

**RAPPORT ANNUEL 2016
DU COORDONNATEUR RÉSIDENT / HUMANITAIRE
SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF
DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO
RAPID RESPONSE
DISPLACEMENT 2016**

COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE

**Kim Bolduc (Mamadou Diallo
jusqu'au 6 October 2017)**

RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

- a. Merci d'indiquer quand l'After Action Review (AAR) a été conduit et qui a participé.
La réunion "After Action Review" (AAR) a eu lieu le 5 juillet 2017 à Kinshasa sous la modération du point focal principal du CERF. Les organisations participantes dans cette revue étaient : OCHA, FAO, UNFPA, PAM, OMS, AIRD, ADRA et ADSSE.
- 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
La version en draft du rapport RC / HC a été partagée avec l'Inter-Cluster National et les partenaires d'exécution pour commentaires avant la finalisation et la présentation du rapport au HCT pour validation.

I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLE 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)		
<i>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire : 13,333,333</i>		
Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources	Source	Montant
	CERF	3,989,371
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	N/A
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	7,288,397
	TOTAL	11,277,768

TABLE 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
<i>Allocation 1 – date de la soumission officielle : 17/11/2016</i>			
Agence	Code du Projet	Groupe Sectoriel/Secteur	Montant
FAO	16-RR-FAO-028	Agriculture	250,000
UNFPA	16-RR-FPA-052	Santé	248,790
UNHCR	16-RR-HCR-048	Assistance aux réfugiés multisectoriel	1,538,397
WFP	16-RR-WFP-070	Aide alimentaire	1,700,002
WHO	16-RR-WHO-049	Santé	252,182
TOTAL			3,989,371

TABLE 3 : REPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$)	
Modalité de mise en œuvre	Montant
Mise en œuvre directe agences des Nations-Unies/IOM	2,625,589
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	1,363,782
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	
TOTAL	3,989,371

BESOINS HUMANITAIRES

Depuis octobre 2015, les combats entre les groupes armés au Soudan du Sud avaient provoqué un mouvement de populations vers l'intérieur et l'extérieur du pays, mais cette situation s'était considérablement aggravée depuis la fin du mois août 2016. Les dates du 10 et 11 septembre 2016 sont considérées comme les moments déclencheurs de la crise. A ces dates, des combats avaient eu lieu entre les forces gouvernementales (SPLA) et les éléments de Riek Machar dans la ville de Wau dans l'Etat de Western Bahr El Ghazal, provoquant des déplacements massifs de population à l'intérieur du Soudan du Sud, ainsi que dans les pays limitrophes, dont la République Démocratique du Congo (RDC). D'autres affrontements ont eu lieu les 15, 18 et 22 septembre dans les villes de Yei et de Yambio, et dans la région de Biringi, poussant des milliers de personnes à traverser la frontière pour trouver refuge en RDC. Fin juillet 2016, l'UNHCR avait enregistré 15,764 réfugiés sud soudanais sur le territoire de la RDC, la plupart d'entre eux s'étant installés de manière spontanée dans la province du Haut-Uélé. Le 16 Aout 2016, le nombre de réfugiés enregistrés s'élevait à 29,042 réfugiés. Le 17 octobre 2016, il était de 60,171 installés principalement dans les territoires d'Aru (province de l'Ituri), et de Dungu (province du Haut Uélé). Au 22 Novembre 2016, la population des réfugiés recensée était de 64,369 personnes, soit une augmentation de 35,327 personnes entre août et novembre 2016.

La majorité des nouveaux réfugiés se trouvait le long de la frontière, ce qui les exposait à des risques sécuritaires et de protection. C'est pourquoi - sur insistance des autorités locales ainsi que de la population autochtone et de la Société Civile – la relocalisation de 50.000 réfugiés était une priorité qui nécessitait une action urgente afin de leur garantir sécurité et bien-être. Les autorités congolaises avaient identifié quatre sites pour la relocalisation de ces réfugiés : (i) dans la Province du Haut-Uélé : le site de Nambili (Doruma centre) dans le territoire de Dungu et le site de Meri (Aba) dans le territoire de Faradje ; (ii) et, dans la Province de l'Ituri : le site de Biringi dans le territoire d'Aru et le site de Nambili dans le territoire de Dungu. Ces sites ont été octroyés par les autorités locales et provinciales.

Le HCR a démarré l'opération de relocalisation le 1^{er} novembre 2016. Toutefois et compte tenu du contexte volatile et en perpétuel évolution, il n'a pas été aisé au UNHCR de fixer un chronogramme définitif. Les réfugiés identifiés au niveau de la frontière ont été réorientés vers 4 sites de Birindi, Meri, Dorouma et Doru identifiés par les autorités gouvernementales. Les réfugiés ont été installés aux cotés des populations hôtes qui vivaient déjà sur place. L'installation de ces nouveaux arrivés a exercé une forte pression sur les ressources des communautés locales et les infrastructures de survie de la région. Les réfugiés ont été accueillis et assistés par les populations hôtes, notamment, en habits, logement, nourriture bien qu'elles se trouvaient elles-mêmes dans une situation de vulnérabilité socio-économique très élevée avec des services publics presque inexistant dans le secteur de la santé, de l'éducation, comme l'a documenté la mission d'évaluation multisectorielle organisée par la Communauté Humanitaire du 20 au 27 août 2016 dans les territoires d'Aru et Faradje. Au vu de ces informations, il était urgent de permettre aux réfugiés de se prendre en charge.

La situation au Soudan du Sud n'a cessé de se détériorer faisant dire à la Communauté Humanitaire que l'afflux des nouveaux arrivés n'allait pas baisser d'ici la fin 2017.

Les 35,327 nouveaux réfugiés sud-soudanais arrivés entre août et novembre 2016 en RDC fuyaient les affrontements entre les groupes rebelles et les forces loyalistes de la SPLA dans les états de Western et Central Equatorial du Soudan du Sud. La majeure partie de ces réfugiés s'était établie dans les territoires de Aru (40,673), Dungu (12,736) et Faradje (10,866). Les réfugiés présents dans le territoire d'Aru en RDC provenaient notamment de zones de Yei, Morobo, Yambio et Nyori au Soudan du Sud. Ils avaient trouvé refuge dans les localités congolaises d'Arile, Aga et Kendriyo dans la chefferie des Kakwa. Certains réfugiés habitaient dans des abris de fortune sur des sites spontanés tandis que d'autres s'étaient installés dans des bâtiments publics tels que les églises et les écoles. La population des réfugiés sud soudanais recensés fin novembre 2016 en RDC se composait essentiellement de jeunes et de femmes. Les enfants de moins de 12 ans représentaient environ 51% de l'ensemble de cette population.

Afin d'assurer la survie de ces populations, il était nécessaire de leur fournir une assistance là où elles se trouvaient tout en orientant, progressivement, l'assistance vers les nouveaux sites d'installation. Compte tenu de la promiscuité entre les populations réfugiées et les populations autochtones, c'est la stratégie d'assistance hors camps qui a été privilégiée dans un premier temps, Les populations congolaises pouvant, également, profiter de tous les appuis concernant les infrastructures communautaires et services sociaux de base.

La réponse CERF visait à assurer la relocalisation de 20,000 réfugiés sud soudanais des frontières de la RDC vers deux nouveaux sites (Biringi et Meri). Ces 20,000 réfugiés étaient arrivés après les 10 et 11 septembre 2016, dates de déclenchement de la crise. La réponse à travers ce financement de CERF s'articulait autour de deux objectifs : (i) Répondre aux besoins « life-saving » des nouveaux arrivés vulnérables (réfugiés sud soudanais) ; (ii) Atténuer la pression sur les communautés dans les zones d'accueil telles que Aba et Ingbokolo, ainsi que dans les sites proposés, afin d'atténuer les risques de conflit et les actes de violence et de rejet contre les arrivés du Soudan du Sud (y compris par le transfert aux sites des réfugiés sud soudanais).

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

La réponse CERF ciblait les personnes les plus vulnérables sur les zones à haute concentration et les sites proposés où très peu d'assistance avait été fournie. Cette réponse s'alignait autour de trois axes stratégiques suivants : (i) l'enregistrement et l'élaboration des manifestes ; (ii) le transport et la relocalisation des réfugiés ; (iii) l'assistance multisectorielle. Cette réponse dans son ensemble a concerné les 20,000 réfugiés sud soudanais qui ont été relocalisés et une assistance en faveur de 12,325 personnes issues des communautés d'accueil.

Le montant global requis pour l'intervention humanitaire s'élevait à 13,333,333 USD, incluant non seulement une assistance multisectorielle et une protection pour l'ensemble des 60,171 réfugiés, mais également l'amélioration de la sécurité alimentaire, et l'accès aux soins de santé primaire et secondaire. Avec l'arrivée de nouveaux réfugiés, les gaps en termes de besoins avaient augmenté proportionnellement.

Pour arriver à la formulation de ce document, l'Unité Conjointe des Financements Humanitaires a assisté l'ensemble des agences onusiennes à formuler un concept note sous le leadership du UNHCR. Une implication au niveau du terrain et au niveau de la capitale a permis d'établir la nature des interventions mais aussi de convenir sur la méthodologie de priorisation des activités « life saving » pour une réponse plus coordonnée. Les activités « life saving » énumérées dans ce document ont été retenues à l'issue de cet exercice qui a impliqué tous les acteurs intervenant dans la crise, y inclus les bénéficiaires et les communautés d'accueil.

L'évaluation multisectorielle conduite par l'UNHCR et ses partenaires du 20 au 27 août 2016 dans les territoires d'Aru et Faradje a révélé que les réfugiés vivaient dans des conditions déplorables, dans des abris de fortune temporaires construits à partir de raphia avec en moyenne de 0,04 m² par personne. La situation en matière d'eau et d'assainissement était très préoccupante, avec une insuffisance chronique des points d'eau et des latrines, y inclus les latrines communautaires. Certains réfugiés pratiquaient la défécation en plein air. Par ailleurs, dans les zones d'accueil, les services de santé étaient très limités, sinon dysfonctionnels. L'on notait un nombre alarmant de réfugiés séropositifs (environ 25% de la population) et qui avaient besoin de poursuivre un traitement ARV. Les communautés dans lesquelles étaient hébergés les réfugiés étaient très pauvres et très éloignées les unes des autres.

III. LE PROCESSUS CERF

Le 21 septembre 2016, suite aux déplacements massifs de population survenus début et mi-septembre 2016 par les affrontements dans la ville de Wau dans l'Etat de Western Bahr El Ghazal, puis dans les villes de Yei et de Yambio et dans la région de Biringi, l'Equipe Humanitaire Pays (EHP) de la RDC a décidé de solliciter l'enveloppe « réponse rapide » du CERF pour répondre aux nouveaux besoins humanitaires qui ont résulté de l'afflux massif de nouveaux réfugiés en RDC.

La demande CERF a été développée à travers un processus participatif commencé au niveau provincial avec le Comité provinciale inter-agences de l'ex-Province Orientale. Une note conceptuelle a été soumise au Secrétariat CERF le 31 octobre et la soumission complète, validée par le HCT, a été soumise le 17 novembre et approuvée par le CERF le 5 décembre 2016. Les projets ont ensuite démarré pour une période de 6 mois.

Dans le cadre de la priorisation des activités, les réfugiés, les communautés hôtes et les partenaires ont tous été conviés à participer aux missions inter-agences et multisectorielles. Les résultats issus des concertations avec les « focus groups » ont relevés la précarité des nouveaux arrivés. Ceux-ci vivaient dans des abris de fortune, avec un accès limité aux sources d'approvisionnement en eau, mettant ainsi à mal leur sécurité et leur dignité. La stratégie de l'UNHCR a été d'aider les réfugiés à travers la promotion de la coexistence pacifique avec les communautés locales.

En termes de coordination de la réponse, l'UNHCR et OCHA s'étaient accordés autour trois mécanismes : (i) La mise en œuvre d'une « coordination opérationnelle » sur les lieux d'intervention (par exemple : Gbadolite, Aru, Lusenda) sous la responsabilité d'UNHCR et qui regroupait l'UNHCR et les partenaires d'implémentation de la réponse ; (ii) La mise en œuvre d'un « suivi opérationnel » au niveau de l'Inter Clusters Provincial. Les échanges et discussions relatifs aux « réfugiés » étaient organisés en marge de l'Inter Clusters Provincial et étaient co-présidés par l'UNHCR et OCHA ; (iii) La « coordination stratégique » était organisée au niveau de l'Inter Clusters National.

Tout comme pour le « suivi opérationnel », les échanges et discussions stratégiques relatifs aux réfugiés étaient organisés une fois par mois en marge de l'Inter Clusters National et étaient co-présidés par l'UNHCR et OCHA.

IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

TABLE 4 : PERSONNES AFFECTEES ET BENEFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR ¹									
Nombre total des personnes affectées par la crise : 36,841									
Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes			Hommes			Total		
	< 18 ans	≥ 18 ans	Total	< 18 ans	≥ 18 ans	Total	Enfants (< 18 ans)	Adultes (≥ 18 ans)	Total
Aide alimentaire	9,288	4,799	14,087	7,222	5,781	13,003	16,510	10,580	27,090
Agriculture	2,397	2,397	4,794	1,768	2,013	3,781	4,165	4,410	8,575
Santé	11,405	7,603	19,008	7,018	4,679	11,697	18,423	12,282	30,705
Assistance aux réfugiés multisectoriel	12,400	6,720	19,120	11,838	5,883	17,721	24,238	12,603	36,841

¹ Meilleure estimation du nombre de personnes (filles, femmes, garçons et hommes) directement pris en charge grâce à un financement du CERF par cluster / secteur.

ESTIMATION DES BENEFICIAIRES

Les activités financées par la subvention CERF ont atteint globalement 36,841 personnes réparties en deux catégories : les réfugiés estimés à 24,516 personnes et la population hôte estimée à 12,325 personnes. Considérant que les mêmes personnes étaient atteintes à travers les interventions menées dans les différents secteurs, ces personnes ont été comptabilisées une seule fois en considérant le chiffre le plus élevé, soit celui de l'assistance multisectorielle, afin d'éviter le double comptage des bénéficiaires entre secteurs. A noter, cependant, que dans le cadre de la prise en charge de la Malnutrition Aigüe Modérée (MAM) parmi les populations hôtes, l'intervention CERF a assisté en vivres 1,250 enfants (filles et garçons) âgés de 6 à 59 mois (43%) sur 2,900 enfants ciblés, et 1,004 femmes enceintes et allaitantes sur 1680 femmes ciblées (60%). 665 personnes vivant avec le VIH sur un total de 850 personnes ciblées ont, également, reçu une assistance alimentaire.

TABLE 5 : NOMBRE DE PERSONNES AYANT BENEFICIES DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF ²			
	Enfants (< 18 ans)	Adultes (≥ 18 ans)	Total
Femmes	12,400	6,720	19,120
Hommes	11,838	5,883	17,721
Total (Femmes + Hommes)	24,238	12,603	36,841

² Meilleure estimation du nombre total de personnes (filles, femmes, garçons et hommes) directement pris en charge par le financement du CERF. Cela devrait, au mieux, d'exclure les importants chevauchements et le double comptage entre les secteurs.

RESULTATS DU FINANCEMENT CERF

A travers le projet de la FAO, l'insécurité alimentaire et nutritionnelle de 1,200 ménages issus des communautés réfugiées et hôtes a été réduite. Les activités mises en œuvre ont eu un impact direct sur la disponibilité et la diversité alimentaire ainsi que sur le revenu tant des réfugiés que des communautés hôtes. Dans le site de Biringi, en territoire d'Aru 907 ménages de réfugiés sur 987 ménages (92%) et 293 familles d'accueil sur 213 familles ciblées (137,5%) ont reçu des jetons et des kits maraichers. Compte-tenu des retards accumulés dans la diffusion des listes de ménages par l'UNHCR, la FAO a connu des retards dans l'organisation de ses distributions qui ont pu être rattrapés par la stratégie de la FAO. A la fin du projet, 69% des réfugiés et communautés hôtes ont appliqué les pratiques agricoles apprises. A travers l'UNHCR, le projet a aussi assisté les réfugiés de Meri en semences et houes, créant ainsi un grand impact dans le milieu. Cependant, malgré cette assistance, les besoins d'appui en sécurité alimentaire demeurent importants pour les réfugiés de Biringi non couverts par le projet, d'autant plus que l'afflux de nouveaux réfugiés sud soudanais s'est poursuivi dans ce site après la clôture du projet.

A travers le volet « assistance alimentaire en cash », la proportion des ménages avec un score de consommation alimentaire pauvre a été réduite de 45% à 19% et le score relatif à la diversité alimentaire est passé de 4 à 5 traduisant une diversification dans les aliments consommés. L'indice de stratégie de survie a révélé que les réfugiés ont recouru de moins en moins à des stratégies négatives pour accéder à la nourriture (le score est passé de 16 à 10). Au total, le PAM aura fourni une assistance en vivres de 184 tonnes métriques dans les centres de transit et avant l'inclusion des réfugiés dans le cycle du cash. La situation nutritionnelle a également été stabilisée. En effet, aucun décès n'a été enregistré parmi les enfants et les femmes enceintes et allaitantes malnutris. Tous les enfants ainsi que les femmes enceintes et allaitantes admis dans les centres de traitement de la malnutrition aiguë modérée sont sortis guéris. Toutefois, les délais accusés dans l'acheminement des intrants n'ont pas permis de démarrer les activités de prise en charge nutritionnelles dans les temps. Les activités nutritionnelles n'ont démarré que vers fin mars 2017, ce qui explique l'écart entre le nombre de bénéficiaires attendus et le nombre effectivement atteints. Par ailleurs, sur les 113 tonnes métriques des vivres devant être distribuées, le PAM n'a été en mesure que d'en distribuer 56% à fin juin 2017. Le PAM s'est engagé et a planifié la distribution du solde durant le second semestre 2017.

Dans le secteur de la santé, 30,705 personnes réfugiées et hôtes sur les 32,325 personnes ciblées (95%) ont eu recours aux services de santé appuyés par le projet dans les 3 zones de santé de Aba et Biringi dans la province du Haut Uélé. Toutes les structures appuyées ont fonctionné sans rupture de stocks des médicaments. Le volet « santé sexuelle reproductive » mis en œuvre par l'UNFPA a permis d'atteindre 24,142 personnes sur les 23,116 personnes prévues initialement soit 104%. Ces bons résultats ont été obtenus grâce à la sensibilisation et à la forte adhésion des communautés au projet. L'approche communautaire à travers les Relais Communautaires (RECO) ainsi que l'implication directe de certains réfugiés dans le comité de suivi de la gestion des médicaments ont favorablement favorisé l'adhésion au projet. A travers ce projet, ce sont 4,796 victimes de violences sexuelles qui ont été prise en charge médicalement et psycho- socialement ; 24,142 personnes dont 10,098 femmes, 6,700 hommes et 4,327 jeunes filles et adolescentes et 3,017 jeunes garçons et adolescents ont été sensibilisés ; 65 relais communautaires ont bénéficié de formations et 406 kits d'accouchements individuels ont été remis aux femmes enceintes.

Dans le cadre de l'assistance multisectorielle aux réfugiés, un total de 36,841 personnes (parmi lesquelles 24,516 réfugiés et 12,325 personnes de la communauté hôte) sur 32,325 personnes ciblées (114%) ont bénéficié du financement du CERF. Le projet, mis en œuvre par l'UNHCR, a permis la relocalisation effective des 24,516 réfugiés sur les 20,000 prévus. Cet écart est dû à l'afflux de nouveaux réfugiés observé à Meri, particulièrement, entre décembre 2016 à mai 2017 et faisant suite à la dégradation de la situation sécuritaire au Sud Soudan. Trois sites ont été établis (Doruma, Meri et Biringi) sur les 4 sites prévus initialement. Le 4^{ème} site n'a pas fait l'objet d'une décision /attribution par les autorités congolaises. 1,725 abris d'urgence ont été distribués aux réfugiés sur un total planifié de 2,416 abris, soit 71%. La différence se justifie principalement par les contraintes logistiques - incluant l'indisponibilité des matériels de construction à proximité des sites qui n'avaient pas été initialement pris en compte dans le cadre du projet. Par ailleurs, les réfugiés ont bénéficié de forages manuels, d'aménagements de sources d'eau et de latrines. Ils ont également bénéficié de repas chauds et d'une campagne de sensibilisation sur l'hygiène et la santé environnementale.

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 financements CERF ont permis la fourniture de l'assistance dans une zone qui avait une très faible présence d'acteurs humanitaires (parmi les agences, seul l'UNHCR y avait une présence). Sans ces fonds, les agences n'auraient pas été en mesure d'amorcer ou donner une réponse d'une telle dimension. Pour la plupart des agences, le CERF était le seul mécanisme pouvant leur permettre un accès rapide aux fonds face à des nouvelles crises et des nouveaux besoins. Grâce à ces fonds, la réponse au nouvel afflux des réfugiés sud soudanais a pu être amorcée, en attendant que les agences mobilisent d'autres sources de financement. La nécessité de démarrer les opérations dans de nouvelles zones était un défi qui nécessitait un temps de préparation plus long que ne le prévoit le cadre d'une réponse rapide. Certaines lenteurs ont été constatées dans la signature des protocoles d'accord avec les partenaires de mise en œuvre, l'achat et l'acheminement des intrants, et le déploiement des ressources humaines sur le terrain. Des retards dans le démarrage des activités ont également été constatés pour tous les projets, mais les retards plus significatifs ont été relevés dans le secteur de la santé (projet OMS), de la sécurité alimentaire (projet FAO) et de la nutrition (projet PAM).

b) Les financements du CERF ont-ils favorisé la réponse aux besoins les plus urgents¹?

OUI EN PARTIE NON

Les fonds CERF ont permis la relocalisation, la protection et la fourniture des abris aux réfugiés vulnérables dont les besoins « life-saving » étaient couverts. Sans cette assistance ces réfugiés vulnérables seraient demeurés à la frontière dans des conditions déplorables ou seraient partis en Ouganda. Ces fonds ont sauvé des vies grâce à l'établissement d'infrastructures d'assistance sociale de base ayant permis aux réfugiés ainsi qu'aux communautés d'accueil de vivre dans la dignité. Néanmoins, la réponse est restée insuffisante par manque d'intrants et de ressources humaines pré-positionnées.

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

OUI EN PARTIE NON

Oui, les fonds CERF ont aidé à la mobilisation d'autres sources de financement. Pour l'UNHCR, notamment, les deux allocations CERF (Réponse Rapide et « Underfunded ») représentaient le tiers des financements totaux reçus jusqu'alors pour la réponse en faveur des réfugiés sud soudanais. D'autres bailleurs de fonds ont suivi, notamment les Etats-Unis. Au début de la crise, à cause de la faible présence des acteurs humanitaires dans la zone, il n'y avait que peu de visibilité sur les besoins, avec comme conséquence la difficulté de quantifier la crise et de mener un plaidoyer. Les financements CERF ont permis le déploiement de nouvelles équipes d'urgence qui elles-mêmes ont permis de mieux cerner la situation. Ceci a débouché sur une meilleure communication sur la crise, rehaussant ainsi la visibilité/profil de la crise, de manière à attirer effectivement d'autres financements. Suite aux financements CERF, le PAM, a obtenu d'autres fonds de l'USAID qui lui ont permis d'étendre son intervention et d'apporter, également, une assistance aux réfugiés centrafricains dans la zone.

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

OUI EN PARTIE NON

La préparation de la soumission CERF a donné l'opportunité aux agences, notamment à OCHA et à l'UNHCR, de clarifier les mécanismes de coordination pour la réponse, en suivant les orientations contenues dans le « Joint UNHCR OCHA Note, Coordination in Mixed Settings ». L'UNHCR et OCHA se sont accordés sur des mécanismes à trois niveaux, à savoir :

- La mise en œuvre d'une « **coordination opérationnelle** » sur les lieux d'intervention (par exemple : Gbadolite, Aru, Lusenda) sous la responsabilité d'UNHCR et regroupant l'UNHCR et les partenaires d'implémentation de la réponse
- La mise en œuvre d'un « **suivi opérationnel** » au niveau de l'Inter Clusters Provincial. Les échanges et discussions relatifs aux « réfugiés » étaient organisés en marge de l'Inter Clusters Provincial et étaient coprésidés par l'UNHCR et OCHA ;
- La « **coordination stratégique** » organisée au niveau de l'Inter Clusters National. Tout comme pour le « suivi opérationnel », les échanges et discussions stratégiques relatifs aux réfugiés ont été organisés une fois par mois, en marge de l'Inter Clusters National et ont été coprésidés par l'UNHCR et OCHA.

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.).

Cependant, dans la pratique ce modèle a mis du temps à se mettre en œuvre sur le terrain. Au début des interventions, des faiblesses ont été relevées dans la coordination, mais au fur à mesure de la mise en œuvre la coordination a pu être renforcée. Un des défis pour la coordination était le « turnover » important du staff de l'UNHCR après la phase initiale/d'urgence de la réponse, avec le nouveau staff insuffisamment briefé sur le modèle convenu. La très large étendue de la zone d'intervention n'a pas non plus facilité la tenue des réunions de coordination, car les acteurs étaient assez dispersés.

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

Il est certain que les acquis des projets dureront après la clôture. De manière particulière, on a constaté une réelle autonomisation des bénéficiaires grâce aux sensibilisations et à l'assistance fournies. Et, grâce aux connaissances disséminées par les projets, les bénéficiaires sont en mesure de se prendre en charge et de construire leurs propres abris et latrines. En outre, l'appui du CERF a contribué, de manière indirecte, à la cohésion sociale entre les réfugiés et la communauté hôte ainsi qu'à la protection des réfugiés qui, en restant à la frontière entre les deux pays, étaient exposés à des incidents de protection. Par ailleurs, la subvention CERF a permis de mettre en place une structure fonctionnelle pour la réponse, dans un contexte particulièrement dynamique. En effet, avec une population de bénéficiaires très dynamique, le HCR est en mesure de mettre à jour de manière systématique les listes des bénéficiaires et de les fournir aux autres partenaires de manière régulière. A noter également que la réponse CERF a abouti à une meilleure sensibilisation et compréhension de la réponse de la part des autorités locales, des populations d'accueil et des réfugiés, dans la mesure où il n'y avait pas, auparavant, un niveau de connaissance appréciable sur les principes humanitaires, le droit des réfugiés, et les questions liées à la sécurité et à la protection des réfugiés (notamment à la relocalisation).

V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLE 6 : OBSERVATION POUR LE <u>SECRETARIAT DU CERF</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable

TABLE 7 : OBSERVATIONS POUR L'<u>EQUIPE DE PAYS</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Dans les sites, l'on a constaté globalement que les réfugiés sud Soudanais s'organisent par affinité.	Dans l'avenir, il sera essentiel que l'élaboration des modèles à utiliser pour les nouveaux sites incorporent l'opinion de ces réfugiés sur l'utilisation de l'espace. Associer les réfugiés à l'exercice de planification en amont.	Agences récipiendaires et partenaires de mise en œuvre
La coordination des activités sur le terrain	A l'avenir, les réunions de coordination opérationnelles avec les partenaires de mise en œuvre devront être renforcées (d'autant plus dans de tels contextes « mix setting »). La mise en place d'un mécanisme de coordination fonctionnel et effectif devrait, à l'avenir, faire l'objet d'un résultat spécifique dans le cadre logique du projet.	Agences récipiendaires et partenaires de mise en œuvre, OCHA
Le suivi systématique des interventions/missions de terrain par les agences récipiendaires	Des équipes techniques de suivi des agences et partenaires de mise en œuvre dans le cadre des différentes thématiques couvertes par la réponse doivent être déployées dans les lieux de localisation des réfugiés, dans les sites de regroupement ainsi qu'à la frontière.	Agences récipiendaires et partenaires de mise en œuvre
Les autorités locales doivent toujours être sensibilisées sur toute opération des réfugiés et un plaidoyer doit toujours être mené au niveau provincial et national pour l'attribution	La thématique des réfugiés requiert de maintenir les contacts avec les autorités locales et provinciales, notamment pour favoriser/accélérer l'octroi des sites.	Agences récipiendaires et partenaires de mise en œuvre

éventuelle de sites supplémentaires		
Mise en œuvre des recommandations et actions correctrices sur le terrain à l'occasion des visites des projets par les analystes de l'Unité Conjointe des Financements humanitaires	Les partager à temps les rapports de visite des projets avec les Agences afin de leur permettre une mise en œuvre rapide des recommandations et actions correctrices sur les projets mis en œuvre.	Unité Conjointe des Financements Humanitaires
Mise à disposition des intrants pour les interventions sur le terrain	Pour une réponse réellement rapide, les Agences récipiendaires doivent chercher des solutions créatives pour la disponibilité des intrants. Idéalement il faut avoir des stocks d'intrants pré-positionnés ; ou faire des prêts entre bureaux en attendant que la nouvelle commande arrive. Pour accélérer l'acheminement dans la zone, les Agences devraient explorer la possibilité d'importer via Entebbe et puis acheminer par la MONUSCO directement, pour éviter de passer par GOMA (avec lenteurs et tracasseries administratives). Et, chaque fois que cela est possible, il faut privilégier les achats locaux.	Agences récipiendaires et partenaires de mise en œuvre
Développement de la stratégie des interventions par les agences récipiendaires	Si possible, il faut associer les partenaires de mise en œuvre lors de l'élaboration des documents de projet pour qu'ils puissent contribuer par leur connaissance du contexte au développement de la stratégie de l'intervention.	Agences récipiendaires et partenaires de mise en œuvre
Retards dans le démarrage des projets	Pour accélérer le démarrage des activités, les Agences récipiendaires devraient amorcer les négociations avec leurs partenaires de mise en œuvre pendant la période de préparation de la soumission CERF pour être en mesure de signer le Protocole d'accord dès que le projet est approuvé.	Agences récipiendaires et partenaires de mise en œuvre, OCHA
Faible présence et capacité des partenaires ONG de mise en œuvre dans la zone	Il est recommandé d'établir des contrats avec des partenaires de mise en œuvre qui sont déjà présents dans la zone d'intervention ; et les partenaires de mise en œuvre doivent veiller à employer des personnes seniors et bien expérimentés pour assurer la qualité de la mise en œuvre	Agences récipiendaires et partenaires de mise en œuvre
Réticence de la part des réfugiés à être relocalisés dans les sites	Les interventions dans les cas de relocalisations de réfugiés doivent être basées sur les leçons apprises du passé (par exemple, la réticence des réfugiés à être relocalisés était en partie due à des raisons historiques)	Agences récipiendaires et partenaires de mise en œuvre

VI. RESULTATS DES PROJETS

TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET						
CERF project information						
1. Agence:	FAO	5. Période de mise en œuvre du projet CERF :	22/12/2016 - 21/06/2017			
2. Code du projet CERF:	16-RR-FAO-028	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours			
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Agriculture		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
4. Titre du projet:	Réponse Rapide pour protéger et Rétablir la Sécurité Alimentaire et la capacité de production maraichère des Réfugiés Sud Soudanais et de la Communauté d'accueil du Territoire d'Aru, dans la Province de l'Ituri, en RDC					
7. Funding	a. Budget Total du Projet :	US\$ 2,531,160	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 250,000	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 12,984			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 250,000	▪ Partenaires gouvernementaux :			
Résultats Obtenus						
8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteints		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	2,915	1,944	4,859	2,397	1,768	4,165
Adultes (≥ 18 ans)	1,410	931	2,341	2,397	2,013	4,410
Total	4,325	2,875	7,200	4,794	3,781	8,575
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus			Nombre de Bénéficiaires Atteints		
Réfugiés	5,922			5,778		
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays						
Population d'accueil	1,278			2,797		
Autres personnes touchées						
Total (identique au total figurant au point 8a)	7,200			8,575		
En cas de différence significative entre le	Pour les réfugiés, jusqu'à la fin des du projet, le HCR n'a fourni que des listes de 907					

<i>nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :</i>	ménages. Ce qui nous créé du retard. La dernière liste de 1087 réfugiés ne nous a été partagée que le 16 juillet 2017. Heureusement que dans le cadre de la stratégie de sortie, nous avons remis des quantités suffisantes des semences au comité mixte de suivi, qui à travers les 20 encadreurs volontaires, vont identifier et encadrer des nouveaux bénéficiaires pour la saison en cours. Le Gap pour les réfugiés sera comblé. Pour les Familles d'Accueil (FA), c'était pour combler le cap constaté au niveau des Réfugiés Sud Soudanais (RSS) que nous avons cette différence pour avoir les 1200 bénéficiaires prévus.
--	---

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Contribuer à la protection et au rétablissement de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, et à l'engagement de réfugiés Sud Soudanais et de la communauté d'accueil dans les moyens d'existence résilients du territoire d'Aru, en Province de l'Ituri, en RDC.		
10.Énoncé des résultats	Rétablissement immédiat de la production alimentaire et diversification de sources de revenu de réfugiés pour une meilleure couverture des besoins alimentaires et une autonomisation des moyens d'existence.		
11. Résultat			
Résultat 1	L'insécurité alimentaire et nutritionnelle de 1 200 ménages des réfugiés Sud Soudanais, et de la communauté d'accueil est mitigée grâce à la production agricole		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Nombre de réfugiés et ménages de la communauté d'accueil accompagnés, ventilé par âge et sexe en situation alimentaire amélioré (Score de Consommation Alimentaire - SCA)	987 réfugiés et 213 ménages (Communauté d'accueil)	907 (92%) RSS et 293 (137,5%) FA
Indicateur 1.2	Taux (en %) des réfugiés et communauté d'accueil appliquant les pratiques apprises	60% (592 réfugiés + 128 ménages dans la communauté d'accueil)	680 (69%) RSS et 207 (97%) FA
Indicateur 1.3	Nombre de réfugiés et des ménages de la communauté d'accueil ayant reçus les kits maraichers	987 réfugiés et 213 ménages (Communauté d'accueil)	907 (92%) RSS et 293 (137,5%) FA
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Procéder au ciblage des réfugiés et ménages dans la communauté d'accueil sur base de critères de vulnérabilité et distribuer des jetons pour l'identification	FAO/AproHDiv	FAO/APROHDIV
Activité 1.2	Fournir des kits maraichers aux réfugiés	FAO	FAO
Activité 1.3	Accompagnement et application des bonnes pratiques par les bénéficiaires pour une bonne production maraîchère	FAO/AproHDiv	FAO/APROHDIV

12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence

significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :

907 ménages de réfugiés (92%) et 293 Familles d'accueil (137,5%) ont été ciblés sur base de critères de vulnérabilité et ont reçu les jetons et les kits maraichers ; car la relocalisation de réfugiés s'est faite progressivement jusqu'au dernier jour du projet et il y avait une lenteur dans le partage des listes actualisées par le HCR/ Commission National pour les Réfugiés (CNR). On a commencé par 723 dont 244 femmes chefs de ménages au mois de mars, pour atteindre 907 au mois de mai 2017 lors de la clôture de la dernière distribution des intrants maraichers. Pour compenser cette différence au niveau des RSS, nous avons identifié des FA qui répondaient aux critères, pour atteindre l'effectif prévu de 1200. Mais ce gap de 80 RSS vient d'être comblé avec les dernières listes partagées avec le HCR au 16 juillet 2017 qui est de 1087 RSS soit 180 RSS supplémentaires par rapport aux dernières listes reçues en mai 2017. Ils vont bénéficier de la semence laissée au comité mixte de suivi de la stratégie de sortie qui est bien outillé puisqu'il dispose des 20 encadreurs techniques volontaires recrutés parmi les 20 meilleurs agriculteurs qui se sont distingués lors de la formation, il y a aussi 31 groupes d'intérêts communs recrutés parmi les bénéficiaires qui se sont mis ensemble en groupe de 20-25 personnes et qui ont décidé de se mettre ensemble pour résoudre leurs problèmes agricoles communs et ceux liés au genre. Mais aussi l'ITAPEL qui a mis son agronome de collectivité dans ce comité pour renforcer ces encadreurs. Il y a également les deux écoles primaires de Birindi qui ont bénéficié des semences pour démarrer leurs activités de jardin scolaire et à qui on a aussi demandé des garder quelques plants pour chacune des spéculations (Gombo, amarante, tomate, aubergine et Epinard) pour donner progressivement aux élèves afin que les parents puissent aussi en profiter. Ces deux écoles ont reçu 120 élèves réfugiés pour l'année scolaire 2016-2017 et elles s'attendent à recevoir 500 élèves réfugiés au cours de l'année scolaire 2017-2018. A noter également que 180 réfugiés ont été assistés via le comité mixte qui a reçu une grande quantité des semences gardée pour la saison A, simplement parce que le HCR nous a partagé les listes en juillet, à la fin du projet. Nous avons remis aussi des semences à 2 écoles primaires de Biringi de respectivement 539 et 523 élèves

13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi

Outre du fait qu'il a été prévu d'assister 987 réfugiés et 2,013 familles d'accueil qui ont reçu les outils aratoires et les semences maraichères, nous avons formé plus de 100 personnes sur le maraichage associés au genre, parmi elles 20 encadreurs volontaires ont été formées et qui vont travailler gratuitement dans les 4 blocs de réfugiés et les 4 villages, il y a aussi les 31 groupes d'intérêts communs qui ont formés sur le travail en groupe et le genre. Et à la fin, des comités locaux d'identification de bénéficiaires et de 100 femmes formées qui ont renforcé la gestion de plaintes, la cohabitation pacifique et l'appropriation des activités (en collaboration avec les autorités locales)

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

ÉVALUATION EFFECTUEE

Une évaluation a été effectuée dont voici les principales conclusions : le score de consommation alimentaire s'est nettement amélioré pour les réfugiés (par exemple : 6,2% ont un SCA pauvre, 40, 6% ont un SCA limite, et 53, 2 % ont un SCA acceptable). Le projet a eu un impact direct sur la disponibilité et diversité alimentaire et le revenu tant des réfugiés Sud Soudanais que sur les communautés d'accueil dans le site de Biringi, en territoire d'Aru.

EVALUATION EN COURS

Le taux des réfugiés et communauté d'accueil appliquant les pratiques apprises s'est considérablement amélioré : 680 (69%) RSS et 207 (97% par rapport à l'effectif prévu dans le PRODOC). Cependant, malgré cette assistance, les besoins d'appui en sécurité alimentaire restent encore importants pour les réfugiés de BIRINGI non couverts par le projet, soit 180 ménages au 17 juillet 2017 et plus de 12,279 rapatriés spontanés congolais, dans la Zone de santé de ADI ; et les besoins d'outils aratoires et accompagnement restent un gap important.

AUCUNE EVALUATION PREVUE

TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information						
1. Agence:	UNFPA	5. Période de mise en œuvre du projet CERF :	14/12/2016 - 13/05/2017			
2. Code du projet CERF:	16-RR-FPA-052	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours			
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
4. Titre du projet:	Réduction de la mortalité chez les réfugiés sud-soudanais et populations d'accueil par la mise en place du DMU (Dispositif Minimum d'Urgence en Santé Sexuelle et Reproductive)					
7. Funding	a. Budget Total du Projet :	US\$ 840,047	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 248,790	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 88,776			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 248,790	▪ Partenaires gouvernementaux :			
Résultats Obtenus						
8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	4,875	4,500	9,375	4,327	3,017	7,344
Adultes (≥ 18 ans)	11,802	1,940	13,742	10,098	6,700	16,798
Total	16,677	6,440	23,117	14,425	9,717	24,142
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus			Nombre de Bénéficiaires Atteints		
Réfugiés	13,103			14,193		
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays						
Population d'accueil	10,014			9,949		
Autres personnes touchées						
Total (identique au total figurant au point 8a)	23,117			24,142		

<p><i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :</i></p>	<p>Globalement, la cible planifiée du projet a été largement dépassé du fait que le projet a suscité un grand intérêt et une forte adhésion de la part des personnes vivant dans les différentes zones d'intervention (population d'accueil et sites de réfugiés) ; surtout que les services apportés ont été de bien meilleure qualité que ce qui se faisait antérieurement. L'approche communautaire par les RECO ainsi que l'implication de certains réfugiés eux-mêmes comme ce fut le cas dans le comité de suivi de gestion des médicaments à influencer sur l'adhésion au projet.</p>
---	--

Cadre des résultats du projet CERF.			
9.Objectif du projet	Réduire la mortalité et la morbidité liées à la santé de la reproduction chez les réfugiés sud soudanais dans les territoires de Faradje, Dungu et Aru par la mise en œuvre du Dispositif Minimum d'Urgence en santé sexuelle et reproductive, en 4 mois		
10.Énoncé des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Plateau technique des formations sanitaires renforcé pour la prise en charge des urgences obstétricales et néonatales dans les 5 zones de santé • Offre de services de santé maternelle et néonatale est renforcée dans les formations sanitaires ciblées • Interventions prioritaires de lutte contre le VIH mise en œuvre • Prévention et réponse aux conséquences des violences sexuelles effectives chez les réfugiés et les populations hôtes. 		
11. Résultat			
Résultat 1	12 formations sanitaires de 3 ZS cibles dans les provinces de l'Ituri et du Haut Uélé ont leurs plateaux techniques renforcés ;		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Nombre des formations sanitaires de référence équipées en kits de prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement	3	3
Indicateur 1.2	Nombre des formations ayant reçu des kits obstétricaux	9	9
Indicateur 1.3	Nombre des prestataires formés sur le DMU	30	36
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Equiper les maternités de 3 hôpitaux de référence en kits de chirurgie obstétricale pour la prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement	UNFPA	UNFPA
Activité 1.2	Approvisionner 9 formations sanitaires en kits d'urgence de santé reproductive	UNFPA	UNFPA
Activité 1.3	Former en 30 prestataires sur le DMU (Dispositif Minimum d'Urgence en santé sexuelle et reproductive)	UNFPA/ Division Provinciale de la Santé (DPS) Ituri et DPS Haut Uélé	Agence pour le Développement Economique et Social (ADES) et DPS Haut Uélé
Résultat 2	1,616 femmes enceintes et leurs nouveau-nés parmi les réfugiées et populations hôtes des 5 zones de santé ciblées reçoivent services appropriés de santé maternelle y compris la prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement		
Indicateurs du résultat 2	Description	Cible	Atteint

Indicateur 2.1	Nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié	1 293	962
Indicateur 2.2	Nombre de césariennes réalisées	54	56
Indicateur 2.3	Nombre de nouveau-nés ayant bénéficié des soins essentiels à la naissance	1 163	1 004
Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 2.1	Assurer l'offre de services d'accouchement par un personnel qualifié et la prise en charge des complications de la grossesse et le l'accouchement	ADES/DPS	ADES/DPS
Activité2.2	Former 60 relais communautaires sur les signes de danger chez la femme enceinte ; les précautions standards, les références et contre référence, la prise en charge des IST/VIH	DPS/ADES	DPS /ADES
Activité 2.3	Organiser la sensibilisation de proximité dans les 5 ZS ciblées touchant environ 8,081 femmes en âge de procréer, 6,465 hommes et 8,081 adolescents sur les signes de danger pendant la grossesse et l'accouchement ainsi que les références précoces des urgences obstétricales et néonatales.	ADES/DPS	ADES/DPS
Activité 2.4	Distribuer 1,616 kits individuels d'accouchement propre auprès des femmes visiblement enceintes	ADES/DPS	ADES
Résultat 3	La prévention du VIH est effective grâce à la prise en charge syndromique de 1,940 cas d'IST et la distribution de 120,000 préservatifs aux réfugiés et population d'accueil y compris chez les adolescents et adolescents dans les 5 zones de santé ciblées du projet.		
Indicateurs du résultat 3	Description	Cible	Atteint
Indicateur 3.1	Nombre de cas d'IST traités selon l'approche syndromique	1 940	1947
Indicateur 3.2	Nombre de condoms distribués	120 000	107 458
Activités du résultat 3	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 3.1	Approvisionner les 15 formations sanitaires en kits de prise en charge des cas d'IST	UNFPA	UNFPA
Activité3.2	Approvisionner les 5 structures de référence en kits pour la sécurité transfusionnelle	UNFPA	UNFPA
Activité 3.3	Distribuer au moins 120,000 condoms féminins dans les 5 ZS ciblées	DPS	ADES/DPS
Activité 3.4	Appuyer 15 formations sanitaires ciblées dans la prise en charge syndromique d'IST	DPS/ADES	ADES
Resultant 4	164 victimes des violences sexuelles dont 70% dans les 72 heures, bénéficient d'une prise en charge médicale de qualité		
Indicateurs du resultant 4	Description	Cible	Atteint

Indicateur 4.1	Nombre des victimes des violences sexuelles prises en charge médicale et psychosociale	164	4796
Indicateur 4.2	Nombre des victimes des violences sexuelles prises en charge dans les 72 heures	115	24
Indicateur 4.3	Nombre de kits de dignité distribués	1 000	1 000
Activités du résultat 4	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réal)
Activité 4.1	Approvisionner les 15 formations sanitaires ciblées en kits post viol	UNFPA	UNFPA
Activité4.2	Former 30 prestataires dont 10 femmes en prise en charge médicale des violences sexuelles	DPS/UNFPA	DPS/ADES
Activité 4.3	Assurer l'appui à la prise en charge des cas de violences sexuelles	UNFPA	ADES/DPS
Activité 4.4	Distribuer 1,000 kits de dignité auprès des adolescentes et femmes en âge de procréer parmi les réfugiés et les populations hôtes.	ADES/DPS	ADES
Activité 4.5	Effectuer des missions conjointes de suivi et supervision	UNFPA/ADES DPS	ADES/DPS

12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :

En plus des résultats susmentionnés, le projet a renforcé les capacités techniques de 65 relais communautaires sur les 60 prévus sous forme de formation sur les signes de danger pendant la grossesse et l'accouchement, les précautions universelles contre les infections et la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), VIH/SIDA ; thèmes sur lesquels ont porté les sensibilisations de masse au sein de la communauté. Les sensibilisations ont atteint 24 142 personnes dont 10 098 femmes, 6 700 hommes et 4 327 jeunes filles et adolescentes et 3 017 jeunes garçons et adolescents à travers 32 séances de causeries éducatives et les sensibilisations de masse.

Une mission conjointe réalisée avec le Chef de la Division Provinciale de Isiro à Aba, Doruma et Dungu pour le suivi de la mise en œuvre du projet.

406 kits d'accouchements individuels ont été aussi distribués au nombre correspondant des femmes visiblement enceintes.

13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi

En vue d'assurer la redevabilité à l'égard des populations ciblées, diverses initiatives ont été prises, en l'occurrence :

- ✓ Une rencontre de confiance de la présentation du projet a été organisée ayant réuni aussi bien les réfugiés que la communauté locale. Cette rencontre avait pour principaux objectifs d'inciter et d'aider la population réfugiée et hôte à : - Se situer ; -se reconstruire ; -trouver sa place et – se projeter. Des sensibilisations sur la disponibilité des services étaient faites.
- ✓ En outre, lors de la réception de la dotation en kits Santé Reproductive (SR) d'urgence à Doruma, une cérémonie impliquant entre autres les autorités locales (Chef de poste d'encadrement, Commandant de la PNC, Chef de l'ANR, ...) et le président des réfugiés avait été organisée. A l'issue de cette cérémonie il a été mis en place un comité de suivi de l'utilisation rationnelle des produits, ce comité était constitué du représentant de la société civile, la zone de santé des réfugiés et des femmes de la condition féminine, ils participaient aux réunions et aux séances de sensibilisations et servaient ainsi de relais auprès de la communauté.
- ✓ Les communautés ont été impliquées dans les activités de sensibilisation
- ✓ Les plaintes étaient rapportées par les relais communautaires qui sont des personnes très proches de la communauté ; ils

disposaient des fiches de sensibilisation avec un espace réservé aux questions pertinente	
14. Evaluation : Ce projet a t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>

TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information						
1. Agence:	UNHCR	5. Période de mise en œuvre du projet CERF :	02/11/2016 - 01/05/2017			
2. Code du projet CERF:	16-RR-HCR-048	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours			
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Assistance aux réfugiés multisectoriel		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
4. Titre du projet:	Assistance multisectorielle et protection des réfugiés sud soudanais en République Démocratique du Congo					
7. Funding	a. Budget Total du Projet :	US\$ 5,153,240	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 4,038,397	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 1,174,956			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 1,538,397	▪ Partenaires gouvernementaux :			
Résultats Obtenus						
8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	10,880	10,387	21,267	12,400	11,838	24,238
Adultes (≥ 18 ans)	5,896	5,162	11,058	6,720	5,883	12,603
Total	16,776	15,549	32,325	19,120	17,721	36,841
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus			Nombre de Bénéficiaires Atteints		
Réfugiés	20,000			24,516		
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays						
Population d'accueil	12,325			12,325		
Autres personnes touchées						
Total (identique au total figurant au	32,325			36,841		

point 8a)		
En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :	Le nombre planifié a été excédé compte tenu du nombre des arrivés durant la période de Décembre à Mai. Un nombre plus élevé des arrivés a été observé à Meri en particulier en raison de la situation sécuritaire dans le pays d'origine qui se serait dégradée davantage.	

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Assistance multisectorielle et protection des réfugiés sud soudanais en République Démocratique du Congo		
10.Énoncé des résultats	Assurer la protection et apporter une assistance multisectorielle à 20,000 réfugiés sud soudanais et 12,325 personnes de la communauté d'accueil dans les provinces de Haut Uélé et de l'Ituri		
11. Résultat			
Résultat 1	Assurer la protection à 20,000 réfugiés sud soudanais dans les provinces de Haut Uélé et de l'Ituri		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Nombre de réfugiés sud soudanais relocalisés	20,000	24,516
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Relocalisation	African Initiative for Relief and Development (AIRD)	AIRD
Résultat 2	Apporter une assistance multisectorielle à 20,000 réfugiés sud soudanais et 12,325 personnes de la communauté d'accueil dans les provinces de Haut Uélé et de l'Ituri		
Indicateurs du résultat 2	Description	Cible	Atteint
Indicateur 2.1	Nombre de sites établis	4	3
Indicateur 2.2	Nombre d'abris d'urgence distribués	2,416	1,725
Indicateur 2.3 a	Nombre de forages manuels réalisés	10	7
Indicateur 2.3 b	Nombre de sources d'eau aménagées	3	3
Indicateur 2.3 c	Nombre de réfugiés ayant accès à une campagne de sensibilisation sur l'hygiène et la santé environnementale	20,000	22,123
Indicateur 2.3 d	Nombre de latrines et douches construites	530	549
Indicateur 2.4	Nombre de personnes recevant des repas chauds	20,000	20,810
Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 2.1	Etablissement des sites	AIRD	AIRD
Activité 2.2	Abris d'urgence pour 2,416 ménages.	AIRD	AIRD
Activité 2.3 a	Accès à l'eau potable par la réalisation de 10 forages pour 20,000 personnes	ADES	ADES
Activité 2.3 b	Accès à l'eau potable par l'aménagement de 3 sources	ADES	ADES

Activité 2.3 c	Réalisation de la promotion à l'hygiène pour 20,000 réfugiés	ADES	ADES
Activité 2.3 d	Construction de 530 latrines et douches	ADES	ADES
Activité 2.4	Distribution repas chaud dans le cadre de la relocalisation a 20,000 réfugiés sud soudanais	ADSSE	ADSSE

12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :

Nombre de réfugiés sud soudanais relocalisés

Le nombre planifié a été excédé compte tenu du nombre d'arrivées durant la période de Décembre 2016 à Mai 2017. Un nombre plus élevé de nouveaux arrivants a été observé à Meri en particulier en raison de la situation sécuritaire dans le pays d'origine qui se serait dégradée davantage.

Nombre de sites établis

Dans la planification initiale, 4 sites pour les réfugiés étaient prévus ; tout de même 3 sites sont actuellement fonctionnels (Doruma, Meri et Biringi). Le 4eme n'a pas pu être réalisé pour deux raisons majeures : 1) Le financement requis étant élevé et 2) le manque de décision/attribution d'un dernier site.

Nombre d'abris d'urgence distribués

Du aux contraintes logistiques, l'état des routes, le manque de disponibilité de matériels de construction à proximité des sites, le partenaire de mise en œuvre n'a pas pu atteindre la cible dans les délais prévus car des charges additionnelles en rapport avec le projet (contraintes mentionnées) n'ont pas été considérées initialement.

Nombre de réfugiés ayant accès à une campagne de sensibilisation sur l'hygiène et la santé environnementale

Compte tenu du nombre croissant de nouveaux arrivants du Soudan du Sud, la cible a été dépassée. Il n'y a pas de différences significatives entre les résultats attendus et les résultats atteints.

13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi

Dans la province Orientale, plusieurs réunions de coordinations entre réfugiés et partenaires sur les projets aux sites ont été effectués depuis Mars 2017, actuellement, le HCR travaille en étroite collaboration avec les autorités locales, les communautés ciblées et d'autres ONG internationales, ainsi que les autres agences des nations unies, enfin d'établir des structures efficaces de protection communautaire et d'assistance humanitaires pour répondre aux besoins des personnes ciblées. Ceci permet aux communautés locales et les réfugiés de créer un environnement protecteur. Grâce aux mécanismes en place, ou le bénéficiaire participe aux prises de décisions et aux processus de ciblage de bénéficiaires, un meilleur dialogue est initié avec les acteurs locaux est a permis d'établir leur participation aux problèmes de protection et d'assistance humanitaire aux personnes dans le besoin.

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

ÉVALUATION EFFECTUEE

Suite au retard dans la mise en œuvre du projet, une évaluation a été effectuée par l'Analyste en Suivi et Evaluation du Fond Humanitaire pendant la période allant du 17 au 29 Mars 2017. Lors de cette mission, il a été constaté des retards importants dans la mise en œuvre globale du projet, quelques points étaient à améliorer :

1. L'enregistrement individuel des réfugiés sur des sites d'intervention ne s'est pas fait comme prévu ;
2. Enregistrement et livraison des certificats de naissance aux nouveau-nés a été moins que prévu ;
3. Effectif réduit d'abris d'urgence construits aux sites de réfugiés par rapport aux prévisions et aux besoins.

EVALUATION EN COURS

<p>4. Un certain nombre de produits, activités ou éléments prévus et budgétisés n'ont pas été fournis ;</p> <p>5. La gratuité des soins n'a pas été intégralement assurée ;</p> <p>6. Non spécification des quantités des produits, des équipements et des kits à distribuer dans chaque structure de prise en charge ciblée ;</p> <p>7. Revue à la baisse du montant dû aux structures de prise en charge déjà jugé insuffisant par les prestataires ;</p> <p>8. Non-paiement de certaines factures de prise en charge et retard de paiement des primes de prestation convenue dans le protocole d'accord signé avec les zones de santé ;</p> <p>9. Non-effectivité de la prise en charge socio-économique aux survivants de violences sexuelles et sexistes ;</p> <p>10. Non-fourniture des bancs aux écoles de réinsertion des réfugiés ;</p> <p>11. Absence de construction et/ou réhabilitation des infrastructures scolaires ayant reçu des élèves réfugiés ;</p> <p>12. Non prévision des hypothèses et risques et insuffisance d'adaptation aux contraintes et changements survenus durant la mise en œuvre.</p> <p>Au regard de ceci, des mesures correctives avaient été initiées par le HCR en termes d'augmentation de la sensibilisation, de la distribution des abris, réhabilitation des infrastructures communautaires.</p> <p>Le HCR a organisé une mission d'évaluation du 06 au 19 avril 2017 pour ;</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Evaluer la qualité de la réponse en abris et proposer des orientations d'amélioration par sites ii. Faire l'analyse de la pertinence de création d'un nouveau site proche de Faradje iii. Procéder à la revue de la mission d'évaluation du site de KAKA1 iv. Evaluer la disponibilité des matériaux de constructions sur les différents sites v. Proposer les solutions de réponses en abris adaptées à chaque site. 	
--	--

TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information						
1. Agence:	WFP	5. Période de mise en œuvre du projet CERF :	16/12/2016 - 15/06/2017			
2. Code du projet CERF:	16-RR-WFP-070	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours			
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Aide alimentaire		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
4. Titre du projet:	Assistance alimentaire et nutritionnelle aux réfugiés dans le territoire de Aru					
7. Funding	a. Budget Total du Projet :	US\$ 5,568,480	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	USD 2,950,002	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 39,686			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 1,700,002	▪ Partenaires gouvernementaux :			
Résultats Obtenus						
8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	7,904	2,732	10,636	9,288	7,222	16,510
Adultes (≥ 18 ans)	6,506	3,298	9,804	4,799	5,781	10,580
Total	14,410	6,030	20,440	14,087	13,003	27,090
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus			Nombre de Bénéficiaires Atteints		
Réfugiés	15,010			25,227		
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays						
Population d'accueil	5,430			1,863		
Autres personnes touchées						
Total (identique au total figurant au point 8a)	20,440			27,090		

<p><i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :</i></p>	<p>Globalement, les fonds CERF ont permis d'assister 25 227 réfugiés sud-soudanais sur 15 010 prévus (soit 168 % de réalisation) et 1 863 bénéficiaires parmi les populations d'accueil dans le cadre du traitement de la malnutrition aiguë modérée et du VIH. Un nombre plus élevé que prévu des réfugiés a été enregistré par le partenaire HCR. C'est qui a conduit à une réduction de la ration par personne de 15\$ à 12\$ pour permettre d'atteindre tous les réfugiés avec l'assistance alimentaire. Entre Janvier et Juin 2017, les bénéficiaires assistés en cash ont connu une évolution ascendante passant de 13 329 au début à 24 138 en juin dans les sites de Meri et Biringi indiquant une augmentation des réfugiés chaque mois.</p> <p>Par rapport à la prise en charge nutritionnelle des enfants et des femmes enceintes et allaitantes, un retard a été enregistré dans l'acheminement des intrants nutritionnels, c'est qui n'a pas permis aux activités de nutrition de démarrer dans le délai. Les activités n'ont démarré que vers fin mars 2017 ainsi le nombre des bénéficiaires de nutrition prévu n'a pas été atteint tel que prévu dans le projet.</p> <p>Avec les fluctuations du franc congolais face aux dollars américains, il a été remarqué une augmentation progressive des prix sur les marchés, selon les enquêtes des prix menées chaque mois. Cette augmentation n'avait pas eu au début un effet sur l'objectif du projet, celui de stabiliser la situation sécurité alimentaire. La valeur du panier alimentaire a été réévaluée de 12 à 16 dollars suite à disponibilité des ressources complémentaires à partir du mois de juin pour permettre aux réfugiés d'accès facilement aux denrées alimentaires en quantité suffisante pour leurs besoins.</p>

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Fournir un accès aux besoins alimentaires afin de contribuer à la sécurité alimentaire des réfugiés sud-soudanais affectés par la crise sécuritaire de leur pays		
10.Énoncé des résultats	Contribuer à renforcer la sécurité alimentaire et améliorer la situation nutritionnelle de 22 316 réfugiés sud-soudanais, du territoire d'Aru, en province d'Ituri		
11. Résultat			
Résultat 1	La situation de sécurité alimentaire des 14 536 réfugiés recevant du cash mensuellement pour une période de 4 mois est améliorée.		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	La proportion des ménages dirigés par les femmes et ceux dirigés par les hommes avec un score de consommation alimentaire pauvre est réduite de 80%.	9%	19 %
Indicateur 1.2	Le score de diversité alimentaire pour moyen de ménages dirigés par les hommes et ceux dirigés par les femmes s'améliore.	> 4,33	5
Indicateur 1.3	Des ménages réfugiés ont un indice de stratégie de survie qui s'améliore par rapport à la situation de base.	< 16	10
Indicateur 1.4	La prise de décision par l'homme et par la femme est assurée de façon équitable au sein du ménage	50 %	38.3 %
Indicateur 1.5	Nombre des bénéficiaires réfugiés femmes ayant	10 507	

	reçu leur assistance en cash à temps en comparaison avec le nombre planifié.		13 156
Indicateur 1.6	Nombre des bénéficiaires réfugiés hommes ayant reçu leur assistance en cash à temps	4 503	10 982
Indicateur 1.7	Nombre total des bénéficiaires réfugiés ayant reçu leur assistance en cash à temps	15 010	24 138
Indicateur 1.8	Montant total de l'espèce distribuée en USD	900 600	1 035 084
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réal)
Activité 1.1	Identification des bénéficiaires (réfugiés) et sensibilisation	HCR	HCR
Activité 1.2	Réalisation d'une Baseline et d'une endline Post Distribution Monitoring (PDM)	PAM/CP	PAM
Activité 1.3	Remise de carte de ration avec le montant par ménage + distribution du cash	Trust Merchant Bank (TMB) et Terre Sans Frontière (TSF).	TMB (Remise par le HCR des attestations HCR qui ont été les documents de base acceptées par tous les intervenants sur les sites.)
Activité 1.4	Mise en place des mécanismes communautaires de plaintes	TSF (Terre Sans Frontière)	Une table de gestion des plaintes a été mise en place lors de chaque distribution. Ensuite une ligne verte a été ouverte en avril pour permettre aux réfugiés d'appeler le PAM pour soumettre leurs plaintes au sujet de la distribution alimentaire. (Il faut noter que le partenaire de mise en œuvre a été change de TSF a ADSSE à partir de Mars qui était aussi responsable pour la sensibilisation)
Résultat 2	L'état nutritionnel des enfants malnutrie, des femmes enceintes et allaitantes, des PVV et TB est amélioré		
Indicateurs du résultat 2	Description	Cible	Atteint
Indicateur 2.1	Taux de récupération dans le programme de traitement de la MAM (enfants de moins de 5 ans filles et garçons et femmes enceintes et allaitantes).	> 75%	90.30 %
Indicateur 2.2	Taux d'abandon dans le programme de traitement de la MAM	< 15%	9.70 %
Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réal)
Activité 2.1	Identification des bénéficiaires	TSF/PRONANUT	Dépistage passif lors des consultations médicales, dépistage actif par les relais communautaires

			ADES était finalement le partenaire pour la nutrition
Activité 2.2	Achat des intrants nutritionnels	WFP	WFP L'Achat des intrants nutritionnel.
Activité 2.3	Distribution des intrants aux bénéficiaires	TSF/PRONANUT	Distribution à partir d'avril Les distributions du Cash ont été effectuées par la TMB et le food par ADES pour la Nutrition/VIH et AIRD pour les GFD aux nouveaux Réfugiés. Le suivi des distributions sont suivis par ADESE. Tous ces trois partenaires ont été identifiés par le HCR. TSF a assuré seulement le suivi des distributions du cash pendant les mois de janvier et février 2017. Une certaine quantité de vivres venant des autres sources du PAM, est régulièrement mise à la disposition du partenaire AIRD pour assister les nouveaux arrivés en attendant leur inclusion dans le cycle du cash. C'est ainsi que 184 mt ont été distribué.
Activité 2.4	Screening nutritionnel périodique	PRONANUT	Près screening par le HCR
Résultat 3	La distribution des vivres en bonne qualité et suffisante en faveur des enfants réfugiés et populations hôtes est assurée dans le délai pour contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel.		
Indicateurs du résultat 3	Description	Cible	Atteint
Indicateur 3.1	Nombre d'enfants filles âgées de 6 à 59 mois assistées en vivres dans le cadre de la prise en charge de la MAM.	1 673	659
Indicateur 3.2	Nombre d'enfants garçons âgés de 6 à 59 mois assistés en vivres dans le cadre de la prise en charge de la MAM	1 227	591
Indicateur 3.3	Nombre total d'enfants âgés de 6 à 59 mois assistés en vivres dans le cadre de la prise en charge de la MAM	2 900	1250
Indicateur 3.4	Nombre des femmes enceintes et allaitantes assistées en vivres dans le cadre de la prise en charge de la MAM	1 680	1004
Indicateur 3.5	Nombre des clients (VIH, TB) qui reçoivent une assistance alimentaire	850	665
Indicateur 3.6	Total de MT utilisés pour assister les personnes malnutries	113	56 MT
Activités du résultat 3	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 3.1	Identification des bénéficiaires (refugiés) et sensibilisation	HCR	Identification par le HCR

Activité 3.2	Réalisation d'une Baseline et d'une endline Post Distribution Monitoring	PAM/CP	L'activité a été réalisée par le PAM, 3 enquêtes étaient menées durant la période du projet.
Activité 3.3	Remise de carte de ration avec le montant par ménage + distribution du cash	TMB et Terre Sans Frontière (TSF).	Les distributions ont été assurées sur base des attestations remises aux réfugiés par le HCR. Les Intervenants s'étaient mis d'accord pour éviter plusieurs documents d'identité dont la gestion pourrait ne pas être aisées par les réfugiés. ADSSE devient partenaire conjoint PAM/HCR depuis mars 2017.
Activité 3.4	Mise en place des mécanismes communautaires de plaintes	TSF (Terre Sans Frontière)/	Une table de gestion des plaintes est mise en place lors de chaque distribution. Ensuite une ligne verte a été ouverte en avril pour permettre aux réfugiés d'appeler le PAM pour soumettre leurs plaintes au sujet de la distribution alimentaire. ADSSE a remplacé TSF depuis mars.

12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :

Dans sa partie d'assistance en cash, qui était fait mensuellement, le projet a permis de stabiliser la situation de sécurité alimentaire des réfugiés Sud Soudanais. Ceci se remarque par les taux de sécurité alimentaire enregistrés. La proportion des ménages avec un score de consommation alimentaire pauvre a été réduite de 45% à 19%. L'assistance a permis d'assurer tant soit peu la diversité alimentaire dont le score est passé de 4 à 5 traduisant une diversification dans les aliments consommés grâce à l'assistance alimentaire fournie. L'indice de stratégie de survie montre que les réfugiés recourent de moins en moins aux stratégies négatives pour accéder à la nourriture grâce à l'assistance qui leur a été fournie. Cet indice est passé de 16 à 10 d'après les enquêtes qui ont été menées.

La situation nutritionnelle a également été stabilisée, aucun décès n'a été connu parmi les enfants et les femmes enceintes et allaitantes mal nourris. Tous les enfants ainsi que les femmes enceintes et allaitantes admis dans les centres de traitement de la malnutrition aiguë modérée sont sortis totalement guéris. Les cas d'abandon connus sont justifiés par le mouvement pendulaire des réfugiés qui habitent à proximité de la frontière et qui par moment retournent dans leurs villages d'origine, au Soudan du Sud. Le résultat similaire a été enregistré dans le programme de prise en charge de personnes vivant avec VIH ou le taux de récupération a été presque de 100%. Trois décès ont été subit dans le cadre du VIH/SIDA sur tous les PVV traités. Plusieurs facteurs opérationnels externes ont occasionné le démarrage tardif des activités de nutrition, parmi lesquels :

- La mise en place tardive des structures pour la prise en charge de la malnutrition.
- L'arrivée tardive des intrants nutritionnels après achat sur le marché international a perturbé les activités de nutrition contrairement à la planification initiale (les produits nutritionnels de hautes valeurs sont importés de l'extérieur à travers achats internationaux ou régionaux avec lead time de 4 mois ou plus). Les premières livraisons des intrants nutritionnels dans le centre n'ont démarré qu'à partir de fin mars 2017. Mais pour ne pas retarder plus la mise en œuvre de l'activité de nutrition, le PAM a dû envoyer des produits nutritionnels en stock à partir de Goma vers Bunia pour cette activité.
- L'insécurité sur certains axes principaux de la zone d'intervention a augmenté, cela n'a pas facilité le dépistage actif dans les communautés ;
- Réduction des activités de relais communautaires suite à leurs activités champêtres ;
- Situation de délabrement très avancé des infrastructures routières mais aussi les difficultés de couverture optimale à cause de la superficie du territoire (distances éloignées) ;
- La réticence de la part des réfugiés à être relocalisés dans les sites ; au début la plupart voulait rester près de la frontière, souvent parce qu'ils avaient des familles ou bétail à l'autre côté, ou à cause des mauvaises expériences dans le passé

(violences passées au site de Biringi) ;

- Imprécision dans la relocalisation des réfugiés, inquiétude des autorités locales sur la localisation du quatrième site.

Sur 113 tonnes métriques des vivres prévues à être distribuées avec la contribution CERF, le PAM n'a été en mesure d'en distribuer 56%, soit 50% sur la période d'avril à juin. Le PAM assurera que le reste de tonnage non encore distribué qui concerne plus l'activité de nutrition, sera distribué aux réfugiés comme planifié dans les prochains mois. Toutefois, une assistance en vivres de l'ordre de 184 tonnes métriques des vivres a été fournie par le PAM aux mêmes réfugiés sud soudanais assistés dans les lieux de transit avant leur inclusion dans le cycle du cash.

En ce qui concerne l'assistance en cash (Indicateur 1.8), avec les autres contributions financières reçues de USAID/FFP au cours de la mise en œuvre de projet, le PAM a été à même de fournir une assistance en cash pour un montant et bénéficiaires supérieur à celui planifié dans la proposition CERF.

13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi

Des plaintes des réfugiés de Biringi reçues via la ligne verte, qui est un numéro de téléphone sans cout pour les bénéficiaires, mis en place par le PAM pour recevoir les plaintes des bénéficiaires et feedback, dénonçant le comportement du responsable du camp qui faisait subir des violences physiques et la discrimination aux réfugiés ont été traités. D'autres plaintes faisaient état de l'injustice subis par quelques réfugiés au moment de la distribution qui étaient traités différemment. Des appels de remerciement au PAM ont été aussi reçus de la part des réfugiés pour l'assistance fournie. D'autres appels ont été émis pour se renseigner sur les dates de prochaines distributions. D'autres plaintes soumises par les bénéficiaires ont concerné l'insuffisance de la valeur cash reçue face à leurs besoins multiples et le cas de doublon sur les listes. Face à ces appels de remerciements, de demande des renseignements et des plaintes reçus des bénéficiaires, le PAM a réservé un feedback approprié dont voici la quintessence : une sensibilisation des bénéficiaires sur la valeur réelle du cash remise, une communication à travers le partenaire et le CNR des dates de distribution prévues. Un contact pris par le PAM avec le HCR qui s'occupe de la gestion du camp pour la résolution du cas du responsable de Biringi accusé du mauvais comportement sur les bénéficiaires.

A propos de l'équilibre genre dans toutes les phases du projet : la conception, la mise en œuvre et le suivi, le PAM s'est assuré de la présence des hommes et des femmes dans les comités de gestion. Plusieurs séances de sensibilisation avec réfugiés ont eu lieu lors de la constitution de ces comités enfin de s'assurer que les hommes et les femmes exercent des responsabilités au sein du comité. Pendant les activités de suivi des distributions, des entretiens ont eu lieu avec les réfugiés pour savoir à quel degré les hommes et les femmes sont impliqués dans les distributions. Sur les deux sites, la proportion des hommes et des femmes dans les comités de gestion est respectivement de 81% et 19%. Les femmes participent au comité mais dans une faible mesure, à cause du manque d'alphabétisation dont elles font l'objet. A propos de la prise de décision sur l'utilisation des cash reçu, selon une enquête PDM réalisée en mars, dans 46% des ménages les femmes prennent de décision sur l'utilisation des vivres contre 15% pour les hommes et 38,3% des ménages où les hommes et les femmes prennent conjointement la décision sur l'utilisation des cash reçu du PAM.

Aucun cas d'insécurité ou d'abus vis-à-vis des bénéficiaires pendant les distributions PAM n'a été rapporté lors de la mission PDM qui a été menée.

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

ÉVALUATION EFFECTUEE

Aucune mission d'évaluation n'avait été planifiée dans la proposition initiale. Mais 3 enquêtes (baseline, PDM, follow up) ont été réalisées comme prévu ainsi que les missions de suivi des toutes les distributions chaque mois par le PAM. Un suivi externe a été réalisé par l'équipe de l'Unité Conjointe des Financements humanitaires en mars 2017. Elle a relevé que l'assistance aux enfants mal nourries n'avait pas démarré. Le retard enregistré dans l'acheminement des achats internationaux des vivres ainsi que la livraison dans les sites, le retard dans la finalisation des accords avec le partenaire n'ont pas permis de démarrer les activités de nutrition dans le délai. Celles-ci ont démarré vers fin mars lorsque les accords ont été finalisés et les distributions des produits nutritionnels transferts internes de projets et les premiers intrants nutritionnels sont arrivés sur les sites. La mission a relevé aussi la réduction de la ration de 15\$ par personne par mois à 12\$. Cette réduction

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

a été la conséquence de l'arrivée massive des réfugiés par rapport au nombre prévu et discuté avec le HCR. Le PAM avait utilisé l'outil OMEGA pour fixer la valeur du panier alimentaire à 15\$, mais devant cet afflux des réfugiés face à une disponibilité limitée des ressources et pour ne pas créer de discrimination parmi eux, la ration avait été revue à la baisse comme une mesure de précaution pour couvrir une certaine période d'assistance. D'autre part des enquêtes marché ont été effectuées chaque mois pour suivre les prix et analyser les effets du cash sur ces prix du marché. Les fluctuations du franc congolais par rapport au dollar américain que le pays a connu ces derniers mois ont été à la base d'augmentation des prix des denrées alimentaires sur le marché. Il a été recommandé de relever la valeur à 16\$ vers le mois de juin.

TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information						
1. Agence:	WHO		5. Période de mise en œuvre du projet CERF :	01/12/2016 - 30/07/2017		
2. Code du projet CERF:	16-RR-WHO-049		6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours		
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé			<input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
4. Titre du projet:	Amélioration de l'accès aux soins de santé primaire et référencement secondaire en faveur des réfugiés sud soudanais et familles d'accueil dans les zones de santé de Aba et Biringi, territoire de Faradje dans la province de Haut Uélé et zone de santé de ARU, province de l'Ituri/RDC.					
7. Funding	a. Budget Total du Projet :	US\$ 840,047	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 252,182	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :		US\$ 47,380	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 252,182	▪ Partenaires gouvernementaux :			
Résultats Obtenus						
8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	11,637	8,017	19,654	11,405	7,018	18,423
Adultes (≥ 18 ans)	7,758	4,913	12,671	7,603	4,679	12,282
Total	19,395	12,930	32,325	19,008	11,697	30,705
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus			Nombre de Bénéficiaires Atteints		
Réfugiés	20,000			20,810		
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays						
Population d'accueil	12,325			9,895		
Autres personnes touchées						

Total (identique au total figurant au point 8a)	32,325	30,705
<i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :</i>	Il s'agit ici des personnes touchées par les soins de santé de base pour la durée du projet de 4 mois. Environ 95% de personnes (réfugiés et hôtes) ont recouru au service de santé appuyés par ce projet CERF RR ce qui est une très bonne couverture en soins de santé pour une courte période de 4 mois. <i>Le taux de fréquentation étant supérieur ou égal à 1 consultation par habitant par an en cas de gratuité de soins.</i>	

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Assurer un accès gratuit aux soins de santé d'urgence en faveur des réfugiés sud soudanais et les personnes vulnérables dans 3 zones de santé d'accueil, soit environ 32.325 personnes (femmes, hommes, garçons et filles), afin d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires et aux soins secondaires (référence) des personnes vulnérables (réfugiés nouvellement arrivés et des personnes vulnérables parmi la population locale) pour une période de 4 mois, de décembre 2016 à mars 2017.		
10.Énoncé des résultats	Les réfugiés sud soudanais et population vulnérable des 3 zones d'accueil dans les provinces de Haut Uélé et Ituri ont augmenté leur accès aux services de santé primaires et secondaires au cours du projet ;		
11. Résultat			
Résultat 1	9 structures de soins ciblées (3 HGRs et 6 CS) sont appuyées en médicaments essentiels et équipements médicaux de base.		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Nombre de structures des soins appuyées.	9	8
Indicateur 1.2	Pourcentage de structure de soins ciblées sans rupture de stock en médicaments essentiels de 4 groupes de médicaments (antibiotique, antipyrétique, anti inflammatoire et antalgique).	100%	100%
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Approvisionner 9 structures de la santé (3 HGR et 6 CS) en médicaments essentiels et matériels médicaux, suivant le PMA en soins de santé primaires dans 3 ZS affectées, dans les territoires de Faradje et Ituri, provinces de Haut Uélé et Ituri2	OMS, ADRA	OMS, ADRA
Résultat 2	32 325 personnes vulnérables (F : 45,705 H : 37,395), 20,000 Réfugiés et 12,325 Personnes de familles d'accueils malades sont pris en charge gratuitement en soins de santé.		
Indicateurs du résultat 2	Description	Cible	Atteint
Indicateur 2.1	Nombre de réfugiés et personnes de familles d'accueils malades prise en charge gratuitement.	32,325	30,705 bénéficiaires de soins de santé de base. (20,810 réfugiés et

2 Nous allons utiliser le stock stratégique de l'OMS dans un premier temps pour répondre à cette urgence. Ce stock sera remplacé plus tard par la commande en cours dans le cadre de ce projet.

			9,895 personnes de famille d'accueil)
Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 2.1	Organiser et assurer la gratuité des soins médicaux en faveur des réfugiés et les populations vulnérables dans les structures de santé ciblées par le projet / Prise en charge gratuite.	ADRA, ECZS	ADRA, ECZS
Résultat 3	83 agents de santé, dont 23 prestataires de santé (8 femmes et 15 hommes) formés et/ou recyclés sur la réponse en soins de santé primaire d'urgence, l'ordinogramme et prescription rationnelle des médicaments et 60 relais communautaires/Reco (20 femmes et 40 hommes) sont formés /recyclés sur les pratiques clés de la prévention des maladies.		
Indicateurs du résultat 3	Description	Cible	Atteint
Indicateur 3.1	Nombre de prestataires de santé (femmes / hommes) formés et/ou recyclés sur la réponse en soins de santé primaire d'urgence, l'ordinogramme et sur le SGONU.	23	23
Indicateur 3.2	Nombre de relais communautaires (femmes / hommes) formés /recyclés sur les pratiques clés de la prévention des maladies.	60	60
Activités du résultat 3	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 3.1	Formation / recyclage des 23 prestataires en soins de santé primaire d'urgence, l'ordinogramme et prescription rationnelle des médicaments.	ADRA, DPS, OMS	ADRA,DPS, OMS
Activité 3.2	Formation/recyclage des 60 relais communautaires sur les pratiques clés de la prévention des maladies.	ADRA, ECZS (Equipe cadre de la ZS)	ADRA, ECZS (Equipe cadre de la ZS)
Activité 3.3	Suivi de la mise en œuvre des activités par visite sur le terrain et supervision et réunions mensuelles de suivi.	ADRA, DPS, ECZS, OMS	ADRA, DPS,ECZS, OMS

12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :

Le projet a prévu d'atteindre 32,325 personnes par l'offre des soins de santé de base de qualité, donc 100% des bénéficiaires. Nous pouvons dire que 100% des bénéficiaires avaient accès gratuit aux soins de santé, mais tous n'ont pas consulté les centres de santé ciblées par le projet pendant cette période de 4 mois (**30,705 personnes ont consulté les centres de santé, soit 95%**).

8 structures des soins ont été appuyées. La 9^{ème} structure, le CS de Biringi a été écarté parce que n'ayant pas accueilli des réfugiés. Parmi les 8 structures qui ont couvert les besoins de santé des réfugiés, **100%** ont fonctionné sans rupture du stock des médicaments.

23 prestataires ont été formés en ordinogramme et prescription rationnelle des médicaments. Ils ont été sélectionnés dans les aires de santé de 3 zones de santé ciblées par le projet.

<p>60 relais communautaires sélectionnés dans les 3 ZS dont 20 relais communautaires par zone de santé. La formation a porté sur les pratiques clés de la prévention des maladies et la surveillance à base communautaire.</p> <p>4 missions conjointes de Suivi de la mise en œuvre des activités sur 4 prévues, ont été effectuées une par l'OMS et ADRA et trois autres par ADRA, DPS et le bureau central de la zone de santé (BCZS). Ces missions ont beaucoup servi à recadrer/ajuster la mise en œuvre des activités prévues. Des réunions mensuelles ont été réalisées sur le terrain d'intervention avec suivi des recommandations.</p>	
<p>13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi</p>	
<p>Le projet a connu la participation des femmes et des enfants à tous les stades : processus de développement, la mise en œuvre et le suivi des activités sur le terrain.</p>	
<p>14. Evaluation : Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?</p>	<p>ÉVALUATION EFFECTUEE <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Des missions de suivi et évaluation ont été effectuées en cours de la mise en œuvre du projet par l'OMS et l'ONG ADRA accompagnée par la DPS Ituri. Ces missions ont beaucoup servi à donner des orientations dans le but d'améliorer la mise en œuvre des activités prévues. Des recommandations ont été formulées au Bureau Pays de l'OMS en RDC, comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'appuyer le sous bureau OMS basée à Kisangani pour un renforcement du fonctionnement du cluster santé à Bunia et le suivi de la mise en œuvre du projet CERF RR ; - En harmonie avec le BCZ, le HCR, ADES et ADRA, accélérer la distribution des kits des médicaments aux centres de santé ciblés par le projet pour la prise en charge médicale des réfugiés et populations hôtes. <p>Une évaluation finale était prévue à la fin de ce projet.</p>	<p>EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/></p>
	<p>AUCUNE EVALUATION PREVUE <input type="checkbox"/></p>

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

CERF Project Code	Cluster/Sector	Agency	Partner Type	Total CERF Funds Transferred to Partner US\$
16-RR-FAO-028	Agriculture	FAO	ONGN	\$12,984
16-RR-FPA-052	Santé	UNFPA	ONGI	\$88,776
16-RR-HCR-048	L'aide aux réfugiés multisectorielle	UNHCR	ONGI	\$843,700
16-RR-HCR-048	L'aide aux réfugiés multisectorielle	UNHCR	ONGI	\$211,256
16-RR-HCR-048	L'aide aux réfugiés multisectorielle	UNHCR	ONGN	\$120,000
16-RR-WFP-070	Aide alimentaire	PAM	ONGI	\$39,686
16-RR-WHO-049	Santé	OM	ONGI	\$47,380

ANNEXE 2: ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS (Par Ordre Alphabétique)

ADES	Agence pour le Developpement Economique et Social
AIRD	African Initiative for Relief and Development
ANR	Agence Nationale de Renseignement
APROHDIV	Association pour la Promotion de l'Hygiène et le Développement Intégral des Vulnérables (ONG)
AT	Administrateur de Territoire
BCZ	Bureau central de la zone de santé
CERF	Central Emergency Response Fund
CNR	Commission National pour les Réfugiés
CSTA	Comité de suivi des Travaux Agricoles
CTEV	Comité Technique des Encadreurs Volontaires
DPS	Division Provinciale de Sante
EHP	Equipe Humanitaire Pays
F	Femme
FA	Famille d'Accueil
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Agriculture
Fe	Fille
G	Garçon
H	Homme
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MAM	Malnutrition Aigue Modérée
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PNC	Police National Congolaise
PVV	personnes vivant avec le Vih-Sida
RDC	République Démocratique du Congo
RECO	Relais communautaire
RSS	Réfugiés Sud Soudanais
SCA	Score de consommation alimentaire
SR	Santé Reproductive
TMB	Trust Merchant Bank
UNHCR	Haut-Commissariat Pour Les Réfugiés