United Nations CERF Central Emergency Response Fund

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

COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE	**Anthony Ohemeng-Boamah**

RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

a. Merci d'indiquer quand l'After Action Review (AAR) a été conduit et qui a participé.
L'AAR a eu lieu ce 3 novembre 2017 dans le cadre de la réunion de coordination humanitaire technique. Les partenaires ci-après y ont pris part : PAM, UNICEF, la Coordination du système des Nations Unies, le HCR, la Fédération de la Croix Rouge et les ONG partenaires opérationnels du Système des Nations Unies qui sont : Médecins d'Afrique et Caritas.

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 ☒

Le rapport a été finalisé tardivement dans l'attente des inputs sur les NFI d'une agence. Ainsi il n'a pas été possible de soumettre le rapport à la prochaine réunion de l'UNCT qui se tient une fois par mois.

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

OUI ☒ NON ☐

Le rapport a été envoyé au Ministère des Affaires sociales et de l'Action humanitaire. Il a été envoyé au Directeur du cabinet du Ministère et au Directeur Général de l'action humanitaire.

CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLE 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US$)		
Montant total nécessaire à la réponse humanitaire: **5,979,892**		
Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources	**Source**	**Montant**
	CERF	2,366,915
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	
	TOTAL	**2,366 915**

TABLE 2 : CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US$)			
Allocation 1 – date de la soumission officielle : 16/11/2016			
Agence	**Code du Projet**	**Groupe Sectoriel/Secteur**	**Montant**
UNFPA	16-RR-FPA-049	Violence sexuelle ou sexiste	162,522
UNFPA	16-RR-FPA-050	Santé	133,236
UNHCR	16-RR-HCR-043	Produits non alimentaires	798,710
UNICEF	16-RR-CEF-121	Santé	101,858
UNICEF	16-RR-CEF-122	Protection	263,621
UNICEF	16-RR-CEF-123	Eau, assainissement et hygiène	143,480
WFP	16-RR-WFP-069	Aide alimentaire	477,815
WHO	16-RR-WHO-047	Santé	285,673
TOTAL			**2,366,915**

TABLE 3 : REPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US$)	
Modalité de mise en oeuvre	**Montant**
Mise en oeuvre directe agences des Nations-Unies/IOM	1 518 655
Fonds transférés aux ONG pour mise en oeuvre	848 260
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	
TOTAL	**2,366,915**

BESOINS HUMANITAIRES

La République du Congo a connu une période d'instabilité politique suite à la décision du gouvernement de changer la constitution du 20 janvier 2002. Un référendum très controversé était organisé en fin d'année 2015 pour adopter une nouvelle constitution qui permettait au Président sortant de se représenter aux élections présidentielles. Sous l'empire de la nouvelle constitution du 25 octobre 2016, des élections présidentielles ont été organisées dont les résultats étaient contestés par l'opposition radicale. C'est dans ce climat de tension que le 4 avril 2016 un groupe armé a attaqué le sud de la ville de Brazzaville provoquant le déplacement des populations vers les zones nord de la ville. Le gouvernement accusait l'ex chef de rebelles comme instigateur de cette attaque. Suite à l'attaque, les forces de sécurité ont lancé des opérations militaires dans le département du Pool, fief du Pasteur Ntoumi l'ex leader de la rébellion de 1998-2002. Les affrontements armés entre l'armée et les proches du Pasteur Ntoumi ont provoqué le déplacement des milliers des personnes vers les zones les plus sécurisées du département du Pool ou à l'extérieur de celui-ci. En novembre 2016 le gouvernement comptait un nombre total de 12 986 personnes déplacés en situation de précarité. Le Système des Nations Unies avec d'autres partenaires avait donné une réponse humanitaire en faveur de 1200 personnes de la première vague des déplacés d'avril, mai et juin 2016. Mais la nouvelle vague de déplacés n'avait reçu aucune assistance depuis leur installation. La détérioration brusque de cette situation est liée à l'augmentation des affrontements en fin d'année 2016 et début d'année 2017. Les affrontements ont occasionné les conséquences humanitaires ci-après :

- Plusieurs morts ont été enregistrés parmi les civils et les éléments combattants, et l'accélération des déplacements internes ;
- Des maisons ont été détruites et les déplacés ne peuvent plus accéder à leurs champs du fait des opérations militaires et l'éloignement de leur nouveau lieu de refuge ;
- Plusieurs personnes, surtout les enfants et les femmes enceintes/allaitantes souffrent des problèmes de santé ou des séquelles des agressions sexuelles ;
- La capacité des structures de santé à répondre aux besoins est insuffisante. Les structures de santé de la zone de refuge sont peu équipées ;
- Ces nouveaux déplacés ne peuvent satisfaire leurs besoins de première nécessité, telle que la nourriture, l'eau potable, les médicaments ;
- En période de saison de pluies les déplacés n'ont pas d'abris pour se protéger des éléments. Il faut urgemment les protéger pour éviter la propagation des maladies ;
- Pendant la période de la rentrée scolaire plusieurs écoles dans le département du Pool ne sont pas fonctionnelles du fait de l'insécurité et la destruction de certaines
- Ecoles ;
- Les déplacés sont essentiellement composés de 6 672 femmes et de 6314 hommes désagrégés de la manière suivante : 3043 personnes féminines de plus de 18 ans, 3,629 personnes féminines dont l'âge est inférieur ou égal à 18 ans, 2879 personnes masculines de plus de 18 ans et 3 435 personnes masculine dont l'âge est inférieur ou égal à 18 ans.
- Ces personnes présentent des vulnérabilités diverses : les femmes sont victimes de violence sexuelles et les jeunes hommes sont parfois confondus avec les rebelles ce qui limite leur mobilité pour aller chercher des vivres. Ces effectifs de fin d'année 2016 objet du présent rapport CERF, ont évolué en 2017 poussant l'ONU à soutenir le gouvernement en vue de lancer un plan de réponse humanitaire. L'estimation générale des personnes à prendre en charge à atteint 138 000 personnes reparties de la manière suivante : 53 000 déplacés, 35 000 personnes parmi la population hôte et 50 000 d'autres personnes restées bloquées dans le département du Pool. Les besoins humanitaires sont estimés à 32 700 000 USD ; une nouvelle allocation CERF a été obtenue pour couvrir 18,45% de ces nouveaux besoins à hauteur de 4242 678,71 USD. Il faut signaler que la République du Congo héberge encore 54 000 réfugiés dont certains sont installés au nord du pays. Ainsi cette nouvelle crise humanitaire représente un fardeau supplémentaire auquel le pays ne parvient pas à faire face ;
- Le gouvernement n'arrive pas à répondre de façon efficace à la situation humanitaire compte tenu de la crise économique qui affecte le budget de l'Etat, consécutive à la baisse des cours du pétrole. Le Congo ne peut plus faire face à des nombreux engagements car son budget dépend largement du pétrole en déclin sur le marché international.

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

La réponse humanitaire de l'UNCT a identifié les secteurs prioritaires suivants : la santé, la sécurité alimentaire et nutritionnelle, le WASH, les abris/ les articles non alimentaires et la protection. Dans tous ces secteurs de la réponse humanitaire, les gaps sont importants comptes tenus de l'absence persistantes des partenaires humanitaires usuels tels que les ONG internationales ayant des grandes capacités financières et opérationnelles. La situation humanitaire du Pool n'était pas suffisamment connue jusqu'en fin d'année 2016. C'est le lancement du plan de réponse humanitaire le 18 juillet 2017 qui a lancé l'alerte sur la nécessité pour la communauté internationale d'intervenir pour assister 138 000 personnes en détresse.

La zone ciblée est géographiquement très accessible car la ville de Brazzaville fait partie du département en conflit. Il s'agit des localités ci-après : Kinkala, Kibouende, Mindouli, Louingui, Mbandza-Ndounga, Kindamba et Mayama au Pool ; ainsi que Loutété et Yamba dans le Département voisin de la Bouenza. Ces zones ont été ciblées car elles abritent le plus grand nombre de déplacés et des familles d'accueil. Toutefois, la sécurité constitue un défi majeur pour la réponse humanitaire. Des négociations sont fréquemment menées par le Coordonnateur Résident/Humanitaire pour garantir la sécurité des acteurs humanitaires à l'effet d'atténuer le risque au personnel et partenaires du Système des Nations Unies. L'option d'intervention retenue est de transférer la mise en œuvre aux ONG présentes dans ce département. Les ONG comme Caritas, Médecins d'Afrique ont des capacités importantes avérées et sont des partenaires habituels du Système des Nations Unies. En outre les services spécialisés et déconcentrés de l'Etat ont été également chargés de la mise en œuvre des projets.

III. LE PROCESSUS CERF

En l'absence d'un plan de réponse humanitaire en 2016, les priorités ont été définies sur la base du plan de contingence 2016 de l'UNCT et les expériences récentes ont orienté l'UNCT. En outre les deux dernières missions conjointes entre le gouvernement et le système des Nations Unies ont permis de mieux orienter la réponse humanitaire et de faciliter la définition des priorités de l'action humanitaire. Ainsi les secteurs ci-après ont privilégiés : les abris/articles non alimentaires, la santé, la sécurité alimentaire et nutritionnelle, la protection et le Wash. Sur ces bases, le Bureau du Coordonnateur Résident/Humanitaire a initié une répartition des fonds par secteur. Ensuite le secteur procède à la répartition technique des fonds entre agences opérant dans le secteur.

Il sied de noter que le bureau du Coordonnateur Résident a un point focal genre qui permet la prise en compte de la dimension genre dans la réponse humanitaire. Pour les prochaines allocation CERF l'UNCT a fait la demande d'un Gencap et a reçu un avis favorable. Une conseillère Gencap a été déployée au Congo pour 6 mois en appui aux agences du système des Nations Unies et ses partenaires dans la prise en compte des questions de genre.

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: **12 986**									
Groupe Sectoriel/Secteur	**Femmes**			**Hommes**			**Total**		
	< 18 ans	**≥ 18 ans**	**Total**	**< 18 ans**	**≥ 18 ans**	**Total**	**Enfants (< 18 ans)**	**Adultes (≥ 18 ans)**	**Total**
Food Aid	3,521	3,095	**6,616**	3,343	3,027	**6,370**	6,864	6,122	**12,986**
Health	4,491	5,154	**9,645**	4,768	5,166	**9,934**	9,259	10,320	**19,479**
Non-Food Items	3,164	3,851	**7,075**	3,697	3,606	**7,303**	6,861	7,457	**14,318**
Protection	2,498	676	**3,174**	2,628	433	**1,109**	5,126	1,109	**6,235**
Sexual and/or Gender-Based Violence	8,121	11,327	**19,448**	4,734	7 523	**12,257**	12,855	18,850	**31,705**
Water, Sanitation and Hygiene	1,911	2,244	**4,155**	3,497	2,978	**6,475**	5,408	5,222	**10,630**

ESTIMATION DES BENEFICIAIRES

Une estimation totale de 19 479 personnes a été touchées par l'allocation CERF reçue. Cette estimation est basée sur le secteur d'activités concrètes (donc en dehors du VBG protection) qui a enregistré le plus grand nombre de bénéficiaires de l'allocation reçue. Au nombre de bénéficiaires touché, on compte 9 645 femmes et 9 934 hommes.

TABLE 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BENEFICIES DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF[2]			
	Enfants (< 18 ans)	**Adultes** (≥ 18 ans)	**Total**
Femmes	4,491	5,154	9,645
Hommes	4,768	5,166	9,934
Total (Femmes + Hommes)	**9,259**	**10,320**	**19,479**

RESULTATS DU FINANCEMENT CERF

La réponse CERF dans le département du Pool a touché un total de 19 479 personnes dont 9 645 femmes et 9 934 hommes. Les actions ont été menées dans les secteurs de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, la santé, les articles non alimentaires, la protection, la violence basées sur le genre, l'hygiène, eau et assainissement. Les résultats ci-après ont été obtenus :

Dans le secteur de la sécurité alimentaire et nutritionnelle le PAM a appuyé 12 986 personnes déplacées dans le département du Pool et celui de la Bouenza qui accuilli un bon nombre de déplacés. L'aide alimentaire et nutritionnelle a été assurée à travers le transfert monétaire (CBT) aux bénéficiaires Le transfert monétaire a tenu en compte l'indisponibilité du stock du PAM à Brazzaville à l'exception de l'huile végétale et de la fonctionnalité du marché dans les zones affectées. En reconnaissance de la restriction d'accès des UN dans les zones affectées, assistance a été fourni à travers le partenaire opérationnel Caritas-Congo. La valeur moyenne du transfert a été d'USD 0.6 par personne pour 45 jours à compter du 01 Novembre 2016 au 15 Décembre 2016. Cette valeur a été basée sur la valeur d'un panier alimentaire complet fournissant 2,100 Kcal/personne/jour sur les marchés locaux. Le transfert a eu lieu sur une base mensuelle.

Les actions dans le secteur de la santé ont été portées par l'OMS, l'UNICEF et l'UNFPA en faveur de 19 479 personnes en détresse dans une zone où les structures de santé étaient devenues inexistentes. Sur la médécine générale, un appui a été donné à la Direction départementale de la santé du Pool en renforçant ses capacités en termes du personnel de santé, équipement de santé, une couverture vaccinale pour les enfant et des médicaments. Sur la santé de la reproduction, 600 filles et femmes enceintes ont bénéficié des consultations pré-natales, des soins obstétricaux et l'accompagnement post-natal. Dans le domaine strictement nutritionnel qui relève de la santé, un système de surveillance et de prise en charge nutritionnelle a été établi dans les différents sites. Ainsi dans les deux départements accueillant les déplacés, cinquante-six (56) prestataires de santé dont 2 superviseurs ont été formés sur le screening nutritionnel et le protocole de prise en charge de la malnutrition aiguë. A la suite de cette formation, 1 595 enfants de moins de 5 ans ont bénéficié d'un screening nutritionnel mensuel à l'aide de brassard (MUAC) et au cours de ces séances 101 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (40 garçons et 57 filles) ont pu être dépistés et tous ont été pris en charge à l'aide des 130 cartons de Plumpy'nut et 14 cartons de laits thérapeutiques mis à la disposition des structures sanitaires des localités : Louingui, Boudzouka, Kinkala, Voungouta, Matoumbou, Madzia, Kibouendé, Yamba et Moutélé et les hôpitaux de base de Kinkala et Loutété. Au terme de la prise en charge 99% de ces enfants ont été récupérés (indicateur conforme aux normes Sphères).

Dans le secteur des articles non alimentaires les actions ont été portées par le HCR en faveur de 14 318 bénéficiaires. Les femmes et les hommes assistés ont reçu des bâches, des tentes et des autres articles non alimentaires. Cette assistance a été d'une importance capitale car les déplacés étaient menacés par la forte pluviométrie du Congo avec 9 mois de pluie par année dans la zone affectée.

Les actions de protections portées par l'UNICEF ont visé en priorité les enfants. Un total de 6 235 bénéficiaires a été assisté. La prise en charge psychosociale des enfants victimes de violences est d'autant plus importante qu'ils sont plus vulnérables aux traumatismes que les adultes car ils sont en pleine croissance. Ainsi, lorsque des enfants sont déplacés dans des conditions brutales, leur développement risque d'être mis à mal. De plus, les violences subies par ces enfants peuvent avoir sur eux des effets psychologiques et des conséquences psychosociales très préjudiciables à long terme. Le nombre de bénéficiaires planifié comprenait uniquement les déplacés internes. Or, si le projet a bénéficié en majorité à cette population (ex : 73% des enfants accueillis dans les Espaces Amis des Enfants (EAE)), il a aussi atteint les populations hôtes (ex : 17% des enfants accueillis dans les EAE étaient des enfants issus des familles accueillant les personnes déplacées). Pour des raisons de cohésion sociale, il n'était pas possible d'exclure les populations locales non déplacées.

Des actions de lutte contre la violence sexuelle et basée sur le genre portées par l'UNFPA ont ciblé 31 705 bénéficiaires. Les actions ont porté sur la sensibilisation, la fourniture de kit de protection post exposition, le traitement des personnes violées et leur prise en charge psychologique et la fourniture de kits dignité. La stratégie de mise en place a permis de couvrir plus de femmes et d'hommes que prévu lors des campagnes de sensibilisation. En effet, par localité des relais communautaires ont été formés. Ces relais, sous la supervision des agents psychosociaux, ont eu pour mission de mener par semaine des activités de sensibilisation de proximité auprès de différents ménages des sites des déplacés.

Les actions dans le secteur de l'hygiène eau et assainissement portées par l'UNICEF ont assisté 10 630 personnes. Afin d'assurer l'accès des déplacés à l'eau potable, 16 citernes d'eau rigides ont été installées dans la zone affectée. Au chef-lieu du département affecté, dans la ville de Kinkala, le projet a procédé au raccordement de tous les sites au réseau de la Société Nationale de Distribution d'Eau (SNDE). Les besoins en eau de l'ensemble des populations dans les différents sites ciblés sont satisfaits même si elles ne représentent que 52% de la population des déplacés. Le projet a permis d'acquérir 28,000 paquets de tablettes de potabilisation de l'eau

et 2,705 bidons de 10 litres pour la conservation de l'eau. Ces kits ont été distribués dans tous les ménages présents sur les sites en fonction de la taille de chaque ménage. Tous les ménages ont reçu un kit de potabilisation de l'eau et les utilisent quotidiennement. Dans les 10 espaces amis des enfants, des kits de potabilisation ont été également distribués. Les agents d'assainissement ont été dotés en 9 kits de matériels aratoires composés de 2 Balais, 2 Paires de bottes, 5 Paires de gant, 2 Râteaux, 2 Pelles, 2 Machettes, 1 Brouette, 2 Brosses métalliques, 9 Gilet de visibilité. Pour l'entretien des latrines et douches d'urgence séparées (hommes et femmes) construites (20 latrines et 20 douches d'urgence sur les 5 sites du Pool, 6 latrines et 6 douches en matériaux durables à Loutété, 12 latrines et 6 douches d'urgences sur le site de la Sonel à Yamba), les agents d'entretien ont été également dotés en 9 bidons de 25 kg d'Hypochlorite de calcium.

Au total la réponse CERF a permis d'atteindre plus de bénéficiaires que prévu. La réponse prévue pour 12 986 personnes en situation de précarité a finalement atteint 19 479 personnes.

VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

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

OUI ☐ EN PARTIE ☒ NON ☐

Les fonds CERF ont permis de lancer les premières initiatives avec un financement extérieur dans le département du Pool. En l'absence d'autres financements à une moment où la crise humanitaire du Pool n'était pas reconnue, les fonds CERF ont permis de donner l'assistance à 19 479 personnes dont 9 645 femmes et 9 934 hommes. Un accent particulier a été mis dans les secteurs suivants : la santé qui a permis de relever le niveau de soins de santé dans une zone où tous les services de santé ont fermée et le personnel médical a quitté la zone affectée, la protection contre les violences sexuelles ou sexiste dans ce conflit armé où les femmes ont subi des sévices de toute sorte, la protection des enfants dont le financement n'a pas été assuré et les fonds CERF ont été catalytiques pour lancer les premières initiatives pour la protection des enfants, les actions de sécurité alimentaire ont permis à plusieurs personnes d'être protégé de la malnutrition ; les articles non alimentaires et les abris acquis ont permis aux milliers de personnes de s'abriter dans alors que la zone affectée entré dans la longue saison de pluies qui dure neuf mois. Ainsi les objectifs prévus ont été atteints qualitativement dans tous les secteurs financés et quantitativement en nombre de bénéficiaires prévus.

b) Les financements du CERF ont-ils favorisé la réponse aux besoins les plus urgents[1]?

OUI ☒ EN PARTIE ☐ NON ☐

Le financement CERF a favorisé la réponse aux besoins les plus urgents. Par exemple, l'accès à la vaccination était devenu inexistent dans la zone affectée laissant ainsi les enfants sans protection. La vaccination des enfants dans le cadre des fonds CERF a ainsi permis de répondre à un besoin très urgent.

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

OUI ☒ EN PARTIE ☐ NON ☐

La crise du Pool n'était pas bien connue au niveau de la communauté internationale ainsi le plaidoyer était faible. Les fonds CERF ont servi de catalyseur pour faire connaitre cette crise. Ceci a permis l'ouverture plus accrue du département du Pool aux missions humanitaires et l'intervention d'autres partenaires et bailleurs de fonds.

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

OUI ☒ EN PARTIE ☐ NON ☐

Ultimement, les fonds CERF ont permis à la communauté humanitaire sous le leadership du Ministère des Affaires Sociales et

[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.).

l'action humanitaire et la coordination du Système des Nations Unies de lancer un plan de réponse humanitaire pour le département du Pool en juillet 2018.

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

V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLE 6 : OBSERVATION POUR LE SECRETARIAT DU CERF		
Enseignements Tires	**Suggestions De Suivi/Amélioration**	**Entité Responsable**
Les délais de clôture opérationnelle s'est avérée trop court dans la mise en œuvre de certains projets tel que le NFI	Prolonger les délais de clôture opérationnelle des projets tout en gardant les délais de clôture financière	CERF

TABLE 7 : OBSERVATIONS POUR L'EQUIPE DE PAYS		
Enseignements Tires	**Suggestions De Suivi/Amélioration**	**Entité Responsable**
L'arbitrage peut s'avérer difficile dans la répartition des fonds entre agences du même secteur	La Coordination UN doit assurer le leadership dans la répartition des fonds dans les groupes sectoriels pour trancher	Coordination UN

VI. RESULTATS DES PROJETS

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET			
CERF project information			
1. Agence:	UNICEF	**5. Période de mise en œuvre du projet CERF:**	10/10/2016 - 09/04/2017
2. Code du projet CERF:	16-RR-CEF-121	**6. Statut du projet CERF**	☐ En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé		☒ Achevé
4. Titre du projet:	Assistance Humanitaire aux déplacés du Pool		

7.Funding		
a. Budget Total du Projet :	US$ 359,697	*d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :*
b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US$ 101,858	▪ *Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :* US$ 53,437.20
c. Montant reçu du CERF :	US$ 101,858	▪ *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)	3,043	2,879	5,922	1,911	3,497	5,408
Adultes (≥ 18 ans)	3,629	3,435	7,064	2,244	2,978	5,222
Total	**6,672**	**6,314**	**12,986**	**4,155**	**6,475**	**10,630**

8b. Profil des bénéficiaires

Catégorie	***Nombre de Bénéficiaires Prévus***	***Nombre de Bénéficiaires Atteint***
Réfugiés		
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	12,986	10,630
Population d'accueil		
Autres personnes touchées		
Total *(*identique *au total figurant*	**12,986**	**10,630**

au 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:	Nous avons touché moins de bénéficiaires que prévus. Cette différence entre le nombre planifié et les bénéficiaires atteints s'explique par le fait que les populations déplacées dans les zones d'accès difficile liées à l'insécurité et aux affrontements sporadiques entre l'armée et les insurgés (Kibossi, Kibouende, Madzia, Massembo-Loubaki, Kikembo, Missafou, Kimbedi, Mayama et Loukakou), qui totalisent 8 700 personnes, n'ont pas pu être atteintes. Ceci a affecté l'assistance que ce projet devrait apporter aux bénéficiaires planifiés. Il convient de noter que vu l'escalade des violences dans le département du Pool, le nombre des déplacés n'a cessé d'augmenter depuis le début de l'année comme peut expliquer cette différence malgré le fait que les localités dites d'accès difficiles n'ont pas été atteintes.	

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Apporter une assistance humanitaire aux déplacés du Pool		
10.Énoncé des résultats	Les déplacés du pool bénéficient d'une assistance sanitaire		
11. Résultat			
Résultat 1	Au moins 80% des enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition sont pris en charge de façon adéquate		
Indicateurs du résultat 1	**Description**	**Cible**	**Atteint**
Indicateur 1.1	Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant bénéficié d'un screening nutritionnel (désagrégé par âge et sexe)	90%	61%
Indicateur 1.2	Proportion des enfants de moins de 5 ans souffrant de MAS récupérés (désagrégé par âge et sexe)	80%	99%
Activités du résultat 1	**Description**	**Mise en œuvre par (Prévu)**	**Mise en œuvre par (Réel)**
Activité 1.1	Dotation en intrants de prise en charge nutritionnelle pour chaque enfant malnutri	UNICEF/MSP	UNICEF/MSP
Activité 1.2	Organisation d'un screening pour dépister tous les enfants malnutris	UNICEF/MSP	UNICEF/MSP
Résultat 2	Les déplacés bénéficient d'une prise en charge médicale adéquate		
Indicateurs du résultat 2	**Description**	**Cible**	**Atteint**
Indicateur 2.1	Disponibilité des kits de prise en charge médicale médical basic, kit d'accouchement dans les structures de prise en charge	100%	100%
Indicateur 2.2	Nombre de personnes prises en charge	100%	52%
Activités du résultat 2	**Description**	**Mise en œuvre par (Prévu)**	**Mise en œuvre par (Réel)**
Activité 2.1	Dotation des structures de prise en charge médicale en kits médical basic, en kit d'accouchement et en kit de prise en charge	UNICEF/MSP	UNICEF/MSP

	des victimes de viol		
Résultat 3	Tous les enfants de moins de 5 ans sont vaccinés contre la rougeole		
Indicateurs du résultat 3	**Description**	**Cible**	**Atteint**
Indicateur 3.1	Couverture vaccinale	95%	68 ,24%
Activités du résultat 3	**Description**	**Mise en œuvre par (Prévu)**	**Mise en œuvre par (Réel)**
Activité 3.1	Acquisition des vaccins et intrants pour la vaccination	UNICEF	UNICEF
Activité 3.2	Organisation de la campagne de vaccination des enfants de 9 à 59 mois	UNICEF/MSP	UNICEF/MSP

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 :

Résultat 1 : Au moins 80% des enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition sont pris en charge de façon adéquate

Grâce à ce financement CERF, un système de surveillance et de prise en charge nutritionnelle a été établi dans les différents sites. Ainsi dans les deux départements accueillant les déplacés, cinquante-six (**56**) prestataires de santé dont **2** superviseurs ont été formés sur le screening nutritionnel et le protocole de prise en charge de la malnutrition aiguë. A la suite de cette formation, **1 595** enfants de moins de 5 ans ont bénéficié d'un screening nutritionnel mensuel à l'aide de brassard (MUAC) et au cours de ces séances **101** enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (40 garçons et 57 filles) ont pu être dépistés et tous ont été pris en charge à l'aide des **130** cartons de Plumpy'nut et 14 cartons de laits thérapeutiques mis à la disposition des structures sanitaires des localités : Louingui, Boudzouka, Kinkala, Voungouta, Matoumbou, Madzia, Kibouendé, Yamba et Moutélé et les hôpitaux de base de Kinkala et Loutété. Au terme de la prise en charge **99%** de ces enfants ont été récupérés (indicateur conforme aux normes Sphères) ; un décès a été enregistré. En réalité, cette performance s'explique par le fait que la plupart de ces enfants malnutris sont dans les sites et ont bénéficié d'un suivi rapproché par les relais communautaires formés. Ce screening a également permis de dépister **171** cas de MAM (99 garçons et 72 filles) et **181** enfants à risque de malnutrition (90 garçons et 91 filles). Les restrictions imposées par les forces de sécurité quant à l'accès à certaines localités (Kibossi, Goma Tsé-Tsé, Kibouendé, Madzia, Mayama et Kindamba) n'ont pas permis au projet de s'y déployer donc d'atteindre les enfants qui s'y trouvent. Toutefois, **29** enfants du village Kibossi, malnutris sévères, ont été exfiltrés par le gouvernement et hospitalisés à l'hôpital de Mpila à Brazzaville (Bacongo) où un carton de Plumpy'nut, 1 carton F-75 et 1 carton de F-100 ont été rendu disponible. En plus, les structures sanitaires de Madzia et de Kibouendé ont été approvisionnées en quelques cartons de Plumpy'nut.

Le screening a été également une occasion pour les relais communautaires de renforcer la résilience des déplacés à travers les activités de promotion et d'adoption des pratiques familiales essentielles en santé et nutrition dans les sites et dans les familles d'accueil. Ainsi, ces séances ont ciblé près de **2 244** femmes dont **1 145** jeunes/adolescents de moins de 18 ans au lieu de **900** femmes initialement prévues et **7 641** hommes dont **2 668** jeunes/adolescents de moins de 18 ans. Soit plus de **10 000** personnes touchées cette activité soft (**78%**) contre **8 070** touchées par les autres interventions.

Au-delà de cet aspect curatif, **825** enfants sur les différents sites ont été suivis mensuellement pour le suivi de la croissance et l'appréciation de leur alimentation et ce, grace aux matériels anthropométriques rendus disponibles dans les formations sanitaires ciblés. Ceci n'a pas été le cas pour ceux se trouvant dans les familles d'accueil et pour les déplacés vivant dans les villages et hameaux éloignés.

A cause de l'escalade des hostilités ces derniers mois, le nombre des déplacés a drastiquement augmenté de 12 986 à 81 029 (Source gouvernementale), motivant ainsi une évaluation nutritionnelle rapide conjointement avec le PAM. Cette étude a permis d'avoir une idée réelle de la situation nutritionnelle des personnes déplacées. Les résultats rapportent que **17.3%** des enfants de moins 5 ans souffrent de malnutrition aiguë dont **7,6%** de forme sévère dépassant ainsi les seuils d'urgence de 15% établis par

l'OMS.

Résultat 2 : Les déplacés bénéficient d'une prise en charge médicale adéquate

Bien que ce financement n'a pas permis d'approvisionner suffisamment les formations sanitaires en médicaments essentiels, **52%** des déplacés ont pu bénéficier d'une prise en charge médicale grâce aux médicaments (fer-acide folique, vitamine C, 11 kits basiques d'urgence, 8 kits Malaria et 3 kits diarrhée). Le défi sera, pour les prochaines étapes, d'avoir les données de prise en charge de façon désagrégée selon le sexe et affections traitées.

Tous ces intrants de prise en charge médicale ont été rendu disponibles au niveau des centres de santé intégrés (CSI) les plus proches des sites d'accueil par les 2 DDS concernées : Louingui, Boudzouka, Kinkala, Yamba et Moutélé et les hôpitaux de base de Kinkala et Loutété.

La subvention a également permis de rendre disponibles 8 kits d'accouchement dans les services de maternité des structures sanitaires des localités atteintes. Ceci a permis d'assurer une prise en charge médicale gratuite à **900** femmes enceintes. Ces femmes enceintes ont été toutes mises sous un traitement préventif intermittent (2 doses de Sulfadoxine-Pyrimethamine) pour la prévention contre le paludisme.

Aussi les directions départementales de la santé du Pool et de la Bouenza, dans le souci de renforcer les capacités des agents de santé, ont mené des supervisions formatives dans les structures sanitaires de ces localités.

Résultat 3 : Tous les enfants de moins de 5 ans sont vaccinés contre la rougeole

Cet appui de CERF a permis d'acquérir certaines commodités essentielles en plus des doses de vaccin fournies par le programme élargi de vaccination (PEV). Une campagne de vaccination contre la rougeole couplée à la supplémentation en vitamine A et au déparasitage au mebendazole a été organisée dans les sites et les communautés accueillant les déplacés. Ainsi, **68,24%** des enfants de 6 à 59 mois (1 595) ont bénéficié de ce paquet d'interventions à haut impact. En prélude à cette activité, les radios communautaires de ces localités ont été mises à contribution pour diffuser des messages sur la vaccination et les gestes qui sauvent en santé. Cette performance est très faible par rapport à celle fixée qui est de 95%. Ceci s'explique par l'inaccessibilité de certaines zones ayant connu une recrudescence des affrontements armés notamment dans les localités de Kibouendé dans le district de Kinkala, Ngantoko dans le district de Mayama et Loulombo, Kinkembo, Kingoyi dans le district de Mindouli. Cette situation s'explique aussi par le fait que les vaccinateurs ont éprouvées d'énormes difficultés à identifier les déplacés se trouvant dans les familles d'accueil.

Compte tenu de la situation sécuritaire dans ces zones, les missions du personnel des Nations Unies dans certaines localités ont été déconseillées. Toutefois le projet a appuyé l'organisation de **2** missions avec l'UNICEF de suivi de la mise en œuvre des activités. Avec le transfert des risques au partenaire de mise en œuvre CARITAS, des supervisions formatives mensuelles de proximité ont été organisées dans sept (**7)** formations sanitaires (CSI de Louingui, Boudzouka, Kinkala, Yamba, Moutélé et les hôpitaux de base de Kinkala et Loutété) appuyées par le projet pour accompagner les équipes de santé et les relais communautaires dans la mise en œuvre de leurs activités. Cela a permis de relever certaines difficultés qui ont pu être résolues.

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

Lors de la mise en œuvre, le partenaire a satisfait aux cinq (5) engagements à l'égard des populations affectées.

1. Leadership et gouvernance :

Le principe de la gouvernance a été un facteur de réussite dans ce projet. Ainsi, les communautés réfugiées et les acteurs de terrain ont été encouragés à s'impliquer dans la mise en œuvre de ce projet. Lors de l'enquête nutritionnelle, des focus group ont été organisés avec ces déplacés afin de recueillir leurs points de vue.

2. Transparence, retour d'informations et réclamations :

Dans un souci de transparence, des réunions régulières ont eu lieu entre le partenaire d'exécution, les directions départementales de la santé, de l'action humanitaire et les autorités locales pour échanger des informations, recueillir leur avis sur la mise en œuvre du projet, identifier les problèmes rencontrés et les solutions à y apporter.

3. Élaboration, suivi et évaluation :

Ce projet a été élaboré sur la base des résultats d'une analyse participative des besoins des déplacés, en étroite collaboration avec le Ministère en charge des actions humanitaires, mais aussi lors de la mission d'évaluation qui a été conduite en Avril 2016, avec le partenaire CARITAS, dans ces localités avec l'implication de la population affectée. C'est ce qui a permis non seulement l'élaboration de ce projet en prenant en compte les besoins prioritaires des déplacés. Une visite de suivi programmatique et spot check permettront de faire un suivi rapproché de la mise en œuvre de ce projet. Aussi les activités de sensibilisation ont été menées par les relais communautaires issus des déplacés des différents sites.

14. Evaluation: Ce projet a t'il été évalué ou il y a t'il une évaluation en cours?	ÉVALUATION EFFECTUEE ☒
L'évaluation rapide réalisée à la fin de ce projet, bien que n'ayant pas inclus tous les indicateurs santé, peut être utilisée comme une évaluation formelle du projet.	EVALUATION EN COURS ☐
	AUCUNE EVALUATION PREVUE ☐

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information

1. Agence:	UNICEF	**5. Période de mise en œuvre du projet CERF:**	22/11/2016 - 21/05/2017
2. Code du projet CERF:	16-RR-CEF-122	**6. Statut du projet CERF**	☐ En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Protection		☒ Achevé
4. Titre du projet:	Protection et soutien psychosocial des plus vulnérables parmi les personnes déplacées du Pool		

7.Funding			
	a. Budget Total du Projet :	US$ 664,853	*d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :*
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US$ 331,232	▪ *Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :* US$ 137,960
	c. Montant reçu du CERF :	US$ 263,621	▪ *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)	520	480	1,000	2,498	2,628	5,126
Adultes (≥ 18 ans)	1,040	960	2,000	676	433	1,109
Total	**1,560**	**1,440**	**3,000**	**3,174**	**3,061**	**6,235**

8b. Profil des bénéficiaires

Catégorie	***Nombre de Bénéficiaires Prévus***	***Nombre de Bénéficiaires Atteint***
Réfugiés		
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	3,000	3,244
Population d'accueil		2,991
Autres personnes touchées		
Total *(identique au total figurant au point 8a)*	**3,000**	**6,235**
En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci	1. Le nombre de personnes bénéficiaires de ce projet est nettement supérieur au nombre planifié, en particulier à cause de l'augmentation du nombre de personnes	

d'en expliquer les raisons:

déplacées et de la forte demande de prise en charge médico-psychosociale de ces populations fortement affectées par les violences dans le Pool ; cette demande ne pouvant être satisfaite par les services de prise en charge locaux aux moyens très limités.

2. Le nombre de bénéficiaires planifié comprenait uniquement les déplacés internes. Or, si le projet a bénéficié en majorité à cette population (ex : 73% des enfants accueillis dans les Espaces Amis des Enfants (EAE)), il a aussi atteint les populations hôtes (ex : 17% des enfants accueillis dans les EAE étaient des enfants issus des familles accueillant les personnes déplacées). Pour des raisons de cohésion sociale, il n'était pas possible d'exclure les populations locales non déplacées. De plus, ces dernières ont également été affectées par la situation dans le Pool et nombre de personnes nécessitaient une prise en charge psychosociale.

Bénéficiaires du projet CERF

	Enfants pris en charge dans les Espaces Amis des Enfants (EAE)	*Personnes ayant bénéficié d'une prise en charge par* l'équipe nationale de prise en charge psychologique	*Total*
Personnes déplacés à l'intérieur de leur propre pays	*1,085*	*2,159*	***3,244***
Population d'accueil	*403*	*2,588*	***2,991***
Total	***1,488***	***4,747***	***6,235***

3. Enfin, on notera que, face à l'ampleur des besoins constatés sur le terrain, la priorité a finalement été donnée aux enfants qui représentent près de la moitié des personnes déplacées. La prise en charge psychosociale des enfants victimes de violences est d'autant plus importante qu'ils sont plus vulnérables aux traumatismes que les adultes car ils sont en pleine croissance. Ainsi, lorsque des enfants sont déplacés dans des conditions brutales, leur développement risque d'être mis à mal. De plus, les violences subies par ces enfants peuvent avoir sur eux des effets psychologiques et des conséquences psychosociales très préjudiciables à long terme.

Cadre des résultats du projet CERF	
9.Objectif du projet	Assurer la protection d'urgence et l'appui psychosocial des enfants et personnes déplacées du Pool particulièrement vulnérables
10.Énoncé des résultats	Les enfants et les femmes déplacés du Pool, particulièrement les plus vulnérables, sont mieux protégés contre les violences et les abus.
11. Résultat	
Résultat 1	Au moins 2.000 personnes déplacées (notamment les enfants et les femmes) bénéficient d'une prise en charge psychologique de qualité.

Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Nombre de spécialistes ayant participé à la session de recyclage	40	41
Indicateur 1.2	Nombre de personnes déplacées sensibilisées sur les manifestations et la gestion du stress post traumatique	10.000 pers. (filles/garçons ; hommes/femmes)	9.923 pers. (3.652 filles/3.656 garçons ; 1.215 hommes/1.400 femmes) dont 6.636 déplacés.
Indicateur 1.3	Nombre de personnes affectées ayant bénéficié d'une prise en charge psychologique adéquate.	2.000 pers. (filles/garçons ; hommes/femmes)	4.747 pers. (1.716 filles/1.922 garçons ; 433 hommes/676 femmes) dont 2.159 pers. déplacées.
Activités du résultat 1	**Description**	**Mise en œuvre par (Prévu)**	**Mise en œuvre par (Réel)**
Activité 1.1	Organisation d'une session de recyclage des spécialistes de l'équipe nationale de prise en charge psychologique	Equipe nationale	Equipe nationale
Activité 1.2	Acquisition de la trousse médicale psycho-trauma	Equipe nationale	Equipe nationale
Activité 1.3	Organisation de sessions de sensibilisation des populations sur les manifestations et la gestion du stress post-traumatique	Equipe nationale	Equipe nationale
Activité 1.4	Prise en charge psychologique des personnes traumatisées	Equipe nationale	Equipe nationale
Activité 1.5	Intéressement des équipes de spécialistes	Equipe nationale	Equipe nationale
Activité 1.6	Coordination des activités	Equipe nationale	Equipe nationale
Résultat 2	Au moins 1.000 enfants de 2 à 5 ans (filles et garçons), sans discrimination, sont accueillis et encadrés dans les ''espaces amis des enfants''.		
Indicateurs du résultat 2	**Description**	**Cible**	**Atteint**
Indicateur 2.1	Nombre d'encadreurs formés	60 encadreurs	60 encadreurs
Indicateur 2.2	Nombre d'enfants accueillis et encadrés	1.000 enfants	1.488 enfants
Indicateur 2.3	Nombre d'enfants à besoins spécifiques identifiés et référés vers des structures spécialisées	ND	255
Activités du résultat 2	**Description**	**Mise en œuvre par (Prévu)**	**Mise en œuvre par (Réel)**
Activité 2.1	Acquisition et transport de 15 tentes	Action des Educatrices pour le Développement	Action des Educatrices pour le Développement
Activité 2.2	Organisation d'un atelier de formation de 60 encadreurs sur les droits et la protection de l'enfance, l'éveil, et l'hygiène.	Action des Educatrices pour le Développement	Action des Educatrices pour le Développement
Activité 2.3	Aménagement / dotation en petit équipement, matériel éducatif et récréatif des espaces amis des	Action des Educatrices pour le	Action des Educatrices pour le

	enfants	Développement	Développement
Activité 2.4	Collation des enfants / animation des espaces amis des enfants	Action des Educatrices pour le Développement	Action des Educatrices pour le Développement
Activité 2.5	Repérage/ référencement et suivi des enfants à besoins spécifiques (malades/victimes de violences/ENAS)	Action des Educatrices pour le Développement	Action des Educatrices pour le Développement
Activité 2.6	Intéressement des encadreurs	Action des Educatrices pour le Développement	Action des Educatrices pour le Développement

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 :

R 1. 4,747 personnes dont 2,159 déplacés ont bénéficié d'une prise en charge psychologique de qualité.

Activité 1.1 : Organisation d'une session de recyclage des spécialistes de l'équipe nationale de prise en charge psychologique

36 membres de l'équipe nationale de prise en charge psychologique et **5** cadres de l'administration des Affaires Sociales, ont participé à une session de recyclage du 30 au 31 décembre 2016 pour la remise à niveau de leurs connaissances techniques avant de se déployer sur le terrain. Les travaux de cette session ont notamment porté sur : le Droit à une protection spéciale en situation humanitaire ; les orientations sur la réponse d'urgence en trauma ; les problèmes possibles dans la mise en œuvre des activités trauma-counseling au profit des populations victimes de violences dans le département du Pool ; les notions de base sur le stress et le traumatisme psychique ; la prise en charge psychologique des personnes traumatisées ; la sensibilisation des populations sur la gestion du stress ; le rôle de chaque intervenant dans l'équipe et les outils de collecte de données.

Activité 1.2 : Acquisition de la trousse médicale psycho-trauma

L'équipe nationale de prise en charge psychologique a pu acquérir une trousse médicale avant de partir sur le terrain. Cette trousse a joué un rôle important dans la prise en charge médico-psychosociale des populations traumatisées. Elle a notamment permis aux médecins de l'équipe de prendre en charge les personnes traumatisées présentant des affections psychosomatiques et somatiques. L'équipe a également été dotée en friperie (pour apporter un appui en vêtements aux enfants déplacés les plus démunis), mégaphones (pour la sensibilisation des populations sur les manifestations du stress et du traumatisme psychique), fournitures de bureau, équipement informatique, appareils photos et gilets de visibilité.

Activité 1.3 : Organisation de sessions de sensibilisation des populations sur les manifestations et la gestion du stress post-traumatique

Des sensibilisations de masse (y compris via les radios communautaires) et de proximité ont été réalisées dans les districts de Kinkala, Mindouli, Loutété et Yamba. Elles ont été utilisées pour informer les populations sur la problématique du stress et du trauma ainsi que sur sa prise en charge (psychologique, médicale, sociale et éducative). Elles ont notamment permis d'identifier les victimes nécessitant une prise en charge par l'équipe. **9.923 personnes** (3.652 filles/3.656 garçons ; 1.215 hommes/1.400 femmes) dont 6.636 déplacés ont ainsi été sensibilisés.

Activité 1.4 : Prise en charge psychologique, médicale et socio-éducative des personnes traumatisées

La prise en charge psychologique a consisté à traiter les victimes affectées par la crise du Pool, en utilisant les techniques thérapeutiques telles que : le débriefing psychologique, le groupe de parole, le counseling, la danse, le chant, la relaxation de Jacobson. Ces techniques ont permis aux psychologues d'aider les victimes à exprimer les émotions douloureuses. Ainsi, **4.747 personnes** (1.716 filles/1.922 garçons ; 433 hommes/676 femmes) dont 2.159 personnes déplacées ont bénéficié d'une **prise en charge psychologique.** Parmi les 4.747 personnes traitées, 3.182 sont des enseignants et élèves touchés lors des interventions en milieu scolaire.

Ces personnes traumatisées ont abondamment verbalisé au cours des séances de débriefing psychologique et de groupe de parole. Les faits traumatisants recueillis dans le discours de ces déplacés victimes de violences sont, par exemple, le viol, la perte de parents, le bruit des armes lourdes, les arrestations arbitraires, le pillage des biens, l'incendie des maisons, la vue des personnes tuées et abandonnées, etc. Cela a engendré des réactions traumatiques chez ces victimes telles que les symptômes d'intrusion (ex : blocage émotionnel, peur de représailles, cauchemars, etc.), les symptômes d'évitement (ex : évitement des choses, des pensées et des lieux qui rappellent l'événement traumatisant, troubles de la mémoire, etc.) et les symptômes neurovégétatifs (ex : insomnie, maux de tête, tension artérielle, fatigue, manque d'appétit, douleurs articulaires, etc.)

Pour **905 personnes** affectées (116 filles/107 garçons ; 244 hommes/483 femmes) présentant des affections psychosomatiques et somatiques, une **prise en charge médicale**, par les médecins et assistants sanitaires de l'équipe trauma counseling, s'est avérée nécessaire.

Enfin, **1.309 enfants** ont bénéficié d'une **prise en charge socio- éducative**. Il s'agissait d'utiliser les activités récréatives (le jeu, le chant, la danse, le nzango, le sport, la poésie, etc.) pour les aider à exprimer les émotions douloureuses liées aux évènements traumatiques vécus.

Activité 1.5. Intéressement des équipes de spécialistes de l'équipe nationale de prise en charge psychologique

Activité 1.6 : Coordination des activités

La coordination des activités a été assurée par un comité de pilotage constitué du Directeur Général des Affaires Sociales, du Directeur du Centre National de Prévention et de Traitement des Traumatismes Psychiques et de six (6) membres de l'équipe nationale de prise en charge psychologique. Ce comité a tenu des réunions préparatoires suite auxquelles les activités de coordination et de supervision suivantes ont été réalisées : entretiens avec les autorités locales, réunions techniques, supervision et suivi des activités et élaboration des rapports de mission.

R2 : 1,488 enfants de 2 à 5 ans (filles et garçons), sans discrimination, ont été accueillis et encadrés dans les ''espaces amis des enfants''

Activité 2.1. Acquisition et transport de 10 tentes

10 tentes ont été remises à l'AED contre 15 prévues, soit une par espace. Etant donné la chaleur, il a semblé plus judicieux de compléter ces infrastructures par de petits hangars à travers lesquels l'air circule mieux.

Activité 2.2. Organisation d'un atelier de formation de 60 encadreurs sur les droits et la protection de l'enfance, l'éveil, et l'hygiène.

Comme prévu, 60 encadreurs ont été formés (dont 10 superviseurs), soit 24 dans la Bouenza (pour les espaces de Loutété et Yamba) et 36 à Brazzaville (pour les espaces de Boudzouka, Kinkala et Mindouli). Ces sessions de 3 jours chacune se sont déroulées seulement en janvier étant donné les difficultés de déplacements dans le Département du Pool à cause de l'insécurité. Conformément au programme, ces formations très participatives ont porté sur 3 grandes thématiques : droits et protection de l'enfance (concepts clés, cadre juridique, vulnérabilité et protection des enfants, la protection de l'enfance en situation d'urgence et les standards minimums y relatifs, les espaces amis des enfants, les bonnes pratiques alimentaires, l'identification et le

référencement des enfants à besoins spécifiques), l'éveil (organisation des activités et utilisation des supports/matériel) et l'hygiène ainsi que les outils de gestion et de suivi. Tout le personnel a dû signer un code de conduite annexé au contrat. On peut noter que la majorité des encadreurs est issue de la population de déplacés.

Activité 2.3. Aménagement / dotation en petit équipement, matériel éducatif et récréatif des espaces amis des enfants

Comme prévu, les EAE ont été dotés en petit équipement (tables, chaises, nattes, matelas, draps, sceaux, accessoires de cuisine, serviettes, savons, etc.), matériel éducatif et récréatif (tableaux, craies, papier, crayons de couleurs, stylos, colle, peinture gouache, pinceaux, registres, cahiers, poupées, voitures, jeux de cartes, ballons, instruments de musique, cordes à sauter, etc.). L'UNICEF a également fourni 4 kits ECD (Early child developpment), des cahiers d'enseignement préscolaire et des supports de communication sur les droits et la protection de l'enfant et les pratiques familiales essentielles.

Activité 2.4. Collation des enfants / animation des espaces amis des enfants

Tous les enfants accueillis dans les EAE étaient enregistrés et leur situation documentée.

Les encadreurs ont organisé des activités éducatives et récréatives variées, adaptées à l'âge et aux besoins des enfants, afin de favoriser leur bien-être et leur développement cognitif, émotionnel et social tout en renforçant leur résilience (éducation civique et morale, éducation motrice, langage, pré-maths et pré-écriture, éducation musicale, arts plastiques et éducation sensorielle, jeux libres, etc.)

Tous les enfants des EAE ont bénéficié quotidiennement d'une collation et d'un repas équilibré, notamment composés de produits locaux (ex : patates douces, tomates, oignons, bananes plantains, ignames, saka-saka, fruits) et comprenant de la viande ou du poisson. Cet apport nutritionnel s'est révélé essentiel pour les déplacés qui ne recevaient pas d'assistance alimentaire. Ainsi seuls 6 de cas de malnutrition ont été identifiés chez des enfants récemment arrivés dans les espaces.

Les encadreurs ont aussi mené des causeries éducatives sur les droits, la protection de l'enfant et les pratiques familiales essentielles, avec les parents qui amenaient leurs enfants dans les espaces.

Activité 2.5. Repérage/ référencement et suivi des enfants à besoins spécifiques

255 enfants à besoins spécifiques fréquentant les EAE ont été repérés et référés vers des services spécialisés (centre de santé, hôpital). Les principaux motifs de référencement étaient la fièvre, la toux et la diarrhée. Ont aussi été repérés des enfants atteints de la gale, de la teigne et de malnutrition.

L'accès aux soins s'est avéré difficile pour ces enfants déplacés étant donné la faible disponibilité et accessibilité des structures de santé. L'AED a dû parfois intervenir pour couvrir les frais de santé des enfants. L'UNICEF a également envoyé des intrants pour améliorer la prise en charge des déplacés dans ces structures.

De plus, parmi les enfants fréquentant les espaces, 188 ne disposaient pas d'acte de naissance ; ce qui constitue un facteur de vulnérabilité supplémentaire important pour ces enfants. Des fiches de renseignement sur ces enfants ont été remplies par AED pour transmission au niveau des services d'Etat civil compétents.

Activité 2.5. Intéressement des encadreurs

Les encadreurs ont reçu l'intéressement prévu par le projet. Par ailleurs, on notera, que plusieurs d'entre eux ont accepté de poursuivre, bénévolement la prise en charge des enfants dans les EAE après la fin du projet.

Activité 2.6. Coordination des activités

La coordination a été assurée à travers des descentes fréquentes de l'équipe de coordination sur le terrain et des rencontres régulières avec le personnel des EAE.

Les EAE, regroupant un grand nombre d'enfants, ont ainsi représenté une bonne opportunité non seulement pour répondre aux besoins vitaux des enfants déplacés nouvellement arrivés sur les sites mais aussi pour repérer et assurer la prise en charge des enfants les plus vulnérables (malades, traumatisés, etc.). Ils ont ainsi contribué à sauver des vies dans des zones reculées dans lesquelles l'assistance humanitaire était quasi inexistante.

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

Conception du projet

Ce projet a été élaboré sur la base des besoins identifiés lors des évaluations rapides menées en juin et novembre 2016.

Ce projet a également pris en compte les capacités de la population affectée.

Ainsi, la grande majorité du personnel des EAE était composée de déplacés internes. Le programme des activités au sein des EAE a été élaboré par le personnel des espaces après les sessions de renforcement des capacités. Les thèmes de sensibilisations des parents ont été choisis par les éducateurs en fonction des problèmes identifiés dans leur communauté de déplacés.

Mise en œuvre du projet

Le volet relatif aux EAE a été mis en œuvre, en grande partie, par les déplacés eux-mêmes. Par ailleurs, les parents se sont mobilisés, bénévolement, pour améliorer les infrastructures des EAE (construction de hangars supplémentaires, clôture, etc.) et prendre part aux corvées d'eau et de bois pour préparer les repas.

En ce qui concerne le volet de prise en charge des personnes traumatisées, les autorités locales ainsi que les populations déplacée et résidente ont apporté leur appui pour la mise en œuvre des activités de prise en charge medico-psychologiques et socio-educatives (ex : mise à disposition des espaces de travail, appui matériel, etc.). Les chefs de villages et relais communautaires ont aussi participé aux actions de sensibilisation des populations sur les manifestations du stress et du traumatisme psychologique et la prévention des violences contre les enfants.

Monitoring

Au cours des visites de suivi programmatique effectuées sur le terrain, des rencontres ont eu lieu avec les déplacés (personnel des EAE, parents des enfants de 2 à 5 ans, personnes traumatisées, etc.) afin de recueillir, notamment, leur avis sur les interventions de l'UNICEF ainsi que leurs propositions pour améliorer la prise en charge des déplacés et populations hôtes. Plusieurs recommandations ont ainsi été prises en compte, telles que : l'agrandissement des hangars et la construction de latrines de fortune au niveau des EAE, l'organisation de réunions d'informations et d'échanges entre le personnel des EAE et les parents, l'appui pour la prise en charge sanitaire des enfants, l'appui pour l'obtention des actes de naissance, etc.

14. Evaluation: Ce projet a t'il été évalué ou il y a t'il une évaluation en cours?	ÉVALUATION EFFECTUEE ☐
Il n'y a pas eu une évaluation formelle mais les partenaires d'exécution ont produit des rapports d'activités. L'UNICEF a également réalisé 4 visites de suivi programmatiques des activités à travers des missions de terrain dans le département de la Bouenza. Les activités de suivi-évaluation ont été entravées par la situation sécuritaire. En effet, le personnel des Nations-Unies ne peut que très difficilement accéder au département du Pool.	EVALUATION EN COURS ☐
	AUCUNE EVALUATION PREVUE ☒

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information

1. Agence:	UNICEF	**5. Période de mise en œuvre du projet CERF:**	10/11/2016 - 09/05/2017
2. Code du projet CERF:	16-RR-CEF-123	**6. Statut du projet CERF**	☐ En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Eau, assainissement et hygiène		☒ Achevé
4. Titre du projet:	Assistance WASH pour les déplacés du Pool		

7.Funding		
a. Budget Total du Projet :	US$ 359,697	*d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :*
b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US$ 143,480	▪ *Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :* US$ 54,150.49
c. Montant reçu du CERF :	US$ 143,480	▪ *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)	3,043	2,879	5,922	1,911	3,497	5,408
Adultes (≥ 18 ans)	3,629	3,435	7,064	2,244	2,978	5,222
Total	**6,672**	**6,314**	**12,986**	**4,155**	**6,475**	**10,630**

8b. Profil des bénéficiaires

Catégorie	***Nombre de Bénéficiaires Prévus***	***Nombre de Bénéficiaires Atteint***
Réfugiés		
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	12,986	10,630
Population d'accueil		
Autres personnes touchées		
***Total** (identique au total figurant*	**12,986**	**10,630**

au 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:	Au moment de l'élaboration du projet, il était prévu de couvrir les localités de Kinkala, Kibouendé, Mindouli, Louingui, Kindamba, Mbanza-Ndounga, Mayama dans le Pool et Loutete Yamba dans la Bouenza. Au moment de la mise en œuvre, la situation sécuritaire s'est de nouveau dégradée et n'a pas permis d'atteindre les localités de Kindamba, Mayama, Kibossi, Kibouendé, Madzia et Goma Tsé-Tsé.	

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Dans un délai de 3 mois, 80% des enfants, des femmes et des hommes, en situation d'urgence dans les sites des déplacés et dans le département du Pool et ses environs (comme la Bouenza) ont accès et utilisent les ouvrages WASH		
10.Énoncé des résultats	Les enfants, les femmes et les hommes déplacés en situation d'urgence dans le Pool et la Bouenza sont mieux protégés contre les maladies d'origine hydrique et du péril fécal		
11. Résultat			
Résultat 1	Les besoins en eau potable de 80% au moins des ménages dans les sites d'accueil sont satisfaits		
Indicateurs du résultat 1	**Description**	**Cible**	**Atteint**
Indicateur 1.1	% des populations en situation d'urgence qui ont accès à l'eau potable	100% (12986 enfants, femmes et hommes)	52% (6 753 personnes)
Indicateur 1.2	% des populations en situation d'urgence qui savent ce qu'il faut faire pour éviter les maladies d'origine hydriques et du péril fécal	80% (10,389 enfants, femmes et hommes)	52%
Activités du résultat 1	**Description**	**Mise en œuvre par (Prévu)**	**Mise en œuvre par (Réel)**
Activité 1.1	Distribution de tablettes pour le traitement de l'eau et sensibilisation	Caritas	Caritas
Activité 1.2	Installation de blader et organisation de l'approvisionnement en eau	Caritas	Caritas
Activité 1.3	Acquisition et Installation de dispositifs de lavage des mains	Caritas	Caritas
Résultat 2	100% de la population cible pratique régulièrement le lavage de mains à l'eau propre et savon, et utilise les ouvrages d'assainissement adéquats		
Indicateurs du résultat 2	**Description**	**Cible**	**Atteint**
Indicateur 2.1	% des populations en situation d'urgence qui ont accès à des ouvrages d'assainissement	100% (12986 enfants, femmes et hommes)	52% (6 753 personnes)
Indicateur 2.2	% des populations en situation d'urgence qui utilisent les ouvrages d'assainissement	100% (12986 enfants, femmes et hommes)	52% (6 753 personnes)
Indicateur 2.3	% des populations en situation d'urgence	100%	78% (10 129

	sensibilisées pour le lavage des mains	(12986 enfants, femmes et hommes)	personnes)
Activités du résultat 2	**Description**	**Mise en œuvre par (Prévu)**	**Mise en œuvre par (Réel)**
Activité 2.1	Installation de cabines de latrines et douches temporaires (Hommes et femmes)	Caritas	Caritas
Activité 2.2	Installation de fosses à ordures	Caritas	Caritas
Activité 2.3	Sensibilisation des populations, utilisation des affiches, nettoyage et entretien et désinfection.	Caritas/UNICEF	Caritas/UNICEF

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 :

Les besoins en eau potable de 80% au moins des ménages dans les sites d'accueil sont satisfaits

Afin d'assurer l'accès des déplacés à l'eau potable, 16 citernes d'eau rigides ont été installées dont 4 à Kinkala (Eglise catholique, paroisse évangélique, paroisse salutiste, Sous-préfecture), 1 à Loutété (Eglise catholique) et 2 à Yamba (Sonel). Les 9 autres sont les différents magasins de Caritas Pool et Bouenza. Vu la situation qui prévaut actuellement, caractérisée par une augmentation du nombre des déplacés dans certaines localités telles que Kingoue, Kindamba, Mfouati, Mayama et Vinza vers la fin de ce projet, le reste des citernes y seront installées par le partenaire. De plus, au niveau de Kinkala, le projet a procédé au raccordement de tous les sites au réseau de la Société Nationale de Distribution d'Eau (SNDE). Etant donné qu'au sein du site de Boudzouka (Louingui) il existe un point d'eau aménage par le gouvernement dans le cadre du projet « Eau pour tous », une citerne d'eau rigide n'a pas été installée. Les besoins en eau de l'ensemble des populations dans les différents sites ciblés sont satisfaits même si elles ne représentent que **52%** de la population des déplacés.

Le projet a permis d'acquérir **28,000** paquets de tablettes de potabilisation de l'eau et **2,705** bidons de 10 litres pour la conservation de l'eau. Ces kits ont été distribués dans tous les ménages présents sur les sites en fonction de la taille de chaque ménage. Tous les ménages ont reçu un kit de potabilisation de l'eau et les utilisent quotidiennement. Dans les **10** espaces amis des enfants, des kits de potabilisation ont été également distribués.

Les agents d'assainissement du partenaire CARITAS ont été dotés en **9** kits de matériels aratoires composés de 2 Balais, 2 Paires de bottes, 5 Paires de gant, 2 Râteaux, 2 Pelles, 2 Machettes, 1 Brouette, 2 Brosses métalliques, 9 Gilet de visibilité. Pour l'entretien des latrines et douches d'urgence séparées (hommes et femmes) construites (**20** latrines et **20** douches d'urgence sur les 5 sites du Pool, **6** latrines et **6** douches en matériaux durables à Loutété, **12** latrines et **6** douches d'urgences sur le site de la Sonel à Yamba), les agents d'entretien ont été également dotés en 9 bidons de 25 kg d'Hypochlorite de calcium.

Des fosses à ordures ont été creusées dans l'ensemble des sites pour l'incinération des ordures et déchets ménages.

100% de la population cible pratique régulièrement le lavage de mains à l'eau propre et savon, et utilise les ouvrages d'assainissement adéquats

La subvention a permis de rendre disponibles dans les **38** latrines et **32** douches construites, **36** dispositifs de lavage de mains dans les tous les sites ciblés : **20** dans le Pool (4 Site Eglise Catholique, 4 Site Eglise Evangélique, 4 Site Paroisse Salutiste, 4 Site Sous-préfecture, 4 Site Boudzouka) et **16** dans la Bouenza (10 au Site Sonel, 6 au Site Eglise Loutété). Ainsi **52%** des populations dans ces sites ont accès aux ouvrages et les utilisent de façon adéquate.

Cette subvention a aussi permis d'organiser des séances de sensibilisation sur le lavage des mains dans les sites et dans les ménages. Pour renforcer ces informations, **500** affiches et dépliants sur le lavage des mains ont été distribués aux chefs de ménages déplacés. Près **78%** de la population dans les sites ont reçu des informations sur le lavage des mains et les pratiques qui permettent d'éviter des maladies d'origine hydrique. Pour accompagner les ménages dans cette pratique, **90** cartons de 25 savons leur ont été distribués.

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	
Lors de la mise en œuvre, le partenaire a satisfait aux cinq (5) engagements (CAAP) à l'égard des populations affectées. 4. Leadership et gouvernance : Le principe de la gouvernance a été un facteur de réussite dans ce projet. Ainsi, les communautés réfugiées et les acteurs de terrain ont été encouragés à s'impliquer dans la conception et la mise en œuvre de ce projet. Lors de l'enquête nutritionnelle, des focus group ont été organisés avec ces déplacés afin de recueillir leurs points de vue. 5. Transparence, retour d'informations et réclamations : Dans un souci de transparence, des réunions régulières ont eu lieu entre le partenaire d'exécution, les directions départementales de la santé, de l'action humanitaires et les autorités locales pour échanger des informations, recueillir leur avis sur la mise en œuvre du projet, identifier les problèmes rencontrés et les solutions à y apporter. 6. Élaboration, suivi et évaluation : Ce projet a été élaboré sur la base des résultats d'une analyse participative des besoins des déplacés, en étroite collaboration avec le Ministère en charge des actions humanitaires, mais aussi lors de la mission d'évaluation qui a été conduite en Avril 2016, avec le partenaire CARITAS, dans ces localités avec l'implication de la population affectée. C'est ce qui a permis non seulement l'élaboration de ce projet en prenant en compte les besoins prioritaires des déplacés. Une visite de suivi programmatique et spot check permettront de faire un suivi rapproché de la mise en œuvre de ce projet. Aussi les activités de sensibilisation ont été menées par les relais communautaires issus des déplacés des différents sites.	
14. Evaluation: Ce projet a t'il été évalué ou il y a t-il une évaluation en cours?	ÉVALUATION EFFECTUEE ☐
Aucune évaluation formelle n'avait été budgétisée.	EVALUATION EN COURS ☐
	AUCUNE EVALUATION PREVUE ☒

TABLE 8 : PROJECT RESULTS

CERF project information

1. Agency:	UNFPA	**5. CERF grant period:**	29/11/2016 - 28/05/2017
2. CERF project code:	16-RR-FPA-049	**6. Status of CERF grant:**	☐ Ongoing
3. Cluster/Sector:	Violence sexuelle ou sexiste		☒ Concluded
4. Project title:	Ensuring protection against gender-based violence of IDPs women, and providing medical and psychological support to survivors.		

7.Funding

a. Budget Total du Projet :	US$ 428,500
b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US$ 304,800
c. Montant reçu du CERF :	US$ 162,522

d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :

- *Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :* US$ 115,695.98
- *Partenaires gouvernementaux :*

Beneficiaries

8a. Total number (planned and actually reached) of individuals (girls, boys, women and men) directly through CERF funding (provide a breakdown by sex and age).

Direct Beneficiaries	***Planned***			***Reached***		
	Female	***Male***	***Total***	***Female***	***Male***	***Total***
Children (< 18)	716	677	1,393	8,121	4,734	12,855
Adults (≥ 18)	2,795	1,017	3,812	11,327	7,523	18,850
Total	**3,511**	**1,694**	**5,205**	**19,448**	**12,257**	**31,705**

8b. Beneficiary Profile

Category	***Number of people (Planned)***	***Number of people (Reached)***
Refugees		
IDPs	5,205	25,364
Host population		6,341
Other affected people		
Total (same as in 8a)	**5,205**	**31,705**

In case of significant discrepancy between planned and reached beneficiaries, either the total numbers or the age, sex or category distribution,	The discrepancy between planned and reached beneficiaries is due to the increase of number of the new IDPs and the consideration of the host population during the implementation of the project.

please describe reasons:	Indeed, the number of IDPs passed of 12,986 at the beginning of the implementation of project in late 2016 to 81,029 at the end of project on 31 May 2017.

CERF Result Framework			
9. Project objective	Enhancing the prevention of gender-based violence, and provide medical and psychological support to survivors.		
10. Outcome statement	Improved conditions of life of girls and women IDPs		
11. Outputs			
Output 1	3,511 girls and women have access to services of prevention and treatment of GBV as needed		
Output 1 Indicators	**Description**	**Target**	**Reached**
Indicator 1.1	Number of men and young boys covered with awareness raising campaigns	1,694	4,406
Indicator 1.2	Number of cases of rape notified at the health center		58
Indicator 1.3	Percentage of victims of rape who receive an emergency contraception within 72 hours	95%	72,4%
Indicator 1.4	Percentage of victims of rape who receive a PEP (Post Exposure Prophylaxis) within 72 hours	95%	72,4%
Indicator 1.5	Percentage of victims of rape who receive treatment against STIs within two weeks	95%	100%
Output 1 Activities	**Description**	**Implemented by (Planned)**	**Implemented by (Actual)**
Activity 1.1	Awareness raising campaigns on GBV targeting 1,694 men and young boys	UNFPA	MDA
Activity 1.2	Training on GBV	UNFPA	MDA
Activity 1.3	Procurement of medical Kits (Rape Treatment Kit including treatment for children)	UNFPA	UNFPA
Activity 1.4	Provision of medical treatment	UNFPA	MDA
Activity 1.5	Provision of psychological counselling	UNFPA	MDA
Output 2	3,095 girls and women in reproductive age including pregnant women and breastfeeding women are identified and assisted		
Output 2 Indicators	**Description**	**Target**	**Reached**
Indicator 2.1	Number of women covered with awareness raising sessions	3,095	6,864
Indicator 2.2	Number of women who receive dignity kit	3,095	5,729
Output 2 Activities	**Description**	**Implemented by (Planned)**	**Implemented by (Actual)**
Activity 2.1	Procurement of dignity kits for 3,095 women	UNFPA	MDA

Activity 2.2	Distribution of dignity kits for 3,095 women	UNFPA	MDA

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 :

La stratégie mise en place a permis de couvrir plus de femmes et d'hommes que prévu lors des campagnes de sensibilisation. En effet, par localité des relais communautaires ont été formés. Ces relais, sous la supervision des agents psychosociaux, ont eu pour mission de mener par semaine des activités de sensibilisation de proximité auprès de différents ménages des sites des déplacés. Du fait de l'évolution croissante du nombre des déplacés la couverture atteinte des déplacés dans les campagnes de sensibilisation a suivi le même rythme.

En rapport avec la prise en charge des survivantes de viol, 16 survivantes s'étaient présentées après 72 heures et n'ont pu bénéficier de la prise en charge complète (conformément au protocole), notamment en matière de contraception d'urgence et prophylaxie post-exposition (PEP) au VIH. Ce qui explique la couverture des survivantes de viol ayant bénéficié de la contraception d'urgence et de PEP dans les 72 heures, à 72,4% par rapport à 95% attendu.

13. Please describe how accountability to affected populations (AAP) has been ensured during project design, implementation and monitoring:

Des représentants de la communauté (agents psychosociaux et relais communautaires) ont été utilisés dans la mise en œuvre des activités. Une mise au point perpétuelle a été faite entre ces derniers et les psychologues à demeure sur le terrain. Cette mise au point a permis de prendre en compte les avis et préoccupations des parties prenantes sur les activités menées.

14. Evaluation: Has this project been evaluated or is an evaluation pending?	ÉVALUATION EFFECTUEE ☐
Une évaluation du projet est planifiée pour le mois juillet.	EVALUATION EN COURS ☒
	AUCUNE EVALUATION PREVUE ☐

TABLE 6: PROJECT RESULTS

CERF project information

1. Agency:	UNFPA	**5. CERF grant period:**	29/11/2016 - 28/05/2017
2. CERF project code:	16-RR-FPA-050	**6. Status of CERF grant:**	☐ En cours
3. Cluster/Sector:	Santé		☒ Achevé
4. Project title:	Ensuring access to and strengthening existing health centers in reproductive health services and emergency obstetric and newborn care for IDPs		

7.Funding

a. Budget Total du Projet :	US$ 350,000
b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US$ 245,000
c. Montant reçu du CERF :	US$ 133,236

d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :

- *Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :* US$ 72,497.51
- *Partenaires gouvernementaux :*

Beneficiaries

8a. Total number (planned and actually reached) of individuals (girls, boys, women and men) directly through CERF funding (provide a breakdown by sex and age).

Direct Beneficiaries	***Planned***			***Reached***		
	Female	***Male***	***Total***	***Female***	***Male***	***Total***
Children (< 18)	700	300	1,000	895	203	1,098
Adults (≥ 18)	1,800	500	2,300	5,838	1,083	6,921
Total	**2,500**	**800**	**3,300**	**6,733**	**1,286**	**8,019**

8b. Beneficiary Profile

Category	***Number of people (Planned)***	***Number of people (Reached)***
Refugees		
IDPs	3,300	3,357
Host population		4,662
Other affected people		
Total (same as in 8a)	**3,300**	**8,019**

In case of significant discrepancy between planned and reached beneficiaries, either the total numbers or	The discrepancy between planned and reached beneficiaries is due to the increase of number of the new IDPs and the consideration of the host population during the implementation of the project.

the age, sex or category distribution, please describe reasons:	

CERF Result Framework			
9. Project objective	Ensuring access of 2,500 girls and women and 800 men and young boys to reproductive health		
10. Outcome statement	Improved reproductive health services for IDPs		
11. Outputs			
Output 1	600 pregnant girls and women have access to antenatal, delivery, emergency obstetric care as needed, and postnatal care		
Output 1 Indicators	**Description**	**Target**	**Reached**
Indicator 1.1	Number of health facilities providing emergency obstetric and new-born care	6	9
Indicator 1.2	Percentage of pregnant women who benefited antenatal care	100 %	100%
Indicator 1.3	Percentage of safe births	98 %	99%
Output 1 Activities	**Description**	**Implemented by (Planned)**	**Implemented by (Actual)**
Activity 1.1	Provision of basic and emergency obstetric services including antenatal, delivery, post-natal care, family planning services	UNFPA	MDA
Activity 1.2	Procurement of reproductive health kits	UNFPA	UNFPA
Activity 1.3	Training of midwives, other health workers and non-qualified support staff in reproductive health	UNFPA	MDA
Output 2	2,500 women and 800 men including young people have access to HIV and STIs prevention services		
Output 2 Indicators	**Description**	**Target**	**Reached**
Indicator 2.1	Number of persons covered with awareness raising campaigns	3,000	7,101
Indicator 2.2	Percentage of people in reproductive age using condoms	35%	57,6%
Indicator 2.3	Percentage of people having a STI and being treated	75%	80%
Output 2 Activities	**Description**	**Implemented by (Planned)**	**Implemented by (Actual)**
Activity 2.1	Awareness raising campaigns on HIV/AIDS and STIs targeting 700 women including young girls and 851 men including young boys	UNFPA	MDA
Activity 2.2	Provision of male and female condoms	UNFPA	UNFPA
Activity 2.3	Provision of HIV/AIDS and STIs treatment	UNFPA	MDA

12. Please provide here additional information on project's outcomes and in case of any significant discrepancy between planned and actual outcomes, outputs and activities, please describe reasons:
La distribution des préservatifs lors des campagnes de sensibilisation et dans les formations sanitaires a permis d'atteindre un fort taux de couverture (57,6%).
13. Please describe how accountability to affected populations (AAP) has been ensured during project design, implementation and monitoring:
La population dans les sites des déplacés était organisée en comités de gestion de sites. Ces comités se réunissaient souvent avec l'équipe de gestion du projet pour sensibiliser les bénécifiaires qui ont adheré aux interventions menées dans le cadre du projet. Les relais communautaires qui étaient membres de la population affectée réalisaient des interventions de sensibilisation et d'orientation des bénéficiaires vers les structures de prise en charge, ces relais fournissaient des rapports de leurs activités à l'équipe de gestion du projet. Les autorités locales ont facilité la mise en oeuvre des actions tout en appuyant quelques fois la logistique du projet.

14. Evaluation: Has this project been evaluated or is an evaluation pending?	ÉVALUATION EFFECTUEE ☐
Une évaluation du projet est planifiée pour le mois juillet	EVALUATION EN COURS ☒
	AUCUNE EVALUATION PREVUE ☐

TABLE 8: PROJECT RESULTS

CERF project information

1. Agency:	UNHCR	**5. CERF grant period:**	29/11/2016 - 28/05/2017
2. CERF project code:	16-RR-HCR-043	**6. Status of CERF grant:**	☐ En cours
3. Cluster/Sector:	Produits non alimentaires		☒ Achevé
4. Project title:	Provision of non-food items and shelters to IDPs in the Pool		

7.Funding

a. Budget Total du Projet :	US$ 2,014,888	*d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :*
b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US$ 798,710	▪ *Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :* US$ 41 240
c. Montant reçu du CERF :	US$ 798,710	▪ *Partenaires gouvernementaux :*

Beneficiaries

8a. Total number (planned and actually reached) of individuals (girls, boys, women and men) directly through CERF funding (provide a breakdown by sex and age).

Direct Beneficiaries	***Planned***			***Reached***		
	Male	***Female***	***Male***	***Male***	***Female***	***Total***
Children (< 18)	3,043	2,879	5,922	3,697	3,164	6,861
Adults (≥ 18)	3,629	3,435	7,064	3,606	3,851	7,457
Total	**6,672**	**6,314**	**12,986**	**7,303**	**7,015**	**14,318**

8b. Beneficiary Profile

Category	***Number of people (Planned)***	***Number of people (Reached)***
Refugees		
IDPs	12,986	14,318
Host population		
Other affected people		
Total (same as in 8a)	**12,986**	**14,318**

In case of significant discrepancy between planned and reached beneficiaries, either the total numbers or the age, sex or category distribution, please describe reasons:	The project did not distribute soaps because of the unavailability of this commodity. Therefore, it increased the number of NFIs and reached an additional number of 1,332 displaced persons who received core relief items and tents.

CERF Result Framework			
9. Project objective	Ensuring access of 2,668 women and 2,526 men to adequate living conditions.		
10. Outcome statement	Improved living conditions for IDPs		
11. Outputs			
Output 1	5,194 women and men have access to core relief items		
Output 1 Indicators	**Description**	**Target**	**Reached**
Indicator 1.1	Number of people benefiting from core relief items	5,194	6493
Indicator 1.2	Number of grams of soap distributed	600	NA
Output 1 Activities	**Description**	**Implemented by (Planned)**	**Implemented by (Actual)**
Activity 1.1	Purchase of core relief items	UNHCR	UNHCR
Activity 1.2	Transportation of core relief items	UNHCR	UNHCR
Activity 1.3	Distribution of core relief items and sensitization	UNHCR, NGO CARITAS	UNHCR, CARITAS
Output 2	5,194 men and women live in adequate housing		
Output 2 Indicators	**Description**	**Target**	**Reached**
Indicator 2.1	Number of tarpaulins provided	904	1,558 (which have been given to 7,790 IDPs)
Indicator 2.2	Number of tents provided	800	1,088 (which have been given to 6,528 IDPs)
Indicator 2.3	Percentage of families living under adequate shelter	50%	70%
Output 2 Activities	**Description**	**Implemented by (Planned)**	**Implemented by (Actual)**
Activity 2.1	Purchase of tarpaulins and tents	UNHCR	UNHCR
Activity 2.2	Transportation of tarpaulins and tents	UNHCR	UNHCR
Activity 2.3	Distribution and installation of tarpaulins and tents	UNHCR, NGO CARITAS	UNHCR, NGO CARITAS

12. Please provide here additional information on project's outcomes and in case of any significant discrepancy between planned and actual outcomes, outputs and activities, please describe reasons:

3,181 women and 3,312 men received tarpaulins, tents and core relief items. This has improved their living conditions. However, it is important to note that many people (more than 9/10 of IDPs) remain in need of assistance).

13. Please describe how accountability to affected populations (AAP) has been ensured during project design, implementation and monitoring:	
Although the project was implemented in an area where access is limited for UN staff, the designing of the project has been done with a national NGO (Caritas) which was already working in the areas of the project for IDPs and was well informed of IDPs' needs and priorities. Before Caritas (partner retained for distribution) starts items distribution, the IDPs have been organized in eight (8) committees (4 committees in Kinkala and 4 in Bouenza) This committees had to sensitize and inform IDPs on the use of items and advised them not to sell the items. Some members of the committees were also part of distribution teams. UNHCR has organized missions in Kinkala, Nkayi and Loutete to have contacts with beneficiaries. UNHCR was also in contact with governmental authorities in order to ensure that IDPs received items as planned.	
14. Evaluation: Has this project been evaluated or is an evaluation pending?	ÉVALUATION EFFECTUEE ☐
	EVALUATION EN COURS ☐
	AUCUNE EVALUATION PREVUE ☒

TABLE 8: PROJECT RESULTS

CERF project information

1. Agency:	PAM	**5. CERF grant period:**	02/12/2016 - 01/06/2017
2. CERF project code:	16-RR-WFP-069	**6. Status of CERF grant:**	☐ En cours
3. Cluster/Sector:	Aide alimentaire		☒ Achevé
4. Project title:	IR EMOP 201039: Assistance aux populations déplacées du Pool		

7.Funding			
	a. Total funding requirements[2]:	US$ 1,071 332	d. CERF funds forwarded to implementing partners:
	b. Total funding received[3]:	US$ 477,815	▪ *NGO partners and Red Cross/Crescent:* US $ 373,472
	c. Amount received from CERF:	US$ 477,815	▪ *Government Partners:*

Beneficiaries

8a. Total number (planned and actually reached) of individuals (girls, boys, women and men) directly through CERF funding (provide a breakdown by sex and age).

Direct Beneficiaries	***Planned***			***Reached***		
	Female	***Male***	***Total***	***Female***	***Male***	***Total***
Children (< 18)	3,521	3,343	6,864	3,521	3,343	6,864
Adults (≥ 18)	3,095	3,027	6,122	3,095	3,027	6,122
Total	**6,616**	**6,370**	**12,986**	**6,616**	**6,370**	**12,986**

8b. Beneficiary Profile

Category	***Number of people (Planned)***	***Number of people (Reached)***
Refugees		
IDPs	12,986	12,986
Host population		
Other affected people		
Total (same as in 8a)	**12,986**	**12,986**
In case of significant discrepancy between planned and reached beneficiaries, either the total numbers or the age, sex or category distribution,	Toutes les familles ont été assistées comme prévus.	

[2] This refers to the funding requirements of the requesting agency (agencies in case of joint projects) in the prioritized sector for this specific emergency.

[3] This should include funding received from all donors, including CERF.

please describe reasons:	

CERF Result Framework			
9. Project objective	WFP Strategic Objective 1: Save lives and protect livelihoods in emergencies		
10. Outcome statement	WFP Outcome 1.2: Stabilized or improved food consumption over assistance period for targeted households and/or individuals		
11. Outputs			
Output 1 Indicators	**Description**	**Target**	**Reached**
Indicator 1.1	Food consumption score: percentage of households with poor Food Consumption Score (female-headed)	Reduce by 80%	78%
Indicator 1.2	Food consumption score: percentage of households with poor Food Consumption Score (male-headed)	Reduce by 80%	81%
Indicator 1.3	Food consumption score: percentage of households with poor Food Consumption Score	Reduce by 80%	78.5%
Indicator 1.4	Diet Diversity Score	> 5 baseline	6.0077
Indicator 1.5	Diet Diversity Score (female-headed households)	> 5 baseline	6.000
Indicator 1.6	Diet Diversity Score (male-headed households)	> 5 baseline	6.0108
Indicator 1.7	Coping Strategy Index (food): percentage of households with reduced/stabilized CSI	80	77
Indicator 1.8	Coping Strategy Index (food): percentage of female-headed households with reduced/stabilized CSI	80	76
Indicator 1.9	Coping Strategy Index (food): percentage of male-headed households with reduced/stabilized CSI	80	78
Output 2	WFP SO1.1 Food, nutritional products, non-food items, cash transfers and vouchers distributed in sufficient quantity and quality and in a timely manner to targeted beneficiaries		
Output 2 Indicators	**Description**	**Target**	**Reached**
Indicator 2.1	Number of feeding day, as % of planned	100	85
Indicator 2.2	Number of women, men, boys and girls receiving food assistance disaggregated by activity, beneficiary, category, sex, food, non-food items, cash transfers and vouchers, as % of planned	12,986	12,986
Indicator 2.3	Total amount of cash transferred to targeted beneficiaries (disaggregated by sex, beneficiary category).	$360622	$360622
Output 2 Activities	**Description**	**Implemented by (Planned)**	**Implemented by (Actual)**
Activity 2.1	Identification of beneficiaries in collaboration with CARITAS (Local NGO)	CARITAS	CARITAS
Activity 2.2	Cash transfer to beneficiaries in collaboration with AIRTEL (Telephone company)	AIRTEL	AIRTEL
Activity 2.3	Monitoring of transfer in collaboration with CARITAS	CARITAS	CARITAS
Output 3	Cross-cutting outcomes, gender equality and empowerment improved		
Output 3 Indicators	**Description**	**Target**	**Reached**

Indicator 3.1	Proportion of women beneficiaries in leadership positions of project management committees	> 60	45
Indicator 3.2	Proportion of women project management committee members trained on modalities of food, cash or voucher distribution	> 60	80
Indicator 3.3	Proportion of assisted household where women make decisions over the use of cash, vouchers or food	50	20
Indicator 3.4	Proportion of assisted household where men make decisions over the use of cash, vouchers or food	10	15
Indicator 3.5	Proportion of assisted household where both women and men make decisions over the use of cash, vouchers or food	40	65
Output 3 Activities	**Description**	**Implemented by (Planned)**	**Implemented by (Actual)**
Activity 3.1	Set up women management committees	CARITAS	CARITAS
Activity 3.2	Training women management committees	CARITAS	CARITAS
Activity 3.3	Sensitization of households benefiting of Cash Transfer	CARITAS	CARITAS
Output 4	WFP assistance delivered and utilized in safe, accountable and dignified conditions		
Output 4 Indicators	**Description**	**Target**	**Reached**
Indicator 4.1	Proportion of assisted people who do not experience safety problems travelling to, from and/or at WFP programme sites	90	100
Indicator 4.2	Proportion of assisted people informed about the programme (who is included, what people will receive, where people can complain)	80	100
Output 4 Activities	**Description**	**Implemented by (Planned)**	**Implemented by (Actual)**
Activity 4.1	Identifying safety area in order to establish distribution points	AIRTEL/CARITAS/ Women com-mittees	AIRTEL/CARITAS/ Women com-mittees
Output 5	Food assistance interventions coordinated and partnerships developed and maintained		
Output 5 Indicators	**Description**	**Target**	**Reached**
Indicator 5.1	Proportion of project activities implemented with the engagement of complementary partners	100	100
Indicator 5.2	Amount of complementary funds provided to the project by partners (including NGOs, civil society, private sector organizations, international financial institutions and regional development banks)	214 636 USD	214 636 USD
Indicator 5.3	Number of partner organizations that provide complementary inputs and services	1	1
Output 5 Activities	**Description**	**Implemented by (Planned)**	**Implemented by (Actual)**
Activity 5.1	Sign partnership agreement with Airtel	WFP	WFP
Activity 5.2	Sign partnership agreement with CARITAS	WFP	WFP

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 PAM a fourni le transfert monétaire (CBT) à 12,986 bénéficiaires dans le département du Pool et de la Bouenza. Le transfert monétaire a tenu en compte l'indisponibilité du stock du PAM à Brazzaville à l'exception de l'huile végétale et de la fonctionnalité du marché dans les zones affectées. En reconnaissance de la restriction d'accès des UN dans les zones affectées, assistance a été fourni à travers le partenaire opérationnel.

Comme les marchés ont été fonctionnels et la production locale disponible, les zones affectées ont été propices aux transferts monétaires (en espèce). La valeur moyenne du transfert a été d'USD 0.6 par personne pour 45 jours à compter du 01 Novembre 2016 au 15 Décembre 2016. Cette valeur a été basée sur la valeur d'un panier alimentaire complet fournissant 2,100 Kcal/personne/jour sur les marchés locaux. Le transfert a eu lieu sur une base mensuelle. L'EMOP 201039 a été en rapport avec l'Objectif stratégique 1 du PAM ("sauver des vies et protéger les moyens de subsistance dans les situations d'urgence") et l'OMD 1 («réduire l'extrême pauvreté et la faim»).

Indicateur : Score de la consommation alimentaire des ménages. Cible: 80% des ménages ayant un score de consommation alimentaire acceptable, le score de consommation des ménages de référence a été 50% soit 23.3% de consommation pauvres et 26.7% de consommation limite des ménages

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

Grace au financement CERF, US$ 477,815 ont été distribués via Airtel money à 12,896 bénéficiaires dans les départements du Pool et de la Bouenza suivant la ration journalière.

14. Evaluation: Ce projet a t'il été évalué ou il y a t'il une évaluation en cours?	ÉVALUATION EFFECTUEE ☐
Les données l'évaluation de mai 2017 réalisée pendant la période à laquelle le nombre de déplacés est devenu dix fois plus importante ont servi de référence. L'enquête en cours devait permettre d'évaluer l'évolution de la situation alimentaire et nutritionnelle des ménages déplacés.	EVALUATION EN COURS ☒
	AUCUNE EVALUATION PREVUE ☐

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information

1. Agence:	WHO	**5. Période de mise en œuvre du projet CERF:**	29/11/2016 - 28/05/2017
2. Code du projet CERF:	16-RR-WHO-047	**6. Statut du projet CERF**	☐ En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé		☒ Achevé
4. Titre du projet:	Assistance sanitaire aux déplacés dans les départements du Pool et de la Bouénza par l'amélioration de l'accès aux paquets de soins et services essentiels de santé pour la survie des groupes vulnérables		

7.Funding		
a. Budget Total du Projet :	US$ 715,642	*d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :*
b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US$ 285,673	▪ *Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :*
c. Montant reçu du CERF :	US$ 285,673	▪ *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)	3,043	2,879	5,922	4,768	4,491	9,259
Adultes (≥ 18 ans)	3,629	3,435	7,064	5,166	5,154	10,320
Total	**6,672**	**6,314**	**12,986**	**9,934**	**9,645**	**19,479**

8b. Profil des bénéficiaires

Catégorie	***Nombre de Bénéficiaires Prévus***	***Nombre de Bénéficiaires Atteint***
Réfugiés		
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	12,986	19,479
Population d'accueil		
Autres personnes touchées		
Total *(identique au total figurant au point 8a)*	**12,986**	**19,479**
En cas de différence significative entre le	Le projet initial ne devrait prendre en compte que les populations déplacées recensées	

nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	au cours du mois de novembre 2016 soit 12,986 personnes. Du fait de l'insécurité, le nombre des personnes déplacées n'a cessé de croitre. Le dénombrement des déplacés fait par les services de santé et des ONG a estimé le nombre des déplacés à environ 20,000 personnes. De plus, en matière de santé il est difficile de prendre en charge les personnes déplacées sans tenir compte des populations hôtes. Les variations à la hausse du nombre des déplacés sont l'un des facteurs des fréquentes ruptures de stock de médicaments qui sont observées dans les formations sanitaires des localités d'accueil des personnes déplacées.

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Contribuer à la protection et à l'amélioration de l'état de santé des populations déplacées et des populations locales dans les départements du Pool et de la Bouénza		
10.Énoncé des résultats	L'accès des personnes déplacées et des populations locales aux paquets de soins et services de santé requis est assuré par la présence d'un personnel de santé formé et disponible, la fourniture des médicaments et produits médicaux complémentaires aux centres de santé		
11. Résultat			
Résultat 1	Le projet est renforcé en personnel		
Indicateurs du résultat 1	**Description**	**Cible**	**Atteint**
Indicateur 1.1	Nombre de consultants recrutés	1 Consultant	1 consultant
Indicateur 1.2	Nombre de personnels de santé complémentaires recrutés	35 agents de santé	6 médecins de santé publique[4]
Indicateur 1.3	Nombre de relais communautaires recrutés	35 relais communautaires	Aucun relais communautaire n'a pu être recruté
Activités du résultat 1	**Description**	**Mise en œuvre par (Prévu)**	**Mise en œuvre par (Réel)**
Activité 1.1	Recrutement d'un consultant	OMS	1 consultant recruté par l'OMS
Activité 1.2	Recrutement de 35 agents de santé	OMS DDS Pool et DDS Bouénza	6 médecins de santé publique recrutés par l'OMS 26 autres agents de santé (médecins, assistants sanitaires, infirmiers et sages-femmes recrutés par les DDS du Pool et de la Bouénza
Activité 1.3	Recrutement de 35 relais communautaires	OMS DDS Pool et DDS Bouénza	Les difficultés d'accès dans le département du Pool n'ont pas permis le recrutement direct des relais communautaires
Résultat 2	Les centres de santé et les postes de santé des sites déplacés sont dotés en matériels, fournitures techniques, médicaments essentiels et génériques, en désinfectants et matériel d'assainissement de base.		
Indicateurs	**Description**	**Cible**	**Atteint**

[4] 26 autres agents de santé évoluant dans les sites des déplacés bénéficient d'une prise en charge directe du gouvernement

du résultat 2			
Indicateur 2.1	Taux de morbidité des affections courantes	Réduit de 80%	85%
Indicateur 2.2	Taux de mortalité des affections courantes	Réduit de 95%	95%
Indicateur 2.3	Nombre de kits médicaments et autres intrants commandés	Voir liste détaillée5 ci-dessous	01 kit sanitaire d'urgence inter-institutions 2011complet, 01 kit maladies diarrhéiques, 02 IEHK, anti-malaria module for basic x 10 boîtes, 01 Unité supplémentaire du Kit sanitaire d'urgence inter institutions
Indicateur 2.4	Nombre de kits de médicaments et autres intrants acquis	Voir liste détaillée6 ci-dessous	Tous les commandés sont acquis
Indicateur 2.5	Nombre de kits de médicaments et autres intrants expédiés	Voir liste détaillée7 ci-dessous	Tous les kits sont mis à la disposition de la DDS du Pool
Indicateur 2.6	Nombre de centres dotés en médicaments et autres intrants	7 (Kinkala, Mbandza-Ndounga, Louingui, Mindouli, Mayama, Loutété et Yamba)	12 (Kinkala, Mbandza-Ndounga, Louingui, Mindouli, Mayama, Loutété, Yamba, Kindamba, Kimpandzou, Mabaya, Missamvi, Nkoué)
Activités du résultat 2	**Description**	**Mise en œuvre par (Prévu)**	**Mise en œuvre par (Réel)**
Activité 2.1	Commande des médicaments et autres intrants	OMS	La commande médicaments et autres intrants a été faite par l'OMS
Activité 2.2	Acquisition de matériels, fournitures techniques, médicaments essentiels et génériques, en désinfectants et matériel d'assainissement de base	OMS	Tous les médicaments et autres intrants commandés sont réceptionnés par l'OMS
Activité 2.3	Expédition de matériels, fournitures techniques, médicaments essentiels et génériques, en désinfectants et matériel d'assainissement de base de Brazzaville dans les départements du Pool et de la Bouénza	OMS	Les médicaments et autres intrants ont été remis à la Direction départementale de la santé du Pool par l'OMS
Activité 2.4	Dotation des centres de santé en matériels, fournitures techniques,	OMS/DDS Pool et DDS Bouénza	Les médicaments et autres intrants ont été remis à la

[5] 01 kit sanitaire d'urgence inter-institutions 2011complet, 01 kit maladies diarrhéiques, 02 IEHK, anti-malaria module for basic x 10 boîtes, 01 Unité supplémentaire du Kit sanitaire d'urgence inter institutions, 08 Kits tests du taux de chlore libre : Photomètre d'analyse de l'eau POOL TEST 3, 05 Touques de chlore HTH 65%, 02 appareils de fabrication eau de javel SANILEC 6, 10 appareils de fabrication eau de javel Maxi WATA, 01 laboratoire portatif d'analyse de l'eau DREL 2800, 04 modems pour communication internet, 5000 moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA), 14 pulvérisateurs

[6] Idem

[7] Idem

	médicaments essentiels et génériques, en désinfectants et matériel d'assainissement de base		Direction départementale de la santé du Pool par l'OMS Le DDS du Pool les a mis à la disposition des centres de santé et des formations sanitaires (FOSA) des localités suivantes : Kinkala, Mbandza-Ndounga, Louingui, Mindouli, Mayama, Loutété, Yamba, Kindamba, Kimpandzou, Mabaya, Missamvi, Nkoué
Résultat 3	Les capacités de laboratoire dans la confirmation des diagnostics sont renforcées		
Indicateurs du résultat 3	**Description**	**Cible**	**Atteint**
Indicateur 3.1	Nombre de matériel et autres intrants de laboratoire commandés	Voir liste détaillée8 ci-dessous	Le matériel et les consommables de laboratoire ont été commandés comme prévu
Indicateur 3.2	Nombre de matériel et autres intrants de laboratoire acquis	Voir liste détaillée9 ci-dessous	20 boîtes de transport des échantillons
Indicateur 3.3	Nombre de matériel et autres intrants de laboratoire expédiés	Voir liste détaillée10 ci-dessous	Le matériel et autres intrants de laboratoire ont été remis à la Direction départementale de la santé du Pool qui les a mis à la disposition des centres de santé et des formations sanitaires (FOSA)
Indicateur 3.4	Nombre de laboratoires dotés en matériel et autres intrants	7 (CSI Kinkala, Mbandza-Ndounga, Louingui, Mindouli, Mayama, Loutété et Yamba)	3 FOSA (Kinkala, Mindouli, Kindamba)
Activités du résultat 3	**Description**	**Mise en œuvre par (Prévu)**	**Mise en œuvre par (Réel)**
Activité 3.1	Acquisition de matériel, des tests rapides et des milieux de transport	OMS	Le matériel, les tests de diagnostic rapide de paludisme et de choléra sont acquis par l'OMS
Activité 3.2	Expédition de matériel, des tests rapides et des milieux de transport de Brazzaville à Impfondo	OMS	Le matériel, les tests de diagnostic rapide de paludisme et de choléra ont été expédiés à Kinkala par l'OMS

[8] 10 Boîtes de 100 pastilles DPD n°3 chlore combiné, 20 boîtes de transport des échantillons, 100 Flacons avec milieu de transport des prélèvements fécaux, 50 pots à prélèvements de selles 60 ml avec couvercle à visser et spatule, 50 écouvillons avec milieu de transport Cary Blair, 100 boites de gants médicaux latex légèrement poudré, 150 boites TDR Paludisme, 50 boites TDR Choléra

[9] Idem

[10] Idem

Activité 3.3	Dotation des laboratoires des centres de santé des districts visés par le projet	OMS/DDS Likouala	Le matériel, les tests de diagnostic rapide de paludisme et de choléra ont été mis à la disposition du DDS du Pool par l'OMS Le DDS du Pool a remis ce matériel aux formations sanitaires et postes de santé des sites des déplacés dans le Pool et la Bouénza par l'OMS
Résultat 4	L'offre de paquets de services essentiels pour la survie des groupes vulnérables dans les centres de santé est assurée		
Indicateurs du résultat 4	**Description**	**Cible**	**Atteint**
Indicateur 4.1	Nombre d'enfants pris en charge et autres	80% enfants de moins de 5 ans11	65% environ, (les enfants vivant dans les zones d'insécurité ne bénéficient pas encore d'une assistance sanitaire)
Indicateur 4.2	Couvertures vaccinales par antigènes	95% pour tous les antigènes	Le taux de couverture vaccinale contre la poliomyélite est estimé à 67% (les enfants vivant dans les zones d'insécurité n'ont pas été vaccinés contre la poliomyélite)
Indicateur 4.3	Nombre de ménages sensibilisés sur l'hygiène et l'assainissement	80% des ménages	Les ménages vivant dans les sites d'accueil sont sensibilisés
Activités du résultat 4	**Description**	**Mise en œuvre par (Prévu)**	**Mise en œuvre par (Réel)**
Activité 4.1	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME), et autres maladies courantes	Gouvernement/consultant	Gouvernement et OMS
Activité 4.2	Vaccination des enfants de 0 à 5 ans contre les maladies cibles du PEV	Gouvernement/consultant	Gouvernement, OMS et UNICEF
Activité 4.3	Promotion de l'hygiène et l'assainissement	Partenaire ACPHA/Gouvernement/consultant	Gouvernement et OMS
Résultat 5	Les capacités des personnels de santé et des relais communautaires sont renforcées		
Indicateurs du résultat 5	**Description**	**Cible**	**Atteint**
Indicateur 5.1	Nombre des personnels formés sur les affections courantes et la PCIME	35 agents formés	18 agents de santé formés au cours de l'atelier d'adaptation des modules de formation (pédiatres, chefs de centre de

[11] Le nombre total des enfants déplacés de moins de 5 ans est estimé à 2 192 enfants, 1 754 enfants représentent les 80% d'enfants visés

			santé) La session de formation des prestataires est en cours
Indicateur 5.2	Nombre des personnels/relais formés sur la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles	35 agents formés	21 agents de santé formés au cours de l'atelier d'adaptation des modules de formation (responsables de la surveillance épidémiologique, chefs de districts sanitaires) 25 agents formés sur la SIMR (15 membres des équipes cadres des districts sanitaires du Pool, 6 médecins de santé publique, 4 responsables de la surveillance épidémiologique du département du Pool) 20 autres agents de santé seront formés sur la SIMR
Indicateur 5.3	Nombre des personnels formés sur la gestion des déchets biomédicaux	35 agents formés	La formation n'a pas été faite
Indicateur 5.4	Nombre des personnels/relais formés sur la promotion de l'hygiène et de l'assainissement, la mobilisation sociale	35 relais formés	28 agents d'hygiène sont en cours de formation sur la promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base (PHAST) 25 agents d'hygiène sont en cours de formation sur les 5 clefs pour des aliments plus sûrs
Activités du résultat 5	**Description**	**Mise en œuvre par (Prévu)**	**Mise en œuvre par (Réel)**
Activité 5.1	Organisation d'une session de formation sur les affections courantes et la PCIME	Consultant/DDS Pool et DDS Bouénza	OMS (Consultant) et DDS Pool
Activité 5.2	Organisation d'une session de formation sur la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles	Consultant/DDS Pool et DDS Bouénza	OMS (Consultant), DGELM et DDS Pool
Activité 5.3	Organisation d'une session de formation sur la gestion des déchets biomédicaux.	Consultant/DDS Pool et DDS Bouénza	Cette formation n'a pas été organisée
Activité 5.4	Organisation d'une session de formation sur la promotion de l'hygiène et de l'assainissement et la mobilisation sociale	Consultant/DDS Pool et DDS Bouénza	OMS (Consultant) et DDS Pool
Résultat 6	La production et la diffusion de matériel et des instructions techniques sont assurées		
Indicateurs	**Description**	**Cible**	**Atteint**

du résultat 6			
Indicateur 6.1	Nombre de matériel de surveillance épidémiologique produits	Selon la norme par formation sanitaire12	50 fiches de collecte des données, 50 fiches de notification des cas, 50 fiches de notification des cas par le laboratoire, 50 fiches d'investigation des cas, 100 fiches de renseignement des contacts
Indicateur 6.2	Nombre d'affiches sur la promotion de l'hygiène produits et diffusés	300	300 affiches sur les 5 pratiques de l'hygiène, 300 affiches sur les 5 clefs pour des aliments plus sûrs 100 affiches sur la lutte contre les maladies diarrhéiques y compris le choléra 500 affichettes sur les 5 pratiques d'hygiène 500 dépliants sur les 5 clefs pour des aliments plus sûrs
Activités du résultat 6	**Description**	**Mise en œuvre par (Prévu)**	**Mise en œuvre par (Réel)**
Activité 6.1	Reproduction des affiches sur la surveillance épidémiologique et la promotion de l'hygiène	OMS	OMS
Activité 6.2	Diffusion des affiches	Consultant/DDS Pool et DDS Bouénza	DDS Pool et Bouénza, OMS (Consultant)
Résultat 7	Renforcement de l'équipement de communication		
Indicateurs du résultat 7	**Description**	**Cible**	**Atteint**
Indicateur 7.1	Nombre de modems pour connexion internet acquis	8	16 modems pour la connexion internet sont disponibles.
Indicateur 7.2	Nombre de cartes téléphoniques acquises	21	30 cartes téléphoniques utilisées
Activités du résultat 7	**Description**	**Mise en œuvre par (Prévu)**	**Mise en œuvre par (Réel)**
Activité 7.1	Acquisition des modems pour la	OMS	Les modems ont été remis à

[12] Un registre par formation sanitaire, 50 fiches de collecte des données, 50 fiches de notification des cas, 50 fiches de notification des cas par le laboratoire, 50 fiches d'investigation des cas, 100 fiches de renseignement des contacts

	connexion internet		la Direction départementale de la santé du Pool et au consultant par l'OMS
Activité 7.2	Achat de cartes téléphoniques	OMS	Les cartes téléphoniques sont fournies aux prestataires par l'OMS
Résultat 8	Pré remplir		
Indicateurs du résultat 8	**Description**	**Cible**	**Atteint**
Indicateur 8.1	Nombre de relais communautaires/agents de santé formés supervisés	Nombre de relais communautaires/agents de santé formés supervisés	Une soixantaine d'agents de santé sont formés en matière de surveillance épidémiologique, de la PCIME et de la promotion de l'hygiène
Indicateur 8.2	Nombre de missions de suivi organisées	Nombre de missions de suivi organisées	1 mission de suivi et d'évaluation des besoins d'assistance humanitaire réalisée
Indicateur 7.3	Nombre de missions de supervision départementales organisées	Nombre de missions de supervision départementales organisées	4 missions de supervision départementales ont été organisées par la DDS du Pool dans les districts sanitaires du Pool et de la Bouénza
Activités du résultat 8	**Description**	**Mise en œuvre par (Prévu)**	**Mise en œuvre par (Réel)**
Activité 8.1	Organisation de 3 sessions de formation recyclage en vue de renforcer les capacités d'intervention des relais communautaires et des agents de santé	Consultant	4 sessions de formation/recyclage organisées et coordonnées par le consultant
Activité 8.2	Organisation de 3 missions conjointes de suivi de la mise en œuvre des activités par le niveau central	OMS/DGELM/Consultant	1 mission de suivi et d'évaluation des besoins d'assistance humanitaire a été organisée dans le département de la Bouénza par l'OMS (consultant)
Activité 8.3	Organisation des missions de supervision départementales	DDS/Consultant	4 missions de supervision départementales ont été organisées par le DDS du Pool

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-HCR-043	Abris et NFI	UNHCR	ONGN	$41,240
16-RR-WFP-069	Aide alimentaire	PAM	ONGN	373,472 USD
16-RR-FPA-049	La violence basée sur le genre	UNFPA	ONGI	$115,696
16-RR-FPA-050	Santé	UNFPA	ONGI	$72,497
16-RR-CEF-121	Santé	UNICEF	ONGN	$53,437
16-RR-CEF-123	Eau, assainissement et hygiène	UNICEF	ONGN	$54,150
16-RR-CEF-122	Protection	UNICEF	ONGN	$137,960
16-RR-HCR-043	Abris et NFI	UNHCR	ONGN	$41,240
16-RR-WFP-069	Aide alimentaire	PAM	ONGN	373,472 USD

ANNEXE 2: ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS (Par Ordre Alphabétique)

CBT	Transfert monétaire
CERF	Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires
CSI	Centre de Santé Intégré
DDS	Direction Départementale de la santé
EAE	Ecôle ami des enfants
ECD	Développement précoce de l'enfant
HCR	Haut Commissariat pour les réfugiés
IDP	Personne déplacée interne
MAS	Malnutrition aigue sévère
MDA	Medecins D'Afrique
MSP	Ministère de la santé et la population
MUAC	Circonférence du bras
NFI	Articles non alimentaires
OMS	Organisation Mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance
PEV	Programme Elargi de vaccination
UNCT	Equipe-pays des Nations Unies
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USD	Dollar Américain
VBG	Violence basée sur le genre
WASH	Hygiène eau et assainissement