



DIASPORA MEDICALE PLUS-RDC

RAPPORT NARRATIF ANNUEL 2023

ONGN DMP-RDC

Enregistrée sous F.92/34317



SIGLES, ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AC	: Animateur Communautaire
AME	: Articles Ménagers Essentiels
ANR	: Agence Nationale des Renseignement
AO	: Appel d'Offre
C4C	: Charter 4 Change
CA	: Conseil d'Administration
CAC	: Cellule d'Animation Communautaire
CCCM	: Camp Coordination and Camp management
CECA20	: 20 ^{ème} Communauté Emmanuel au centre de l'Afrique
COVID-19	: Coronavirus Disease 2019
CREC	: Communication des risques et Engagement Communautaire
DE	: Directeur Exécutif
DIH	: Droit International Humanitaire
DIVAH	: Division des Affaires Humanitaires
DIVAS	: Division des Affaires Sociales
DMP-RDC	: Diaspora Médicale Plus-RDC
DMU	: Dispositifs Minimums d'Urgences
DH	: Droits Humains
ECZ	: Equipe Cadre de la Zone
ERM	: Evaluation Rapide Multisectorielle
FHRDC	: Fonds Humanitaire de la République Démocratique du Congo
FMP	: Flow Monitoring Population
GBV	: Gender Based Violence
GMS	: Grant Mangement System
HIMO	: Haute Intensité de la Main d'œuvre
IDP	: Internal Displacement Population
IST	: Infection Sexuellement Transmissibles
IT	: Infirmier Titulaire
MAPI	: Manifestation Adverse Post-Immunisation
MCZS	: Médecin Chef de Zone de santé
MTN	: Maladies Tropicales Négligées
OIM	: Organisation Internationale pour les Migrations
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONGI	: Organisation Non Gouvernementale Internationale
PCI	: Prévention et Contrôle de l'Infection
PDI	: Personnes Déplacées Internes
PF	: Point Focal
PMM	: Population Movement Mapping
PNUAH	: Programme National des Urgences et Actions Humanitaires
PoC	: Point de Contrôle
PoE	: Point d'Entrée
PNSR	: Programme National pour la Santé de la Reproduction
PRESICODESA	: Président du Comité de Santé
PTA	: Plan de Travail Annuel
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
RDC	: République Démocratique du Congo
RVA	: Régie des Voies Aériennes
SA	: Société d'Action
Secal	: Sécurité Alimentaire
SIDA	: Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SOP	: Standard Operating procedure
SSP	: Soins de Santé Primaire
SSR	: Santé Sexuelle et Reproduction
UNFPA	: United Nations Population Fund
UNHCR	: United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF	: United Nations International Childrens Fund
VBG	: Violences basées sur le Genre
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine



RESUME

Nous présentons sous ce rapport les principales activités menées par l'ONG DMP-RDC dans les provinces du Nord Kivu, du Sud Kivu, de l'Ituri et du Tanganyika, des provinces humanitaires prioritaires durant l'année 2023 en République Démocratique du Congo.

Ces activités dont il est question dans ce rapport ont été exécutées soit avec l'appui des partenaires humanitaires, soit à travers une mutualisation d'action avec d'autres ONG, soit encore avec des fonds exclusivement propres de DMP-RDC. A ces titres, il faut noter que celle l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) a fourni un appui à DMP-RDC et c'est durant le premier trimestre de l'année pour un projet d'appui à la vaccination contre la COVID-19 dans les 4 provinces précitées sur un total de 15 zones de santé; les projets en consortium ont été menés avec deux autres organisations dont DKT-RDC pour une assistance en produits de santé sexuelle et reproductive aux établissements de santé se trouvant dans les zones de concentration humanitaire au Nord Kivu et Sud Kivu ainsi qu'avec UMOJA-Irlande pour une activité d'assistance en Articles ménagers essentiels qui a ciblé les survivants des inondations qui ont eu lieu dans la zone de santé de Kalehe. D'autres actions cadrant avec les secteurs d'intervention de DMP-RDC ont été menées avec les fonds propres grâce aux cotisations spéciales des membres et à l'appui institutionnel reçu des projets exécutés par le passé.

Il conviendra de noter qu'au cours de cette année rapportée, DMP-RDC a été triplement évaluée, notamment par le FHRDC, le JHPIEGO et le Ministère national de la santé. Toutes ces évaluations se sont soldées par un avis favorable, notamment une cote de 72% plaidant pour un risque modéré obtenu à l'issue de la visite du FHRDC, une cote de 92% sanctionnant le diagnostic institutionnel effectué par JHPIEGO et une pondération de 95% par le Ministère National de la santé Publique de la RDC. A cela s'ajoute notre adhésion à C4C pour la localisation de l'action humanitaire après une évaluation virtuelle valablement reçue, mais également l'enregistrement de l'organisation sur la plateforme des partenaires de USAID ainsi que des agences du Système des Nations-Unies regroupant le UNHCR, UNFPA, UNICEF, ONU-Femme, etc.

D'autres actions de routine cadrant avec la coordination de nos interventions ont été au rendez-vous. En effet, DMP-RDC a été visible, active et compétitive dans les clusters et groupes de travail, notamment dans les Clusters Santé, Protection et Abris ainsi que dans les sous-groupes SSR (Santé sexuelle et reproductive), Riposte Covid-19, Santé mentale et VBG pour sa participation à la définition stratégique des actions humanitaires. Au niveau national, DMP-RDC a été bien active aux réunions organisées par le Cluster Santé national.

Le siège de l'organisation étant situé à Goma où se trouve le bureau de coordination, 9 autres bureaux secondaires étaient fonctionnels dans les provinces du Nord Kivu, du Sud Kivu et de l'Ituri, à savoir les bureaux de Masisi, Beni, Kasindi, Minova, Kalehe, Bukavu, Bunia, Komanda et Tchomia pour servir des bras opérationnels à l'ONG au niveau local. Les points focaux, tous des médecins de formation et de carrière ont mené diverses activités sur le terrain, de façon coordonnée, appuyés par un Coordonnateur des Programmes sous la houlette d'un Directeur Exécutif. L'organisation a notamment pris part à certains événements organisés par des pairs et des institutions publiques dans le cadre de la promotion de l'action humanitaire.

Plusieurs missions de suivi ont été effectuées par le Chef des Programmes dans différents axes d'intervention. Ces descentes sur le terrain, assorties de rencontres avec les autorités et acteurs locaux ainsi que les bénéficiaires, de conférences virtuelles et en présentiel et de présentations sur la mission, la vision et les projets de l'ONG dans ces zones ont donné une grande visibilité à l'organisation.

Au niveau de la coordination, des démarches ont également été orientées sur la recherche d'autres partenariats, notamment l'application à plusieurs appels à manifestations d'intérêts et à des appels à projets, ce qui permettra à DMP-RDC de faire peau neuve en perspectives d'autres partenariats.



MOT DU DIRECTEUR EXECUTIF

Nous sommes heureux de finir cette année 2023 en bonté bien que d'énormes difficultés l'ont caractérisé, cela a permis de renforcer notre engagement à l'action humanitaire partout où les besoins se font sentir en vue d'alléger la souffrance humaine comme le prône votre vision qui dit, je cite : « Tous pour Un, Un pour Tous au service de l'humanité ». Les difficultés nous rendent forts, dit-on, cette année a encore été une opportunité de réaffirmer nos valeurs, ainsi que la solidarité et l'entraide envers ceux qui en ont le plus besoin. Plus que jamais, notre travail est fondamental pour apporter une assistance vitale aux communautés qui font déjà face à multiples défis sociaux et économiques dans les zones de concentration humanitaire.

Un plan d'action annuel 2023 a été élaboré en titre de cadre programmatique annuel, duquel toutes les actions menées et les stratégies étaient définies. Dans ce PTA, nous nous sommes assignés entre autres objectifs, promouvoir la résilience des personnes touchées par les phénomènes humanitaires dans l'optique de préparer les pistes des sorties des crises récurrentes de l'année précédente, mais au regard du contexte sécuritaire interchangeant et la faible mobilisation des ressources à pouvoir répondre aux besoins, le caractère humanitaire n'a pas connu des grands changements, on dirait même que les besoins sont bien plus criants qu'ils ne l'étaient en début de l'année, ce qui requiert un effort combiné du gouvernement congolais garant du bien-être du peuple et de tous les acteurs de l'action humanitaire. La situation humanitaire s'est détériorée au cours de cette année en étude malgré la stratégie du Scalling-up mise en place priorisant les provinces du Nord Kivu, du Sud Kivu et de l'Ituri et les stratégies d'allocation de réserve définies et mises au point dans lesdites provinces par le Fond Humanitaire de la RDC et les fonds CERF, de USAID et d'autres donateurs déversés dans la région.

Malgré ces défis, DMP-RDC a fait le maximum pour apporter une réponse humanitaire satisfaisante et pour ça nous devons reconnaître la bravoure et la détermination de membres du Conseil d'Administration, de la coordination et de tous les acteurs locaux qui ont matérialisé la vision de l'organisation durant cette année et cela au prix de beaucoup de sacrifices. Leurs efforts n'ont pas été vains car assortis des résultats satisfaisants.

Ces réalisations sont aussi l'aboutissement de la confiance manifeste de tous les partenaires qui ont appuyé DMP-RDC au cours de cette année 2023 à la liste duquel, nous avons le partenaire de tout un quinquennat, savoir l'Organisation Internationale pour les Migrations, OIM dont le financement a couvert plus de la moitié du budget annuel ; aussi l'apport du partenaire DKT-RDC qui n'est pas à sa première donation des produits de meilleure qualité en faveur des personnes touchées par les phénomènes humanitaires par le biais de DMP-RDC alors que ce partenaire développe une approche de vente de ses produits ; également l'apport du partenaire UMOJA-Irlande qui a soutenu les personnes à mobilité réduite touchées par la catastrophe naturelle dans le territoire de Kalehe au Sud Kivu avec des articles ménagers essentiels. Au nom des millions de Congolais, hommes, femmes et enfants contraints de vivre dans des conditions difficiles en raison de l'insécurité et de ses conséquences humanitaires, je voudrais remercier ces partenaires pour leur générosité, et les exhorter à continuer à prêter une attention particulière à ce pays. Leurs contributions financières sont essentielles aux interventions humanitaires.

Il est également impérieux d'exprimer notre gratitude aux leads des forums humanitaires auxquels DMP-RDC prend part dont le rôle a été crucial dans les orientations pertinentes et les formations qui ont été organisées en guise de renforcement des capacités de tous les partenaires locaux. Les plus caractéristiques de ces assises formatives figurent celles organisées par le FHRDC sur le OneGMS, celles organisées par OIM sur la transversalité de santé sexuelle et reproductive ainsi que sur le PSEA; celles organisées par le Cluster Protection aux partenaires intervenants en santé et en Abris sur la transversalité de la protection, celle organisée par JHPIEGO sur le diagnostic humanitaire de la thématique santé reproductive en Province du Nord Kivu.

A tous les partenaires publics et privés et autres personnes ressources, qui ont contribué à l'action humanitaire par le truchement de DMP-RDC, nous tenons particulièrement à présenter nos vifs remerciements.

A toutes les communautés de nos zones d'action, vous êtes la raison d'être de DMP-RDC ; vous acceptez volontiers le peu que DMP-RDC vous apporte au même titre que d'autres partenaires aux moyens colossaux. Nous vous réitérons nos sincères remerciements et notre accompagnement dans l'atteinte de notre vision humanitaire.

Dr Guillaume Katembo.



INTRODUCTION

Le présent rapport annuel porte sur l'exercice annuel 2023 et donne un aperçu général des condensés des activités ayant trait à la vie de l'organisation DMP-RDC durant l'année rapportée. Pour nous, c'est une étape incontournable qui se fonde sur les principes humanitaires de redevabilité qui veut que le rapportage s'inscrive dans la communication de routine qui permet l'accessibilité et l'inclusivité de notre organisation.

DMP-RDC a connu une année marquée par l'innovation dans l'humanisme. Sous la direction d'une équipe charismatique chapeautée par Dr Guillaume Katembo, plusieurs initiatives et actions ont été développées avec succès. La mise en place des stratégies d'intervention adaptées a facilité d'inscrire DMP-RDC parmi les organisations nationales compétitives et viables, sanction faite par des grandes organisations qui n'ont pas hésité de donner leurs avis favorables à l'issue des exercices d'évaluations régulièrement organisées. La prestation d'actions d'aide humanitaire, l'offre des services s'est aussi diversifiée et enrichie grâce à l'établissement des nouvelles approches au sein des programmes.

Qui plus est, en matière de la remise en niveau du système de gestion intérieure, nous avons adopté un modèle d'apprentissage expérientiel qui ouvre des nouvelles perspectives fort prometteuses pour les années à venir.

Le département de gestion des programmes n'est pas que le mieux organisé : c'est aussi un carrefour d'excellence en recherche. Ses équipes s'investissent avec ardeur dans des travaux de recherche fondamentale, de capacitation théorique, empirique et appliquée continue, et ce, dans une multitude des domaines

Parmi les actifs, notons : deux activités partiellement appuyées qui ont bénéficié d'un apport supplémentaire de DMP-RDC, notamment une réponse en AME en faveur des personnes à mobilité réduite, de laquelle 122 familles rescapées des inondations survenues à Bushushu et Nyamukubi dans le territoire de Kalehe au Sud Kivu, essentiellement des personnes handicapées, des personnes âgées, des malades chroniques et des femmes enceintes ; un appui de DKT-RDC en produits de prévention des grossesses indésirables, des IST/VIH-Sida dans quatre structures de santé des zones ayant accueilli les PDI de la crise M23 dans les zones de santé de Nyiragongo, Karisimbi et Kirotshu ; un projet a été intégralement financé par OIM, projet axé sur la génération de la demande des vaccins par des personnes mobiles dans les camps des PDI et aux points d'entrée en provinces du Nord Kivu, du Sud Kivu et de l'Ituri durant le premier trimestre du projet ; d'autres activités ont été exécutées au moyen des fonds propres : il s'agit du Monitoring de protection mené dans les aires de santé de Nyamusasi en Ituri et de Masisi et Rusayo au Nord Kivu, une réponse en sécurité alimentaire dans les territoires de Beni au Nord Kivu et d'Irumu en Ituri ; également une intervention Wash dans le site des IDPs de Bulengo dans l'aire de santé de Buhimba en zone de santé de Goma. Outre ces activités, DMP-RDC a été active dans d'autres actions, notamment des sensibilisations sur différents secteurs développés par l'organisation dans son rayon d'action et qui sont fait mention dans ce présent rapport.

Il convient de signaler qu'au cours de cette année, nous avons renforcé notre collaboration avec les partenaires humanitaires et étatiques, plus précisément, en s'alignant parmi les ONG éligibles du Fonds Humanitaire de la République Démocratique du Congo, (FHRDC), mais également nous avons acquis la notification du Ministère de la santé à œuvrer sur toute l'étendue de la République Démocratique du Congo, en plus du partenariat trouvé avec JHPIEGO, sans oublier la mise en examen de la gestion du projet financé par OIM par un auditeur externe.

Ainsi, ce rapport, outre la présente introduction et la conclusion, s'articule autour des points qui se rapportent à la présentation de DMP-RDC, rappel du contexte sécuritaire et humanitaire, des activités menées sous subvention, des activités menées avec fonds propres, du partenariat, de la coordination, des difficultés rencontrées et de la performance financière.

Les efforts exceptionnels fournis témoignent de l'énergie qui nous anime ; ainsi, nous souhaitons donc meilleure exploitation à tous nos lecteurs et les invitons à ne pas hésiter de nous faire parvenir tout commentaire, lequel sera traité en sa juste valeur pour l'amélioration de ce présent outil et d'autres rapports ultérieurs.



BREVE PRESENTATION DE L'ONG DMP-RDC



Diaspora Médicale Plus-RDC, en sigle, DMP-RDC est une organisation sans but lucratif créée en 2016 par des médecins congolais de la diaspora et ceux vivant en RDC afin d'améliorer la qualité d'aide d'urgence et de développement ainsi que son accessibilité par les personnes en besoins. Ce faisant, DMP se fixe comme objectif de mettre en place un cadre d'étude, de réponse et de développement basé sur l'expérience évidente à travers des évaluations des existants et des gaps ; l'octroi des soins préventifs, curatifs et promotionnels ; la promotion d'un environnement protecteur et du cadre de vie ; la résilience alimentaire et en articles non alimentaires dans les zones humanitaires et celles à ressources limitées.

DMP-RDC développe 6 secteurs d'intervention, à savoir : SANTE ; PROTECTION ; EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT ; ABRI-AME ; SECURITE ALIMENTAIRE et RECHERCHE.

1. PROGRAMME DE SANTE

- Recherche, information, formation, communication et orientation ;
- Appui aux Soins préventifs et promotionnels dans les situations humanitaires ;
- Dépistage précoce et mise au point des schémas thérapeutiques.

Description du programme Santé :

- ✚ Etude, Prévention et Réponse en SSP, SSR, Santé mentale, VIH/Sida, MTN, Crise sanitaire et nutritionnelle ;
- ✚ Formation des professionnels de santé de première ligne et autres acteurs locaux ;
- ✚ Intégration des Standards de Dépistage et Thérapeutique adaptés aux réalités des zones difficiles d'accès et celles à ressources limitées.

2. PROGRAMME DE PROTECTION

- Récolter et remonter les actes des violations des droits humains ;
- Informer et former sur les notions des droits, notamment les DH et DIH ;
- Aider les vulnérables à se relever et à contribuer au développement communautaire.

Description du programme Protection :

- ✚ SGBV : sensibilisation, référencement, prise en charge psychosociale et réinsertion;
- ✚ Protection de l'enfance : Vulgarisation, Encadrement dans les espaces pour enfants
- ✚ Monitoring de protection et plaidoyer pour la prévention et la protection des personnes.

3. PROGRAMME ABRIS-AME

- Construction et/ou réhabilitation et/ou distribution du cash abris pour la sécurité et la dignité des plus nécessiteux (familles déplacées et hôtes) ;
- Appui aux personnes les plus vulnérables en Articles ménagers essentiels.

4. PROGRAMME DE SECURITE ALIMENTAIRE

- Promouvoir la capacité de production agropastorale, pêche, piscicole et apiculture afin de contribuer à l'autosuffisance alimentaire des personnes les plus vulnérables ;
- Créer les sources des revenus en faveur des populations locales pour leur auto-prise en charge et l'amélioration des conditions de vie des paysans ;
- Faciliter l'évacuation des produits agricoles vers les grands consommateurs.

Description du programme de sécurité alimentaire :

- ✚ Agriculture ;
- ✚ Elevage, pisciculture et apiculture ;
- ✚ Education à la nutrition des enfants et de la mère ;



- ✚ Réhabilitation des routes des dessertes agricoles ;
- ✚ Transformation, stockage et Commercialisation ;
- ✚ Structuration : L'organisation des ménages en coopératives agricoles communautaires.

5. PROGRAMME DE L'EAU HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

- Contribuer à l'amélioration de l'accès à l'eau potable et à des latrines saines ;
- Lutter contre la propagation des maladies des mains sales ;
- Accompagner les communautés locales dans l'amélioration de l'habitat.

Description du programme Wash :

- ✚ Adduction et traitement d'eau
- ✚ Construction et/ou réhabilitation des latrines
- ✚ Sensibilisation pour la prévention et le contrôle de l'infection en cas d'épidémie ;
- ✚ Sensibilisation pour la promotion l'Hygiène et l'assainissement du cadre de vie.

6. PROGRAMME DE RECHERCHE

- Contribuer au renforcement des capacités dans la collecte et la gestion des catastrophes et dans la définition des plans de contingence sectoriels ;
- Fournir les informations en lien avec la recherche pour de réponse appropriée.

Description du programme de recherche :

- ✚ La mise en place des outils de recherche selon le domaine ;
- ✚ Etude anthropologique pour dégager les facteurs déterminant d'un phénomène donné
- ✚ L'évaluation des besoins humanitaires dans les zones d'accueil et de retour ;
- ✚ L'analyse et la publication des résultats de recherche ;
- ✚ La professionnalisation en matière de collecte et de gestion des urgences.

APROCHES ET PRINCIPES D'INTERVENTION DE DMP-RDC

- Réseautage (travail en synergie avec d'autres membres de DMP-RDC vivant dans la diaspora) ;
- Localisation de l'action ;
- Centralité de la protection, ...
- Inclusion du genre et de handicap ;
- Recherches-actions participatives ;
- Approche HIMO (Haute intensité de la main d'œuvre).



I. CONTEXTE ET STRATEGIES D'ACTION

La République Démocratique du Congo (RDC) est un pays de contrastes et d'opportunités, au potentiel humain et naturel impressionnant, un pays solution, notamment en lien avec les questions de lutte contre les changements climatiques et de transition énergétique. Cependant, ce pays à fort potentiel de développement socio-économique reste classé au 179^{ème} rang sur 191 sur l'indice de développement humain, et demeure confronté, depuis plus de deux décennies, à une des crises humanitaires les plus complexes et sévères au monde, surtout à l'Est du pays.

En 2022, la situation humanitaire ne s'est guère améliorée, en raison d'une situation sécuritaire – vecteur principal de la crise – qui s'est détériorée avec la résurgence des violences armées à l'Est et l'émergence de nouvelles crises dans des zones jadis épargnées par la violence, notamment dans les provinces du Mai-Ndombe et du Kwilu.

La résurgence du M23 a marqué l'année 2022 et a eu des conséquences humanitaires sévères, avec notamment des déplacements de population supplémentaires dans le Nord-Kivu, en plus d'avoir des effets indirects sur d'autres provinces du pays, particulièrement en Ituri. Des progrès ont par contre été enregistrés en termes de stabilisation dans d'autres provinces, y compris au Tanganyika. Les conflits armés et les violations flagrantes des droits de l'homme, notamment les violences sexuelles et les violations graves à l'encontre des enfants, continuent de pousser des millions de personnes à rechercher la sécurité loin de chez elles : plus de 5,7 millions de personnes sont déplacées à l'intérieur de leur pays, soit le nombre le plus élevé du continent africain.

Dans l'ensemble du pays, 26,4 millions de personnes- soit un Congolais sur quatre - sont en situation d'insécurité alimentaire aiguë, malgré l'impressionnant potentiel agricole du pays. La malnutrition aiguë touche 6,4 millions de personnes, principalement des enfants de moins de 5 ans. Enfin, des épidémies évitables de rougeole, de fièvre jaune, de choléra et de paludisme continuent de faire des ravages considérables.

Chaque heure en RDC, quatre femmes meurent pendant l'accouchement ou des suites d'une grossesse. Le pays se classe parmi ceux ayant le taux de mortalité infantile le plus élevé au monde : 70 sur 1 000 naissances vivantes. Les crises multiples continuent d'exposer les femmes et les filles au risque de violence basée sur le genre, y compris le viol utilisé comme arme de guerre.

Par ailleurs, il sied de rappeler qu'à l'heure où des frontières se ferment à travers le monde pour ceux/celles qui fuient les conflits ou les catastrophes naturelles, la RDC a toujours été une terre d'accueil. Le pays héberge actuellement plus de 500 000 réfugiés en provenance des pays voisins. Une grande majorité des déplacés internes sont par ailleurs accueillis au sein de communautés hôtes, ce qui fait également montre d'une forte solidarité communautaire.

En 2023, la stratégie de réponse s'est concentrée sur les conséquences des cinq impacts humanitaires qui définissent l'analyse de sévérité intersectorielle : mouvements de population, insécurité alimentaire, malnutrition, épidémies et incidents de protection.

Les acteurs humanitaires doivent veiller à garantir la qualité de l'assistance humanitaire fournie, en faisant progresser la redevabilité à l'égard des populations ciblées, la responsabilité et l'engagement communautaire. Les objectifs stratégiques de la réponse sont axés sur la réponse aux besoins urgents et l'amélioration des conditions de vie. Des indicateurs stratégiques ont été ajoutés pour évaluer la satisfaction des personnes affectées sur l'assistance reçue, leur niveau de confiance dans les acteurs humanitaires, ainsi que leur connaissance et leur utilisation des mécanismes de retour d'information, réaffirmant que les personnes servies sont au centre de toutes les actions. Une autre série d'indicateurs a été ajoutée pour identifier les capacités des acteurs humanitaires à prévenir l'exploitation et les abus sexuels, à identifier et répondre à la violence sexuelle, à assurer la transversalité de la protection dans l'assistance humanitaire et à garantir que l'assistance est sensible au genre, à l'âge, et aux besoins des groupes minoritaires. Atteindre les personnes les plus vulnérables, dont celles vivant avec un handicap, est une priorité. A cet effet, nous avons veillé à ce que la réponse à toutes les crises dans le pays prenne en compte les besoins spécifiques des personnes vivant avec un handicap et les risques de protection auxquels elles sont exposées. La stratégie place également le partenariat avec les organisations et associations congolaises au cœur de la réponse, de même que le renforcement des systèmes locaux et la valorisation de solutions locales.

S'attaquer de manière cohérente, à travers des efforts collectifs avec les acteurs de développement et de la paix, aux facteurs et aux causes qui créent les besoins humanitaires et rechercher des solutions durables nous concernera au plus haut point. De même, il conviendra de toujours prioriser plus les questions de prévention, de gestion des risques, de préparation à la réponse, de manière à prévenir et mitiger les crises et de ce fait réduire les besoins humanitaires.



Au-delà des conflits, il y a également lieu de s'attaquer aux causes structurelles, aux déficits de développement, qui entraînent des besoins chroniques. Les conversations autour du Nexus humanitaire - développement - paix (HDP) ont permis de faire certaines avancées en RDC, notamment dans les provinces du Kasai, Kasai Central et Tanganyika.

Dans cette perspective, l'EHP a décidé d'une stratégie pluriannuelle 2023-2024 devant permettre aux acteurs humanitaires d'accroître la collaboration avec les acteurs du développement et de la paix, en lien avec l'approche Nexus HDP, et d'assurer l'alignement entre le HRP et d'autres initiatives de planification stratégique telles que le Cadre d'assistance au développement durable des Nations unies (UNSDCF 2020-2024). Il conviendra sur la période 2023-2024 d'œuvrer de manière déterminée et ciblée, avec tous les acteurs concernés, étatiques, non-étatiques, centraux, provinciaux, nationaux, internationaux, publics, privés pour que ces stratégies se concrétisent avec des résultats effectifs et mesurables, y compris dans certaines des provinces les plus touchées par la crise humanitaire.

L'accès des acteurs humanitaires aux populations dans le besoin et l'accès de celles-ci aux services sociaux de base demeurent aussi essentiels. Rien qu'en 2022, au moins 860'000 personnes ont été privées à un moment ou à un autre d'une assistance vitale, parfois pendant de longues périodes. Les incidents sécuritaires et les attaques ciblées contre les humanitaires en RDC sont un grand défi pour l'accès humanitaire. En 2022, on a recensé environ 293 incidents de sécurité affectant directement les travailleurs humanitaires et les biens humanitaires contre 292 incidents en 2021. Neuf humanitaires ont été tués en 2022, 21 enlevés et 23 blessés. La menace d'enlèvement contre les humanitaires, les conflits localisés et l'insécurité qui sévissent sur plusieurs axes routiers sont parmi les contraintes les plus critiques qui affectent les opérations humanitaires. Dans le même temps, les contraintes administratives et la faible infrastructure routière continuent à être des importantes contraintes pour l'accès. On note aussi depuis 2021 une érosion nette du respect du caractère civil des camps de déplacés et une augmentation des attaques contre des services médicaux et autres infrastructures civiles. Celles-ci, y compris les attaques dirigées contre les civils et les infrastructures civiles, y compris les unités médicales telles que les hôpitaux, sont strictement prohibées par le droit humanitaire international.

II. BILAN DES ACTIVITES REALISEES EN 2023

Tableau n° 1. Activités clés réalisées selon les secteurs

Secteur	Volets	Projets/Activités clés	Partenaire	Zone d'intervention
Santé	Vaccination contre Covid-19	Génération de la demande des vaccins aux points d'entrée et camps des PDI	OIM	Masisi, Nyiragongo, Goma, Katoyi, Karisimbi, Mutwanga, Kyondo, Minova, Kalehe, Ibanda, Uvira, Komanda, Nizi, Tchomia, Bunia
	Santé sexuelle et reproductive	Prévention des IST/VIH-Sida, grossesses indésirables et hémorragies post-partum en faveur des PDI de la crise des groupes armés et dans les structures de santé	DKT-RDC et DMP-RDC	Karisimbi, Kirotshe, Nyiragongo
Recherche	FMP	Suivi du mouvement de la population en vue de la surveillance épidémiologique et de la couverture vaccinale sur la Covid-19	OIM	Goma, Karisimbi, Ibanda, Bunia, Nizi, Tchomia
	PMM	Etude de la cartographie des mouvements de la population dans les provinces de l'Ituri et du Tanganyika	OIM	Kalemie
	Enquête	Recherche opérationnelle de perception de vaccin contre la Covid-19 par les personnes migrantes et les déplacés internes	OIM	Masisi, Katoyi, Minova, Kalehe, Ibanda, Mweso, Goma, Karisimbi, Nizi, Tchomia
AME-Abris	AME	Assistance des survivants des inondations des localités Nyamukubi et Bushushu en territoire de Kalehe au Sud Kivu	UMOJA-Irlande et DMP-RDC	Kalehe
EHA	Eau, Hygiène et Assainissement	Sensibilisation, Point de lavage des mains, points de chloration d'eau, désinfection de site de contamination	DMP-RDC	Goma
Protection	GBV, protection de l'enfance, Protection communautaire	Projet de monitoring sur les DH et de Prévention contre les Violences sexuelles et sexistes dans les sites des IDPs	DMP-RDC	Nyiragongo, Masisi, Tchomia
SECAL	Agriculture	Installation des champs communautaires dans les zones de retour en territoire d'Irumu en Ituri	DMP-RDC	Beni, Komanda

IV.1. ACTIVITES LIEES A LA SUBVENTIONS RECUE DE OIM

IV.1.1. Résumé du rapport

Le projet financé par OIM avait 10 activités clés, il s'agit de :

- L'organisation des réunions de coordination de la vaccination,
- L'organisation des réunions de plaidoyer avec les partenaires CCCM, les IT, PRESICODESA et CAC,
- L'organisation des réunions de sensibilisation des personnes d'influence locale,
- La collecte des données sur la perception des PDI et voyageurs sur la vaccination contre la Covid-19,
- La recherche opérationnelle sur la couverture vaccinale contre la Covid-19 et d'autres vaccins de routine en collaboration avec l'UNIGOM,
- La facilitation des formations des travailleurs de 1^{er} ligne sur la vaccination contre la Covid-19 et les SOPs,
- Le suivi des effets indésirables des vaccins contre la Covid-19,
- Le suivi de l'élimination sûre des déchets produits dans les sites de vaccination,
- La facilitation de la cartographie de mobilité de la population, ainsi que
- Le suivi des flux de la population.

La vision du projet était de générer la demande des vaccins contre la COVID-19 dans les sites des déplacés, les communautés d'accueil, les points d'entrée et les communautés voisines.

La mise en œuvre du projet pour cette deuxième phase a permis d'atteindre les résultats opérationnels suivants :

- 72103 personnes sensibilisées dont 36947 femmes, soit 51,24% contre 48,76% hommes.
- 42282 personnes ont été orientées dont 21096 femmes (49,89%) contre 50,11% hommes
- 21440 personnes parmi les orientés étaient préenregistrés dont 10886 femmes, soit 50,77%
- 21058 personnes ont été vaccinés par notre sensibilisation dont 10579 femmes, soit 50,23%
- 239 travailleurs de première ligne (76 femmes=31,79%) formés sur la vaccination contre la Covid-19 sur une cible attendue de 200 personnes prévues soit 119,5%.
- 475 leaders dont 160 femmes (33,68%) touchés et engagés à accompagner les activités de vaccination grâce aux réunions de plaidoyer organisées. 148 d'entre eux avait déjà reçu le vaccin contre Covid-19, 174 l'ont reçu séance tenante et les autres ont été préenregistrés pour raison de préférence des vaccins dont la plupart s'est rendu dans les sites de vaccination respectifs.
- 493 influenceurs locaux parmi lesquels 161 femmes, soit 32,65% ont été sensibilisés et engagés à sensibiliser les leurs. De ces 493 leaders sensibilisés, 251 ont pris le vaccin séance tenante ; 57 avaient déjà pris le vaccin avant l'activité et les autres ont promis se faire vacciner.
- 50 hygiénistes travaillant dans les sites de vaccination appuyés ont été formés sur les normes PCI pour l'élimination sûre des déchets produits dans les sites de vaccination.

Outre ces résultats opérationnels haut-énumérés, différentes enquêtes ont été menées dans ce projet et ont permis de dégager les tendances de la perception des IDPs et voyageurs sur la vaccination contre COVID-19, la couverture vaccinale de la vaccination contre la Covid-19 et d'autres vaccins de routine, mais également les différents points chauds à risque de propagation des épidémies à l'intérieur comme à l'extérieur des zones d'études. Les résultats de ces enquêtes ont fait l'objet des rapports spécifiques, seules OIM et/ou entités du gouvernement ont le primaire de publication.

IV.1.2. Déroulement des activités

a) Organisation des réunions de coordination de la vaccination dans les sites PDIs

Nous avons organisé ces réunions dans 12 sites des PDIs, notamment : à Muheto en ZS de Masisi, à Katala en ZS Masisi, à Kibabi en ZS de Katoyi, à Katoyi en ZS de Katoyi à Minova en ZS de Minova, à Kalungu en ZS de Minova, à Kiniezire en ZS de Minova, à Nyabibwe en ZS Kalehe, à Bushaku en ZS Kalehe, à CECA20 en ZS de Nizi, à Lingi en ZS de Nizi, à Lopa en ZS de Nizi, à Mangiva en ZS de Komanda

Les membres participants à ces réunions étaient essentiellement constitués par l'administration du site, la DIVAH, l'ANR, les partenaires CCCM (OIM et HCR souvent représentés par leurs partenaires respectivement DMP et AIDES), les IT, la protection civile, etc. dans chaque site, nous avons organisé 6 réunions de coordination au cours de cette phase. A chaque site nous avons distribué un kit informatique contenant un ordinateur, une imprimante et une rame de papier pour faciliter la tenue des réunions. Les comptes-rendus des réunions étaient chaque fois rédigés pour permettre de garder les archives.



Réunions de coordination au site de Nyabibwe, dans la ZS de Kalehe au Sud Kivu (gauche) et au site de Mangiva dans la ZS Komanda en Ituri (droite)

b) Organisation des réunions de plaidoyer auprès des autorités zonales

Nous avons organisé une réunion de plaidoyer dans chacune des 10 ZS cibles du projet, notamment à Uvira, à Ibanda/Bukavu, à Kalehe, à Minova, à Masisi, à Katoyi, à Goma, à Mutwanga/Kasindi, à Komanda-Tshomia et à Nizi. Chaque réunion connaissait la participation des 40 personnes Comprenant le MCZS, les PRESIDODESA, les représentants des IT, les membres des cellules d'animation communautaire, le représentant de la police, le représentant de l'armée, 3-4 représentants des bénéficiaires par site.



La Méthodologie mise en place incluait :

- ✚ Brainstorming sur les connaissances de la vaccination contre COVID-19 aux sites PDI et PoE ;
- ✚ Exposé des thématiques et échanges sur le projet
- ✚ La facilitation était celle de l'AC/ZS et du MCZ avec la modération du PF de DMP-RDC dans la zone.



Mangiva, ZS de Komanda en Ituri



Bushagara, ZS Nyiragongo, Nord Kivu

c) L'organisation des réunions de sensibilisation des personnes d'influence locale

Au regard de beaucoup d'infodémies et hésitations qui ont miné le programme de vaccination contre la Covid-19, notre projet s'est étendu sur plusieurs couches décisionnelles dans les communautés cibles. C'est ainsi que dans cet axe d'activité, nous avons organisé formellement 10 réunions de sensibilisation des personnes d'influence locale, notamment les leaders religieux, les leaders des jeunes, les leaders des femmes, leaders politiques, société civile ainsi que les chefs des blocs pour les sites IDPs.

Les sensibilisations n'ont pas ciblé seulement les personnes d'influence locale dans des salles de réunion, mais comme le projet a pris en charge des dizaines d'agents pour mettre en place des activités de sensibilisation, on pouvait les voir quotidiennement dans des échanges avec les populations cibles aux points d'entrée, dans les sites des IDPs, dans les communautés d'accueil des PDI et les populations environnant les PoE.

Les approches de sensibilisation mises en place étaient souvent les visites à domicile pour des **causeries éducatives** avec les familles, **des échanges interpersonnels**, des **sensibilisations des masses** aux marchés, dans les églises, dans les sites des IDPs, mais également des séances des **dialogues communautaires** avec des groupes spécifiques, des groupes de pression comme les jeunes, les mamans, les motards, les transporteurs, les différents comités sectorielles dans les sites, les chefs d'avenues, les pêcheurs, etc.



Sensibilisation des leaders, ZS Nizi en Ituri



Sensibilisation des leaders à Katoyi, Nord Kivu



Sensibilisation des agents de l'ordre à Komanda, Ituri



Sensibilisation des secouristes à Kasenyi, ZS Tchomia en Ituri



A Kalungu, ZS Minova une séance de sensibilisation dans la stratégie avancée



Sensibilisation de élèves au PoE Kasindi barrière/ZS Mutwanga, au Nord Kivu

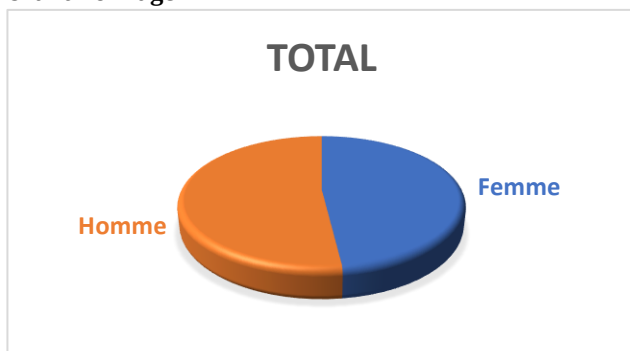
d) Collecte des données sur la perception de la vaccination contre la Covid-19

La collecte des données sur les perceptions de la vaccination contre la Covid-19 a ciblé les migrants dans les zones transfrontalières :

- 2 points d'entrée situés dans la zone de santé d'Ibanda dans la ville de Bukavu au Sud Kivu plus précisément à Ruzizi1 et Ruzizi2.
- 2 points d'entrée dans la zone de sante de Goma, ville de Goma, au Nord Kivu, notamment la petite barrière et la grande barrière.
- 1 point d'entrée de la zone de santé de Karisimbi, dans la ville de Goma, nous avons enquêté au niveau de l'aéroport de Goma.

La collecte proprement dite a été précédé d'une formation des enquêteurs pour une partie théorique permettant d'entrée en connaissance de l'outil de collecte des données et d'une partie pratique afin d'adapter l'outil à la langue usuelle dans la zone et permettre des bons échanges avec les enquêtés. Cette collecte a eu lieu entre le 08 et le 12 mars 2023.

Analyse des données de la perception Echantillonnage



Au cours de cette enquête, 3789 personnes ont été interrogées, dont 1821 femmes et 1968 hommes. Parmi les personnes interrogées, seulement 3 étaient des PDI (1 femme et 2 hommes) et 3786 étaient des voyageurs/migrants (1820 femmes et 1966 hommes).



Lors de la formation sur la collecte des données à Bungwa Hôtel de Goma



Collecte des données au site des PDIs de Bushagara, ZS de Nyiragongo au Nord Kivu

e) La recherche opérationnelle sur la couverture vaccinale contre la Covid-19.

La recherche opérationnelle sur la couverture vaccinale contre la Covid-19 et autres vaccins de routine pour cette phase a intéressé les sites des déplacés suivants :

- 5 Camps IDPs ciblés en province de l'Ituri : Nyamusasi, Kibonge, CECA20, Linji et Lopa
- 9 camps IDPs ciblés en province du Nord Kivu : Kitso, Kihimba, Bibwe, Bweru, Muheto, Katale, Kibabi, Katoyi et Bushagara
- 4 Camps des IDPs en province du Sud kivu : Minova, Kalungu, Kiniezire, Nyabibwe et Bushaku.

Un nombre de 35 enquêteurs avec sept superviseurs a été recruté, formé et affecté dans ces zones pour mener les enquêtes. Un atelier de formation riche en matière a été organisé sous la facilitation des experts en santé publique de l'Université de Goma et celle de l'équipe MHD de OIM, expérimentés dans cet exercice dans le contexte des épidémies. La formation a pris trois jours dont deux jours de théorie, suivi des prétests organisés au camp des déplacés DON BOSCO au troisième jour. Compte tenu du contexte sécuritaire, les enquêteurs sélectionnés pour notamment les sites des ZS Mweso, et ceux de l'Ituri ont suivi la formation en ligne.



Formation sur la collecte des données sur la perception au centre d'accueil Bakanja/Goma



Recherche sur la couverture vaccinale aux sites des IDPs : Muheto/ZS Masisi au Nord Kivu (gauche) et Lopa/ZS Nizi en Ituri (droite)

f) La facilitation des formations des prestataires et communicateurs de 1^{ère} ligne

Cette activité a été organisée dans les dix axes géographiques du projet, notamment dans les zones de santé de Masisi, Minova, Katoyi, Kalehe, Ibanda, Uvira, Goma, Mutwanga-Kyondo, Komanda, Tshomia-Nizi. Chaque session prenait deux jours et réunissait 20 participants constitués des 8 communicateurs et 12 prestataires commis dans les sites de vaccination. L'activité consistait à renforcer la capacité technique des prestataires et communicateurs de première ligne, y compris :

- Techniques de communication
- Les caractéristiques des différents types de vaccin contre COVID-19 en RDC (Pfizer, Moderna, Johnson & Johnson, AstraZeneca, Sinopharm), leurs indications et contre-indication et effets indésirables.
- Organisation de la logistique des vaccins contre la COVID-19 et la chaîne de froid.
- Technique de l'administration des différents types de vaccin COVID-19

La facilitation dans chaque site de formation était assurée par le MCZS et l'Infirmier superviseur chargé des questions PEV ou l'AC zonal selon le cas alors que la modération revenait à DMP. Au total 239 travailleurs de première ligne ont été formés durant cette phase.



Formation du personnel du 1^{ère} ligne à Uvira



Photo de famille après formation à Komanda

g) Le suivi des effets indésirables des vaccins contre la COVID-19

La mise en œuvre de cette activité s'est passée dans tous les sites de vaccination installés aux points d'entrée et dans les sites des IDPs. Les animateurs sociaux recrutés sur base de leurs formations scientifiques, notamment des infirmiers et diplômés en santé publique pour la plupart, avaient été briefés pour mener cette activité dans leurs zones sans oublier le fait que les points focaux DMP qui sont tous des médecins, ce qui permettait une bonne orientation clinique des cas des MAPI.

70 cas de MAPI ont été enregistrés dont 41 chez les femmes vaccinées soit 58, 57%. Ces MAPI étaient soit légères 78,57%, soit modérées 21,43%. Cette information reste non disponible pour les sites de vaccination de Goma où la coopération avec le PNHF n'a pas été possible malgré le nombre des candidats à la vaccination amené par nos équipes et les visites de redevabilité organisées conjointement entre OIM et la coordination DMP.



Echanges avec un groupes des vaccinés au site de Nyamusasi, ZS de Tchomia et au site CECA20 en ZS Nizi dont certains d'entre eux ont présenté des MAPI légères

h) Le suivi de l'élimination sûre des déchets produits dans les sites de vaccination.

Le suivi des normes PCI aux sites a été précédé par une formation des hygiénistes et les IT au nombre de 5 personnes par zone de santé, une activité qui se passait dans le site même de vaccination. A chaque descente de supervision du PF, il avait cette tâche dans son agenda pour veiller non pas seulement si les déchets sont traités selon les normes PCI mais également sur la disponibilité des intrants quant à ce.



i) La facilitation de la cartographie de la mobilité de la population

L'activité PMM s'est passée dans la province du Tanganyika où les exercices se sont déroulés dans la zone de santé de Kalemie durant 3 jours et a connu la participation de 35 leaders et informateurs clés pour les exercices de la cartographie des mouvements de la population.

Les exercices PMM visaient l', la :

- Identification d'autres points de passage et de rassemblement des voyageurs où le risque de transmission de la COVID19 et autres épidémies peut être plus élevé dans les zones cibles ;
- Identification des caractéristiques des voyageurs qui utilisent les points de passage et de rassemblement ainsi que les directions de la population vers et à partir des pays voisins ;
- Identification des lieux stratégiques auxquels les sites de vaccinations et de prise en charge seraient positionnés dans le futur dans le but de lutter contre la pandémie de Covid 19.
- Tenue des séances de restitution des résultats et la validation.

Tableau n° 2. Axes principaux avec afflux important de la population dans la province du Tanganyika

Axe	Moyen	Itinéraire	Répère
Axe1	Lacustre	Kalemie-Uvira	via le lac Tanganyika
Axe 2	Lacustre	Kalemie-Moba	Via lac Tanganyika
Axe 3	Routier	Kalemie-Lubumbashi	RN5
Axe 4	Routier	Kalemie-Kabalo vers Mbuji mayi	(RN5)-(RN33 Nyunzu-(R631)
Axe 5	Routier	Kalemie-Bukavu	RN5
Axe 6	Route	Niamba-Manono vers Lubumbashi	RN5)-(RN33
Axe 7	Ferroviaire	Kalemie-Kabalo-Kindu	via Kasongo ou Kabalo-Kabongo vers Kasai central

Tableau n° 3. Points de contrôle et d'entrée évalués dans le Tanganyika à l'issue de PMM

1	Banque	4
2	Ecole	4
3	Eglise	5
4	HGR Kalemie	1
5	Hôtel	1
6	Marchés	10
7	Parking	3
8	PoC Terrestre Formel (Nyemba, Kasimba, Musaraite, Tundwa, Kabalo)	5
9	PoE Fluvial-maritime formel	2
10	PoE Fluvial-maritime informel	1
11	PoE Terrestre formel	2
12	Sites des déplacés	2
13	Structures de santé	2
	TOTAL	40



Pendant les échanges sur les exercices de cartographie des mouvements de la population à Kalemie dans le Tanganyika



j) Le suivi des flux de la population aux points d'entrée

Pour cette phase, le FMP a intéressé les points d'entrée et de contrôle suivants :

- Points de contrôle Iga-barrière dans la ZS Nizi sur l'axe Djugu en Ituri
- Point d'entrée de Kasenyi dans la zone de santé de Tchomia en Ituri
- Point d'entrée de Tchomia dans la ZS du même nom en Ituri
- Point d'entrée Aéroport de Goma dans la ZS de Karisimbi au Nord Kivu
- Point d'entrée petite barrière dans la ZS de Goma au Nord Kivu
- Point d'entrée Grande barrière dans la ZS de Goma au Nord Kivu
- Point d'entrée Ruzizi1 dans la ZS d'Ibanda au Sud Kivu
- Point d'entrée Ruzizi2 dans la ZS d'Ibanda au Sud Kivu.

Nous avons recruté au total 20 encodeurs des données pour cette activité de suivi des mouvements de la population et ils ont travaillé pendant 15 jours. L'Outil utilisé était le Kobo-collect. Chaque équipe dans un site était composée de 2 à 5 personnes et avait en sa tête un team lead et les points focaux de DMP assuraient la supervision des équipes. A chaque après activité journalière, chaque équipe d'un site donné se rencontrait avec le superviseur pour éditer les données, ensuite elle procédait à leur envoi dans le serveur.

Il sied de signaler qu'il y a eu formation d'un jour combinant la théorie et la pratique.



Suivi des mouvements de la population à l'aéroport de Goma/ Nord Kivu et port de Tchomia/ Ituri. Dans le cadre de la protection et de l'inclusion des personnes à mobilité réduite, DMP-RDC avait parmi ses staffs, des personnes vivant avec handicap, des malades chroniques.... qui ont bénéficié du projet

IV.2. ACTIVITES EXECUTEES EN CONSORTIUM

IV.2.1. Subvention reçue de DKT-RDC

DMP-RDC a bénéficié de l'appui de DKT-RDC en produits/Intrants pour la prévention et la réponse en santé sexuelle et reproductive, afin d'assister les femmes et filles déplacées internes issues des conflits armés qui sévissent dans les provinces du Nord Kivu et du Sud Kivu. Pour cette deuxième vague de distribution selon les orientations du Groupe de Travail Santé de la Reproduction et du PNSR/Nord Kivu, notre présente assistance a pris pour cibles les Etablissements des soins et camp des déplacés énumérés ci-après :

-  La ZS de Kirotshe : HGR Kirotshe, CSR Afia Sake et le centre collectif des IDPs de Nzulo
-  La ZS de Karisimbi : CS Mugunga
-  La zone de santé de Nyiragongo : CS Muja

L'assistance, objet du présent rapport, fait suite à une évaluation rapide multisectorielle menée par le Groupe de travail Santé de la Reproduction à laquelle DMP-RDC a participé activement conjointement avec une vingtaine d'autres organisations de ce groupe thématique dans les sites spontanés et centres collectifs des IDPs issus de la crise du M23, laquelle évaluation a mis en exergue plusieurs gaps en matière de santé sexuelle et reproductive, notamment les ruptures/ insuffisances des stocks des produits de santé reproductive dans presque la quasi-totalité des structures de santé évaluées ainsi que l'ignorance de connaissances suffisantes et objectives des facteurs des risques et les moyens possibles de prévention et de réponse par les communautés affectées.

C'est ainsi que DMP-RDC ayant dans ses stocks des quantités restantes des produits SR lui fournis par DKT-RDC, et avec les orientations de la coordination du GTSR et du PNSR, a organisé des descentes dans ces quatre établissements ainsi que dans le site des PDI de Nzulo afin d'apporter un appui en produits de santé reproductive pour la prévention et la réponse aux besoins en SR en faveur des populations déplacées se trouvant dans ces zones. Notons que l'intervention, spécifiquement la sensibilisation des personnes déplacées dans le camp des PDI de Nzulo, pour la prévention des IST/VIH-Sida et des grossesses non désirées a connu la participation active d'une autre ONG-N dénommée AHADI-RDC avec laquelle nous avons mutualisé les efforts pour une réponse coordonnée en faveur de ces déplacés longtemps exposés au sexe non protégé et les risques de contracter des maladies vénériennes et des grossesses non désirées.

Grâce à cette assistance de DMP-RDC avec l'appui de DKT, les établissements de santé appuyées pourront prévenir et répondre aux questions de santé suivantes :

-  L'hémorragie de la délivrance ;
-  Les avortements compliqués ;
-  Les maladies sexuellement transmissibles/VIH-Sida ;
-  Les infections iatrogènes ;
-  Les grossesses non désirées.

Tableau n° 4 Items distribués par DMP-RDC dans les zones d'intervention

N°	Description du produit	Unité	Quantités distribuées					Quantité totale Servie	Quantité restante en stock
			Site de Nzulo	HGR Kirotshe	CSR Afia Sake	CS Mugunga	CS Muja		
1	ELEZE EC	pièce		1280	640	640	640	3200	0
2	OK CONDOMS	pièce	4896	-	-	-	-	4896	0
3	CHIC CONDOM	pièce	-	50	-	-	-	50	0
4	ALEZE PLUS	pièce	-	54	54	54	54	220	0
5	ALEZE PLUS	pièce	-	26	15	15	15	71	0
6	DIU SAFE LOAD	pièce	-	25	-	-	-	25	0
7	GANT D'EXAMEN	boîte	-	1	1	1	1	4	0
8	ASPIRATEUR	Kit	-	1	-	-	-	1	0
9	TRICOFEM 150mg/ml	pièce	-	20	-	-	-	20	0
10	TROCAR implant	pièce	-	70	-	-	-	70	0
11	SAYANA 104mg/0,65ml	pièce	-	35	25	25	25	110	0



PHOTOS ILLUSTRATIVES

Sensibilisation des masses sur la prévention des IST/VIH-Sida et des grossesses non désirées dans le centre collectif des IDPs de Nzulo, Zone de santé de Kirotshé, Territoire de Masisi au Nord Kivu, RDC



Distribution directe des préservatifs aux clubs des jeunes déplacés du centre collectif de Nzulo, ZS Kirotshé, Territoire de Masisi, Nord Kivu, RDC



Appui aux Etablissement des soins affectés par les phénomènes humanitaires liés à la crise du M23



**APPUI EN PRODUITS DE SANTE REPRODUCTIVE A L'HGR KILOTSHE ET CSR
SAKE EN ZS KILOTSHE**



AU CS MUGUNGA/ZS KARISIMBI



AU CS MUJA/ZS NYIRAGONGO

IV.2.2. Subvention reçue de UMOJA-Irlande

Le territoire de Kalehe avait été affectée par une crise humanitaire en date du 04 Mai 2023 de suite des fortes pluies suivies des vents violents touchant essentiellement les localités de Bushushu et Nyamukubi en groupement de Mbinga Sud, chefferie de Buhavu, qui ont provoqué d'importantes inondations des rivières Cishova, Lwano, Nyamukubi, Kabushungu et Cabondo. Ces inondations ont occasionné des dommages considérables en vies humaines (411 corps retrouvés et 2200 disparus) ainsi qu'en infrastructures, avec des maisons effondrées, notamment des bâtiments scolaires, des centres et postes de santé, des églises, des champs dévastés, des ponts et marchés emportés, des coupures des routes et systèmes d'approvisionnement en eau, sans oublier les articles ménagers essentiels pour les rescapés de la catastrophe.

DMP-RDC, en concert avec UMOJA-Irlande avec laquelle elle a mutualisé les ressources, s'est alignée aux côtés d'autres intervenants humanitaires et du gouvernement congolais en vue de soulager la souffrance humaine. Cette assistance a intéressé 122 familles parmi les personnes à mobilité réduite dont les personnes âgées, les personnes vivant avec handicap et les femmes visiblement enceintes dans les sites installés à la suite de cette catastrophe.

Tableau n° 5. Personnes cibles

Type de vulnérabilité	Types et Nombre des bénéficiaires				Total	Obs
	Homme	Femme	Garçon	Fille		
Personnes âgées	9	23	-	-	32	
Personnes vivant avec handicap	8	12	6	5	31	
Femmes visiblement enceintes	-	56	-	3	59	3 gestantes ont moins de 18 ans
TOTAL	17	91	6	8	122	

Commentaire : il ressort de ce tableau que sur les 122 bénéficiaires cibles, 74,59% sont des femmes, 13,93% sont des hommes, 6,55% sont des filles et 4,91% sont des garçons. Trois gestantes ont moins de 18 ans parmi elle une fille de 14 ans.

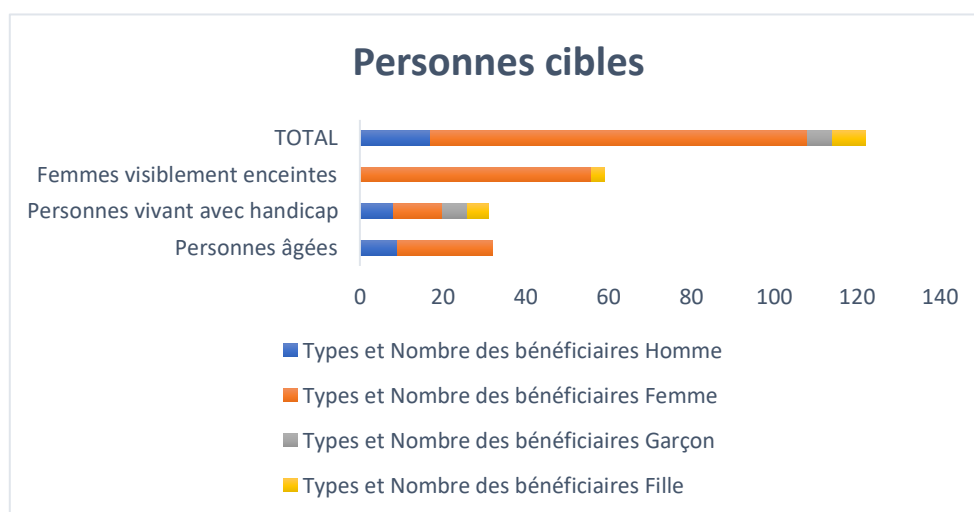


Tableau n° 7. Constitution des kits/AME distribués

N°	Description de l'item	Unité	Quantités achetées	Quantité servies	Nombre d'Items par bénéficiaire	Obs
1	Pagne pour femme, 6Yard	pièce	122	122	1	
2	Bassine 20litres	pièce	122	122	1	
3	Plats	Pièce	244	244	2	
4	Gobelets en plastique, 500ml	Pièce	244	244	2	
5	Savon CHAPA NYOTA, 600gr,	tige	244	244	2	
6	Sel HABARI, 500gr, paquet	paquet	244	244	2	

Commentaire : il ressort de ce tableau que les 122 personnes sélectionnées, chacune recevait 1pagne, 1 bassine, 2 plats, 2 gobelets, 2 tiges de savon et 2 paquets de sel de cuisine

PHOTOS ILLUSTRATIVES



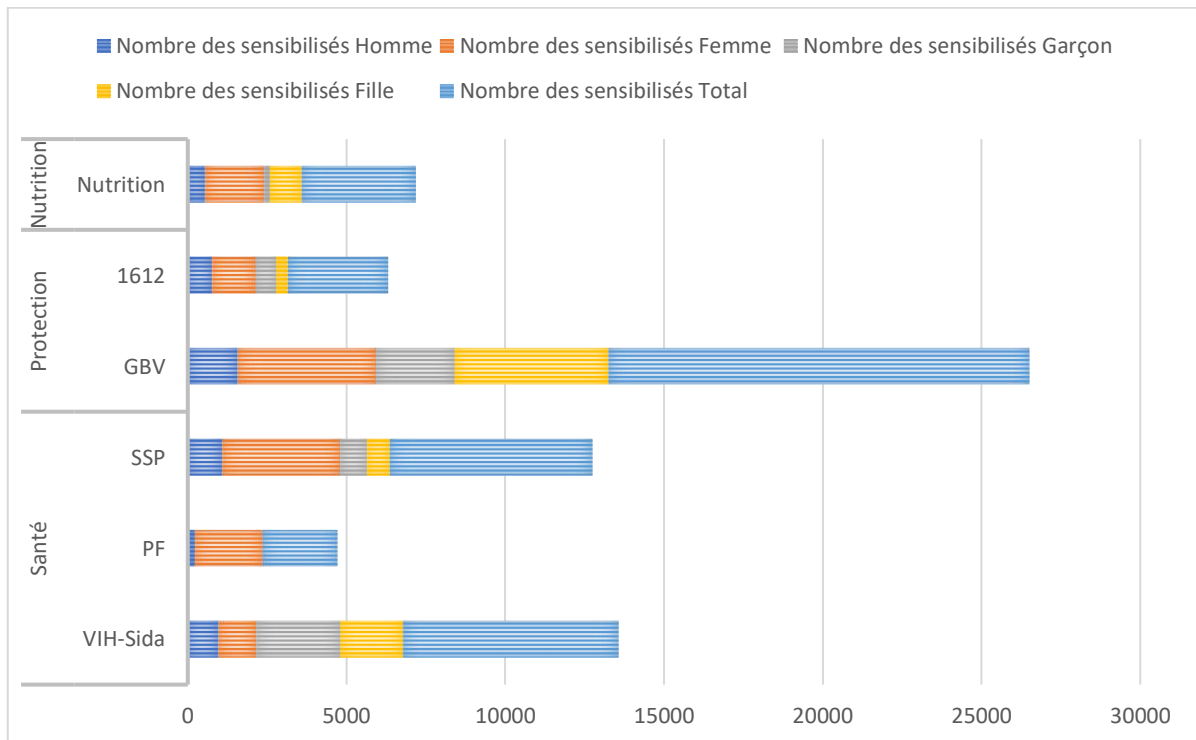
IV.2. ACTIVITES REALISEES AVEC FONDS PROPRE

IV.2.1. Sensibilisation communautaire sur le planning familial, les IST/ VIH-Sida, les VSBG, la malnutrition et l'utilisation des services de santé dans les zones de concentration humanitaire.

Nous avons initié plusieurs activités de sensibilisation des communautés déplacées et d'accueil, notamment dans les zones de santé de Minova au Sud Kivu, de Beni et Nyiragongo au Nord Kivu, de Komanda, Bunia et Tchomia dans l'Ituri. Plusieurs thèmes ont été abordés par nos acteurs locaux avec les bénéficiaires, principalement sur les secteurs santé, Nutrition, et Protection.

Tableau n° 6 Personnes sensibilisées

Secteur	Volets	Nombre des sensibilisés				
		Homme	Femme	Garçon	Fille	Total
Santé	VIH-Sida	967	1198	2650	1974	6789
	PF	226	2133	-	-	2359
	SSP	1080	3729	843	720	6372
Protection	GBV	1567	4356	2487	4845	13257
	1612	765	1376	654	365	3160
Nutrition	Nutrition	549	1866	183	992	3590



IV.2.2. Activités en lien avec la Sécurité alimentaire

Dans cette partie, il est relaté un aperçu général des activités de SECAL dans les chefferies de Basili et de Walese-Vonkutu dans la zone de santé de Komanda en territoire d'Irumu, province de l'Ituri, afin de soutenir la sécurité alimentaire et la protection des moyens de subsistance des personnes déplacées et des familles d'accueil vulnérables à travers la fourniture d'intrants agricoles et un support technique.

En 2023, nous avons soutenu la production maraichère et vivrière à travers des ménages bénéficiaires réunis en association de producteur. Nous avons procédé aux négociations des terres agricoles, à la mise en place des jardins et champs communautaires, à la sensibilisation sur la cohabitation pacifique, à la gestion des récoltes, à l'hygiène alimentaire et aux démonstrations culinaires à base des légumes.

Nous avons réalisé les activités clés suivantes :

- Identification des ménages vulnérables bénéficiaires du projet ;
- Regroupement des bénéficiaires en association des producteurs par 20-25 selon leurs intérêts agricoles ;
- Evaluation des besoins en terre et identification des principaux propriétaires terriens ;
- Négociation des terres aux propriétaires terriens en collaboration avec ITAPEL
- Lotissement des parcelles à cultiver ;
- Distribution des intrants vivriers et maraîchers ;
- Evaluation post distribution ;
- Encadrement rapproché des ménages bénéficiaires ;
- Sensibilisation sur la prévention des conflits, la gestion de récoltes, l'hygiène alimentaire, la démonstration culinaire à base des légumes.

Les activités étaient réalisées dans 10 villages répartis dans 2 chefferies.

Tableau n° 7. Les villages bénéficiaires du projet sont repris dans le tableau ci-dessous :

ZS	Chefferies	Villages
Komanda	Basili	Beyi, Kimbaseke, Vers-Bogi, Ngombenyama et Bulombo
	Walese-vonkutu	Pinzili1, Pinzili2, Sokotano, Ngeleza et Loya

Déroulement des activités de sécurité alimentaire et moyens de subsistance en 2022

1. Identification des ménages bénéficiaires

Tableau 8. Répartition des ménages identifiés par village, localité et zone de santé

ZS	Chefferies	Villages	Nombre des ménages identifiés		Total
			Homme	Femme	
KOMANDA	Basili	Beyi	09	27	36
		Kimbaseke	06	16	22
		Vers-bogi	11	19	30
		Ngombenyama	04	12	16
		Bulombo	07	14	21
	Sous-total		37	88	125
	Walese-vonkutu	Pinzili1	05	09	14
		Pinzili2	07	12	19
		Sokotano	09	18	27
		Ngeleza	08	23	31
		Loya	08	30	38
	Sous total		37	92	129
TOTAL			74	180	254

Commentaire : Il ressort de ce tableau que sur le total de 254 bénéficiaires 125 sont de la chefferie de Basili (49,21%) et 129 (50,79%) de la chefferie de Walese-vonkutu. Sur l'ensemble des personnes identifiées dans les ménages, les femmes représentent 70,87% et les hommes représentent 29,13%.

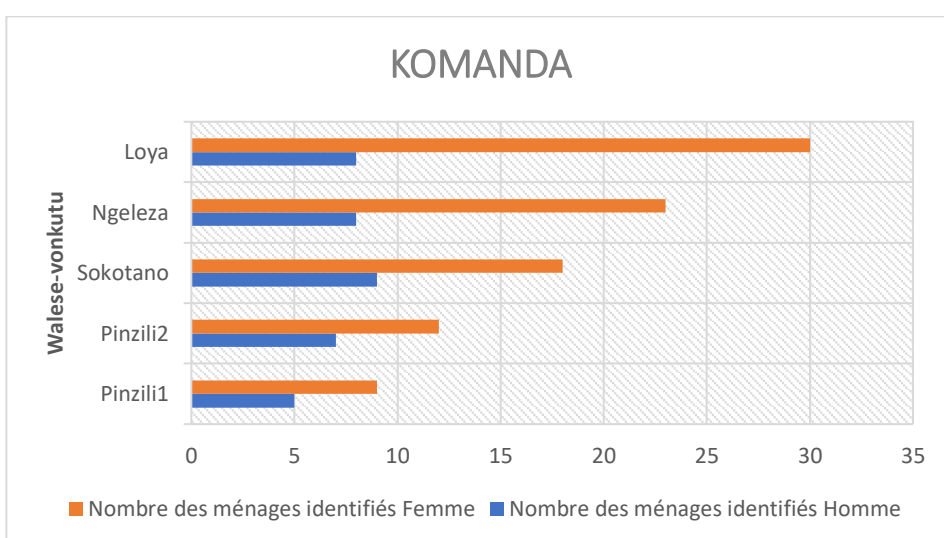
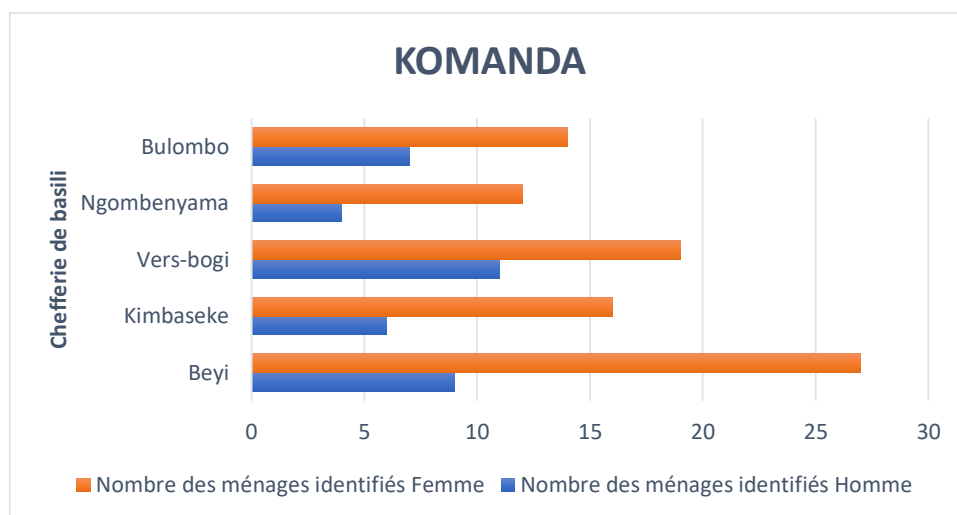


Tableau 9. Répartition des ménages par catégorie et désagré par sexe

N°	VILLAGES	MENAGES DEPLACES			MENAGES FAMILLES D'ACCUEILS			Total
		Homme	Femme	s/t 1	Homme	Femme	s/t 2	
01	Beyi	06	20	26	03	07	10	36
02	Kimbaseke	04	11	15	02	05	07	22
03	Vers-bogi	08	14	22	03	05	08	30
04	Ngombenyama	03	10	13	01	02	03	16
05	Bulombo	05	11	16	02	03	05	21
	<i>Sous total Basili</i>	26	66	92	11	22	33	125
06	Pinzili1	03	07	10	02	02	04	14
07	Pinzili2	04	08	12	03	04	07	19
08	Sokotano	07	14	21	02	04	06	27
09	Ngeleza	05	16	21	03	07	10	31
10	Loya	06	24	30	02	06	08	38
	<i>Sous total Walese-vonkutu</i>	25	69	94	12	23	35	129
	TOTAL GENERAL	51	135	186	23	45	68	254

Commentaire : Dans la chefferie de Basili, 125 ménages ont été identifiés dont 92 déplacés (73,6%) et 33 familles d'accueil (26,4%), tandis que dans la chefferie de Walese-vonkutu, 129 ménages identifiés dont 94 familles déplacées (72,86%) et 35 familles d'accueil (27,14%).

2. Regroupement des bénéficiaires en association des producteurs

Après identification des bénéficiaires, ces derniers ont été organisés dans des associations de producteurs selon leurs villages, pour un meilleur suivi et encadrement. Au total, 10 associations ont été mises en place dont 5 dans la chefferie de basili et 5 dans la chefferie de Walese-vonkutu.

3. Identification et négociation de terre agricole

Au courant de cette période, nous avons identifié au total 10 ha des terres potentielles à l'exploitation agricole et sommes entrés en contacts avec les propriétaires terriens dans le cadre de la négociation. Ces terres ont été utilisées pour l'installation des champs communautaires en faveur des associations des producteurs. Nous avons identifié 10 concessionnaires qui ont cédé leurs terrains gratuitement au projet et qu'on a utilisés pour les cultures maraîchères et vivrières. Les ménages bénéficiaires ont été assistés dans les lotissements des superficies obtenues pour la mise en place des champs maraîchers. Des contrats de cession gratuite de terrain ont été signé avec les propriétaires terriens pour une seule saison agricole (Saison B 2023).

4. Réception et distribution d'intrants vivriers et maraîchers

Nous avons acheté au total 60 Kg de semences maraîchères dont 10 Kg de tomate, 10 Kg carotte, 10 Kg choux, 10 Kg ciboule, 10 Kg d'aubergine locale et 10 Kg d'amarante locale. Avec ces spéculations, nous avons mis en place des pépinières. Au total, 60 pépinières ont été installées en raison de 6 pépinières par association.

Aussi, nous avons identifié des outils aratoires aux mains des bénéficiaires issus des familles d'accueil, des outils reçus des projets antérieurs avec FAO, lesquels outils ont été mis en contribution pour notre projet.

Tableau 10. : Distributions des outils par village

Zone de Santé	Villages	Nombre ménage	Outils aratoires disponibles					
			Houes	Trident	Râteaux	Pelles	Arrosoirs	Binettes
KOMANDA	Beyi	36	36	36	36	36	36	36
	Kimbaseke	22	22	22	22	22	22	22
	Vers-bogi	30	30	30	30	30	30	30
	Ngombenyama	16	16	16	16	16	16	16
	Bulombo	21	21	21	21	21	21	21
	Pinzili1	14	14	14	14	14	14	14
	Pinzili2	19	19	19	19	19	19	19
	Sokotano	27	27	27	27	27	27	27
	Ngeleza	31	31	31	31	31	31	31
	Loya	38	38	38	38	38	38	38

Commentaire : Chaque ménage bénéficiaire avait une houe, un trident, un râteau, une pelle, un arrosoir et une binette.

5. L'évaluation rapide post distribution

Après la distribution des spéculations maraîchères et vivrières, une évaluation rapide post distribution a été organisée dans les localités bénéficiaires afin d'apprécier l'assistance apportée aux ménages bénéficiaires. D'une manière générale, tous les bénéficiaires identifiés réunis dans leurs associations ont reçu les semences ; Ceux-là qui ont reçu les semences maraîchères ont installés des pépinières communautaires alors que ceux qui ont reçu les semences vivrières ont commencé à emblaver les champs et cela sous l'encadrement des agronomes DMP-RDC et la supervision des agents de l'ITAPEL.

6. Sensibilisation communautaire

80 sessions de sensibilisation ont été réalisées sur les actions nutritionnelles préventives, la gestion des récoltes et l'hygiène alimentaire. Et aussi sur la prévention de conflit et cohabitation pacifique au sein des associations de producteurs. Aussi, au total 20 sessions de démonstration culinaire à base des légumes avec dégustation ont été organisées dans les localités cibles.

Les agronomes ont sensibilisé sur les bienfaits cachés de chaque espèce des légumes, leurs propriétés ainsi que leur valeur alimentaire. Ils ont expliqué combien les légumes améliorent la qualité de la nutrition, diversifie et équilibre l'alimentation. La production des légumes améliore également le revenu des ménages en particulier les femmes, en commercialisant les produits maraîchers. Ils ont appris les éléments importants contenus dans les légumes : de l'énergie, de l'eau, des protéines, des vitamines. Les agronomes ont recommandé aux bénéficiaires de toujours installer le jardin dans le ménage et de consommer des légumes tous les jours, sous la forme d'une portion à chaque repas, et sous des formes les plus variées possible pour une diversification alimentaire à des fins nutritionnelles destinées aux enfants, personnes âgées, convalescents, femmes enceintes et allaitantes.



Ainsi, ils leur ont signifié que l'augmentation de la consommation des légumes est la meilleure façon d'améliorer la qualité du régime alimentaire des membres de leurs familles.



IV.2.3. Les activités en lien avec le domaine de Protection

Nos activités dans la protection durant l'année 2023 se sont focalisées sur le volet protection générale, plus particulièrement le monitoring de protection. 741 incidents de protection ont été monitorés selon les mécanismes standards de monitoring de protection, dans l'aire de santé de Nyabiondo dans la zone de santé Masisi, ainsi que dans l'aire de santé de Mudja dans la zone de santé de Nyiragongo, en territoire de Nyiragongo.

Tableau n° 11. Analyse des incidents de protection dans les 2 aires de santé cibles

Aire de santé de Nyabiondo						Aire de santé de Mudja					
Statuts	Fem	Fill	Hom	Garç	Total	Statuts	Fem	Fill	Hom	Garç	Total
Nombre	232	164	49	30	475	Nombre	117	88	34	27	266
Pourcentage	48,84	34,52	10,31	6,31	100	Pourcentage	43,99	33,08	12,78	10,15	100

Commentaire : Sur le total de 741 cas monitorés, 475 ont été notifiés dans l'AS Nyabiondo, soit 64,10% et 266 dans l'AS Mudja, soit 35,90% dont les plus touchées sont les femmes dont 48,8 à Nyabiondo et 43,99 à Mudja

Tableau n° 12. Incidents de protection classés selon les statuts des victimes dans les 2AS

Statut	PDI					Retournés					Familles d'accueil				
	Fe	Ho	Fil	Gar	TOT	Fe	Ho	Fil	Gar	TOT	Fe	Ho	Fil	Gar	TOT
Nombre	306	67	228	3	604	19	4	9	17	49	24	12	15	37	88
Pourcent					81,51					6,61					11,87

Commentaire : Sur l'ensemble de 741 incidents monitorés, les PDI ont été les plus touchées avec 81,51% suivi des membres des familles d'accueil (11,87%) et enfin des retournés (6,61%)

Tableau n° 13. Nombre d'incidents collectés selon leur typologie

N°	Types d'incidents	Statuts des personnes touchées					
		Femme	Homme	Fille	Garçon	Totaux	%
1	Violations du droit à la vie et à l'intégrité physique	63	35	10	5	113	15,25
2	Violation du droit à la liberté	64	31	49	23	167	22,54
3	Violation du droit à la propriété	19	14	6	3	42	5,66
4	Violation 1612	0	0	56	25	81	10,93
5	Violences sexuelles et basées sur le genre (SGBV)	203	3	131	1	338	45,61
TOTAL		349	83	252	57	741	100

Commentaire : Des incidents de protection répertoriés, Les SGBV viennent en tête avec 45,61% des cas, suivi des violations du droit à la liberté (22,54%), puis des violations du droit à la vie et à l'intégrité physique (15,25%), ensuite des violations 1612 (10,93%) et enfin des violations du droit à la propriété (5,66%).

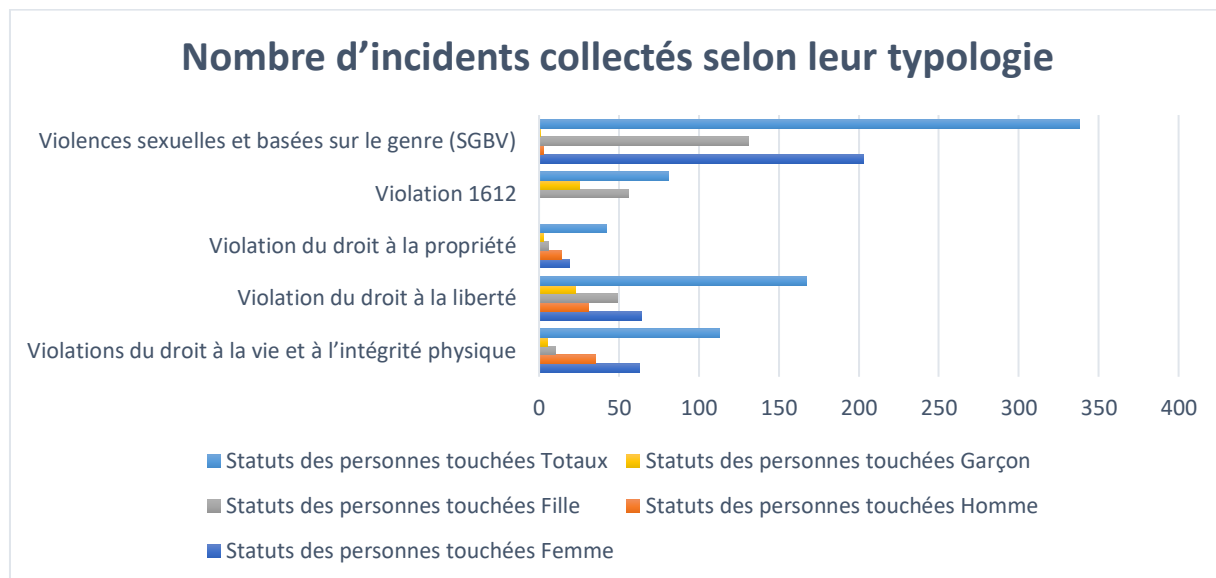


Tableau n° 14. Nombre d'incidents collectés en lien avec le SGBV

N°	Typologie de SGBV	Statuts des victimes				Totaux	%
		Femme	Homme	Fille	Garçon		
1	Violence physique	39	2	9	0	50	14,80
2	Violence psychologique	3	0	4	0	7	2,07
3	Harcèlement	6	0	1	0	7	2,07
4	Violence sexuelle, y compris le viol	137	1	75	0	213	63,01
5	Mariage forcé, y compris le mariage d'enfants	0	0	6	1	7	2,07
6	Mutilations génitales féminines	5	0	29	0	34	10,05
7	Harcèlement sexuel	13	0	4	0	17	5,02
8	Avortement et stérilisation forcés	6	0	3	0	9	2,66
TOTAL		203	3	131	1	338	100

Commentaire : Dans ce tableau, les 338 cas de SGBV répertoriés comprennent 63,01% des cas des violences sexuelles et viol ; 14,80% des violences physiques ; 10,05% des mutilations génitales féminines ; 5,02% d'harcèlement sexuel ; 2,66% d'avortements et stérilisation forcés ; 2,07% de violence psychologique ; 2,07% des mariages forcés, y compris le mariage d'enfants et de 2,07% d'harcèlement.

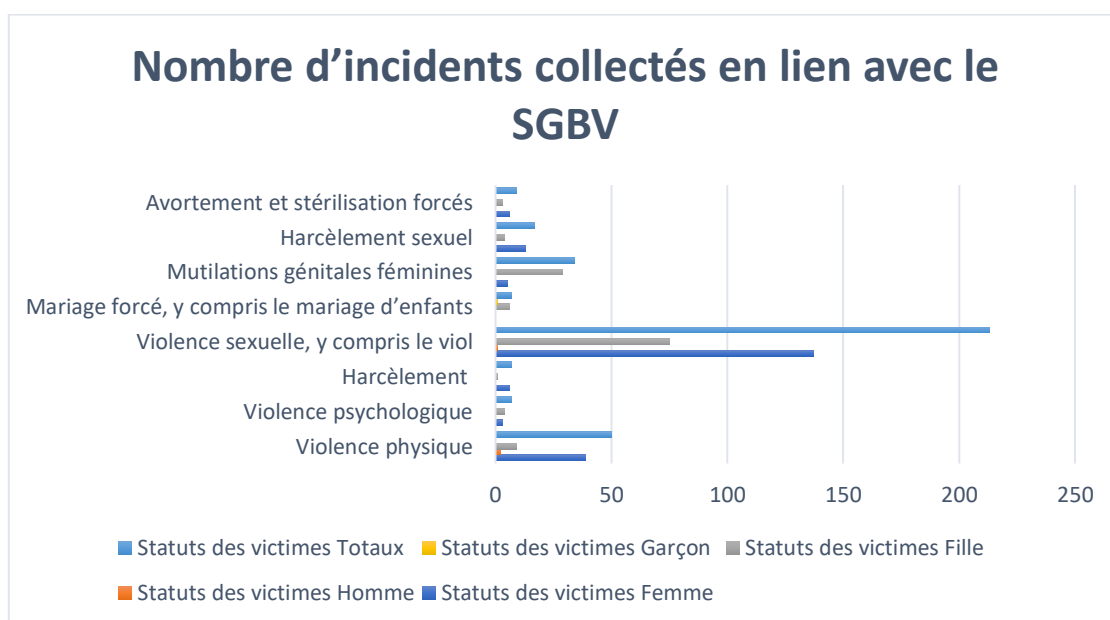
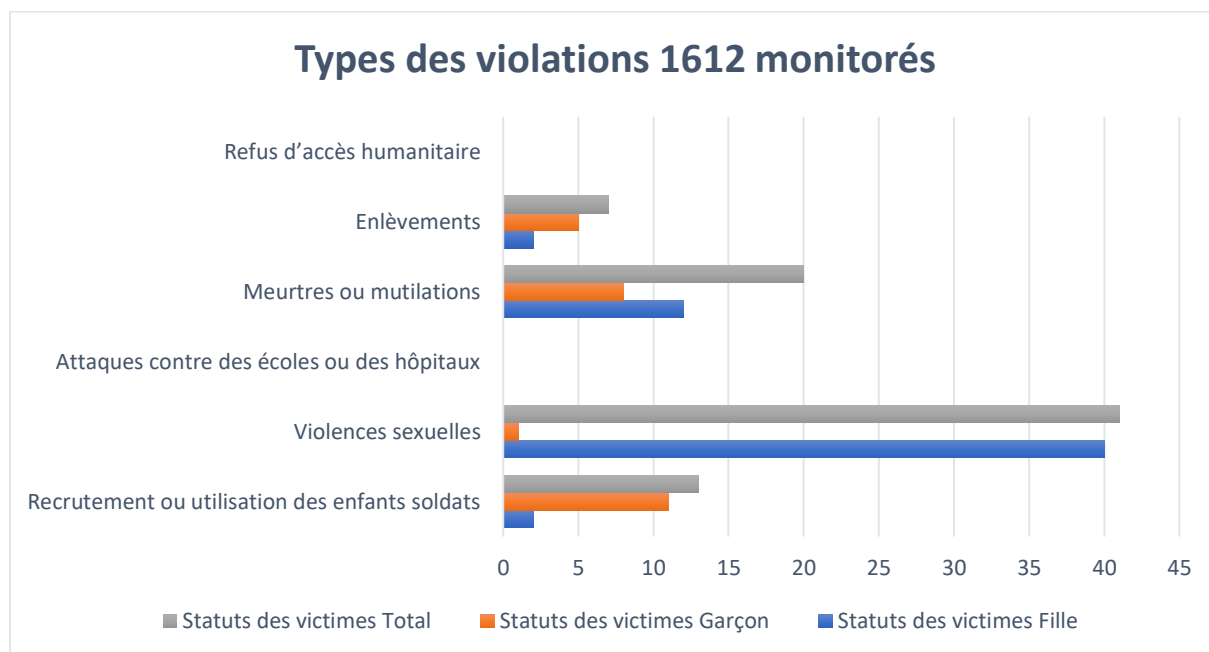


Tableau n° 15. Types des violations 1612 monitorés

N°	Catégorie des violations 1612	Statuts des victimes			
		Fille	Garçon	Total	%
1	Recrutement ou utilisation des enfants soldats	2	11	13	16,04
2	Violences sexuelles	40	1	41	50,61
3	Attaques contre des écoles ou des hôpitaux	0	0	0	0
4	Meurtres ou mutilations	12	8	20	24,69
5	Enlèvements	2	5	7	8,65
6	Refus d'accès humanitaire	0	0	0	0
TOTAL		56	25	81	100

Commentaire : Il ressort de ce tableau que les violences sexuelles contre les enfants ont pris une place prépondérante parmi les violations 1612 avec 50,61% suivis des meurtres et mutilations (24,69%), puis de recrutement ou utilisation des enfants soldats (16,04%) et enfin viennent les enlèvements (8,65%).



IV.2.4. Activités menées dans le programme de l'EHA

Plusieurs maladies sont enregistrées et qui sont des conséquences de l'insalubrité et la malpropreté. Considérant que depuis près d'une décennie l'humanité est secouée par des catastrophes naturelles entraînant des problèmes d'insalubrité mais également de promiscuité de la population ; considérant les crises sanitaires parfois à portée internationale, à l'occurrence la COVID-19 ; considérant l'endémicité des maladies hydriques, diarrhéiques dans la région dont le problème d'eau, hygiène et assainissement est l'un des facteurs de propagation, DMP-RDC a développé plusieurs activités dans l'AS de Rusayo, en faveur des communautés déplacées, retournées et hôtes. Durant cette année, nous sommes partis du principe selon lequel pas de santé dans un environnement malsain où les conditions d'hygiène et d'assainissement ne sont pas observées.

L'objectif poursuivi par ce programme EHA pour l'an 2023 est de contribuer à l'amélioration de l'environnement sanitaire par la promotion de l'accès à l'eau potable et d'un cadre de vie salubre.

Faute d'appui extérieur, les activités se sont appesanties dans une aire de santé, celle de Rusayo en zone de santé de Nyiragongo, territoire de Nyiragongo en province du Nord Kivu.

Les activités clés menées sont les suivantes :

- Assurer l'évacuation des immondices
- Installer 2 points de lavage des mains dans la zone ;
- Identifier et procéder à la désinfection d'un foyer potentiel de contamination du choléra
- Mettre en place deux sites de chloration d'eau aux points de puisage d'eau près du site des PDI
- Organiser des séances de sensibilisation sur l'EHA, notamment sur les techniques de traitement de l'eau, l'hygiène corporelle et vestimentaire ainsi que l'assainissement du cadre de vie.



Tableau n° 16. Indicateur des activités Wash réalisées

N°	Indicateur	Bénéficiaires				
		Homme	Femme	Garçon	Fille	Total
1	Nombre des foyers d'immondices évacués					3
2	Nombre des personnes sensibilisées sur l'EHA	356	854	193	140	1543
3	Nombre des points de chloration mis en place aux sites de puisage					2
4	Nombre des foyers potentiels de contamination désinfecté					1
5	Nombre d'aires de lavage des mains installées					2



IV.2.5. Thèmes transversaux

Pendant l'implémentation des activités dans les différentes communautés, des thèmes transversaux ont été abordés durant cette année dans l'optique de donner un sens holistique aux activités menées. Il s'agit de :

- ✚ La protection transversale
- ✚ La localisation
- ✚ L'approche du triple nexus combinant l'humanitaire, la paix et de développement
- ✚ L'inclusion du genre et du handicap dans les interventions
- ✚ La cohésion sociale



IV.2.6. Activités d'évaluations des besoins humanitaires

Pour cette année, DMP a participé à deux activités du genre où elle a joué un rôle déterminant, notamment :

- ✚ Une Evaluation rapide du secteur santé, plus particulièrement le volet santé sexuelle et reproductive, initiée par le sous-groupe en province du Nord Kivu sous le lead de UNFPA dans les centres collectifs et sites spontanés des IDPs dans les zones de santé de Goma, Karisimbi, Nyiragongo et Kirotshé. Cette étude a été menée en deux phases, dont une première phase dans 26 sites spontanés et centres collectifs avec les déplacés internes et la seconde phase qui a ciblé 12 Etablissements des soins se trouvant dans les aires de santé touchées par les déplacements de la population pour la crise M23.
- ✚ Une évaluation rapide du secteur Protection de l'enfance dans les zones de santé de Rwampara et de Komanda en territoire d'Irumu, province de l'Ituri initié par le sous-groupe protection de l'enfance. Les aires de santé suivantes ont été concernées par cette ERPE, à savoir Nkunda, Walu, Ntoma pour Rwampara ainsi que Bandiboli et Bamande pour Komanda



IV.2.7. Activités de renforcement des capacités

Au cours de cette année rapportée, les staffs de DMP-RDC ont bénéficié des plusieurs sessions des formations dont les unes organisées par l'organisation et d'autres formations étaient l'initiative des groupes de travail et Clusters et les partenaires.

A titre d'exemples, énumérons quelques-unes des formations organisées/subies :

1. Un atelier sur l'élaboration du plan annuel de DMP-RDC pour l'exercice 2023.
2. Une formation du personnel affecté au programme sur le MEAL initié par DMP-RDC
3. Un atelier de remise à niveau sur l'utilisation du Logiciel HESABU initié par DMP-RDC
4. Un atelier sur le système OHADA initié par DMP-RDC avec la facilitation du cabinet EXPERISE PLUS
5. 2 sessions de formation sur OneGMS initiées par le FHRDC à l'attention de ses partenaires éligibles.
6. 3 sessions des formations sur la PSEA, la santé mentale et la SSR par le partenaire OIM à Bunia et à Goma.
7. 2 sessions des formations sur la protection transversale, inclusion du genre et PSEA, initiées successivement par les clusters Santé et Abri à Goma.
8. Un atelier de formation sur l'approche CATI dans la riposte contre le choléra organisée par le Cluster Wash en Ituri. DMP-RDC a joué un rôle de facilitation dans cette session.
9. Un atelier de formation sur l'intégration de la protection de l'enfant et autres secteurs humanitaires organisé par le sous-secteur PE sous l'impulsion de Save the Children



IV.2.8. Evaluations des partenaires subies par DMP-RDC

DMP-RDC a reçu trois visites des partenaires durant cette année 2023, lesquels partenaires ont donné leurs avis favorables à l'issue de leur passage chez DMP-RDC.

Il s'agit du, de :

1. Le FHRDC qui a évalué DMP-RDC en Avril 2023, visite après laquelle DMP-RDC a été propulsé à la liste des partenaires éligibles du FHRDC.
2. JHPIEGO, une ONGI de droit américain qui a également retenu DMP-RDC première de toutes les organisations locales évaluées en province du Nord Kivu avec 92% et avec laquelle on est partenaire.
3. Le Ministère Nationale de la Santé de la RDC qui a décerné à DMP-RDC la notification lui permettant d'œuvrer dans toutes les zones de santé de la RDC à l'issue de sa visite.



V. SUIVI, EVALUATION ET COORDINATION DES ACTIVITES

V.1. Suivi et Evaluation

L'année 2023, dans sa première moitié a été caractérisée par des restrictions des mouvements et d'attroupements liées à la pandémie de la Covid-19, mais également à l'insécurité grandissante, plus particulièrement dans les territoires de Rutshuru et de Masisi. Ainsi nous avons combiné les descentes sur terrain avec une approche virtuelle dans le suivi des activités. Néanmoins, grâce à la politique de localisation mise en place, nos points focaux zonaux et d'autres animateurs sociaux sont des locaux, ce qui nous a permis de garder une stratégie de proximité dans nos suivis. La coordination DMP-RDC ainsi que les partenaires des projets appuyés, ont effectué des missions de suivi et d'évaluation des activités dans les différentes zones, ce qui nous permettait à chaque fois, si nécessaire d'adapter les stratégies de mise en œuvre des activités axées sur les résultats.

Le mécanisme des gestions des plaintes mis en place dans les zones d'intervention ont permis de récolter le maximum des feedbacks des bénéficiaires et de le traiter pour donner une réponse adaptée aux besoins des bénéficiaires et instaurer un mécanisme de pérennisation des activités.

Les échanges avec les communautés bénéficiaires et leurs leaders ont constitué une autre force considérable de redevabilité, ce qui donnait la latitude aux bénéficiaires de suivre les activités et d'en mesurer les indicateurs.

V.2. Coordination

La coordination des activités a été assurée par les différentes parties prenantes à tous les niveaux, notamment :

- La coordination de DMP-RDC,
- Les partenaires qui ont appuyés les activités,
- Les partenaires opérationnels dans les différents clusters et groupes de travail
- Le gouvernement par le biais des services techniques de tutelle

Ces différentes parties prenantes ont permis de définir et réorienter constamment les stratégies de mise en œuvre, mais également d'assurer la visibilité des actions menées.

En outre, DMP-RDC, dans le cadre du renforcement de ses capacités administratives, s'est doté des nouveaux outils informatiques, des engins de déplacement et d'autres équipements des bureaux durant cette année rapportée. La liste suivante est non exhaustive : cinq ordinateurs portables marque LENOVO, une imprimante EPSON L805, une imprimante HP Laser MFP 137, trois tables bureaux, trois chaises bureaux, deux armoires bureaux, quatre motos HAOJUE





VI. LEÇONS APPRISES DANS L'ANNEE 2023

Plusieurs leçons sont à noter au cours de l'exercice 2023 en dépit des succès enregistrés dans la vie de l'organisation. En effet, la pandémie mondiale de COVID-19 et les perturbations corolaires durant les cinq premiers mois de l'année, nous ont poussés à développer plus d'approches virtuelles dans la coordination ainsi que dans la mise en œuvre de certaines activités. Ce contexte de crise sanitaire sur un fond d'insécurité grandissante a caractérisé cette année et au moment de la levée de l'urgence de santé publique intervenue en Mai 2023 en rapport avec la pandémie, la situation n'a pas trop changé. Par ailleurs, d'autres épidémies ont été déclarées dans les zones où nous avons des activités, surtout dans les sites des déplacés, dont les plus caractéristiques sont la rougeole et le choléra, qui n'ont pas été jugulés jusqu'en fin d'année malgré les moyens colossaux mis en contribution par la communauté humanitaire. Cette situation a impacté le cours normal de nos activités par le fait qu'il fallait agir horizontalement en renforçant notre niveau de résilience.

Outre les mesures sécuritaires de routine, il fallait respecter un certain nombre des mesures dans l'opérationnalisation des activités pour palier à l'inaccessibilité sécuritaire qui s'est installée dans plusieurs coins des provinces du Nord Kivu et de l'Ituri. C'est le cas des territoires des Rutshuru et Masisi au Nord Kivu et des territoires d'Irumu et Djugu pour l'Ituri où des mouvements rebelles ont occasionné des délits graves des droits humains, y compris à l'égard des intervenants humanitaires qui ont été la cible des groupes armés durant cette année rapportée.

Au-delà de l'inaccessibilité sécuritaire, on a noté un état de délabrement avancé des infrastructures routières. C'est l'exemple de l'axe Goma-Masisi ainsi que de Bunia-Komanda et Bunia-Djugu où les véhicules s'embourbaient surtout en période pluvieuse.

Suite à ce problème de double inaccessibilité, les bénéficiaires de certains coins ne pouvaient pas accéder aux zones où les activités des formations étaient organisées, ce qui nous amenait à mettre plus des moyens pour approcher les activités des bénéficiaires. Cette stratégie avancée a été appliquée dans la vaccination contre la Covid-19. Seulement que plusieurs zones en besoin n'ont pas bénéficié à l'assistance suite à l'inaccessibilité. Il fallait également développer des mesures de sécurité les plus dynamiques possibles face au contexte sécuritaire interchangeant dans les zones ; c'est le cas de la progression du mouvement rebelle du M23 dans certaines localités de Masisi, alors que des équipes d'enquêteurs étaient dans les zones dans le cadre de la recherche sur les perceptions des déplacés et communautés d'accueil sur la vaccination contre la Covid-19, la coordination a dû mettre des ressources financières supplémentaires pour assurer l'évacuation rapide et sécurisée des équipes vers des zones plus au moins en sécurité ; c'est aussi le cas des formations pour lesquelles les bénéficiaires se trouvant dans les zones sous contrôle des rebelles ont bénéficié de la formation en ligne ; la même stratégie virtuelle a été adopté pour faire le suivi des activités dans ces zone. Ainsi, nous avons compris l'ultime nécessité de toujours faire une analyse approfondie des risques liés aux projets, duquel la prévision budgétaire doit s'aligner.

Il faut noter également d'autres impondérables auxquelles DMP-RDC a dû faire face suite au sous-financement des activités qu'on a connu cette année 2023 alors que les besoins n'ont pas cessé d'être criants. La communauté humanitaire a adopté au cours de cette année 2023 une approche dite « Scaling-up » durant la seconde moitié de 2023 demandant aux partenaires humanitaires de concentrer leurs actions dans les provinces du Nord Kivu, de l'Ituri et du Sud Kivu, alors que durant cette période, DMP-RDC fonctionnaient avec des fonds propres, d'où une faible réponse de l'organisation durant cette période. Il sied de noter que la situation humanitaire n'a pas connu un changement notable, malgré la taille de la réponse orientée dans ces provinces, plusieurs facteurs dont les mouvements pendulaires de la population n'ont pas permis de sortir ces zones de leur contexte d'urgence.

Il est de même à noter que la rencontre avec les autorités et personnalités n'est toujours pas chose aisée compte tenu de leurs multiples occupations ; ce qui a rallongé significativement le chronogramme dans la réalisation de certaines activités.

En dépit de toutes ces difficultés et des gaps notés, il est à noter des opportunités sur lesquelles DMP-RDC a pu appuyer son action au cours de l'année 2023, au nombre desquelles, figurent l'appui du gouvernement congolais à travers ses services techniques au niveau des provinces et des zones de santé, l'implication des leaders locaux, mais également les forums humanitaires sectoriels et sous sectoriels qui ont offert un appui stratégique pertinent et un canal idéal pour la remontée des données.



VII. SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS

Au regard des difficultés connues, DMP-RDC pense développer ses mécanismes d'analyses des risques selon les réalités de chaque zone et les programmes et en faire un exercice régulier dans le cours de la mise en œuvre d'un programme ; ainsi les moyens de mitigation proposés pourront être dynamiques pour faire face aux différents aléas zonaux interchangeants. En outre nous allons renforcer nos stratégies de mobilisation des ressources et œuvrer dans la création des synergies d'action avec d'autres partenaires partageant notre vision. L'approche de double Nexus combinant l'humanitaire, la paix et le développement sera également de mise pour permettre de renforcer la résilience de nos bénéficiaires. Ces stratégies vont potentiellement remédier à certaines des faiblesses identifiées au cours de cette année 2023 finissante.

Nous suggérerions aux partenaires opérationnels et d'appui ainsi qu'aux bailleurs des fonds de considérer les facteurs des risques parmi les déterminants des performances d'actions axées aux résultats qui devraient être pris en compte dans la programmation et la budgétisation. C'est ici l'opportunité pour DMP-RDC de plaider en faveur des décisions critiques à prendre par le gouvernement de la RDC, y compris, mais sans s'y limiter, la participation des citoyens en situation de vulnérabilité, tout en mettant un focus sur la localisation. DMP-RDC est plus réceptive et ouverte à toute sollicitation et à toute opportunité de partenariat selon le cas.

Nous suggérerions au gouvernement et aux partenaires humanitaires d'accompagner les organisations et structures locales qui se mobilisent pour soulager les personnes en souffrance en leur permettant d'accéder aux avantages et opportunités disponibles qui leur sont destinés. Des renforcements de capacités devraient être proposés aux personnes qui sont déjà durablement touchés par la vulnérabilité sans précédent et des actions de réinsertion socioéconomique seraient opportunes pour leur résilience, ce qui réduiraient la tendance pour ces personnes affectées à recourir à des actes et solutions illicites tels que l'intégration aux groupes armés, l'immigration irrégulière, le tabagisme, l'alcoolisme, les braquages et les violences sexuelles.

Le gouvernement de la RDC devrait développer des mécanismes à la fois de canalisation des aides humanitaires extérieures vers les zones accessibles et d'information des associations locales sur les aides disponibles. Pour promouvoir la localisation des actions, les organisations locales devraient constituer la main d'œuvre appropriée pour exécuter les actions sur le terrain, grâce à une politique efficace de partenariat préalablement définie.



CONCLUSION

L'expérience de DMP-RDC dans le monde humanitaire n'est plus à démontrer ; au milieu de toutes les difficultés connues, avec toutes les turbulences politiques, sécuritaires et humanitaires intérieures du pays ainsi que les multiples défis liés aux capacités d'intervention, l'organisation a pu mener plusieurs activités dans les zones de concentration humanitaire en provinces du Nord Kivu, du Sud Kivu, de l'Ituri et du Tanganyika, notamment des activités appuyées par des partenaires et d'autres exécutées à fonds propres.

Outre la partie introductive et la présente conclusion, cette présentation du rapport annuel de l'exercice 2023 a porté essentiellement sur les activités menées, les leçons apprises, les suggestions et recommandations. DMP-RDC n'est pas restée en marge des actions humanitaires en faveur des personnes en besoin dans son rayon d'action, afin de contribuer à soulager la souffrance humaine dans les zones humanitaires ; nous devons souligner, avec une entière gratitude, la bravoure des animateurs de DMP-RDC à différents niveaux qui ont pu imprimer des bons comportements, desquels, des milliers des personnes en situation de vulnérabilité ont été assistés. L'héroïsme et l'humanisme caractéristiques des membres de l'ONG DMP-RDC avec des donations spéciales afin de constituer des fonds propres à l'organisation pour son fonctionnement et ses actions dans les domaines non appuyés par les partenaires, ont permis à DMP-RDC de s'aligner parmi les organisations viables et compétitives au cours de cette année rapportée. Certains ont consenti des sacrifices énormes en travaillant pendant quelques mois bénévolement pour matérialiser la vision de l'organisation dans ses moments les plus sombres, prouvant suffisamment leur engagement en faveur de l'humanité

Nous tenons à remercier le partenaire OIM qui a contribué énormément à la réalisation des objectifs assignés au cours de l'année 2023 : grâce à son appui au projet de génération de la demande des vaccins par les familles déplacées, communautés d'accueil, usagers des points d'entrée et communautés environnantes, un projet qui a couvert les provinces du Nord Kivu, du Sud Kivu, du Tanganyika et de l'Ituri et qui a permis de booster au mieux les indicateurs de vaccination dans le pays en prenant en compte les populations déplacées, les voyageurs, les migrants ainsi que les communautés d'accueil et environnantes.

Un sentiment de reconnaissance est à exprimer à l'endroit du partenaire DKT-RDC qui a apporté un appui considérable en produits de santé sexuelle et reproductive en faveur des personnes déplacées et communautés d'accueil dans les provinces du Nord Kivu et de l'Ituri, un appui à caractère humanitaire alors que cette organisation vend ses produits, bien attendu à un prix accessible. DKT-RDC et DMP-RDC ont construit un consortium grâce auquel des milliers de personnes ont été assistées dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive.

Il est également à saluer ici la donation de UMOJA-Irlande, en faveur des sinistrées des inondations de Kalehe survenues en mai 2023, à laquelle DMP-RDC s'est jointe en termes de consortium pour apporter une assistance en faveur des personnes à mobilité réduite dans les sites de Nyamukubi et de Bushushu.

Enfin nous saluons, l'accompagnement des partenaires opérationnels dans les Clusters et sous-clusters ainsi que le gouvernement à travers ses différents services techniques : les formations subis, leurs orientations stratégiques pertinentes et les différentes évaluations menées à nos installations sont d'un prix inestimable pour la vie de DMP-RDC.

L'œuvre humaine n'étant nullement pas parfaite, nous exprimons notre entière disponibilité à quiconque voudrait apporter sa pierre pour renforcer notre action en faveur des personnes en besoin.

Fait à Goma, le 18 Janvier 2024

Pour la Direction de l'Exécutif de DMP-RDC

Dr Guillaume Katembo Kachanira

Contacts : guillaume@diasporamedicaleplusrdc.org

gkkachanira@gmail.com

+243 994 103 660 ; 859 135 277

