR-CEF-140	Santé	UNICEF	DLM	Oui	GOUV	\$171,176	22-Oct-14	22-Oct-14	

ANNEXE 2. ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS (Par Ordre Alphabétique)

BAD	Banque Africaine de Développement
CICTS	Comité International de Coordination Technique et Scientifique
CNC	Comité National de Coordination
CPC	Comité Provincial de Coordination
DLM	Direction de la lutte contre la Maladie
INRB	Institut National de Recherche Biomédicale
MVE	Maladie à Virus Ebola
PPE	Personal Protective Equipment
RDC	République Démocratique du Congo
ZS	Zone de santé