

**RAPPORT ANNUEL 2017  
DU COORDONNATEUR RÉSIDENT / HUMANITAIRE  
SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF  
DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO  
RAPID RESPONSE  
DISPLACEMENT 2017**

**COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE**

**Kim Bolduc**

## RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

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

La réunion « After Action Review » (AAR) s'est tenue le 13 juillet 2018 dans la salle de réunion d'OCHA. Les organisations participantes à cet examen étaient : l'UNHCR, l'UNFPA, l'UNICEF, le WFP, l'OIM, ALIMA, MAGNA, SAVE CONGO et OCHA. Absent: FAO.

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

OUI ☒ NON ☐

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

OUI ☒ NON ☐

## I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLE 1 : VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)		
<i>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire : \$ 329,406,707</i>		
<b>Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources</b>	<b>Source</b>	<b>Montant</b>
	CERF	13,958,355
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	20,000,000
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	19,495,458
	<b>TOTAL</b>	<b>53,453,813</b>

TABLE 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
<i>Allocation 1 – date de la soumission officielle : 15/09/2017</i>			
<b>Agence</b>	<b>Code du Projet</b>	<b>Groupe Sectoriel/Secteur</b>	<b>Montant</b>
FAO	17-RR-FAO-025	Agriculture	1,697,989
IOM	17-RR-IOM-037	Camp de Coordination et la gestion de CampBas du formulaire	875,000
UNFPA	17-RR-FPA-048	Multisectoriel	1,470,290
UNHCR	17-RR-HCR-025	Protection	851,185
UNICEF	17-RR-CEF-096	Éducation/ Protection de l'Enfant	1,497,230
UNICEF	17-RR-CEF-097	Santé	990,563
UNICEF	17-RR-CEF-098	Multisectoriel	3,000,010
UNICEF	17-RR-CEF-099	Eau, assainissement et hygiène	1,047,730
WFP	17-RR-WFP-054	Aide alimentaire	2,528,358
<b>TOTAL</b>			<b>13,958,355</b>

TABLE 3 : REPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$)	
<b>Modalité de mise en œuvre</b>	<b>Montant</b>
Mise en œuvre directe agences des Nations-Unies/IOM	7,507,086
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	6,420,728
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	30,541
<b>TOTAL</b>	<b>13,958,355</b>

## BESOINS HUMANITAIRES

### Urgence complexe dans la région des Kasai

L'urgence complexe dans la région des Kasai avait pris ses origines dans un conflit local en juillet-août 2016, et avait ensuite pris une ampleur considérable dès fin janvier 2017. Suite aux problèmes d'accès et de capacités, la réponse humanitaire était restée très limitée durant la première moitié de 2017, alors que la violence battait son plein. En septembre 2017, plus d'1,4 million de personnes déplacées internes (PDI) étaient réparties à travers neuf provinces qui subissaient les conséquences de cette crise ; et les besoins d'assistance multisectorielle et de protection étaient toujours croissants. Le renforcement de la présence et l'amélioration de l'accès humanitaires durant juillet et août 2017 avaient permis aux acteurs sur place de mieux cerner l'ampleur des besoins face à une crise en constante évolution. En même temps, trois facteurs imminents pesaient sur la survie des personnes affectées par la crise et constituaient l'élément déclencheur qui a justifié une soumission sous la fenêtre Rapid Response du CERF :

- (i) Le démarrage de la saison des pluies, qui exposait les personnes déplacées aux intempéries et risques de maladies hydriques, et – en l'absence du démarrage immédiat de l'assistance – menaçait de limiter l'accès humanitaire physique dans certaines zones. Les mauvaises conditions d'enterrement des cadavres de nombreuses victimes de violences dans la zone constituaient un facteur aggravant d'un point de vue de l'assainissement et de l'endiguement des risques d'épidémies ;
- (ii) L'urgence alimentaire causée par la perte de deux saisons agricoles et le risque de la perte de celle qui débutait en septembre 2017, faute de semences (car la majorité des stocks avaient été pillés ou détruits). Ceci était confirmé par le fait qu'une partie importante des provinces dans l'espace kasaïen rapportaient des territoires en phase IPC 4 (urgence alimentaire).
- (iii) Les risques aggravés en matière de protection de l'enfant et de violences basées sur le genre. Les premiers étaient liés au manque de prise en charge des enfants démobilisés des milices, combinés avec la perte d'accès aux espaces protecteurs que constituaient les structures scolaires détruites et la perte de capacités financières des parents pour permettre la scolarisation. (A noter qu'entre 40 et 60 pour cent des personnes recrutées par les milices étaient des enfants de moins de 15 ans). Le second type de risques de protection était lié à la recrudescence des violences basées sur le genre dans la zone des Kasai.

Les évaluations multisectorielles réalisées dans la région des Kasai, notamment en août et septembre (y compris par le sous-cluster VBG (Violences Basées sur le Genre), Solidarités International (SI), Care, Alima, Action Contre la Faim (ACF) et Handicap International, UNHCR et une évaluation approfondie de la sécurité alimentaire conduite par le Programme Alimentaire Mondial (PAM) en août 2017) montraient que les besoins humanitaires étaient particulièrement aigus. Ces informations avaient été complétées par (i) une revue des données secondaires, notamment, une étude rapide de faisabilité de l'utilisation des interventions monétaires dans la ville de Tshikapa (province du Kasai) effectuée par le UNHCR en juillet 2017 ; (ii) des évaluations rapides de besoins réalisés par Catholic Relief Services (CRS) dans le cadre du programme de transfert de cash inconditionnel, Alternative Responses for Communities in Crisis (ARCC) d'UNICEF dans la province du Kasai Central, Territoire de Dibaya, Zone de Santé (ZS) Tshikula (5-15 juin 2017), la province du Kasai Oriental, Territoire Miabi, ZS Cilundu (17-19 juillet 2017) et la province de la Lomami, Territoire Luilu, ZS Kalenda (27-29 juillet 2017); (iii) une évaluation de la prévention et la prise en charge des survivants de violences basées sur le genre réalisée par le sous-cluster VBG entre mai et juillet 2017 dans les provinces du Kasai (Tshikapa), Kasai Central (Kananga) et Kasai Oriental (Mbuji-Mayi, Miabi); (iv) une analyse des données secondaires du Kasai réalisée sur la protection de l'enfance et l'éducation avec l'appui du Domaine mondial de Responsabilité sur la Protection de l'Enfant et du Cluster.

Exprimés en termes sectoriels et de groupes vulnérables spécifiques, les nouveaux besoins principaux identifiés étaient les suivants : Les conflits et déplacements avaient fortement impacté sur la sécurité alimentaire, privant les populations de leurs moyens d'existence et de leur stock alimentaire (pillages et incendies des champs, deux saisons agricoles manquées, perte de pouvoir d'achat, etc.). Ainsi selon les données IPC de juillet 2017, neuf zones se trouvaient en situation d'urgence alimentaire (Phase 4) dans les territoires de Dibaya et Kazumba (Province du Kasai Central) ; Kamonia (Kasai) ; Kabeya Kamwanga et Miabi (Province Kasai Oriental) ; et Lusambo (Sankuru). En total, 2,8 millions de personnes étaient en insécurité alimentaire, dont 1 million en situation « d'urgence alimentaire » (phase 4) et 1,8 million en « crise alimentaire » (phase 3) dans les provinces du Kasai, Kasai Central, Kasai Oriental, Lomami et Sankuru. Ceci

représentait une augmentation de 600 pour cent par rapport à l'année précédente (14ème cycle IPC). De plus, quelque 7,000 personnes étaient exposées au risque de violences basées sur le genre (VBG) et environ 1,400 incidents de violences basées sur le genre avaient été répertoriés entre août 2016 et mai 2017. L'évaluation du sous-cluster VBG de mi-juillet 2017 avait démontré une recrudescence des violences sexuelles et des mariages forcés et précoces. En ce qui concerne la protection des enfants, 5 000 enfants séparés de leurs familles étaient en grande détresse psychosociale et couraient un risque majeur d'être recrutés par des milices, ou d'être victimes d'abus divers. Ainsi, 500 cas d'enfants utilisés comme combattants ou boucliers humains par les milices avaient déjà été répertoriés (40 à 60 pour cent des effectifs des milices étaient des enfants, souvent de moins de 15 ans). A cela s'ajoutaient quelque 400 cas d'enfants arrêtés à Kananga et Tshikapa depuis août 2016 et détenus dans des conditions extrêmement précaires. S'agissant du secteur de l'Education, 400 écoles avaient été attaquées depuis le début de la crise (dont au moins 260 détruites). La participation aux milices, ainsi que la peur d'être exposés aux violences sexuelles, particulièrement pour les filles, avait entraîné une interruption importante du calendrier scolaire 2016-2017. A la veille de la rentrée scolaire, les besoins humanitaires en éducation étaient plus que criants. Si aucune action n'avait été prise, des milliers d'enfants auraient été privés d'accès à l'école, ou auraient eu un accès très réduit pour la rentrée scolaire de septembre 2017-2018. La situation humanitaire menaçait encore se dégrader avec le démarrage de la saison des pluies, qui risquait d'exposer les personnes déplacées aux risques de maladies d'origine hydrique, et de limiter l'accès humanitaire physique dans certaines zones.

**Accès humanitaire :** Malgré le constat d'une amélioration globale des conditions d'accès humanitaire suite aux activités de désarmement des milices et de déploiement des forces armées nationales, des contraintes sécuritaires persistaient, notamment la présence de barrières militaires et de poches d'insécurité due à des affrontements et/ ou tensions localisées. En termes de mesures d'atténuation, OCHA et le PAM avaient mobilisé des staffs dédiés à la coordination civilo-militaire, et UNDSS était sollicité pour une implication plus active en soutien de la réponse opérationnelle et pour la réduction des risques. Grâce à la mobilisation des clusters, les acteurs humanitaires avaient pu échanger régulièrement sur les questions des contraintes à l'accès sécuritaires à travers les réunions du mécanisme de coordination humanitaire au niveau provincial. Concernant les contraintes à l'accès physique, grâce à un financement du Fonds Humanitaire, le PAM avait mis en place une Plateforme Logistique visant à aider les acteurs dans l'acheminement de l'assistance humanitaire vers les bénéficiaires.

### **Provinces affectées par les conséquences humanitaires des violences intercommunautaires Bantou-Batwa**

Après un an de calme relatif, la violence entre communautés Batwa et Bantou au Tanganyika (à l'Est de la RDC) avait de nouveau éclaté en 2017 et pris une ampleur de crise majeure en s'étendant rapidement vers les 6 territoires de la province, ainsi que la province voisine du Haut-Katanga. Depuis le mois de juillet 2017, suite à l'intensification du conflit, des milliers de nouveaux déplacés fuyant les violences avaient été rapportés, portant à 179,000 le nombre de déplacés dans la province du Tanganyika depuis le début de l'année 2017 (dont 47 pour cent des mouvements enregistrés dans le territoire de Kalemie). Ces déplacés étaient accueillis dans des sites et des écoles de Kalemie (province du Tanganyika), soit dans le territoire de Pweto (province du Haut-Katanga) où ils vivaient dans des conditions extrêmement précaires ne répondant pas aux standards humanitaires en termes d'aménagement des abris, d'accès aux infrastructures collectives et services de base.

Au-delà de l'augmentation en flèche du nombre de déplacés, le contexte politique était le principal élément déclencheur pour les besoins imminents des déplacés en matière d'assistance multisectorielle et de protection. En effet, environ 93 638 déplacés sur 10 sites autour de Kalemie étaient soumis à une pression croissante de la part des autorités provinciales pour évacuer les sites. Cette concentration des déplacés dans la ville de Kalemie avait poussé les autorités à mettre en place un Plan de retour (en mai 2017) qui avait occasionné des exactions sur les personnes civiles. Les acteurs humanitaires avaient exprimé des inquiétudes sur le processus et sur l'instabilité de la situation sécuritaire dans les zones de retour. Depuis mi-août 2017, le gouvernement provincial avait officiellement déclaré vouloir transférer les PDI des 10 sites de Kalemie vers deux nouveaux sites transitoires (Mwaka et Kabulo) localisés à 26 et 50 kilomètres de la ville. Les personnes concernées, consultées, s'étaient catégoriquement opposées à ce transfert, mais tout portait à croire que ce processus allait se poursuivre. Là encore les acteurs humanitaires étaient inquiets car les sites de Mwaka et Kanulo n'étaient pas adaptés pour accueillir un nombre si important de PDI (faute d'infrastructures de base, centre collectifs, abris, points d'eau potable).

Les évaluations menées dans la zone, notamment à travers (i) la mission conjointe d'évaluation des besoins dans la Province du Tanganyika, zone de Kalemie / Kabwela / Moba, réalisée du 30 août au 5 septembre par ACP/Kalemie, CARITAS, Armée du Salut, Ligue de la Zone Afrique pour la Défense des droits des Enfants et Elèves (LIZADEEL), Actions et Interventions pour le Développement et

l'Encadrement Social (AIDES), Agency for Technical Cooperation and Development (ACTED), Save Congo, Médecins d'Afrique (MDA), Agence Allemande de Coopération Internationale (GIZ) et Commission Nationale pour les Réfugiés (CNR)/Kalemie et OCHA, et (ii) l'évaluation rapide multisectorielle (ERM) au Tanganyika réalisée par IRC/AVSI (International Rescue Committee/Associazione Volontari per il Servizio Internazionale) dans le cadre du Réponse Rapide aux Mouvements de Population (RRMP) en juillet 2017, avaient indiqué que la situation humanitaire s'était considérablement dégradée.

Exprimés en termes sectoriels et de groupes vulnérables spécifiques, les nouveaux besoins principaux identifiés étaient les suivants : Le contexte politique présentait avant tout d'importants risques en matière de protection des déplacés. Le plaidoyer de la communauté humanitaire auprès des autorités provinciales concernant les droits des personnes déplacées (sur base de la Convention de Kampala) n'avait pas été entendu jusque-là. Tant que les forces de sécurité n'étaient pas en mesure d'assurer la sécurité dans les zones de retour, les déplacés refoulés des sites de Kalemie seraient probablement forcés de se déplacer à nouveau, cette fois vers des zones moins accessibles à la communauté humanitaire. Dans ce contexte, l'enjeu de protection des déplacés était capital et revêtait un caractère indiscutablement « life-saving ».

Les conditions d'hygiène précaires et la mobilité des déplacés augmentaient, notamment, les risques de propagation du **choléra**. Selon les données épidémiologiques disponibles, la province du Tanganyika avait enregistré au total 3,467 cas dont 66 décès (semaine 35). A la semaine 35, l'épidémie était en hausse dans les zones de santé de Nyemba, Kalemie et la zone de santé de Manono qui était passé d'un premier cas déclaré à la semaine 34 à 25 cas et 1 décès à la semaine 35. Le nombre des cas de choléra était passé de 43 cas notifiés à la semaine 34 à 89 cas et 2 décès à la semaine 35 parmi lesquels 21 cas des déplacés. Sur 43 cas notifiés, 20 cas étaient des déplacés. Les risques de propagation du choléra étaient particulièrement importants à la veille de la saison de pluie et dans un contexte de relocalisation des déplacés de Kalemie, qui devaient faire face à des défis majeurs pour accéder aux services de santé de base. Un autre facteur de risque à considérer était la baisse générale de capacité de réponse Eau Hygiène et Assainissement (EHA) dans un contexte de flambée dans les zones frontalières de la province voisine du Haut-Lomami dont Mulongo, Mukanga et Malemba Nkulu.

Par ailleurs les déplacements avaient privé 75 pour cent des ménages d'un accès aux moyens d'existences. La perte des trois dernières saisons agricoles et les pillages successifs avaient eu pour résultat la disparition du stock alimentaire. Ainsi trois zones de santé étaient en situation d'urgence alimentaire phase 4 (Manono et Kiambi dans le territoire de Manono ; et Nyemba dans le territoire de Kalemie). Au total 358,000 personnes étaient en situation d'urgence alimentaire (phase 4) et 561,000 personnes étaient en situation de crise alimentaire (phase 3) dans la province du Tanganyika. La situation risquait de s'aggraver avec de nouveaux déplacements, alors que le conflit Bantou-Twa s'étendait vers le nord (province du Sud-Kivu) et le sud (province du Haut-Katanga).

**Accès humanitaire :** Pour les zones affectées par le conflit Bantou-Batwa, malgré les efforts faits par les autorités locales à travers le déploiement de nouvelles unités militaires, et les actions de sécurisation menées par la Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en République Démocratique du Congo (MONUSCO), le contexte sécuritaire global restait encore très instable et imprévisible. Le manque de structures hiérarchiques claires des milices limitait la capacité d'analyse et l'anticipation des incidents. A cela s'ajoutaient des risques persistants de nouvelles tensions inter communautaires liés à la cohabitation forcée et à la capacité limitée des acteurs humanitaires de répondre aux besoins. Ces risques étaient atténués par la présence d'acteurs expérimentés sur le terrain avec une connaissance approfondie du contexte et des dynamiques du conflit. De plus, l'existence d'un mécanisme de coordination expérimenté permettait de répondre de manière efficace et rapide aux nouveaux défis créés par l'évolution continue du contexte sécuritaire. Concernant les contraintes physiques, le démarrage de la saison des pluies a eu un impact négatif en termes de conditions des routes.

#### **Province du Sud-Kivu (Axe Uvira-Fizi) :**

Les affrontements dans la province du Sud-Kivu (conflits armés et violences intercommunautaires) avaient entraîné une hausse de 80 pour cent des déplacements internes durant le deuxième trimestre 2017. Selon les résultats d'une mission inter-cluster conduite par les partenaires du Sud-Kivu (ASOV (Action Solidaire aux Vulnérables), OMS (Organisation Mondiale de la Santé), ADRA (Adventist Development and Relief Agency), AAP (Agence d'Achat des Performances) Association des Volontaires pour la Recupération des Enfants Orphelins, Abandonnés, Déplacés et Mal (AVREO), Women Of Africa (WOA), Norwegian Refugee Council (NRC), United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), mi-juillet 2017, la situation humanitaire s'était particulièrement dégradée dans la zone de santé de Kimbi-Lulenge, où 9,649 ménages déplacés avaient été rapportés depuis la fin du mois de juin en raison des violences liées

aux activités du groupe armé Yakutumba. De plus, 6,350 ménages déplacés étaient arrivés de la Province voisine du Tanganyika, fuyant le conflit intercommunautaires Bantou-Batwa, portant à 61,000 le nombre total de personnes déplacées internes (PDI) dans les territoires d'Uvira et Fizi (zones de santé de Nundu, Fizi, Kimbi Lulenge et Uvira).

Les évaluations multisectorielles réalisées dans le Sud-Kivu, notamment (i) une mission inter-agences dans la province du Sud-Kivu sur l'axe Uvira-Fizi du 15 au 29 juillet 2017 réalisée par ASOV, OMS, ADRA, AAP, AVRO, WOA, NRC, UNICEF ; et (ii) une évaluation rapide multisectorielle (ERM) au Sud-Kivu réalisée par IRC/AVSI dans le cadre du RRMP en juillet 2017, avaient révélé des besoins multisectoriels particulièrement sévères pour les populations affectées. Ces informations avaient été complétées par : (i) les données épidémiologiques concernant le choléra (à la semaine 34) consolidées par les clusters Santé et EHA (Eau Hygiène et Assainissement), (ii) les résultats du 15<sup>ème</sup> cycle du Cadre Intégré de Classification (IPC) sur la sécurité alimentaire (juin 2017), (iii) l'évaluation logistique (état des routes et capacités opérationnelles) du PAM en 2017.

Exprimés en termes sectoriels et de groupes vulnérables spécifiques, les nouveaux besoins principaux identifiés étaient les suivants : L'ERM réalisée entre le 23 et le 25 juillet 2017 par IRC/AVSI dans le cadre du RRMP avait également identifié des besoins aigus dans tous les secteurs. Les violences avaient, notamment, détérioré l'accès aux services sociaux de base, notamment la santé pour les populations déplacées et les communautés d'accueil dans un contexte structurel qui était déjà fragile. Les populations se retrouvaient face à la perte de biens et services essentiels avec des conséquences très graves pour leur condition de vie et de santé. Cette situation dans le territoire de Fizi était encore aggravée par la suspension de la majorité des programmes de développement liée à des défis opérationnels et sécuritaires. La mission inter-cluster de mi- juillet 2017 avait identifié de grandes vulnérabilités en termes d'accès aux services sociaux de base (taux de diarrhée de plus 25 pour cent, partage des latrines entre 6 à 12 ménages, points d'eau non protégés). Le manque d'accès à l'eau potable et les pauvres conditions hygiéniques et d'assainissement au niveau des communautés d'accueil, exacerbées par la présence des nouvelles populations, favorisaient la propagation des maladies d'origine hydrique dont le choléra. L'épidémie de choléra avait été déclarée par le Gouverneur Adjoint du Sud-Kivu le 18 août 2017 dans ces zones de santé. De la semaine 1 à la semaine 34 de l'année 2017, 3,739 cas avaient été rapportés dans la province du Sud-Kivu, dont 2,195 cas de cholera, et 18 décès avaient été notifiées dans les zones de santé d'Uvira, Nundu, Fizi et Kimbi- Lulenge. La présence des déplacés dans ces zones risquait d'aggraver la situation si des mesures n'avaient pas été rapidement mises en place. La riposte contre le choléra qui était en cours ne couvrait pas toutes les zones de santé affectées et les besoins identifiés. Avec les flambées qui étaient en cours dans les autres provinces du pays (Kwilu, Haut Lomami, Kongo Central, Tanganyika, Nord Kivu), au moins 20 000 nouveaux cas étaient attendus dans les 6 mois à venir pour l'ensemble du pays, dont 10,000 cas pour les 2 provinces ciblées par le CERF (Sud-Kivu et Tanganyika).

**Accès humanitaire :** Dans la province du Sud-Kivu, malgré l'activisme des groupes armés, on avait constaté une bonne capacité de réponse rapide aux contraintes sécuritaires, permettant l'accès de l'assistance aux bénéficiaires, grâce à une coordination efficace entre les acteurs humanitaires, les communautés locales et les forces armées nationales et la MONUSCO. Ici également, le démarrage de la saison des pluies avait eu un impact négatif en termes de conditions des routes.

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

L'allocation visait à répondre aux besoins humanitaires urgents générés par la forte détérioration de la situation dans les zones affectées par les violences dans la région des Kasaï, le conflit intercommunautaire Bantou-Batwa dans le Tanganyika (à l'Est) et les activités des groupes armés au Sud-Kivu. L'assistance rapide a répondu aux besoins vitaux des personnes affectées par la perte d'accès aux biens, aux services de base et aux moyens de subsistance, ainsi qu'aux problématiques de protection à l'insécurité alimentaire et au cholera. Les besoins spécifiques et la réponse à ces besoins avaient varié en fonction du contexte humanitaire qui avait prévalu dans les trois zones d'intervention ciblées.

Le choix de la présente demande de financement CERF était issu des échanges stratégiques au sein de l'Inter cluster national et de l'Equipe Humanitaire Pays. Dans ce cadre de discussion il avait été convenu de prioriser les activités strictement *life-saving* pour assurer la survie des personnes affectées par les crises en privilégiant la collaboration avec les acteurs nationaux et internationaux déjà présents dans les zones ciblées. La stratégie de réponse CERF était basée sur les discussions et réflexions déjà en cours depuis plusieurs semaines sur base des évaluations des besoins conduites par les diverses Agences sur le terrain.

L'analyse des priorités et l'approche *life-saving* avaient donc conduit à prioriser les secteurs de la Sécurité alimentaire, Santé, Eau Hygiène et Assainissement, Education, Protection (avec un focus sur les violences basées sur le genre et la protection de l'enfant), multisectoriel (incluant les Articles ménagers essentiels et le Camp Coordination and Camp Management/CCCM). Ces secteurs étaient priorisés selon leur capacité à contribuer, de manière rapide et significative, à répondre aux besoins vitaux des personnes affectées dans les trois zones. Cette priorisation, basée sur les données OCHA sur les mouvements de population disponibles (personnes déplacées internes, retournés, communautés hôtes (au 31 août 2017), était dictée par la nature de la crise dans les zones ciblées, et avait pris en compte les résultats de l'exercice « hotspots » réalisé au deuxième trimestre 2017 qui a permis d'aboutir à un classement des zones en besoins prioritaires, suite à des crises majeures en cours dans le pays. En termes de couverture géographique, les zones identifiées comme prioritaires l'avaient été de manière conjointe.

Pour faciliter la prise de décision, des cartographies des besoins sectoriels (déplacements internes, choléra, insécurité alimentaire phase 4) avaient été réalisées par l'équipe de gestion de l'information d'OCHA. Toutes ces informations avaient permis de dégager un consensus sur les problématiques, zones et secteurs prioritaires à cibler pour la présente allocation, dans le contexte des trois crises majeures qui étaient en cours : l'urgence complexe dans la région des Kasai ; les violences intercommunautaires Bantou-Batwa, et les déplacements générés par les violences armées et intercommunautaires dans le Sud-Kivu. Par ailleurs, l'approche avait été guidée par la stratégie générale du Plan de Réponse Humanitaire 2017-2019 pour la République Démocratique du Congo (RDC).

La réponse du CERF s'articulait autour de trois objectifs multisectoriels principaux :

***Pour la région des Kasai :***

Objectif multisectoriel n° 1 : L'amélioration immédiate des conditions de vie des personnes affectées par la crise, et en priorité les plus vulnérables.

- Fournir une assistance multisectorielle Articles Ménagers Essentiels (AME), Cash, Eau, Hygiène et Assainissement (EHA), Santé et Education/Protection) en vue de répondre aux besoins essentiels des populations affectées par les conflits et les déplacements, d'augmenter leur accès aux services de base et de diversifier leurs moyens de subsistance sous forme de transfert monétaire dans les zones où cette approche était faisable tant sur le plan de la dynamique des marchés que sur le plan sécuritaire. Les zones ciblées étaient : Province de la Lomami : territoires de Luilu, Kamiji, ville de Mwene Ditu et Province du Kasai Central : territoires de Luiza, Dibaya, Demba (voir projet UNICEF, assistance multisectorielle).

Objectif multisectoriel n° 2 : La protection des personnes affectées par la crise humanitaire, et l'assurance du respect de leurs droits humains).

- Améliorer la réponse de protection et éducation pour les enfants affectés par les situations de conflit dans les trois provinces du Kasai et celle avoisinante du Lomami, autour des deux axes suivants : Protéger les enfants contre les violences, abus et exploitation notamment en assurant leur accès à une école sécurisée pour qu'ils jouissent d'une éducation de qualité ; Assurer une prise en charge de qualité aux enfants victimes de violences, d'abus et d'exploitation, notamment à travers leur réinsertion sociale par l'entremise de l'environnement scolaire. Les zones ciblées étaient : Province du Kasai : territoire de Kamonia ; Province du Kasai Central : territoire de Luiza Province du Kasai Oriental : territoire de Tshilenge ; Province de la Lomami : territoire de Luilu (voir projet UNICEF éducation / protection).
- Assurer la protection communautaire et la prise en charge spécialisée des violences basées sur le genre parmi 131,077 personnes dont 2,640 survivants des VBG des communautés affectées par les conflits. Les zones ciblées étaient : Province du Kasai Central : territoire de Luiza (ZS Yangala, Masuika) ; territoires de Kazumba (ZS Ndekeshia et Bilomba) ; Province du Kasai : ZS Kamweshe Kamonia (territoire de Kamonia); Province de la Lomami: ZS Wikong, Kalenda et Mwene Ditu (territoire de Luilu); ZS Kamji (territoire de Kamji); et Province du Kasai Oriental: ZS Cilundu (voir projet UNFPA GBV).

Objectif multisectoriel n° 3 : La diminution de la surmortalité et de la surmorbidity des personnes affectées par la crise :

- Sauver des vies des personnes déplacées et retournées récentes et améliorer progressivement leur état nutritionnel à travers une assistance alimentaire d'urgence sous forme de distribution générale de vivres en nature. Les zones étaient : Province du Kasai : Tshikapa ; Province du Kasai Central : territoires de Kananga, Dibaya, Luiza (voir projet PAM).



- Sauver des vies, protéger les moyens d'existence et renforcer la résilience des populations des conflits armés et interethniques (déplacés, retournés, familles hôtes) classifiés en phase 4 de l'IPC à travers un appui à la production alimentaire d'urgence. Les zones ciblées étaient : Province du Kasai Central : ZS Lubondaie et Bukonde, (territoire de Dibaya); Province du Kasai Oriental: ZS Kabeya Kamwanga (voir projet FAO).

***Pour la région du Tanganyika affectée par le conflit Bantous-Batwa :***

Objectif multisectoriel n° 1 : L'amélioration immédiate des conditions de vie des personnes affectées par la crise, et en priorité les plus vulnérables.

- Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des personnes déplacées internes dans les sites de déplacement spontanés dans le territoire de Kalemie à travers une assistance multisectorielle (CCCM, abris, protection, EHA) à travers l'enregistrement et la sensibilisation par rapport aux solutions durables. La zone ciblée était : Province du Tanganyika : territoire de Kalemie (voir projet OIM).
- Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations les plus vulnérables, victimes d'un déplacement/retour récent (moins de 3 mois) grâce à un accès amélioré et équitable aux biens essentiels, aux services sociaux de base et à un environnement protégé (assistance multisectorielle AME, cash, EHA, Santé et Education/Protection). La zone ciblée était : Province du Tanganyika : territoires de Kalemie, Nyunzu, Manono, Moba (voir projet UNICEF multisectoriel).

Objectif multisectoriel n° 2 : La protection des personnes affectées par la crise humanitaire, et l'assurance du respect de leurs droits humains).

- Protection des populations affectées par le conflit Bantou- Batwa dans les provinces de Tanganyika et de Haut Katanga à travers un monitoring de protection renforcé et efficace ainsi que la facilitation aux solutions durables par le renforcement des capacités des autorités en vue de la création des conditions y afférentes, et la promotion de la coexistence pacifique et le renforcement de l'environnement protecteur des IDP et retournés. La zone ciblée était : Province du Tanganyika : territoires de Kalemie, Manono, Moba) et Province du Haut Katanga : territoire de Pweto (voir projet HCR protection).

Objectif multisectoriel n° 3 : La diminution de la surmortalité et de la surmorbidity des personnes affectées par la crise :

- Réduction de l'impact des épidémies de choléra à travers la prise en charge des cas dans les zones de santé et les zones de santé voisines concernées par les déplacements liés aux conflits intercommunautaires (Maniema). Les zones de santé de ciblées étaient : Province du Tanganyika : ZS Nyemba et Kalemie (territoire de Kalemie) (voir projet UNICEF choléra / santé).
- Contribuer à la réduction de la mortalité et morbidité liées aux flambées épidémiques de cholera au Tanganyika à travers la fourniture de paquet EHA. Les zones ciblées étaient : Province du Tanganyika : ZS Nyemba et Kalemie (territoire de Kalemie) (voir projet UNICEF choléra / Eau, Hygiène et Assainissement).
- Sauver des vies, protéger les moyens d'existence et renforcer la résilience des populations des conflits armés et inter-ethniques (déplacés, retournés, familles hôtes) classifiés en phase 4 de l'IPC à travers un appui à la production alimentaire d'urgence. Les zones ciblées étaient : Province du Tanganyika : ZS Nyemba, (territoire de Kalemie) (voir projet FAO.)

***Pour le Sud-Kivu :***

Objectif multisectoriel n° 1 : L'amélioration immédiate des conditions de vie des personnes affectées par la crise, et en priorité les plus vulnérables :

- Fournir une assistance multisectorielle (AME, Cash, EHA, Santé et Education/Protection) en vue de répondre aux besoins essentiels des populations affectées par les conflits et les déplacements, d'augmenter leur accès aux services de base et de diversifier leurs moyens de subsistance sous forme de transfert monétaire dans les zones où cette approche était faisable tant sur le plan de la

dynamique des marchés que sur le plan sécuritaire. Les zones ciblées étaient la Province du Sud-Kivu, Territoire de Fizi (voir projet UNICEF assistance multisectorielle).

Objectif multisectoriel n° 3 : La diminution de la surmortalité et de la surmorbidity des personnes affectées par la crise:

- Réduction de l'impact des épidémies de choléra à travers la prise en charge des cas dans les zones de santé ciblées de la province du Sud-Kivu et les zones de santé voisines concernées par les déplacements liés aux conflits intercommunautaires (Haut Lomami, Haut Katanga). Les zones ciblées étaient : Province du Sud-Kivu : ZS Uvira et Nundu (territoire d'Uvira), et ZS Fizi et Kimbi Lulenge (territoire de Fizi) (voir projet UNICEF santé choléra).
- Contribuer à la réduction de la mortalité et morbidité liés aux flambées épidémiques de cholera au Sud-Kivu à travers la fourniture de paquet EHA. Les zones ciblées étaient : Province du Sud-Kivu : territoire de Fizi et Uvira (en particulier les zones de Santé d'Uvira, Nundu, Fizi et Kimbi- Lulenge) (voir projet UNICEF EHA choléra).

Pour l'ensemble des trois zones, la réponse CERF visait à amorcer rapidement une réponse aux besoins les plus pressants dans les zones des nouveaux déplacements des populations. **La réponse a servi à améliorer les conditions de vie de 606,599 personnes** dans le besoin dans l'ensemble des zones concernées. Parmi ces personnes, 80 pourcents étaient des nouveaux déplacés et 20% des personnes hotes. La présente subvention CERF avait mobilisé \$13,958,355 millions. **Compte tenu de la lenteur des mécanismes de financement classiques dépendants des stratégies internes et individuelles des bailleurs de fonds, le financement CERF représentait la modalité la plus rapide et efficace pour assurer une mobilisation immédiate des ressources nécessaires pour couvrir les nouveaux besoins.** De plus, l'allocation CERF avait assuré un alignement stratégique avec le Plan de Réponse Humanitaire 2017-2019 de la RDC, en favorisant l'impact de l'assistance grâce à une approche multisectorielle, tout en respectant les lignes directrices sectorielles et en s'assurant de la prise en compte des principes de résilience et de solutions durables dans le cadre des mouvements de population. Sans cette subvention CERF, 606,599 personnes dans le besoin seraient restées sans assistance et auraient connu une grave détérioration de leur situation humanitaire.

Malgré l'important impact des crises concernées dans le domaine de la malnutrition, le secteur de la nutrition n'avait pas été retenu, compte tenu, notamment, des opportunités prévisionnelles de financement venant d'autres sources dans des délais raisonnables. En outre, les interventions dans le secteur de la Santé proposées par l'OMS (notamment la problématique de la rougeole) n'avaient pas pu être retenues par manque de visibilité sur les capacités mobilisables dans les délais impartis (selon les informations fournies) et compte tenu de l'enveloppe allouée à cette Agence (OMS) dans le même secteur pour les Kasai dans le cadre de la précédente allocation CERF.

**Tableau récapitulatif**

	<b>Zone 1 Kasai</b>	<b>Zone 2 Bantous Batwa</b>	<b>Zone 3 Sud-Kivu</b>
<b>Objectif multisectoriel n° 1 :</b> L'amélioration des conditions de vie des personnes affectées par la crise, et en priorité les plus vulnérables	<b>UNICEF :</b> Assistance multisectorielle PDI Articles Ménagers Essentiels (AME), cash, Santé, Education/Protection) <i>Province de la Lomami : territoires de Luilu, Kamiji, ville de Mwene Ditu</i> <i>Province du Kasai Central : territoires de Luiza, Dibaya, Demba</i>	<b>OIM :</b> Assistance multisectorielle PDI (CCCM, abris, protection, EHA) <i>Province du Tanganyika : territoires de Kalemie, Nyunzu, Manono, Moba</i> <i>Province du Haut Katanga : territoire de Pweto</i>  <b>UNICEF :</b> Assistance multisectorielle PDI (AME, cash, EHA, Santé et Education/Protection) <i>Province du Tanganyika : territoires de Kalemie, Nyunzu, Manono, Moba</i>	<b>UNICEF :</b> Assistance multisectorielle PDI Articles Ménagers Essentiels (AME), cash, EHA, Santé, Education/Protection): <i>Province du Sud-Kivu : territoire de Fizi</i>
<b>Objectif multisectoriel n° 2 :</b> La protection des personnes affectées	<b>UNICEF :</b> Protection et éducation <i>Province du Kasai: territoire de Kamonia;</i>	<b>UNHCR :</b> Protection des populations affectées par le conflit Twas- Bantou <i>Province du Tanganyika : territoires de Kalemie, Manono, Moba et</i>	

par la crise humanitaire, et l'assurance du respect de leurs droits humains)	<p><u>Province du Kasai Central</u>: territoire de Luiza; <u>Province du Oriental</u>: territoire de Tshilenge; <u>Province de la Lomami</u> : territoire de Luilu</p> <p><b>UNFPA</b> : VBG  <u>Province du Kasai Central</u> : ZS Yangala et Masuika (territoire de Luiza) ; ZS Ndeksha et Bilomba (territoire de Kazumba) ; <u>Province du Kasai</u> : ZS Kamweshe et Kamonia (territoire de Kamonia) ; <u>Province de la Lomami</u> : ZS Wikong, Kalenda et Mwene Ditu (territoire de Luilu) ; ZS Kamji (territoire de Kamji) ; et <u>Province du Kasai Oriental</u> : ZS Cilundu (territoire de Miabi)</p>	<u>Province du Haut Katanga</u> : territoire de Pweto	
<b>Objectif multisectoriel n° 3</b> : La diminution de la surmortalité et de la surmorbidity des personnes affectées par la crise	<p><b>PAM</b> : sécurité alimentaire/ Distribution de vivres. <u>Province du Kasai</u> : Tshikapa. <u>Province du Kasai Central</u> : territoires de Kananga, Dibaya, Luiza</p> <p><b>FAO</b> : sécurité alimentaire/ appui à la production agricole. <u>Province du Kasai Central</u> : ZS Lubondaie et Bukonde, (territoire de Dibaya) et ZS Ndeksha et Tshibala (Territoire de Kazumba) ; <u>Province du Kasai Oriental</u> : ZS Kabeya Kamwanga ; <u>Province du Kasai</u>: ZS Kamonia (territoire de Kamonia)</p>	<p><b>UNICEF</b> : santé/ choléra. <u>Province du Tanganyika</u> : ZS Nyemba et Kalemie (territoire de Kalemie)</p> <p><b>UNICEF</b> : EHA/ choléra. <u>Province du Tanganyika</u> : ZS Nyemba et Kalemie (territoire de Kalemie). D'autres zones pourront être ciblées en fonction de l'évolution de l'épidémie (réponse flexible).</p> <p><b>FAO</b> : sécurité alimentaire/ appui à la production agricole. <u>Province du Tanganyika</u> : ZS Nyemba, (territoire de Kalemie)</p>	<p><b>UNICEF</b> : santé/ choléra. <u>Province du Sud-Kivu</u> : ZS Uvira et Nundu (territoire d'Uvira), et ZS Fizi et Kimlbi Lulenge (territoire de Fizi)</p> <p><b>UNICEF</b> : EHA/ choléra. <u>Province du Sud-Kivu</u> : ZS Uvira et Nundu (territoire d'Uvira), et ZS Fizi et Kimlbi Lulenge (territoire de Fizi). D'autres zones pourront être ciblées en fonction de l'évolution de l'épidémie (réponse flexible).</p>

### III. LE PROCESSUS CERF

La présente allocation CERF était le résultat d'un processus consultatif et inclusif (inter clusters et inter agences) qui avait intégré les efforts de tous pour identifier et prioriser les secteurs et les activités qui soient de nature à maximiser l'impact du financement CERF, en évitant de saupoudrer les ressources dans une multitude de projets. Les activités financées par le CERF s'inscrivaient dans une approche collective et multisectorielle basée sur les besoins du Plan de Réponse Humanitaire (qui donne déjà une vision consolidée des données disponibles au niveau national) et d'une analyse spécifique des « hotspots » priorités récemment par l'Equipe Humanitaire Pays.

Déroulement du processus :

Suite aux échanges préliminaires avec le Secrétariat du CERF, le Coordonnateur Humanitaire (CH) avait lancé le processus de soumission par une réunion de mise au point avec les Agences des Nations Unies membres de l'Equipe Humanitaire de Pays tenue en date du 17 août 2017. Il y avait fait part aux participants des contraintes de temps particulières pour ce processus de soumission, et insisté sur certains critères à prendre en compte par les projets, notamment la capacité de mise en œuvre immédiate et rapide. Suite à ce premier échange, une réunion d'échange s'était déroulée en date du 18 août 2017 avec tous les membres de l'Inter-cluster national (ICN) présents au Groupe de Plaidoyer Humanitaire. Présidée par le Chef de la coordination OCHA, cette réunion avait permis de partager les orientations du Secrétariat CERF pour cette allocation, et de recueillir les premiers avis des Agences/clusters concernant les besoins prioritaires à cibler. Les participants avaient été invités à partager les dernières données disponibles sur les besoins avec l'équipe de gestion de l'information d'OCHA.

Une journée de travail de l'ICN avait ensuite été organisée le 22 août 2018, afin d'analyser collectivement les besoins humanitaires, sur la base des informations disponibles (classement de l'outil hotspots, rapport d'évaluation sur la situation des réfugiés de la République Centrafricaine, cartographies des problématiques de choléra et insécurité alimentaire, et déplacement). A l'issue de la journée de travail de l'ICN, un ciblage sur base de quatre crises / zones géographiques avait été retenu. Sur la base de ces échanges et des informations fournies par les Agences/ clusters, des discussions bilatérales plus approfondies avaient eu lieu entre OCHA, les Chefs d'Agences et le Coordonnateur Humanitaire, et un outline de la demande de fonds CERF avait été validé, comprenant les montants approximatifs et provisoires des enveloppes attribués pour les secteurs/ problématiques retenus comme prioritaires. Le 25 août 2017, le concept note de la soumission au CERF avait été validée par le Coordonnateur Humanitaire et envoyée au CERF pour approbation. Sur la base de ce concept note, les agences avaient été invitées, par anticipation, à préparer leurs documents de projet complets (entre le 28 août et le 30 août 2018), quitte à les ajuster une fois que le feedback du secrétariat CERF aurait été reçu. Entretemps, OCHA avait préparé le document Chapeau de la soumission complète, de sorte que le 31 août 2017, la soumission de la proposition complète avait été envoyée pour endossement au Coordonnateur Humanitaire, puis envoyée au Secrétariat du CERF.

Le sous-cluster VBG/ UNFPA avait participé à toutes les étapes des discussions. Les lignes guides IASC pour le mainstreaming des VBG avaient été partagées à toutes les Agences qui avaient été retenues pour soumettre les propositions. La coordinatrice du sous cluster VBG avait également mis à disposition son appui aux Agences dans la relecture des projets.

De son côté, OCHA avait accompagné les Agences dans des échanges bilatéraux concernant le ciblage conjoint dans les zones d'intervention communes, ceci afin de renforcer l'efficacité de la réponse multisectorielle. En ce qui concerne l'approvisionnement, chaque Agence avait fourni les indications nécessaires en ce qui concerne ses capacités de réponse (acteurs / stocks pré-positionnés ; temps d'approvisionnement pour les intrants, etc.). Le cluster Logistique était présent dans toutes les discussions, et les Agences/ clusters avaient été invitées à faire connaître leurs besoins auprès de la plateforme logistique déjà en place dans la région des Kasaï. Cependant, aucun besoin de support logistique majeur n'avait été exprimé en ce qui concerne les autres zones ciblées dans le cadre de cette allocation.

Il sied de noter, par ailleurs, que lors des évaluations des besoins humanitaires utilisées comme base pour cette demande d'allocation, les communautés visitées avaient été consultées par les acteurs humanitaires. Un processus d'échange avec les autorités locales avait également eu lieu en amont de ce processus, à travers de discussions avec les Comité Provinciaux Inter Agences (CPIA) et les Inter Cluster Provinciaux (ICP) sur les besoins et la stratégie de réponse. Et, en lien avec les engagements communs du Plan de Réponse Humanitaire 2017-2019 pour la RDC et avec la redevabilité aux populations affectées, il avait été décidé que les Agences prévoient un mécanisme pour assurer le suivi du niveau de satisfaction des communautés par rapport à l'assistance reçue.

#### IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

TABLE 4 : PERSONNES AFFECTEES ET BENEFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR <sup>1</sup>									
<b>Nombre total des personnes affectées par la crise : au moins 1,682,000 personnes</b>									
Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes			Hommes			Total		
	< 18 ans	≥ 18 ans	Total	< 18 ans	≥ 18 ans	Total	Enfants (< 18 ans)	Adultes (≥ 18 ans)	Total
Agriculture	33,773	16,250	<b>50,023</b>	30,927	11,330	<b>42,257</b>	64,700	27,580	<b>92,280</b>
Camp Coordination and Camp Management	10,922	8,133	<b>19,055</b>	11,379	7,221	<b>18,600</b>	22,301	15,354	<b>37,655</b>
Education/Child Protection	18,452	17,757	<b>36,209</b>	3,838	3,934	<b>7,772</b>	22,290	21,691	<b>43,981</b>
Food Aid	5,430	11,705	<b>17,135</b>	4,570	11,626	<b>16,196</b>	10,000	23,331	<b>33,331</b>
Health	697	849	<b>1,546</b>	686	788	<b>1,474</b>	1,383	1,637	<b>3,020</b>
Multi-sector	83,553	56,862	<b>140,415</b>	75,735	51,526	<b>127,261</b>	159,268	108,388	<b>267,676</b>
Protection	254,771	109,188	<b>363,959</b>	169,848	72,792	<b>242,640</b>	424,619	181,980	<b>606,599<sup>2</sup></b>
Water, Sanitation and Hygiene	46,029	44,224	<b>90,253</b>	42,488	40,822	<b>83,310</b>	88,517	85,046	<b>173,563</b>

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

<sup>2</sup> Le total de 606,599 personnes correspond au chiffre des personnes directement affectées dans le secteur de la Protection. Ce chiffre qui est le plus élevé entre des différents secteurs a été pris en considération pour éviter des chevauchements et le double comptage entre les secteurs.

#### ESTIMATION DES BENEFICIAIRES

TABLE 5 : NOMBRE DE PERSONNES AYANT BENEFICIES DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF <sup>2</sup>			
	Enfants (< 18 ans)	Adultes (≥ 18 ans)	Total
<b>Femmes</b>	254,771	109,188	363,959
<b>Hommes</b>	169,848	72,792	242,640
<b>Total (Femmes + Hommes)</b>	<b>424,619</b>	<b>181,980</b>	<b>606,599</b>

## RESULTATS DU FINANCEMENT CERF

La réponse globale amorcée par cette subvention CERF a effectivement sauvé des vies, dans la mesure où elle a répondu rapidement aux besoins les plus urgents dans les zones des nouveaux déplacements des populations, avec un effet catalyseur sur la coordination entre acteurs humanitaires et sur la mobilisation d'autres financements. Cette subvention a été vitale dans la problématique des VBG particulièrement dans la région des Kasais, et a conduit l'ensemble des acteurs humanitaires à développer et à intégrer une approche de la réponse globale basée sur la sensibilité aux conflits. L'ensemble des projets ont largement atteint le nombre de bénéficiaires ciblés. Les projets ont globalement atteint 606,599 personnes et ont permis aux personnes les plus vulnérables affectées par la crise d'avoir un accès amélioré et équitable aux biens essentiels, aux services sociaux de base et à un environnement mieux protégé. Ainsi donc la subvention CERF a largement contribué à l'atteinte des principaux objectifs sectoriels poursuivis à travers la réponse. Il convient de noter particulièrement que la réponse du CERF a permis une diminution de la surmortalité et de la surmorbidity dans l'ensemble des zones concernées. A cet égard, la réduction de la mortalité et de la morbidité liés aux flambées épidémiques de choléra dans la province du Sud-Kivu mérite d'être soulignée.

Dans le secteur de la **sécurité alimentaire (FAO)**, 15,380 ménages victimes des conflits armés et interethniques dans les provinces des Kasai et du Tanganyika ont bénéficié d'un appui à la production alimentaire d'urgence à travers des kits agricoles qui ont amélioré leurs disponibilités alimentaires (projet de la FAO). En total, 92,280 personnes sur une cible de 75,333 personnes (122,5 pour cent) ont été atteintes par le projet. Le dépassement de la cible est consécutif aux mouvements de retour dans le Kasai Central où 2 700 personnes (en majorité des femmes) avaient besoin d'une assistance en urgence en intrants pour une production rapide à travers des cultures maraîchères.

**Dans le domaine de l'aide alimentaire (WFP)**, 33,331-personnes (4,570 garçons, 5,430 filles, 11,626 hommes et 11,705 femmes) déplacées et retournées ont reçu une ration alimentaire de 2,100 kcal pendant 2 mois. 93 pour cent des bénéficiaires (hommes, de femmes, filles et garçons) ont reçu les vivres par rapport à la planification. Par ailleurs, le pourcentage des ménages assistés ayant un score de consommation alimentaire pauvre est passé de 91 pour cent (août 2017) à 49.3 pour cent (novembre 2017) au Kasai Central (soit une amélioration de 42 points de pourcentage), et de 56,9 pour cent (août 2017) à 0 pour cent (novembre 2017) au Kasai. Ce score a permis de limiter le recours à des stratégies de survies sévères pouvant avoir un impact sur la situation nutritionnelle et les moyens d'existence des ménages. En effet, l'indice de stratégie de survie est passé de 36.2 dans le Kasai Central et de 31.8 dans le Kasai en août 2017, à 11,3 dans le Kasai Central et à 4 dans le Kasai. La diversité alimentaire a aussi légèrement augmenté, passant de 3 à 4 dans le Kasai Central.

**En Protection (UNHCR)**, le financement CERF a permis d'atteindre des résultats clés dans les domaines de la protection, de la coexistence pacifique, de la mitigation des risques d'exactions physiques à caractère interethnique, dans l'amélioration de la qualité de la réponse humanitaire et dans l'appui au retour des PDI avec un soutien en fourniture de kits abris. Ainsi, le projet a permis de réduire les risques de GBV et de donner une réponse appropriée aux cas identifiés (420 incidents SGBV ont été collectés, documentés et référés sur une cible totale de 450 cas) ; de distribuer 600 kits abris sur fonds CERF et 100 kits abris sur fonds propre UNHCR, d'apporter un appui aux familles à la construction des abris avec l'utilisation de techniques de construction locale. Par ailleurs, dans le cadre de ce projet, 200 personnes ont été formées sur le métier de maçons et de charpentiers, et des plantules à essence et fruitiers ont été distribués aux familles bénéficiaires en accompagnement du projet en tant que contribution du partenaire AIRD. Par ailleurs, en matière de coexistence pacifique, l'un des aspects clés du projet, le financement du CERF a permis de mettre en place des activités de rapprochement communautaire participatif (notamment des sessions publiques de théâtre, cinéma mobile, football, ateliers de danse), ayant bénéficié à 311,077 personnes, et dont les bénéficiaires se sont dit satisfaits. Les activités du HCR, dans le cadre du projet sous financement CERF, comprenaient également le renforcement des activités de protection et la création de comités villageois de paix (CVP). Une fois les 20 CVP et 12 réseaux communautaires formés (dont la création s'est faite sur un mode participatif, consultatif et transparent), ces derniers ont pu jouer un rôle majeur dans le suivi des activités de protection. Enfin, le financement CERF a aussi permis au HCR de mettre en œuvre 96 séances de sensibilisation contre les VBG, de renforcer l'identification des cas d'incidents basés sur le genre, la prise en charge au niveau psycho-social et judiciaire, la formation et la sensibilisation de la Police Nationale Congolaise (PNC) et des Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC). En outre, la collecte d'informations, en permettant de mieux connaître les populations cibles, a également permis d'améliorer la qualité de la réponse humanitaire pour ces populations. Globalement, l'environnement protecteur des IDPs et des retournés a été renforcé dans les Provinces du Tanganyika et Haut Katanga grâce au financement CERF.

**Dans le domaine de la Coordination et la gestion de Camp (IOM)**, les PDI ont bénéficié du nettoyage dans 3 sites de déplacement autour et dans la ville de Kalemie et de l'aménagement et de la structuration de deux sites de relocalisation identifiés par le gouvernement provincial dans lesquels 68 de blocs de latrines d'urgence ont été construits sur 50 prévus, 45 blocs de douches d'urgence construits sur 25 prévus. Par ailleurs, trois centres de réception et coordination transitoire pour les déplacés ont été construits conformément à la planification ; 2,348 PDI sur 5,000 ciblés ont bénéficié du transfert vers les sites aménagés ou du retour vers les zones choisies (malgré des changements d'avis de dernière minute de la part des ménages déplacés quant à leur intention de retour / relocalisation / intégration); 2,348 ménages de PDI sur 2,000 ciblés ont bénéficié d'un kit abris d'urgence ; 136 enfants non accompagnés sur 100 ciblés ont été enregistrés pour le processus de traçage et ont été réunifiés avec leur famille. Deux sur quatre sites de déplacement (centres collectifs) ont été démantelés et nettoyés définitivement dans le respect des standards CCCM.

**Dans le secteur de l'Education et de la Protection de l'Enfant (UNICEF)**, sur un total de 22,290 enfants (18,452 filles et 3,838 garçons) atteints et assistés, 14,885 enfants ont fréquenté les espaces récréatifs et bénéficié des activités de sensibilisation à la consolidation de la paix ; 3,000 (enfants dont 1,496 filles) ont reçu des cours de récupération pour leur réintégration scolaire (100 pour cent) dans les trois provinces ciblées ; 3,000 enfants ont bénéficié d'un soutien psychologique; 1,359 enfants non accompagnés y compris 319 enfants sortis des milices ont été réunifiés avec un membre de leur famille ; 46 enfants réunifiés avec leur famille dans la ville de Tshikapa ont bénéficié d'un suivi post-réunification. En outre, il y a lieu de signaler, notamment, que 30 écoles ont été dotées d'un plan d'amélioration de l'environnement scolaire développé, 60 formateurs (inspecteurs) dont 12 femmes ont été formés sur le module psychosocial conformément à la planification, 210 enseignants sur 212 ciblés (99 pour cent) ont été formés sur la méthodologie centrée sur l'apprenant et l'éducation pour la paix, Dans le domaine de la protection de l'enfant, 246 personnes sur 150 personnes ciblées ont vu leur capacité de protection de l'enfant renforcée des enfants dans les localités de Tshilingue, Luilu, Diboko , Kamonia , Tshikapa , Kamako ; sur une cible de 60 personnes, 91 membres du personnel des ONG partenaires d'exécution du projet ont été formés sur la PESU, 9 espaces récréatifs incluant des points d'écoute ont été créés ou aménagés, 1,358 enfants non accompagnés y compris des enfants sortis des milices ont été grâce aux recherches familiales, réunifiés avec un membre de leur famille, et 155 chefs de familles d'accueil ont eu leurs capacités renforcées sur la prise en charge des enfants non accompagnés (172 pour cent).

**Dans le domaine de l'Eau, Hygiène et Assainissement (UNICEF)** sur 120,000 personnes ciblées, 173,563 personnes ont bénéficié des séances de sensibilisation dont 98,338 au Tanganyika et 75,225 au Sud-Kivu ; 23,890 ménages et lieux publics ont été désinfectés (il s'agit de la désinfection intra domiciliaire ciblant les ménages dont était issue la personne ayant le choléra ainsi que 5 ménages voisins du cas de choléra). Dans le domaine de la promotion de l'hygiène et sensibilisation, au Tanganyika, 2,204 ménages ont bénéficié de la sensibilisation porte à porte par le club des mères ; 11,628 élèves et enseignants (11,411 élèves et 217 enseignants) des communautés scolaires venant des aires de santé dont l'incidence de morbidité était la plus grande ont également été sensibilisés sur l'EHA. Au Sud-Kivu, les quatre radios identifiées ont diffusé des spots contenant des messages éducatifs sur la prévention du choléra trois fois par jour pendant toute la durée de l'intervention, tandis qu'au Tanganyika 362 émissions radio diffusées ont été émises dans les 5 territoires de mise en œuvre du projet. Dans chaque zone de santé, 762 personnes clés dans la réponse (relais communautaires, club des mères, des leaders/responsables de réseaux sociaux/confessions religieuses) ont été briefés sur la prévention des maladies diarrhéiques dont 362 au Tanganyika et 400 Sud-Kivu. En termes d'approvisionnement en eau potable, 177 points de chloration ont été installés dont 80 au Tanganyika et 97 au Sud-Kivu ; 82 points d'eau ont été réhabilités ou aménagés dont 32 au Tanganyika et 50 au Sud-Kivu ; 60 comités de gestion ont été redynamisés dont 32 au Tanganyika et 28 au Sud-Kivu. Grâce aux points de chloration et aux points d'eau aménagés dans la zone de mise en œuvre du projet, chaque bénéficiaire a accès à au moins 8 litres d'eau par jour. Un échantillon de 634 ménages a été visité pour le contrôle de la qualité de l'eau par la mesure du chlore résiduel dans les deux provinces.

**Dans le secteur de la Santé (UNICEF)**, les intrants de prise en charge des cas de choléra ont été rendus disponibles, sans rupture de stock, dans les zones de santé ciblées des provinces de Tanganyika et Sud-Kivu et les zones de santé voisines concernées par les déplacements liés aux conflits intercommunautaires (Haut Lomami, Haut Katanga, Maniema) ; 3,020 cas de choléra sur 9,000 ciblés ont été pris en charge dans les zones de santé ciblées du fait de l'action concertée Eau Hygiène et Assainissement et Communication pour le changement de comportement et la sensibilisation dans les Zones de santé ciblées qui ont eu un effet positif sur l'adoption de bonnes pratiques hygiéniques individuelles. A noter que cette cible avait été fixée pendant la période des fortes endémicités et ce par projection au cas où aucune intervention n'était entreprise pour casser la tendance ; 100 prestataires formés sur la prise en charge en raison de 10 par ZS de Kalemie, Nyemba, Kongolo et Kabalo ; 15 par ZS de Fizi, Uvira, Nundu, Kimbi Lulengu. Des Centres de Traitement (CTC), Unités de Traitement (UTC), et Points de Rehydratation Orale (PRO) ont été mis en place et rendus opérationnels dans les ZS ciblées : quatre CTC et deux UTC au Sud- Kivu et trois CTC et trois UTC dans le Tanganyika. Les activités de prise en charge ont été réalisées en

complémentarité avec le volet résilience et EHA dont les activités étaient mises en œuvre dans les ZS de Fizi et Uvira respectivement par ADRA et d'autres acteurs tels que Norwegian Church Aid (NCA), la Croix-Rouge et certaines ONG locales [Action des Volontaires Unis pour le développement et la Santé 'AVUDS), Action Solidaire aux Vulnérables (ASOV).

**Le projet multisectoriel (UNICEF)** a permis à 81 pour cent de ménages assistés de mieux faire les activités essentielles (cuisiner, stocker l'eau, dormir, s'habiller). La moyenne du score AME avant et après l'intervention parmi les ménages assistés a connu une variation égale à 1, tandis que 96 pour cent des ménages assistés ont utilisé plus de 80 pour cent des articles reçus/achetés au moins un mois après l'intervention. Cent pour cent de ménages déplacés/retournés ont eu accès à un point d'eau fonctionnel avec un comité de gestion formé/redynamisé et protégé ; la connaissance d'au moins trois moments clés pour le lavage de mains a été assurée à 77 pour cent des personnes sensibilisées. En éducation, 75 pour cent des enfants déplacés/retournés en âge scolaire non-scolarisés ont été scolarisés et ont suivi l'école au moment de l'enquête post-intervention ; 100 pour cent des enseignants et/ou volontaires communautaires ont été formés et ont augmenté leur connaissance sur l'appui psychosocial. En Nutrition, le taux de guérison parmi les enfants de < 5 ans dépistés malnutris aigüe sévère et pris en charge au cours de l'intervention a été de 99.75 pour cent. Globalement, le projet a atteint 103 pour cent de sa cible : un total de 100,960 personnes bénéficiaires sur une cible de 98,172 personnes, ont reçu une assistance multisectorielle dans les secteurs d'AME, EHA, Santé, Nutrition Protection de l'Enfant et Education, et un total de 28,160 personnes, soit 28 pour cent des bénéficiaires, ont bénéficié de l'approche cash inconditionnelle dans la région du Kasai.

**Le projet multisectoriel de l'UNFPA** a permis de détecter 2,792 survivantes des violences sexuelles (680 de plus par rapport à ce qui avait été planifié) et de référer 2,519 cas (90%) dans les structures de prise en charge dans les structures sanitaires dans 11 zones de santé du Kasai, Kasai-Central, Kasai-Oriental et Lomami. Par ailleurs, 68 cliniques mobiles ont été organisées et ont offert les services (consultation prénatale, prise en charge des IST et des violences sexuelles) à 4,869 personnes; 304 prestataires de services ont été formés à la gestion des cas des VBG (personnel de santé, assistantes psychosociales et policiers) et étaient rendus opérationnels; 9 mécanismes de référencement pour la prise en charge multisectoriel des survivants de VBG étaient rendus fonctionnels et régulièrement à jour à Kananga, Tshikapa et Mbuji Mayi et sur d'autres axes. En total, 7,430 femmes et filles en âge de procréer, ont reçu un kit de dignité ; et 3,061 personnes ont été informées sur les violences basées sur le genre et ont participé aux groupes de paroles psychothérapeutiques (activités psychosociales communautaire).

## VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

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

OUI ☒ EN PARTIE ☐ NON ☐

La réponse globale en termes d'assistance aux bénéficiaires a été rapide. En effet, la subvention du CERF a permis d'effectuer les achats locaux des vivres dans des délais raisonnables et de commencer les premières distributions dans le timing prévu. Les activités de réponse aux besoins générés dans la crise du choléra ont démarré rapidement, de même que la délivrance immédiate de l'assistance aux familles déplacées dans le cadre du processus de relocalisation, d'accompagnement aux retours des populations vers leurs zones d'origine et d'amélioration des standards de vie des populations habitant dans des sites de déplacements. Sur ce dernier point, il convient de relever que les fonds CERF ont été les seuls fonds disponibles pour amorcer une réponse pertinente et immédiate en faveur des populations déplacées et retournées du Tanganyika et Haut-Katanga dans les domaines des abris et de la protection. Enfin, les fonds CERF ont permis de démarrer rapidement la réponse VBG (déjà en novembre 2017), dans le Lomami où jamais une intervention en matière de VBG n'avait eu lieu depuis le début de la crise.

### b) Les financements du CERF ont-ils favorisé la réponse aux besoins les plus urgents<sup>1</sup>?

OUI ☒ EN PARTIE ☐ NON ☐

Oui, la réponse globale apportée à travers le CERF a répondu aux besoins les plus urgents, d'autant plus que l'intervention s'est déroulée dans un contexte sécuritaire détérioré par des interventions de milices et par de constantes violations des droits de l'homme, forçant les

<sup>1</sup> 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.).



populations civiles à la fuite. Ainsi, le soutien apporté par le CERF en termes, notamment, de protection, de promotion à la coexistence pacifique entre les communautés antagonistes (Bantous et Twa) et de soutien à la réinstallation des populations dans leurs zones d'origine a été primordial. Dans la région kasaïenne, des soins de santé ont pu être dispensés à travers des cliniques mobiles installées dans des zones situées au-delà des centres de santé où les gens avaient peur de se rendre. Et, face à la problématique des VBG dans cette région, l'allocation CERF a été vitale, car ayant permis d'assurer une disponibilité continue de kits post-violés et de donner un soutien psychologique aux populations encore meurtries suite aux violences qui avaient affecté toute la région kasaïenne avec le phénomène « Kamuina Nsapu ». Dans le Tanganyika qui connaissait des pics de choléra (les plus hauts pics depuis 2012), les fonds CERF sont arrivés à point nommé, car aucun partenaire n'était encore positionné dans la zone d'intervention où l'on dénombrait hebdomadairement plus de 400 cas de choléra (Tanganyika), et environ 790 cas de choléra (Sud-Kivu). Le cas de la province du Sud-Kivu où le nombre des cas est passé de 790 cas par semaine au début de l'intervention à 87 cas à la fin de la réponse est plus qu'éloquent. Par ailleurs, à Kalemie (Tanganyika), une distribution d'abris, en période de pluies abondantes, a permis à environ 3,000 personnes vulnérables appartenant aux communautés Bantu et Twa d'être urgemment assistées. Notons, enfin, que le CERF a pu répondre au besoin urgent de scolarisation des enfants confrontés au risque de recrutement dans des milices. Ainsi, dans ce contexte particulier, les enfants ont pu recevoir des matériels éducatifs qui leur ont permis d'étudier, ont bénéficié d'activités récréatives et ont vu renaître une amélioration de l'environnement scolaire qui leur a assuré un retour à une vie normale.

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

OUI ☒ EN PARTIE ☐ NON ☐

Oui, le financement CERF a eu un effet catalyseur pour d'autres financements. En effet, le CERF avait amorcé une réponse en Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) dans le Sud-Kivu que le Fonds Humanitaire (FH) et des fonds propres à l'UNICEF avaient ensuite poursuivie, tandis que de nouvelles ressources du Canada, une réallocation des financements de DFID et de la Banque Mondiale avaient pu être mobilisées par l'UNFPA pour l'appui au volet médical de la réponse aux violences sexuelles dans les Kasaïs. En outre, la perspective de la clôture (dans les six mois) de son projet financé à travers le CERF a permis à l'UNFPA d'obtenir de son siège un complément de fonds et d'argumenter pour un financement auprès du Japon afin de poursuivre la réponse aux VBG dans le Kasaï Central et le Tanganyika. Par ailleurs, suite à l'amorce de la réponse faite à travers l'allocation CERF, le HCR a pu recevoir de son siège une augmentation significative du budget (\$US 9 millions) dédiée au soutien des personnes déplacées dans les zones du Tanganyika, Kasaï et Sud-Kivu. Et, pour compléter la réponse amorcée par le CERF, le Fonds Humanitaire a, de son côté, lancé en octobre 2017, une allocation de type "Urgence" basée sur l'analyse des hotspots (Nord-Kivu, Sud-Kivu, Haut-Katanga, Kasaï, Tanganyika) pour une enveloppe de \$US 20 millions. De manière globale, l'amorce de réponse donnée par le CERF aux différentes crises a permis de lancer un message indirect aux managements des différentes organisations récipiendaires des fonds CERF, rappelant que non seulement la crise était plus aigüe qu'on ne l'imaginait, mais que la subvention reçue du CERF attendait d'être complétée par d'autres ressources.

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

OUI ☒ EN PARTIE ☐ NON ☐

La coordination entre acteurs a, effectivement, été renforcée grâce aux fonds CERF. En effet, l'allocation CERF est intervenue dans une période particulièrement "chaude" où plusieurs acteurs avaient interrompu leurs activités. Cette allocation était une opportunité qui avait permis aux acteurs humanitaires d'ouvrir, entre eux, des discussions franches, avant de se lancer sur le terrain. L'ensemble des acteurs avaient réalisé la nécessité de se consulter préalablement avant les interventions. Pendant cette période, de nombreuses évaluations conjointes avaient été décidées par les acteurs humanitaires présents, et l'ensemble des organisations financées par le CERF avaient répondu aux différents fora humanitaires organisés et avaient partagé systématiquement leurs informations et données pertinentes à travers les outils mis à leur disposition par les clusters et par OCHA. Par ailleurs, à travers la 3W d'OCHA et la 5W du cluster EHA mise en place dans la zone, une synergie était établie entre les acteurs pour se partager les données, les zones et maximiser les résultats sur la base des bonnes pratiques et des leçons apprises. En outre, en appuyant le volet "Information management" le CERF avait permis à plusieurs staffs des organisations financées d'effectuer des missions pertinentes sur le terrain.

Dans le Katanga, les secteurs des Abris et de la Protection avaient assuré une coordination particulièrement remarquable, tandis que dans le Tanganyika, l'implémentation du projet de l'OIM (ciblant les déplacés) avait permis de mieux coordonner les activités visant les déplacés dans les sites et l'appui au retour et relocalisation des populations. Un calendrier de opérations de retour qui comprenait des activités de plusieurs partenaires (OIM, NRC, CRS, UNICEF, entre d'autres) avait été créé et partagé régulièrement avec OCHA ainsi qu'avec la communauté humanitaire, favorisant ainsi une meilleure coordination des activités ciblant les déplacés dans les sites.

Dans la crise kasaïenne, les réunions du sous-cluster VBG étaient renforcées à travers les fonds CERF au niveau décentralisé. En outre, des réunions de coordination mensuelles étaient organisées entre les partenaires en Education dans le cadre du projet UNICEF sous

financement CERF (WORLD VISION et CAAP-T) et les autres ONG intervenant dans ce secteur. Dans ces réunions, des échanges d'expérience entre les acteurs s'étaient régulièrement tenus pour la capitalisation des bonnes pratiques et pour trouver des solutions aux défis rencontrés sur le terrain. En outre, l'UNICEF et ses partenaires Croix-Rouge de la RDC (CRRDC) et Norwegian Church Aid (NAC) avaient participé activement aux différentes réunions de coordination humanitaire, en particulier aux activités du cluster EHA. Ils avaient participé aux différentes missions conjointes d'évaluation de la situation, fourni régulièrement les informations du 3-5 W. Par ailleurs, l'UNICEF avait cogéré avec OCHA la réunion technique du RRMP (Réponse Rapide aux Mouvements de Populations) où toutes les décisions, relatives aux activités RRMP étaient prises. Enfin, l'UNICEF était restée un acteur actif dans la gestion du Cash Working Group en RD Congo, plateforme au sein de laquelle les échanges sur les bonnes pratiques en matière de transfert monétaire se font à ce jour.

**e) Une autre manière dont le CERF a ajouté de la valeur à la réponse humanitaire ?**

YES ☒ PARTIALLY ☐ NO ☐

Globalement, l'ensemble des acteurs avaient développé et intégré une approche basée sur la sensibilité aux conflits, surtout dans le Tanganyika, contribuant ainsi, dans cette dynamique sociale, à améliorer la cohabitation entre communautés antagonistes (Bantou et Twa). Dans les Kasai, le développement d'une stratégie intégrée Education-Protection avait servi de modèle et avait été une source d'inspiration pour l'USAID. A travers le processus de réintégration scolaire des enfants sortis des milices, une réponse à la déperdition scolaire avait pu être amorcée avec un accent particulier sur la mise en place d'espaces temporaires en faveur des enfants. Il sied de noter aussi qu'en complétant une précédente allocation CERF (de mars 2017), l'assistance en termes de couverture territoriale avait pu être élargie vers d'autres zones telles que la Lomami qui avaient tendance à être oubliées. Enfin, le focus mis sur les VBG avait sensibilisé divers donateurs à exiger que ce volet (VBG) soit intégré dans la réponse des acteurs humanitaires dans tous les secteurs d'intervention.

## V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLE 6 : OBSERVATION POUR LE SECRETARIAT DU CERF		
Enseignements Tirés	Suggestions de Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Le mécanisme de reprogrammation et demandes d'extensions sans couts requiert certains délais en termes de processus.	Etudier la possibilité de rendre plus flexible le mécanisme de reprogrammation et demandes d'extensions sans couts pour certaines activités menées sur le terrain, vu que les délais observés dans ce mécanisme paraissent parfois un peu longs en termes de processus. Dans la mesure où le bureau pays d'OCHA RDC connaît et comprend mieux le contexte dans lequel les projets sont implémentés, il serait souhaitable de donner au Coordonnateur Humanitaire avec l'appui du Management d'OCHA la possibilité de gérer directement certaines questions opérationnelles pour plus de rapidité dans le processus.	Secrétariat CERF
Les épidémies ont une propension et une forte probabilité à se déclencher dans des zones voisines non pré-identifiées dans les projets validés par le CERF	Dans le cas des réponses aux épidémies dans une zone donnée déjà identifiée dans le document de projet, le CERF devrait accorder davantage de flexibilité en termes d'extension possible des zones à couvrir sans recourir forcément à des demandes de prolongation sans coûts supplémentaires (NCE), vu la propension et la forte probabilité qu'ont les épidémies à se déclencher dans des zones voisines non pré-identifiées dans le document de projet approuvé.	Secrétariat CERF

**TABLE 7 : OBSERVATIONS POUR L'EQUIPE DE PAYS**

<b>Enseignements Tires</b>	<b>Suggestions De Suivi/Amélioration</b>	<b>Entité Responsable</b>
« L'après CERF » ne permet pas toujours aux anciens récipiendaires de l'aide de "migrer" aisément d'un système de gratuité de l'assistance vers un système où le paiement de certains services est requis.	Le CERF sauve des vies, certes, mais il faudrait approfondir la réflexion sur la manière de renforcer le pouvoir mobilisateur de ressources du CERF, afin, notamment, d'assurer une transition vers le développement, et d'éviter que des zones assistées tombent ensuite dans l'oubli.	Equipe Humanitaire Pays
Prise en compte des violences basées su le genre (VBG) dans les projets CERF.	L'Equipe Humanitaire Pays de la RDC est encouragée à exiger que la réponse aux violences basées su le genre (VBG) soit une priorité majeure dans toutes les réponses humanitaires.	Equipe Humanitaire Pays
Récurrence de l'épidémie de cholera en RDC depuis de nombreuses années.	L'épidémie de choléra en RDC ne doit pas être "banalisée", en dépit de sa récurrence depuis de nombreuses années dans le pays, et devra toujours attirer une attention particulière, car elle est aussi virulente que les autres épidémies telles que la rougeole. A ce sujet, le cas du Sankuru est préoccupant.	Equipe Humanitaire Pays
Le contexte et nature des conflits au Tanganyika et dans le Kasai (caractérisés par un accès très limité aux services de base, des perturbations importantes des moyens de subsistance, déplacements répétitifs et forcés, incendie des villages, pertes de biens, enclavement des zones en besoins...) font que les déplacés et les retournés, de même que les personnes qui n'ont pas fait un mouvement de déplacement, se retrouvent presque dans le même degré de vulnérabilité, ne facilitant pas la priorisation des plus vulnérables parmi les personnes déplacées et retournées, comme prévu dans la proposition de projet	Ne pas exclure les retournés dans la cible du projet en se basant uniquement sur leur statut, mais plutôt se référer aux évaluations de vulnérabilité pour ces deux catégories et inclure les retournés si nécessaire. En outre, il y a lieu d'impliquer la communauté bénéficiaire, à travers le Comité d'Appui Local (CAL), dans la fixation des critères de vulnérabilité et l'accompagnement lors du ciblage porte à porte.	Equipe Humanitaire Pays et acteurs humanitaires
L'analyse « do no harm » est une nécessité pour les interventions foires AME et la distribution du cash dans le contexte des conflits armés et intercommunautaires.	Réaliser cette analyse avant et pendant la livraison de l'assistance	Equipe Humanitaire Pays et acteurs humanitaires

<p>Présence de plusieurs vagues de déplacés/retournés, y compris les autorités locales dont certains n'ont jamais reçu l'assistance, ou l'ont reçu auparavant mais se retrouvent dans un état de vulnérabilité, créant une confusion durant l'enregistrement des bénéficiaires.</p>	<p>Continuer à mettre les autorités et autres leaders communautaires (en plus du comité humanitaire de base) dans le comité du bureau de gestion de plaintes. Après le ciblage géographique, bien expliquer les critères d'éligibilité d'assistance à la communauté bénéficiaire et assurer sa participation à l'étape de ciblage (également à toutes les étapes).</p>	<p>Equipe Humanitaire Pays et acteurs humanitaires</p>
---	--	--

## VI. RESULTATS DES PROJETS

TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET							
<b>CERF project information</b>							
<b>1. Agence:</b>	FAO		<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF :</b>	10/10/2017 - 09/04/2018			
<b>2. Code du projet CERF:</b>	17-RR-FAO-025		<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours  <input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Agriculture						
<b>4. Titre du projet:</b>	Appui à la production alimentaire d'urgence en vue de sauver des vies et protéger les moyens d'existence des ménages victimes des conflits armés et interethniques dans les provinces des Kasai et du Tanganyika (Déplacés, Retournés, Familles hôtes) classifiés en phase 4 de l'IPC						
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :		US\$ 21,000,000				
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :		US\$ 1,697,989				
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 1,697,989				
			<b>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</b>  <div> <div>▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</div> <div>US\$216,355</div> </div> <div> <div>▪ Partenaires gouvernementaux :</div> <div>US\$ 24,541</div> </div>				
<b>Résultats Obtenus</b>							
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>							
<b>Bénéficiaires Directs</b>		<b>Prévus</b>			<b>Atteint</b>		
		<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Total</b>	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Total</b>
Enfants (< 18 ans)		27,483	25,167	52,650	33,773	30,927	64,700
Adultes (≥ 18 ans)		13,030	9,320	22,350	16,250	11,330	27,580
<b>Total</b>		<b>40,513</b>	<b>34,487</b>	<b>75,000</b>	<b>50,023</b>	<b>42,257</b>	<b>92,280</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>							
<b>Catégorie</b>		<b>Nombre de Bénéficiaires Prévus</b>		<b>Nombre de Bénéficiaires Atteints</b>			
Réfugiés							
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays		66,858		78,880			
Population d'accueil		8,475		13,400			

Autres personnes touchées		0
<b>Total</b> (identique au total figurant au point 8a)	<b>75,000</b>	<b>92,280</b>
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 :	La présente différence significative est consécutive aux mouvements de retour dans le Kasai central où 2,700 personnes (en majorité des femmes) avaient besoin d'une assistance en urgence en intrants pour une production rapide à travers des cultures maraîchères.	

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Protéger et restaurer les moyens d'existence des populations victimes des conflits armés et interethniques dans les provinces des Kasai et du Tanganyika (Déplacés, Retournés, Familles hôtes) classifiés en phase 4 de l'IPC		
10.Énoncé des résultats	15,000 ménages victimes des conflits armés et interethniques dans les provinces des Kasai et du Tanganyika bénéficient d'un appui à la production alimentaire d'urgence		
11. Résultat			
Résultat 1	Les moyens d'existence des personnes vulnérables (déplacés, retournés et familles hôtes) dans les zones du projet sont protégés et restaurés		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Nombre des ménages bénéficiaires (déplacés, retournés, familles hôtes) ayant bénéficié des kits agricoles qui ont amélioré leurs disponibilités alimentaires	15,000 ménages	15,380
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Sélection des partenaires	FAO	FAO
Activité 1.2	Signatures des protocoles d'accord	FAO	FAO
Activité 1.3	Identification des ménages bénéficiaires	FAO et ONG Partenaire (APROBES, SOPADIMBA, BAEDI, IPAPEL, ACP, VIPATU)	AMOR, Kasai Vert, SOPADIMBA, CEP, PDHPES, BAEDI, CRAIDI, ADRA, ACP, IPAPEL, ACODE
Activité 1.4	Organisations d'ateliers de sensibilisation, accès à la terre d'information sur le projet	FAO	FAO
Activité 1.5	Achat d'intrants agricoles essentiels	FAO	FAO
Activité 1.6	Transport et pré positionnement des intrants dans les entrepôts des zones ciblées	FAO	FAO
Activité 1.7	Sensibilisation des ménages bénéficiaires sur les activités agricoles à conduire	FAO / IPAPEL	FAO / IPAPEL
Activité 1.8	Distribution d'intrants agricoles et d'élevage	ONG Partenaires	ONG Partenaires

Activité 1.9	Suivi et accompagnement des ménages bénéficiaires	ONG Partenaires, IPAPL et FAO	ONG Partenaires, IPAPL et FAO
--------------	---	-------------------------------	-------------------------------

**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 :**

Bien que le projet ait connu des difficultés dans la mise en œuvre suite aux perturbations climatiques, en termes de production alimentaire, le projet n'a pas connu une différence significative en concentrant l'action dans la production alimentaire d'origine maraîchère.

**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**

Le ciblage des ménages a été fait de manière participative avec toutes les parties prenantes et ce sur base communautaire (autorités locales, société civile, autorité coutumière etc) mais également à travers des réunions et des rencontres.

Via les ateliers, les partenaires opérationnels ont été sensibilisés à la redevabilité envers les populations ciblées et sur la nécessité de rester à leur écoute et de faire remonter en amont les plaintes éventuelles des bénéficiaires (qualité des semences, variété, qualité des outils). Des visites ponctuelles ont été effectuées par le personnel de la FAO seul ou conjointement avec les partenaires. Aussi, avec les délégués des bénéficiaires et les partenaires des rencontres ont été organisées pour évaluer les actions conduites

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

ÉVALUATION EFFECTUÉE ☐

Le projet est en cours d'évaluation par l'Unité de Suivi et Evaluation de la FAO. Un rapport sera soumis au mois de septembre et partagé après l'obtention des différentes clearances au plus tard mi-octobre 2018.

EVALUATION EN COURS ☒

AUCUNE EVALUATION PREVUE ☐

TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information						
1. Agence:	UNHCR	5. Période de mise en œuvre du projet CERF :	06/10/2017 - 05/04/2018			
2. Code du projet CERF:	17-RR-HCR-025	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours			
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Protection		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
4. Titre du projet:	Protection et assistance multisectorielle des populations affectées par le conflit intercommunautaire dans les provinces du Tanganyika et Haut Katanga					
7. Funding	a. Budget Total du Projet :	US\$ 11,061,204	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 0	■ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 591,200			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 851,185	■ Partenaires gouvernementaux : US\$ 0			
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)	242,873	161,915	404,788	254,771	169,848	424,619
Adultes (≥ 18 ans)	104,089	69,362	173,481	109,188	72,792	181,980
<b>Total</b>	<b>346,962</b>	<b>231,277</b>	<b>578,269</b>	<b>363,959</b>	<b>242,640</b>	<b>606,599</b>
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteint			
Réfugiés						
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	490,621		515,609			
Population d'accueil	87,648		90,990			
Autres personnes touchées						
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>578,269</b>		<b>606,599</b>			



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 :	Les activités relatives à la cohabitation pacifique par émissions radio et spots, appui juridique aux victimes des violences sexuelles ont permis de dépasser la cible du projet de 578,269 à 606,599.
---	--

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Assurer la protection des populations affectées par le conflit Twas- Bantous dans les provinces du Tanganyika et Haut Katanga à travers le renforcement du mécanisme de monitoring de protection et le soutien à la recherche de solutions durables par le renforcement des capacités des autorités locales (en vue de la création des conditions y afférentes).		
10.Énoncé des résultats	L'environnement protecteur des IDPs et des retournés est renforcé dans les Provinces du Tanganyika et Haut Katanga.		
11. Résultat			
Résultat 1	Les risques d'exactions physiques sur des communautés à caractère interethnique sont mitigés à travers des activités de prévention et de plaidoyer		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	# des séances de sensibilisations par les théâtres participatifs organisées	120	120
Indicateur 1.2	# des séances par cinéma mobiles organisées	60	60
Indicateur 1.3	# de personnes sensibilisées	350,000	311,077
Indicateur 1.4	# des comités villageois de paix créés	20	20
Indicateur 1.5	# de membres CVP formés	20	20
Indicateur 1.6	# des radios communautaires appuyés	4	4
Indicateur 1.7	# émissions radio Wote Tukutane tena diffusées	346	346
Indicateur 1.8	# des formations des leaders communautaires	8	10
Indicateur 1.9	# d'activités de rapprochement communautaires organisées	40	38
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Séances de sensibilisations sur la cohabitation pacifique	SFCG, HOPE CONGO	SFCG, HOPE CONGO, AIDES
Activité 1.2	Identification et formation des leaders communautaires et des CVP	SFCG, HOPE CONGO	SFCG, HOPE CONGO, AIDES
Activité 1.3	Formation et appui au comité de suivi des résolutions du forum de paix	SFCG, HOPE CONGO	HCR, AIDES
Activité 1.3	Organisation des activités de rapprochement communautaire	SFCG, HOPE CONGO	SFCG, HOPE CONGO, AIDES
Résultat 2	L'environnement de protection est bien suivi et des réponses appropriées données		
Indicateurs du résultat 2	Description	Cible	Atteint

Indicateur 2.1	# des moniteurs déployés	25	25
Indicateur 2.2	# des réseaux communautaires de protection (RECOPRO) créés, formés et appuyés	12	12
Indicateur 2.3	# des incidents collectés et documentés	8,000	6,045
Indicateur 2.4	# des séances des sensibilisations contre les violations des droits de l'homme	96	98
Indicateur 2.5	# des personnes sensibilisées	4,000	12,005
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 2.1	Recrutement et formation des moniteurs ainsi que leur répartition	Save Congo	UNHCR et Save Congo
Activité 2.2	Mise en place des réseaux communautaires et leur formation	UNHCR	UNHCR et Save Congo et AIDES
Activité 2.3	Séances de sensibilisations sur les droits de l'homme	Save Congo	Save Congo
<b>Résultat 3</b>	Les risques de SGBV sont réduits et une réponse appropriée est donnée aux cas identifiés		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	# d'incidents SGBV collectés et documentés	450	420
Indicateur 3.2	# de cas référés	450	420
Indicateur 3.3	# de Réseaux Communautaires de Protection SGBV créés, formés et appuyés	12	12
Indicateur 3.4	# de cas SGBV ayant bénéficié d'une prise en charge juridique	25	17
Indicateur 3.5	# des séances de sensibilisation organisées	96	96
Indicateur 3.6	# des autorités (FARDC et PNC et politico-Administratives) sont formées sur le SGBV	200	424
Indicateur 3.7	# des SVS réinsérées socio économiquement	100	83
<b>Activités du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 3.1	Identification, documentation et référencement des cas de SGBV	Save Congo	Save Congo
Activité 3.2	Des points focaux identifiés et formés pour constituer les réseaux communautaires	UNHCR	Save Congo, AIDES et UNHCR
Activité 3.3	Appui judiciaire aux victimes	Save Congo	Save Congo
Activité 3.4	Tenue des séances de sensibilisations sur les risques des SGBV	Save Congo	Save Congo
Activité 3.5	Sensibilisation et formations des éléments de la PNC et FARDC	UNHCR	UNHCR et AIDES
Activité 3.6	Réinsertion socio-économique des SVS	Save Congo	Non exécute
<b>Résultat 4</b>	Amélioration de la qualité de la réponse humanitaire à travers la production des données quantitatives et qualitatives désagrégées prenant compte les groupes de population les plus vulnérables		
<b>Indicateurs du résultat 4</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>

Indicateur 4.1	# de IDPs profilés avec des données désagrégées par sexe et tranches d'âges	200,000	39,576
Indicateur 4.2	# d'exercices de profilage menés	4	2
Indicateur 4.3	# de formations des agents enregistreurs organisées	4	2
<b>Activités du résultat 4</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réal)</b>
Activité 4.1	Identification et collecte des données bio-data des PDI	UNHCR	UNHCR et CNR
Activité 4.2	Organisation et réalisation des activités de profilages	UNHCR	UNHCR et CNR
Activité 4.3	Formations des agents recrutés pour le profilage	UNHCR	UNHCR et CNR
Activité 4.3	Partage des données désagrégées	UNHCR	UNHCR et CNR
<b>Résultat 5</b>	Appui dans les zones de retour des IDPs		
<b>Indicateurs du résultat 5</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 5.1	# de bénéficiaires de kit de retour	600	700
Indicateur 5.2	# des kits de confection distribués	600	700
<b>Activités du résultat 5</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réal)</b>
Activité 5.1	Identification des bénéficiaires	AIRD	AIRD
Activité 5.2	Distribution des kits de retour	AIRD	AIRD

**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 incidents sécuritaires enregistrés dans les zones de mise en œuvre du projet CERF, notamment les enlèvements et attaques des staffs des ONGs au premier trimestre de l'année, ayant poussé la MONUSCO à classer ces zones en ROUGE et interdisant sur le coup l'accès de la zone aux agences UN avait fait que certaines activités soient reprogrammées au second semestre de l'année, sur financement direct du HCR pour certaines d'entre-elles.

- # cas SGBV ayant bénéficié d'une prise en charge juridique :  
Deux obstacles majeurs ont justifié le retard de la prise en charge juridique de cas SGBV : la situation sécuritaire dans la zone de Nyunzu où la foraine devrait être tenue à l'époque et de l'indisponibilité du tribunal à se déplacer. L'exécution de cette activité avait été planifiée dans le territoire de Moba pour la semaine du 16 au 21 juillet 2018.
- # d'exercices de profilage menés :  
Les axes à forte concentration de PDIs sujet de profilage étant qualifiés de zones rouges (Kalemie-Nyunzu-Manono) par la MONUSCO, l'accès était interdit pour le staff UN. Néanmoins, au regard des évaluations ultérieures reclassifiant certains axes, deux missions de profilage ont été menées.
- # de formations des agents enregistreurs organisées :  
Les formations des enregistreurs étaient conditionnées par l'exercice de profilage.
- # des SVS réinsérées socio économiquement :  
Cette activité devrait être menée dans les territoires où la situation sécuritaire n'avait pas permis de la mener, mais elle avait été reprogrammée au second semestre à travers le partenaire SAVE-CONGO.
- # des radios communautaires appuyées :

<p>Cette activité devrait être menée dans les territoires où la situation sécuritaire n'avait pas permis de la mener, mais elle avait été reprogrammée au second semestre à travers AIDES.</p> <p>Dans le document projet, il avait été indiqué que le partenaire SFCG s'occuperait initialement des volets sensibilisations sur la cohabitation pacifique, identification et formation des leaders communautaires et des CVP et organisation des activités de rapprochement communautaire. Ces volets étaient mis en œuvre par ce partenaire en fin 2017. Vu les faibles performances du partenaire, ces volets étaient confiés en 2018 au partenaire AIDES. Ces deux partenaires ont travaillé en collaboration avec l'ONG locale HOPE CONGO.</p> <p>Par ailleurs le partenaire gouvernemental CNR était impliqué dans l'identification et la collecte des données bio-data des PDI, l'organisation et la réalisation des activités de profilage, les formations des agents recrutés pour le profilage et le partage des données désagrégées.</p>	
<p><b>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</b></p>	
<p>Les populations affectées (déplacés internes et retournés) ont été fortement impliquées dans ce projet. Pendant la conception du projet, à travers les fréquentes missions d'évaluation des besoins dans les zones ciblées par l'intervention, mais également au travers de la définition de certaines activités (abri / choix des thématiques à traiter dans les activités de coexistence pacifique, mobilisation etc.) via la mise en place des CVP qui a permis de donner une représentation aux bénéficiaires. En effet, lors de l'identification des bénéficiaires, les représentants des CVP ont été activement impliqués, notamment pour la sélection des bénéficiaires et leur priorisation qui a été donnée aux membres des communautés les plus vulnérables. Les réseaux communautaires établis ont également été associés à la mise en œuvre et au suivi du projet sous la supervision des partenaires techniques et des techniciens du HCR.</p> <p>Pour le volet « Abri », la sélection des bénéficiaires s'est faite à travers les comités Abri et en consultation avec les leaders communautaires avec des critères d'éligibilités bien défini (pour les activités Abri : accès à une parcelle, famille monoparentale, PBS, personnes avec une maladie chronique, etc.), et en priorisant les personnes les plus vulnérables (filles et femmes notamment pour les activités de SGBV). Pour l'assistance en Abri, le focus a été sur l'auto-construction par les bénéficiaires et l'entraide entre les familles/communautés.</p>	
<p><b>14. Evaluation : Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?</b></p>	<p>ÉVALUATION EFFECTUEE <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Une mission de suivi et d'évaluation a été effectuée par l'équipe HCR (Administratrice en charge des Abris et Administratrice en charge du Reporting) du 18 au 22 Juin. L'équipe a pu rencontrer les collègues HCR du terrain (bureau de Kalemie), les partenaires de mise en œuvre (Save Congo, AIRD, AIDES), ainsi que des membres des CVP et bénéficiaires directs du projet afin d'évaluer leur satisfactions ou plaintes vis-à-vis du projet et de son impact.</p> <p>Ci-dessous les principales observations/conclusions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les bénéficiaires de ce projet sont principalement Bantous (Luba) et Twa, personnes déplacées internes affectées directement par la crise.</li> <li>• Forte appropriation du projet par les bénéficiaires, les comités villageois de paix (CVP) et les comités de solidarité Abris qui ont été fortement impliqués dans tous les processus du projet ;</li> <li>• La mise en place des comités villageois de paix et les comités de solidarité Abris s'est faite sur un processus participatif au sein duquel l'ensemble des communautés ont été consultés. Les comités ont intégré les principes de parité (hommes / femmes) et l'inter-communautarisme (membres Bantous et Twa représentés).</li> <li>• Les partenaires ont travaillé étroitement avec les leaders communautaires afin de permettre la mise en œuvre des activités de renforcement de l'environnement de protection. Une fois les CVP et réseaux communautaires formés, ces derniers ont également pu jouer un rôle majeur dans le suivi des activités de protection.</li> <li>• La création de ces comités a été faite d'une manière participative, consultative et transparente, notamment grâce à l'implication des partenaires et leur suivi régulier (réunions hebdomadaires) avec les communautés bénéficiaires.</li> </ul>	<p>EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/></p> <p>AUCUNE EVALUATION PREVUE <input type="checkbox"/></p>

- Les activités de sensibilisation ont également été réalisées sur un mode participatif avec la réalisation de « pré-enquêtes » afin de permettre aux communautés d'exprimer leurs préoccupations, ce qui a permis de définir les thèmes à traiter (ex : pour le théâtre et le cinéma mobile). D'une manière générale, les bénéficiaires sont satisfaits de la qualité de ces activités, notamment la création des CVP et des RECOPRO.

Feedback des bénéficiaires et qualité des réalisations :

- D'une manière générale, les bénéficiaires interrogés se sont dit satisfaits des activités mises en œuvre. Vis-à-vis des activités relatives aux SGBV, l'anonymat a été respecté, et le fait d'avoir une instance (les membres féminins des différents comités) à qui s'adresser a été appréciée.
- Le volet assistance en Abri ainsi que l'approche de mise en œuvre adoptée avec le système d'entraide ont permis aux deux communautés d'améliorer la cohabitation. Grace à l'auto-construction et l'entraide, les familles bénéficiaires ont pu construire des abris adéquats et de qualité satisfaisante avec les kits abri reçus du HCR à travers son partenaire (tôle, clou, chevron et huisserie).

Contraintes et défis rencontrés durant la mise en œuvre :

- Problèmes de sécurité sur certaines localités ciblées par le projet. Certains territoires étaient souvent inaccessibles due à l'insécurité
- Saison des pluies qui a freiné l'avancée des activités. La période de mise en œuvre du volet abri est tombée pendant la saison de pluie ce qui a retardé significativement la confection des briques adobes et l'acheminement des matériaux sur le terrain.
- Les activités de réinsertion économique n'ont pas pu être mises en œuvre à cause de la situation sécuritaire dans les territoires concernés.
- Manque de capacité ou d'expertise sur certains sujets / certaines activités des partenaires mais complémentarité et synergies afin de trouver des solutions, et si besoin de fournir aux bénéficiaires un soutien « ad hoc ».

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information							
<b>1. Agence:</b>	IOM		<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF :</b>	06/10/2017 – 05/07/2018			
<b>2. Code du projet CERF:</b>	17-RR-IOM-037		<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours  <input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Camp de Coordination et la gestion de CampBas du formulaire						
<b>4. Titre du projet:</b>	Contribute to the protection of displaced people affected by the crisis in the Province of Tanganyika and Haut Katanga through support for relocation process and to return to their areas of origin						
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :		US\$ 3,500,000				
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :		600,000US\$				
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 875,000				
d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :							
■ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 35,000  ■ Partenaires gouvernementaux : US\$ 6,000							
Résultats Obtenus							
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>							
Bénéficiaires Directs		Prévus			Atteint		
		Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)		11,567	6,794	18,361	10,922	11,379	22,301
Adultes (≥ 18 ans)		7,396	4,343	11,739	8,133	7,221	15,354
<b>Total</b>		<b>18,963</b>	<b>11,137</b>	<b>30,100</b>	<b>19,055</b>	<b>18,600</b>	<b>37,655</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>							
Catégorie		Nombre de Bénéficiaires Prévus			Nombre de Bénéficiaires Atteints		
Réfugiés							
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays		30,100			37,655		
Population d'accueil							
Autres personnes touchées							
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>		<b>30,100</b>			<b>37,655</b>		

<p><i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :</i></p>	<p>Le nombre de bénéficiaires atteint à la fin du projet correspond au nombre de personnes déplacées qui ont directement bénéficiées des activités mise en œuvre par l'OIM sous les quatre résultats. Les détails sont indiqués dans la section ci-dessous. Le nombre atteint est un peu plus élevé que le nombre de bénéficiaires initialement prévu car, tenant compte des besoins important dans les sites, l'OIM a renforcé ses interventions sous le résultat 2 (aménagement et structuration des sites), augmentant ainsi directement le nombre de personnes bénéficiant de ses activités.</p>
---	--

Cadre des résultats du projet CERF			
9. Objectif du projet	Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des Personnes Déplacées Internes (PDIs) dans les sites de déplacement spontanés dans le territoire de Kalemie		
10.Énoncé des résultats	Les conditions de vie des Personnes Déplacées Internes (PDIs) dans les sites de déplacement spontanés dans le territoire de Kalemie sont améliorées		
11. Résultat			
Résultat 1	Les PDIs bénéficient du nettoyage dans 3 sites de déplacement autour et dans la ville de Kalemie		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Nombre de sites de déplacement où des activités de nettoyage ont été effectuées	3	3
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	3 sites de déplacement sont nettoyés selon le besoin	OIM et AIDES	OIM et AIDES
Résultat 2	Les PDIs bénéficient de l'aménagement et de la structuration de deux sites de relocalisation identifiés par le gouvernement provincial		
Indicateurs du résultat 2	Description	Cible	Atteint
Indicateur 2.1	# de blocs de latrines d'urgence construits	50	68
Indicateur 2.2	# de blocs de douches d'urgence construits	25	45
Indicateur 2.3	# de fosses à ordure construits	25	50
Indicateur 2.4	# de hangars de transit construits	6	8
Indicateur 2.5	# de centres de réception et coordination transitoire pour les déplacés construits	3	3
Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 2.1	Mapping, nettoyage, structuration de trois sites de déplacement (Katanika, Kalunga et troisième à déterminer) : délimitation géographique des sites, identification et division des sites en zones, élaboration du plan de drainage, division du site par blocs d'abris, se convenir sur la taille moyenne d'une parcelle pour un ménage	OIM et AIDES	OIM et AIDES
Activité 2.2	En tant que prestataire de dernier recours, construction des infrastructures EHA et autres dans	OIM, BCCO (contracteur local)	OIM, BCCO (contracteur local)

	les trois sites de déplacement (le nombre d'infrastructures qui vont être construits est déterminé selon les standards locaux des clusters)		
<b>Résultat 3</b>	Les PDIs cibles bénéficient du transfert vers les sites aménagés ou du retour vers les zones choisies		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	# de ménages de PDIs transférés vers les sites aménagés	5,000	2,348
Indicateur 3.2	# de ménages de PDIs fournis en kit abris d'urgence	2,000	2,348
Indicateur 3.3	# d'enfants non accompagnés enregistrés pour le processus de traçage qui ont été réunifiés avec leur famille (d'accueil)	100	136
Indicateur 3.4	# de ménages de PDIs vulnérables qui sont assistés au retour vers des zones de retour spécifiques	1,000	270
<b>Activités du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 3.1	Transfert par bus des PDIs qui ont exprimés leur souhait de relocaliser vers les sites aménagés	OIM, AIDES et DIVAH	OIM, AIDES et DIVAH
Activité 3.2	Distribution de kits d'abris d'urgence aux ménages de PDIs ayant relocalisés vers les deux sites réaménagés et n'ayant pas bénéficié d'un kit abris distribué par un partenaire du cluster Abris/AME	OIM, AIDES et DIVAH	OIM, AIDES et DIVAH
Activité 3.3	Identification, Documentation, Tracing et Réunification (IDTR) des enfants non accompagnés avec leur famille (d'accueil) en collaboration avec la partie gouvernementale pertinente (Division des Affaires Humanitaires DIVAH)	OIM, AIDES et DIVAH	OIM, AIDES et DIVAH
Activité 3.4	Assistance dans le processus de retour pour les PDIs ayant exprimés leur souhait de retourner dans une zone de retour. L'assistance comprend le transport vers la zone de retour	OIM, AIDES et DIVAH	OIM, AIDES et DIVAH
<b>Résultat 4</b>	La population locale dans et autour de la ville Kalemie bénéficie du démantèlement des sites de déplacement (centres collectifs)		
<b>Indicateurs du résultat 4</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 4.1	# de sites de déplacement (centres collectifs) démantelés et nettoyés définitivement en respect des standards CCCM	4	2
<b>Activités du résultat 4</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 4.1	Processus de démantèlement des sites (centres collectifs) dans et autour de la ville de Kalemie suite au transfert des PDIs : nettoyage du site, désinfection et bouchage des infrastructures EHA, démantèlement des infrastructures collectives, remise officielle au propriétaire du terrain	OIM et AIDES	OIM, et AIDES



**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 : Les PDI bénéficient du nettoyage dans 3 sites de déplacement autour et dans la ville de Kalemie**

Pendant la période de rapportage, l'OIM a menée des activités d'assainissement et de nettoyage dans trois sites de déplacement autour et dans la ville de Kalemie (Cinquantenaire, Katanika et Mukuku). Afin d'augmenter l'impact des activités de nettoyage dans les sites et ainsi améliorer les conditions de vie des personnes déplacées, les sites Cinquantenaire et Mukuku ont été ciblés puisqu'ils bénéficient de moins d'interventions de la part des acteurs humanitaires. De plus, la fermeture de ces sites n'était pas planifiée pendant la durée du projet. Le site de Katanika, quant à lui, a été ciblé puisqu'il héberge le plus grand nombre de personnes déplacées (plus de 5,200 ménages) dans des conditions de vie difficiles.

Les activités d'assainissement, tel que le démantèlement et la désinfection des infrastructures EHA (latrines, douches), le bouchage des fosses à ordures ainsi que la collecte et brûlure des ordures, ont été menées dans les trois sites. Dans les sites Cinquantenaire et Mukuku, 26 latrines remplies ont été démantelées et désinfectées (Cinquantenaire (15) et Mukuku (11)), dix fosses à ordures remplies ont été bouchées (Cinquantenaire (6) et Mukuku (4)) et les ordures ont été brûlées dans les trois sites. A Katanika, dix latrines ont été démantelées et relocalisées dans les couloirs sanitaires. Cinq blocs de douches ont également été relocalisés en respect des couloirs sanitaires.

Ces interventions d'assainissement ont été essentielles pour créer un environnement propre et digne dans les trois sites de déplacement. L'emplacement des latrines et douches en respect des couloirs sanitaires, qui sont localisées entre 6 à 8 mètres des abris (selon les standards SPHERE), contribue ainsi à diminuer les risques de maladies hydriques parmi les personnes déplacées. Au total, 6,467 ménages de PDI (20,004 personnes) ont bénéficié de ces interventions.

**Résultat 2 : Les PDI bénéficient de l'aménagement et de la structuration de deux sites de relocalisation identifiés par le gouvernement provincial**

L'OIM a menée des activités d'aménagement et de structuration dans trois sites de déplacement : Kalunga, Katanika et Kikumbe. Ces sites ont été identifiés de manière conjointe avec les acteurs humanitaires et la partie gouvernementale en début de projet. Les trois sites ont été structurés en bloc abris distincts, séparés par des blocs sanitaires et ont été aménagés pour pouvoir accueillir des personnes déplacées provenant des sites collectifs ciblés par la fermeture. Dans ces trois sites, l'OIM a construit :

- 79 blocs de latrines d'urgences (comprenant 4 portes) correspondant à 316 latrines (Kalunga (18), Katanika (50) et Kikumbe (11))
- 74 blocs de douches d'urgences (comprenant 2 portes), correspondant à 148 douches (Kalunga (20), Katanika (25) et Kikumbe (29))
- 56 fosses à ordures (Kalunga (25), Katanika (25) et Kikumbe (6))
- 8 hangars de transit (Kalunga (2), Katanika (2), Kikumbe (2) et Mwaka (2))
- 3 centres de réception et de coordination (Kalunga (1), Katanika (1) et Mwaka (1)).

Ces infrastructures ont été construites par une entreprise locale, BCCO, sous la coordination de l'OIM, en utilisant une approche de Cash for Work. Des personnes déplacées au sein des sites ont été identifiées de manière conjointe avec BCCO, l'OIM ainsi que les comités des PDI pour participer aux activités de construction. Au total, ces interventions ont bénéficié 10,010 ménages de déplacées dans les sites ciblés (31,197 personnes).

Pendant les trois premiers mois du projet, le contexte politique difficile caractérisé par des changements de positionnement et de stratégie du gouvernement provincial a affectée la capacité de l'OIM et de la communauté humanitaire à planifier une réponse intégrée face à la situation des personnes déplacées dans les sites spontanés. Entre le mois d'octobre et de décembre 2017, le gouvernement provincial a suspendu toute intervention humanitaire au bénéfice des personnes déplacées au sein de ces sites spontanés. Cette suspension a empêché l'OIM ainsi que d'autres acteurs humanitaires de planifier et de commencer ses activités de structuration et d'aménagement dans les sites ciblés. Plusieurs rencontres entre l'OIM, la communauté humanitaire, OCHA et les autorités provinciales pour plaider en faveur de l'assistance humanitaire dans les sites, ainsi que les visites conjointes des sites spontanés et le partage des statistiques sur les PDI dans les sites ont contribué à la levée de cette suspension en fin décembre 2017.

La structuration et l'aménagement des sites de Kalunga, Katanika et Kikumbe a commencé respectivement en janvier, février et avril 2018. Ces sites ont été ciblés puisqu'ils avaient des capacités d'extension (pour aménager les sites selon les standards SPHERE) et qu'ils avaient également la capacité d'accueillir les PDI provenant des sites collectifs qui ont été fermés dans le cadre de ce projet. Tel qu'indiqué ci-dessus, ces trois sites ont été divisés en blocs administratifs, des couloirs sanitaires et coupe-feux ont été établis, des centres administratifs et hangars de transit ainsi que des infrastructures EHA (latrines, douches, fosses à

ordures) ont été construits dans les parties existantes et les extensions des sites. Des parcelles de 9m<sup>2</sup> (avec au moins 2 mètres de distance entre les parcelles) ont été créées dans les extensions des sites pour accueillir les PDI relocalisées.

Les besoins d'aménagement et de structuration des sites étant sous-estimés pendant l'élaboration du projet, le manque d'acteurs humanitaires pouvant répondre à ces besoins spécifiques dans les sites et le nombre important de PDI ayant relocalisés vers les trois sites a poussé l'OIM à étendre ses interventions dans le cadre de ce résultat. De plus, dans le but de réduire les tensions entre les PDI déjà résidant dans les trois sites ciblés et les nouveaux PDI relocalisés vers les extensions réaménagées des sites, l'OIM a fourni une assistance humanitaire (construction d'infrastructures EHA, création de couloirs sanitaires, coupe-feux, parcelles pour abris etc) aussi bien dans les parties existantes des sites que dans les extensions.

### **Résultat 3 : Les PDI cibles bénéficient du transfert vers les sites aménagés ou du retour vers les zones choisies**

Pendant la période de rapportage, 2,618 ménages de PDI (5,199 PDI, 2,818 F / 2,381 H) ont été relocalisés vers les sites aménagés ou ont été assistés dans le retour vers des zones identifiées par les bénéficiaires.

- 2,348 ménages (4,546 PDI, 2,450 F / 2,096 H) des centres collectifs (EP la Gloire, Hodari, EP Moni) ont été relocalisés vers Kalunga (963 ménages), Katanika (1064 ménages), Kikumbe (318 ménages) et Mwaka (3 ménages).
- 270 ménages (653 PDI, 368 F / 285 H) ont bénéficié d'une assistance au retour volontaire vers des zones de retour spécifiques.

L'OIM a tout d'abord menée des opérations d'enregistrement (niveau ménage) couvrant les PDI dans les 13 sites spontanés dans et autour de Kalemie en Octobre 2017 dans le cadre d'un financement complémentaire. Les statistiques ont été partagées avec toute la communauté humanitaire et ont été utilisées comme base pour une assistance ciblée au niveau des ménages. Ensuite, des enquêtes d'intention ont été menées par l'OIM dans les sites spontanés pour guider les opérations de relocalisation et de retour. Chaque ménage a été enquêté pour pouvoir identifier les proportions de PDI par site qui souhaitaient retourner vers une zone de retour spécifique, relocaliser vers un des quatre sites de relocalisation (Katanika, Kalunga, Kikumba ou Mwaka) ou intégrer la communauté hôte locale. Les résultats des enquêtes ont été utilisés pour identifier les centres collectifs ciblés pour la fermeture : dans les centres collectifs EP la Gloire et EP Hodari, la grande majorité des ménages de PDI enquêtés avaient exprimés leur souhait ou bien de relocaliser vers des sites aménagés ou bien de retourner vers des zones spécifiques. L'OIM a partagé les résultats de ces enquêtes sous forme de rapports avec le gouvernement provincial et la communauté humanitaire pour faciliter la coordination des opérations de relocalisation, de retour ou d'intégration ainsi que pour guider d'autres interventions humanitaires.

Un calendrier des opérations de retour et de relocalisation a été partagé régulièrement avec la communauté humanitaire pour assurer une complémentarité dans les interventions et mitiger le risque de duplication. Avant les opérations de relocalisation et retour, l'OIM, conjointement avec la DIVAH a organisée des sessions de sensibilisation dans les centres collectifs. Les ménages déplacés ont été informés sur le processus de fermeture, de relocalisation et de retour volontaire. Les premières opérations de relocalisation ont été menées en février 2019. Chaque ménage relocalisé a bénéficié d'un kit abris d'urgence (2 bâches, cordes, clous, sticks) distribué dans le site de relocalisation et a été assisté par les équipes techniques de l'OIM dans la construction des abris au sein de parcelles créées dans les extensions des sites. Plusieurs acteurs humanitaires, tels que OCHA, HCT, NRC, PAM, ainsi que le gouvernement provincial, ont activement participé à ces opérations. De manière simultanée, et basée sur les résultats des enquêtes d'intention, en février 2018, 101 ménages du centre collectif EP la Gloire ont été assistés pour retourner vers la zone de Tabac Congo / Kabutonga, à environ 15-20 kilomètres de la ville de Kalemie. L'OIM a organisé le transport vers la zone de retour et à travers un plaidoyer régulier au sein des différents clusters, certaines organisations humanitaires se sont positionnées pour fournir une aide au retour (le PAM avec des vivres, NRC et CRS avec des articles non ménagers). Ces opérations de retour et de relocalisation ont continué jusqu'à la clôture du projet en juillet.

Suite à un incendie qui s'est propagé très rapidement dans le site de Katanika, approximativement 1,000 ménages se sont retrouvés sans abris et en situation de vulnérabilité aigue. Puisque les sites spontanés ne sont pas correctement aménagés (manque de distance entre les abris, manque de coupe-feux etc), ces genres d'incidents sont survenus quelques fois pendant la durée du projet. Des séances de sensibilisation au sein des sites continuent d'être organisées (mécanismes de prévention et de réponse en cas d'incendies). Au total, l'OIM a donc relocalisé 1,064 ménages affectés par l'incendie vers l'extension aménagée du site de Katanika et leur a distribué un kit abris d'urgence. Cette relocalisation vers la partie aménagée du site a permis aux ménages bénéficiaires d'améliorer leurs conditions de vie et de réduire les risques de protection associés à la promiscuité des abris dans la partie non-aménagée du site. Ce type de relocalisation au sein d'un même site a également été effectué dans le site de Kikumbe au bénéfice de 318 ménages qui s'étaient installés sous une ligne à haute tension.

Afin de respecter le principe « ne pas nuire » et ainsi garantir la cohabitation pacifique entre les différentes vagues de ménages déplacés, l'OIM a menée des sensibilisations avant, pendant et après les opérations de retour/relocalisation au niveau des comités des PDI existants et des nouveaux arrivés dans les sites. De plus, comme est expliqué dans le résultat ci-dessus, des

infrastructures EHA et communautaires ont été construits dans les parties existantes ainsi que dans les extensions des sites. L'OIM a également travaillé avec les partenaires humanitaires déjà positionnés dans les sites ciblés pour s'assurer que tous les ménages déplacés bénéficiaient d'un accès égal aux services et infrastructures communautaires.

A la fin du projet, l'OIM a mené des opérations de relocalisation / retour au bénéfice de 2,348 ménages (4,546 PDI, 2,450 F / 2,096 H) alors que la cible révisée était de 5,000 ménages. Pendant la phase d'élaboration du projet et selon l'étude de base qui avait été menée à ce moment-là, l'OIM avait envisagé relocaliser / retourner tous les ménages résidant dans les quatre centres collectifs qui avaient exprimés leur avis favorable face à la relocalisation ou au retour. L'analyse des enquêtes d'intention a effectivement montré qu'approximativement 5,000 ménages dans les quatre centres collectifs (EP La Gloire, EP Hodari, EP Lubuye et EP Moni) avaient exprimé leur souhait d'être relocalisés / retournés. Par contre, les changements d'avis de dernière minute de la part des ménages déplacés quant à leur intention de retour / relocalisation / intégration n'a pas permis à l'OIM de poursuivre avec ces opérations dans deux centres collectifs (EP Lubuye et EP Moni). Pendant les dernières semaines du projet, les équipes de l'OIM présentes dans les sites ont effectivement rapportés des changements d'intention de la part des ménages à plusieurs reprises. L'OIM a par conséquent dû reporter ou annuler les opérations de relocalisation / retour à plusieurs reprises. Malgré des séances de sensibilisation multiples avec la DIVAH expliquant les modalités d'intervention et les conditions de vie dans les sites aménagés, la majorité des ménages déplacés souhaitaient rester dans ces deux centres collectifs. Tout en respectant le principe de retour / relocalisation volontaire, seulement une petite partie des ménages dans ces deux centres ont été relocalisés ou accompagnés au retour.

Le même défi s'est posé pour les ménages qui souhaitaient retourner dans une zone de retour spécifique. L'OIM avait envisagé assister 1,000 ménages au retour et a finalement assister 270 ménages (688 PDI, 405 F / 283 H). Cela est dû à deux raisons principales : la détérioration de la situation d'insécurité dans les zones de retour et le changement d'opinion des ménages déplacés.

Comme est indiqué ci-dessus, tous les ménages relocalisés (2,348 ménages) ont bénéficié d'un kit abris d'urgence. De plus, les équipes techniques de l'OIM ont divisés les sites en blocs abris avec des parcelles (9m2) bien définies pour respecter les standards SPHERE locaux (distance minimum requis entre les abris), diminuer les risques d'incendie et de protection. Les abris d'urgence ont ensuite été construits par les ménages déplacés relocalisés en collaboration avec les équipes techniques de l'OIM afin de s'assurer qu'ils soient construits de la manière correcte et qu'ils puissent ainsi fournir la protection nécessaire.

Tout au long du projet, l'OIM, en collaboration étroite avec la DIVAH et la Division des Affaires Sociales (DIVAS), a identifié et réuni 156 enfants non accompagnés (84 F / 72 H) dans cinq sites de déplacement spontanés (Kalunga, Kaseke, Katanika, Mukuku et Mwaka) et cinq centres collectifs (EP La Gloire, EP Hodari, EP Moni, Kankoma Office et Kankoma TZF). L'OIM, la DIVAS et la DIVAH ont suivi le processus d'Identification, de Documentation, de Tracing et de Réunification (IDTR) qui a été approuvé et est en ligne avec les standards du cluster Education et le groupe de travail Protection de l'Enfance au niveau provincial. Des discussions ont également eu lieu avec le CICR pour harmoniser les approches. Le meilleur intérêt de l'enfant a toujours été respecté pendant les quatre phases du processus. L'identification et la localisation des parents a été fait en coordination avec DIVAH et DIVAS. Dans certains cas, les familles retrouvées étaient localisées à plus de 150 km de Kalemie ou dans d'autres provinces. Tous les enfants réunifiés ont reçu un kit de réunification qui a été adapté à l'âge et au sexe (les kits incluaient des vêtements, des articles hygiéniques et des couvertures). Avant chaque réunification, la DIVAS et la DIVAH procédaient à un entretien individuel avec les parents, ainsi que quelques membres clés de la communauté (professeurs d'école, chef de villages, voisins) pour s'assurer que les individus indiqués par les enfants étaient bien leurs parents. Au total, 20 enfants non accompagnés n'ont pas pu être réunifiés pendant la période du projet dû à la situation d'insécurité qui prévalait dans les endroits où leurs parents étaient localisés. Entretemps, la DIVAS a identifié des familles d'accueil qui avaient la capacité et la volonté d'accueillir ces 20 enfants jusqu'à ce qu'ils puissent être réunifiés avec leurs parents.

#### **Résultat 4 : La population locale dans et autour de la ville Kalemie bénéficie du démantèlement des sites de déplacement (centres collectifs)**

L'OIM a procédé au démantèlement complet de deux centres collectifs (Ecole Primaire la Gloire et Ecole Primaire Hodari) dans la ville de Kalemie, au bénéfice de la communauté locale. Ces deux centres collectifs avaient été identifiés par le gouvernement provincial parmi les sites de déplacement prioritaires à fermer puisque les personnes déplacées s'étaient installées sur la cour des écoles primaire, ainsi créant des tensions entre les déplacés et la communauté hôte. Ces deux centres collectifs accueillait 1,113 ménages déplacés (3,554 PDIs, 1,958 F / 1,586 H). Pour atténuer les tensions entre les deux communautés, l'OIM a mené des séances de sensibilisation portant sur les opérations de démantèlement, les options de retour, de relocalisation ou d'intégration locale pour les personnes déplacées. Les opérations de retour / relocalisation ont ensuite été menées comme est indiqué dans le résultat ci-dessus.

Suite à la fermeture de ces deux centres collectifs, l'OIM a procédé à des opérations de démantèlement et de nettoyage dans les espaces extérieurs des deux écoles. Ainsi, en avril 2018, l'OIM a démantelé les infrastructures qui avaient été construites dans

les centres pendant la période de déplacement, a procédé au nettoyage complet des sites (assainissement de la terre, brûlure des ordures etc), a vidé les fosses à ordures, a réhabilité les latrines (cinq blocs de latrines dans les deux centres collectifs) et a construit des nouveaux lave-mains à côté ces latrines réhabilités. L'OIM a également repeint les murs des écoles, a remplacé les fenêtres et portes des écoles et a offert des équipements (bureaux, chaises) à la direction des écoles. Ces interventions, faisant partie intégrante du cycle de « vie » d'un site de déplacement selon les lignes directrices CCCM, étaient essentielles pour assurer un retour vers les conditions pre-déplacement.

L'OIM avait envisagé démanteler quatre centres collectifs (EP Gloire, EP Hodari, EP Moni et Lubuye), cependant pour les raisons citées dans le résultat ci-dessus, les opérations de retour / relocalisation basées sur les intentions indiquées par les personnes déplacées, ont été menées dans les centres collectifs EP la Gloire et EP Hodari seulement.

### 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

Pendant la planification et la conception du projet, plusieurs évaluations multisectorielles ont été menées dans les sites spontanés par l'OIM et d'autres organisations humanitaires. Pendant ces évaluations, des discussions de groupe ont été organisées avec les comités des déplacés dans les sites. Ces discussions ont révélé les besoins et les difficultés dont font face les PDI vivant dans les sites et ont guidé la conception du projet.

Pendant la mise en œuvre du projet, l'OIM a mis en place un système de communication à double sens pendant les opérations d'enregistrement et enquêtes d'intention, ce qui a permis aux personnes déplacées de rester informés par rapport aux différentes activités et de pouvoir exprimer leurs préoccupations. Les staffs OIM, les enquêteurs, les staffs du gestionnaire de site, les staffs DIVAH ont été formés pour faire remonter l'information provenant des PDI. Les résultats des enquêtes d'intention ont également guidé la planification et la mise en œuvre des opérations dans le cadre de ce projet.

Toutes les activités menées dans les sites de déplacement et centres collectifs étaient toujours précédées par des sessions de sensibilisation. Ces sessions permettaient aux staffs de l'OIM d'informer les PDI et la communauté hôte sur les activités prévues et permettait à la population affectée de s'exprimer et partager ses opinions sur les activités suggérées directement avec l'OIM.

Pendant la mise en œuvre du projet, l'OIM a recruté un gestionnaire des sites, AIDES, qui était présent dans les sites de déplacement spontanés et les centres collectifs et a donc permis une communication directe et constante entre les communautés déplacées et l'OIM. Des mécanismes de gestion des plaintes ont été opérationnalisés dans les sites et plusieurs comités de PDI dans les sites spontanés ont été formés sur la collecte des plaintes / suggestions. Pendant la mise en œuvre des activités dans les sites spontanés, les staffs OIM discutaient régulièrement avec les différentes parties prenantes, c'est-à-dire, les présidents des sites, les différents comités, les différents groupes de PDI etc. Ces discussions permettaient à l'OIM de comprendre les différents types de besoins sectoriels et de mener le plaidoyer au niveau des différents clusters pour guider la réponse humanitaire.

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

ÉVALUATION EFFECTUEE ☐

L'OIM, en tant que gestionnaire des sites de déplacement spontanés à Kalemie, était présente dans les sites de manière permanente à travers ses équipes de terrain mobiles et faisait donc un suivi direct de l'impact des activités mises en œuvre dans le cadre de ce projet. Le suivi était fait directement avec les bénéficiaires du projet et les équipes techniques de l'OIM évaluaient de manière régulière la qualité des biens (kits abris par exemple) qui étaient distribués pendant le projet ou les infrastructures qui étaient construites (hangars, infrastructures WASH etc). En plus, en fonction des recommandations recueillies à travers les mécanismes de collecte et de gestion plaintes qui étaient mis en place dans les sites, l'OIM avait adapté sa réponse humanitaire. Les interventions qui étaient ont été menées dans le cadre de ce projet étaient donc évaluées de manière régulière à travers la présence permanente de l'OIM dans les sites.

EVALUATION EN COURS ☐

AUCUNE EVALUATION PREVUE ☒

TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET						
CERF project information						
1. Agence:	WFP		5. Période de mise en œuvre du projet CERF :	10/10/2017 - 09/04/2018		
2. Code du projet CERF:	17-RR-WFP-054		6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours		
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Aide alimentaire			<input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
4. Titre du projet:	Assistance alimentaire d'urgence en faveur des populations affectées par les conflits dans la région de Kasai					
7. Funding	a. Budget Total du Projet :	US\$ 28,030,000	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 13,300,000	■ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 72,803			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 2,528,358	■ Partenaires gouvernementaux : US\$0			
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)	5,939	4,801	10,740	5,430	4,570	10,000
Adultes (≥ 18 ans)	12,495	12,565	25,060	11,705	11,626	23,331
<b>Total</b>	<b>18,434</b>	<b>17,366</b>	<b>35,800</b>	<b>17,135</b>	<b>16,196</b>	<b>33,331</b>
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteints			
Réfugiés						
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	28,640		15,332			
Population d'accueil						
Autres personnes touchées (Retournés)	7,160		17,999			

<b>Total</b> (identique au total figurant au point 8a)	<b>35,800</b>	<b>33,331</b>
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 :	93 pour cent, la différence est due aux cas d'absences pendant les distributions sur la période concernée.	

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Contribuer à sauver les vies des personnes déplacées et retournées récentes dans les provinces de Kasai et de Kasai Central à travers l'amélioration progressive leur état nutritionnel par une assistance alimentaire d'urgence sous forme de distribution générale de vivres en nature.		
10.Énoncé des résultats	35,800 personnes (5,939 garçons, 4,801 filles, 12,495 hommes et 12,565 femmes) déplacées et retournées reçoivent une ration alimentaire de 2,100kcal pendant 2 mois.		
11. Résultat			
Résultat 1	Les vivres sont distribués en quantité et qualité suffisantes, dans le délai prévu et en toute sécurité aux bénéficiaires ciblés		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Proportion d'hommes, de femmes, de filles et de garçons qui reçoivent les vivres par rapport à la planification	100 pour cent pour toutes les catégories (âge et sexe)	93 pour cent
Indicateur 1.2	Proportion d'hommes et femmes assistés qui ne connaissent pas les problèmes de sécurité en allant, ou en revenant des sites du programme PAM	100 pour cent	100 pour cent
Indicateur 1.3	Pourcentage de quantité de vivres distribués par rapport à celle prévue	100 pour cent	100 pour cent
Indicateur 1.4	Amélioration du score de consommation alimentaire des ménages assistés	Au moins 80 pour cent des ménages	Proportion de ménages assistés ayant un score de consommation alimentaire pauvre : - 91 pour cent (août 2017) contre 49.3 pour cent (novembre 2017 au Kasai Cental - 56,9 pour cent (août 2017) contre 0 pour cent (novembre 2017) au Kasai
Indicateur 1.5	Réduction des indices de stratégies de survie des ménages bénéficiaires	Une réduction d'au moins de moitié de la valeur trouvée dans les études de base	L'indice de stratégie de survie est réduit : - 36,2 (août 2017) contre 11,27 (Novembre 2017) au Kasai Central

			- 31,8 (août 2017) contre 4 (décembre 2017) au Kasai
Indicateur 1.6	Amélioration du score de diversité alimentaire des ménages assistés	Supérieur à la valeur initiale dans les baselines planifiées	Le score de diversité alimentaire a augmenté : - 3.34 (août 2017) contre 4,03 (novembre 2017) au Kasai Central - 4.22 (août 2017 contre 4 (novembre 2017) au Kasai
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réal)</b>
Activité 1.1	Réception des fonds et achats des vivres	CERF & PAM	PAM
Activité 1.2	Signature des accords de partenariat avec les partenaires coopérants.	PAM & Partenaires Coopérants	Le PAM avec Adventist Development and Relief Agency (ADRA), Christian Aid, Oxfam, World Vision International, Congo Nouveau et Prospère (CONOPRO), Vision des Femmes pour le Développement (VIPÉDE)
Activité 1.3	Coordination dans le cadre du Cluster sécurité alimentaire et avec les autres acteurs des autres secteurs/Clusters	PAM & Partenaires Coopérants	Nomination de deux coordinateurs du Cluster à Kananga et Tshikapa
Activité 1.4	Information et sensibilisation sur le projet auprès des autorités et des communautés ciblées	PAM & Partenaires Coopérants	Coordination avec les ministres provinciaux de l'Agriculture et des Affaires humanitaires sur les actions entreprises dans les deux provinces
Activité 1.5	Ciblage des bénéficiaires	Partenaires Coopérants, PAM et comités des déplacés ou des retournés.	Le PAM et ses partenaires de mise en œuvre (cités plus haut)
Activité 1.6	Préparation des distributions (approvisionnement des sites en vivres, organisation des sites, mise en place des divers comités de gestion de la distribution, etc.)	PAM, Partenaires Coopérants et communautés bénéficiaires	Le PAM et ses partenaires de mise en œuvre
Activité 1.7	Mise en marche du mécanisme de gestion de plaintes et de retour d'information (ligne verte et comités de gestion de plaintes sur sites)	PAM, Partenaires Coopérants et Comités (communautaires) de Gestion de Plaintes sur les sites de distributions	Vulgarisation de la ligne verte 49 11 11 auprès des bénéficiaires. Traitement des plaintes par les comités de gestion des plaintes.
Activité 1.8	Distributions proprement dites des vivres	Partenaires Coopérants	Partenaires de mise en œuvre (cités plus haut)
Activité 1.9	Gestion des plaintes et des retours d'information	Communautés bénéficiaires, PAM et Partenaires Coopérants	Le PAM et Congo Center (cell-center qui reçoit les appels sur la ligne verte)
Activité 1.10	Suivi et évaluations (incluant les PDM)	PAM, CERF, Partenaires Coopérants et autres acteurs compétents	Le PAM
Activité 1.11	Consolidation mensuelle des leçons apprises et ajustements	PAM, Partenaires Coopérants et communautés bénéficiaires	Le PAM, les partenaires coopérants et les comités de bénéficiaires

	dans la mise en œuvre du projet selon les besoins		
Activité 1.12	Evaluation finale du projet	PAM, CERF, Partenaires Coopérants et communautés bénéficiaires	Pas encore faite
Activité 1.13	Divers reportages	PAM & Partenaires Coopérants	Le PAM a préparé le rapport à mi-parcours en janvier 2018.

**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 :**

Initialement le projet avait planifié d'assister 35,800 personnes déplacées internes dans différents sites ciblés dans plusieurs zones de santé des provinces du Kasai et du Kasai Central. Pour faire face à l'ampleur des besoins et à la gravité de la situation, sur la base des recommandations du Cluster Sécurité Alimentaire, il a été décidé d'assister toute personne affectée par le conflit, dans les zones ciblées géographiquement, et pas seulement les personnes déplacées. Toutefois, en raison du grand nombre de personnes affectées et des ressources limitées, et afin d'assister le maximum de bénéficiaires, nous avons dû distribuer des demi-rations au cours des mois de novembre et décembre 2017. Ce changement avait été notifié au secrétariat du CERF en décembre 2017. Au final, le PAM a assisté 15,332 personnes déplacées internes et 17,999 autres personnes.

La réduction des rations a aussi été la conséquence des difficultés rencontrées pour acheminer les vivres achetés à Kinshasa et Lubumbashi, destinés à être livrés à Kananga et Tshikapa. Le mauvais état des routes, dû à la saison des pluies et au manque d'entretien, et l'insécurité dans certaines zones ont retardé les livraisons de vivres, qui ont parfois mis plusieurs semaines pour rejoindre les sites de distribution.

L'insécurité a aussi conduit à l'interruption des distributions à Kamwasha, dans la province du Kasai, en décembre 2017.

**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**

- Le PAM a conduit durant ce projet avec l'appui de ses différents partenaires des sensibilisations des bénéficiaires spécialement sur le mécanisme de gestion de plainte et retour d'information. Pour garantir les droits des bénéficiaires à l'assistance, des comités de Gestion de Plainte et Retour d'Information « GPRI » ont été mis en place sur les sites de distribution des vivres, afin d'adresser toutes les plaintes formulées par les bénéficiaires durant cette distribution, plaintes relatives aux pertes de cartes de ration par vol ou négligence, qui peuvent priver ces bénéficiaires de leur droit.
- Avant toute distribution, des sensibilisations sont également faites sur la composition de la ration, quel staff contacter en cas de problème, et le numéro vert du PAM « 49 11 11 » a été affiché sur le site en vue de permettre aux bénéficiaires de s'exprimer librement sur le déroulement des opérations ;
- Des mesures de protection sont mises en place durant la distribution pour éviter les abus envers les bénéficiaires et assurer le minimum de sécurité dans le site (hangar de protection, lieux d'aisances pour hommes et femmes, disponibilité de l'eau à boire, distribution de carte de ration avec numéro unique et estampillé...) ;
- En outre, les personnes à besoin spécifique « PBS » sont servies en premier lieu, et ceci est connu par les bénéficiaires qui d'ailleurs sont impliqués dans les distributions,
- Des missions de suivi ont été réalisées pendant et après les distributions pour s'enquérir du niveau de la mise en œuvre, et réajuster les opérations sur base des leçons apprises.

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

ÉVALUATION EFFECTUEE ☒

Ce projet a été normalement évalué, un EFSA (Emergency Food Security Assessment) a été conduit en août 2017 et un post distribution monitoring « PDM » décembre 2017 dans les zones de santé ciblées. En se basant sur les résultats de ce PDM le score de consommation alimentaire pauvre est passé de 91 pour cent en août 2017 à 49 pour cent en novembre 2017 pour les ménages assistés par le PAM dans le Kasai Central, soit une amélioration de 42 points de pourcentage, et a permis de limiter le recours à des stratégies

EVALUATION EN COURS ☐

AUCUNE EVALUATION PREVUE ☐



<p>de survies sévères pouvant avoir un impact sur la situation nutritionnelle et les moyens d'existence des ménages. En effet, l'indice de stratégie de survie est passé de 36.2 dans le Kasai Central et de 31.8 dans le Kasai en août 2017, à 11,3 dans le Kasai Central et à 4 dans le Kasai. La diversité alimentaire a aussi très légèrement augmenté, passant de 3 à 4 dans le Kasai Central.</p>	
---	--

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	UNFPA	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF :</b>	06/10/2017 - 05/04/2018			
<b>2. Code du projet CERF:</b>	17-RR-FPA-048	<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours			
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Multisectoriel		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
<b>4. Titre du projet:</b>	Prévention et prise en charge des violences basées sur le genre dans 11 zones de santés affectés par le conflit de la crise du Kasai					
<b>7. Funding</b>	<b>a. Budget Total du Projet :</b> US\$13,958,355  <b>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</b> US\$ 1,520,290  <b>c. Montant reçu du CERF :</b> US\$ 1,470,290		<b>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</b>  <div>             ▪ Partenaires ONG : ALIMA, CISP et CARE international US\$ 849,424               ▪ Partenaires gouvernementaux: US\$ 0           </div>			
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	36,038	28,380	64,418	54,485	45,533	100,018
Adultes (≥ 18 ans)	28,418	23,010	51,428	36,323	30,355	66,678
<b>Total</b>	<b>64,456</b>	<b>51,390</b>	<b>115,846</b>	<b>90,808</b>	<b>75,888</b>	<b>166,696</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteint			
Réfugiés						
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	92,277				132,782	
Population d'accueil	23,569				33,914	
Autres personnes touchés						
<b>Total</b> (identique au total figurant au point 8a)	<b>115,846</b>				<b>166,696</b>	

<i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:</i>	Le nombre plus élevé des bénéficiaires touchés est due au succès des stratégies des mobilisations communautaires ayant amené un grand nombre de population à participer aux activités.
---	--

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Assurer la protection communautaire et la prise en charge spécialisée des violences basées sur le genre en faveur de 115,846 personnes dont 2,640 survivants des VBG des communautés affectées par les conflits dans 11 zones de santé du Kasai, Kasai- Central Kasai-Oriental et Lomami		
10.Énoncé des résultats	<div>- Les incidents de violence basée sur le genre sont prévenus au sein des communautés affectées par le conflit dans 11 zones de santé du Kasai, Kasai-Central, Kasai-Oriental et Lomami</div> <div>- 2,640 survivants des violences basées sur le genre accèdent à une prise en charge holistique et de qualité</div>		
11. Résultat			
Résultat 1	Les survivants de violences basées sur le genre au sein des communautés affectées par le conflit dans 11 zones de santé du Kasai, Kasai-Central, Kasai-Oriental et Lomami sont identifiées et aiguillées vers les services appropriés par les communautés		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Nombre des espace surs pour la tenue des activités communautaires (information, plaidoyer, appui psychosociale)	9	14
Indicateur 1.2	Nombre des hommes, femmes, filles et garçons ayant les capacités des détecter et référer les incidents des VBG	220	334
Indicateur 1.3	Proportion de cas déclarés de VBG référés à des services spécialisés	100 pour cent des cas	2,792 survivantes ont été reçus et tous référées (100 %) dans les structures de prise en charge
Indicateur 1.4	Nombre de personnes informées sur les violences basées sur le genre et les services de prise en charge disponible	Baseline: 0 Cible: 115,846 personnes	166,696
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)

Activité 1.1	Effectuer une évaluation de base pour parfaire les stratégies d'intervention et impliquer les communautés dans l'exécution du projet	Sous-cluster VBG (chaque organisation responsable de son axe d'intervention)	Le Sous cluster VBG a organisé une évaluation pendant 4 semaines entre novembre et décembre 2017 sur 12 axes d'intervention des 4 provinces de la crise du Kasai. Les équipes ont été composé des membres des divisions provinciales du genre, de la santé, des ONG-I et nationales et de l'UNFPA. Les suivantes organisation ont joué un rôle de team leader : IRC, MAGNA, COOPI, HI, CISP, CARE Save the Children, Alima.
Activité 1.2	Achat, livraison et opérationnalisation des 9 tentes pour les espaces surs	UNFPA/ONGs	UNFPA, CARE, Alima, CISP, Magna
Activité 1.3	Former 220 conseillères VBG communautaires, pairs éducateurs, relais communautaire de santé (RECO) aux concepts clés en VBG, principes directeurs, mécanisme de référencement, accompagnement psychosocial communautaire	ONGs	CARE, Alima, CISP, Magna
Activité 1.4	Organiser des activités d'information de masse et de proximités, y compris des programmes radio informant sur l'offre de service et les concepts clés en VBG	ONGs	CARE, Alima, CISP, Magna
<b>Résultat 2</b>	15 840 personnes y compris 2,640 survivants des VBG accèdent à une prise en charge (médicale et psychosociale intégrées, juridico-judiciaire et réinsertion) selon leur besoin		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>

Indicateur 2.1	Pourcentage de survivants accédant à une prise en charge médical du viol dans les points de prestation de services	Cible : 2,112 survivants des violences sexuelles  100 pour cent de survivants des violences sexuelles et 80 pour cent de survivants des VBG	2,792 survivants des violences sexuelles, détectées dont 2,519 ont été prises en charge (soit 95 pour cent)
Indicateur 2.2	Nombre des femmes, filles, hommes et garçons ayant reçu une prise en charge psychosociale des VBG	Cible: 2,640 survivants des VBG	2,519 survivants des violences basées sur le genre
Indicateur 2.3	Nombre de survivants des violences sexuelles ayant reçu des conseils juridiques	Cible : 528 survivants des violences sexuelles  25 pour cent des survivants des violences sexuelles	302 survivants des violences sexuelles
Indicateur 2.4	Nombre de cliniques mobiles et points de prestation de services soutenus pour permettre la gestion clinique des viols	Baseline: 0  Cible: 407	68 cliniques mobiles organisées ayant offert les service (consultation prénatale, prise en charge des IST et des violences sexuelles) à 4869 personnes
Indicateur 2.5	Nombre de prestataires de services formés à la gestion des cas des VBG (personnel de santé, assistantes psychosociales et policiers) qui sont opérationnel	Baseline: 0  Cible: 341	304 prestataires de service
Indicateur 2.6	Nombre des mécanismes de référencement pour la prise en charge multisectoriel des survivants de VBG fonctionnel et régulièrement à jour	Baseline : 1 (Kananga) Cible : 8 (1 par axe d'intervention du projet, plus les villes de Tshikapa et Mbuji Mayi)	9 (Kananga, Tshikapa et Mbuji Mayi plus les axes)
Indicateur 2.7	Nombre de rapport mensuelle avec analyse de la prise en charge VBG produit et partagé avec les Sous-cluster VBG régional pour la crise de Kasai	Baseline: 0  Cible: 4	7 analyses dont 6 sitrep VBG produits par le sous-cluster régional plus une analyse de la

			situation produit en guise de rapport d'évaluation
Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 2.1	Achat et distribution dans les hôpitaux généraux de référence HGR de 11 zones de santé et les cliniques mobiles des kits post viol, kit IST et médicaments essentiels pour assurer la prise en charge	UNFPA/ONGs	UNFPA, Plateforme logistique (Handicap International et PAM) et Magna.
Activité 2.2	Former les prestataires de services à la gestion des cas des VBG selon les protocoles nationaux de prise en charge des violence sexuelles :  154 personnels de santé sur la gestion clinique du viol (?) et dispositif minimum d'urgence en santé sexuelle et reproductive (modules UNFPA/ministère santé)  - 132 assistantes psychosociales en gestion des cas de VBG (module GBV AoR) et 55 policiers en gestion des cas de VBG (module briefing UNFPA)	ONGs/UNFPA/DPS/Police	UNFPA, DPS, Police, Alima, Magna, CARE, CISP
Activité 2.3	Organisation des cliniques mobiles (location des voitures, offre des services dans les communautés) offrant les activités SSR (prise en charge des violences sexuelles dans les zones difficilement accessibles	ONGs	Alima, Magna  CARE et CISP ont privilégié des approches de proximité autour des centres des santé appuyés
Activité 2.4	Prise en charge des 15 840 personnes prise en charge en besoin de SSR (consultation prénatale, prise en charge des IST et des violences sexuelles) dans les cliniques mobiles et espaces sécurisés y compris 2,640 survivants des VBG selon besoin (prise en charge médicale et psychosociale individuelle/counseling, conseils juridiques, accompagnement pour la réinsertion)	ONGs	Alima, Magna  CARE et CISP ont privilégié des approches de proximité autour des centres des santé appuyés
Activité 2.5	Multiplication des protocoles nationaux de prise en charge médicale et psychosociale des violences sexuelles et autres outils pour la prise	ONGs/UNFPA	

	en charge multisectorielle (mécanisme des référencement, guide de référencement, outils de collecte des données) et leur mise à disposition dans les formations sanitaires cibles		UNFPA
Activité 2.6	Effectuer la cartographie des services dans les zones d'intervention et élaborer le mécanisme de référencements	UNFPA/ONGs	UNFPA
Activité 2.7	Organiser des réunions de gestion des cas entre prestataires pour l'optimale application du mécanisme de référencement	ONGs	MAGNA, Alima et CARE (5 réunions organisées)
Activité 2.8	Collecte et analyse des données sur les incidents des VBG et les services fournis conformément aux standards d'éthique en matière de documentation des violences sexuelles	ONGs/UNFPA	IRC, MAGNA, COOPI, HI, CISP, CARE Save the Children, Alima
<b>Résultat 3</b>	115,846 femmes, filles, hommes et garçons des communautés, affectés par les conflits sont informés sur les risques et leurs droits en matière des VBG		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	Nombre de femmes et des filles, en âge de procréer, ayant reçu un kit de dignité	Baseline : 0 Cible : 6,930 femmes et filles	7,430 femmes et filles
Indicateur 3.2	Nombre de groupes de paroles ou de discussion tenues à Kasai, Kasai-Central, Kasai-Oriental et Lomami	Baseline : 0 Cible : 264 (2 par semaines par zone de santé)	459 rencontres des groupes de paroles (132 groupes de paroles)
Indicateur 3.3	Nombre de personnes informées sur les violences basées sur le genre participants aux groupes de paroles psychothérapeutiques (activités psychosociales communautaire)	Baseline : 0 Cible : 3,400 femmes et filles 1 000 hommes et garçons (100 par mois par zone de santé)	3,061 personnes
<b>Activités du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 3.1	Achat, assemblage et distribution des 6,930 kits de dignité aux femmes et filles les plus vulnérables	ONG/UNFPA	UNFPA, Alima, CARE, CISP, MAGNA

Activité 3.2	Organisation des 132 groupes de paroles psychothérapeutiques pour la prise en charge des traumatismes et le renforcement de la résilience dans les espaces sécurisés	ONGs	UNFPA, CARE, MAGNA	Alima, CISP,
Activité 3.3	Organisation des 132 groupes de discussion sur les VBG au niveau communautaire pour identifier les violations des droits et les mesures de mitigation à prendre (ex. groupes pour aller chercher l'eau, éclairage, plaidoyer local, etc)	ONGs	UNFPA, CARE, MAGNA	Alima, CISP,

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

Le projet a été exécuté en attendant les résultats avec les suivantes variations minimales :

- Le nombre total des survivants des VBG atteints par la prise en charge est inférieur de 121 cas par rapport aux cibles déterminées en début du projet. Ceci s'explique par le fait que 9 sur 11 zones de santé cibles étaient nouvelles aux interventions de lutte contre le VBG et les services spécialisés absents et l'environnement socio culturel n'était pas favorable à la lutte contre les VBG. Le refus de composer un dossier juridique pour porter plainte dans le futur (302 sur 528 ciblés) est dû à la peur de stigma, représailles, rejet communautaire ou tout simplement pour insuffisance des éléments probatoires à leur disposition car elles ne sont pas arrivées aux services immédiatement après l'incident du viol ce qui limite la possibilité de collecter des preuves médico-légales.
- Il y a eu une différence significative entre le nombre de cliniques mobiles planifiées (407) et nombre de clinique mobiles effectivement réalisées (68). L'explication est la suivante. Entre la fin du processus de rédaction de la requête CERF et la période de mise en œuvre des projets, la situation humanitaire a sensiblement changé. On a assisté au retour massif des IDPs dans leurs communautés d'origine. Beaucoup de personnes qui avaient fui dans les brousses sont rentrées chez elles. La clinique mobile qui est une stratégie temporaire pour apporter les services préventifs et curatifs là où se trouvent les bénéficiaires n'avait plus sa pertinence dans toutes les zones de santé ciblées. Il fallait plutôt offrir ces services dans les formations sanitaires classiques, notamment dans les zones de retour. C'est ce qui justifie que le nombre de cliniques mobiles réalisées soit bas alors que le nombre total de bénéficiaire est resté élevé. Les services qui n'ont pas été offerts en stratégie de la clinique mobile l'ont été en stratégie fixe dans les formations sanitaires habituelles.
- Le nombre des espaces sûrs a excédé la cible de 5 unités car une des ONG partenaire a décidé d'augmenter le nombre des espaces sûrs en raison de la localisation des villages accueillant les PDI, afin de se rapprocher des communautés. 6 tentes ont servi pour la mise en place des espaces sûrs et 8 espaces ont été créés dans des lieux existants. La tente restent a été mise à disposition du stock de contingence du sous-cluster VBG régional (Kananga)
- Les nombres de groupes de paroles organisés a été plus élevé de 169, 132 groupes ont été formés mais ayant décidé eux-mêmes les nombre et fréquence de réunions cela a porté à l'organisation totales de 301 sessions de groupe.
- Le nombre de kits de dignité distribué est supérieur à celui planifié. Face aux besoins élevés UNFPA a décidé de compléter avec son stock en s'appuyant aux projets pour l'achat de 6,830 kits, auxquels UNFPA a joint 600 kits de son stock de contingence. Le projet a pris en charge la totalité des frais de distribution de 7,430 kits.

**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**

Les communautés ont été consultées pendant tout le cycle programmatique et en particulier à la phase d'évaluation pour permettre une meilleure adaptation des cibles. Ainsi, les ONGs ont atteint les communautés au travers des structures communautaires suivantes : Comité de développement de santé (CODESA), relais communautaires (RECO), conseillères VBG et leaders communautaires. A la conception du projet, des focus groupe avaient été organisés lors de l'évaluation initiale avec des catégories spécifiques, notamment les hommes, les femmes, les filles et les garçons afin de comprendre et de percevoir les besoins réels de cette population. Ces besoins ont été pris en compte et nos interventions ont été tournées à la résolution des problèmes de cette communauté. Durant la mise en œuvre, les IPs ont intégré tous ces groupes dans différentes activités surtout préventives afin que la communauté elle-même trouve des solutions à des problèmes qu'elle-même a identifiés. Les relais communautaires ont réalisé des sensibilisations avec un message adapté au contexte de la communauté, les conseillères VBG ont accompagné les survivants de VBG dans la démarche d'obtention d'une assistance adéquate et dans le référencement. Les responsables de ces structures représentées par l'équipe cadre



de la zone de santé ont réalisé conjointement les missions de suivi et évaluation du projet jusqu'à la fin. Avant le retrait de ces zones d'intervention, ces ONGs ont tenu une réunion finale avec tous les acteurs afin d'expliquer les résultats atteints aux responsables communautaires et a mobilisé ces leaders à continuer la lutte, afin de parvenir à un changement durable de comportement. Les ONG ont mise en place une politique de « guichet ouvert » en donnant aux communautés un pont focal de référence pour toutes plaintes et feedback vis-à-vis de l'assistance donnée. Les ONG ont été briefées sur la politique de tolérance zéro envers l'abus et l'exploitation sexuel des bénéficiers de l'assistance. Lors des distributions des kits de dignité des questionnaires post-distribution ont été complétés, des groupes de discussions ont été organisés avant et après la distribution et la composition du kit a été décidée avec les femmes et les filles des communautés. Des groupes de discussions avec les femmes, filles, garçons et hommes étaient conduits régulièrement par les équipes des ONG de mise en œuvre de ce projet pour collecter les perceptions, les avis et feedback de bénéficiers sur le projet.

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

ÉVALUATION EFFECTUEE ☐

Aucune évaluation globale de fin de projet n'était prévue au-delà du bilan organisé par OCHA avec le « After Action Review » auxquels UNFPA et les ONG partenaires représentées à Kinshasa ont participé (Magna et Alima). Cependant, trois visites terrain de bilan final du projet ont été faites par l'UNFPA pour apprécier l'atteinte de résultats de CARE, MAGNA et ALIMA. Le nombre limité des spécialistes VBG à la charge du projet a obligé l'UNFPA à limiter à trois les visites terrain en fin de projet car l'UNFPA dispose de 3 spécialistes dans les Kasais : Ainsi CISP n'a pas pu en bénéficier. Le choix de les exclure a était fait en raison du fait que son ONG nationales partenaire allait continuer à mettre en œuvre les interventions toujours en partenariat avec l'UNFPA dans le cadre d'un autre projet ayant également prévu des visites de suivi, alors que le partenariat avec Magna et CARE prenait fin et celui avec Alima changeait de zone.

EVALUATION EN COURS ☐

AUCUNE EVALUATION PREVUE  
☐x

TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information						
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF :	01/11/2017 - 30/04/2018			
2. Code du projet CERF:	17-RR-CEF-097	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé					
4. Titre du projet:	Prise en charge médicale des cas de choléra dans les zones de santé affectées par l'épidémie dans les provinces du Tanganyika et Sud-Kivu et éventuellement dans les territoires et ZS voisines concernées par les déplacements liés aux conflits intercommunautaire					
7. Funding	a. Budget Total du Projet :	US\$ 1,500,000	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 0	■ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge, ADRA US\$ 477,594			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 990,563	■ Partenaires gouvernementaux : US\$ 0			
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)	2,808	2,592	5,400	697	686	1,383
Adultes (≥ 18 ans)	2,392	2,208	4,600	849	788	1,637
<b>Total</b>	<b>5,200</b>	<b>4,800</b>	<b>10,000</b>	<b>1,546</b>	<b>1,474</b>	<b>3,020</b>
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteint			
Réfugiés						
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	1,000				241	
Population d'accueil	9,000				2,779	
Autres personnes touchées						
<b>Total</b> (identique au total figurant au point 8a)	<b>10,000</b>				<b>3,020</b>	

<i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :</i>	La cible de 10,000 malades pris en charge n'a pas été atteinte du fait de l'action concertée EHA et Communication pour le changement de comportement et la sensibilisation dans les Zones de santé ciblées qui ont eu un effet positif sur l'adoption de bonnes pratiques hygiéniques individuelles. A noter que les cibles avaient été fixées pendant la période des fortes endémicités et ce par projection au cas où aucune intervention n'était entreprise pour casser la tendance. (Voir graphique sur l'évolution des cas).
--	---

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Réduction de l'impact des épidémies de choléra à travers la prise en charge des cas dans les zones de santé ciblées des provinces de Tanganyika et Sud-Kivu et les zones de santé voisines concernées par les déplacements liés aux conflits intercommunautaires (Haut Lomami, Haut Katanga, Maniema).		
10.Énoncé des résultats	A la fin du projet, des intrants de prise en charge pour 10,000 cas de choléra sont rendus disponibles dans les zones de santé ciblées des provinces de Tanganyika et Sud-Kivu et les zones de santé voisines concernées par les déplacements liés aux conflits intercommunautaires (Haut Lomami, Haut Katanga, Maniema).		
	Assurer la prise en charge des cas de choléra à travers les équipes des zones de santé ciblées en complémentarité avec le EHA. Assurer la prise en charge des cas de choléra à travers le mécanisme de réponse rapide pour les populations déplacées (RRMP) en complémentarité avec le EHA dans les zones de santé voisines des 2 provinces ciblées qui sont concernées par les déplacements liés aux conflits intercommunautaires (Haut Lomami, Haut Katanga, Maniema).		
11. Résultat			
Résultat 1	Les intrants de prise en charge pour 10,000 cas de choléra sont rendus disponibles dans les zones de santé ciblées des provinces de Tanganyika et Sud-Kivu et les zones de santé voisines concernées par les déplacements liés aux conflits intercommunautaires (Haut Lomami, Haut Katanga, Maniema).		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Pourcentage des structures qui ne connaissent pas de rupture de plus de 7 jours en kits de médicaments	100 pour cent	100 pour cent
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par ADRA	Mise en œuvre par ADRA
Activité 1.1	Acheter 20 kits cholera pour la prise en charge de 10,000 cas de choléra	UNICEF	25 Kits cholera et 35,000 litres de Ringer lactate commandés
Activité 1.2	Assurer le transport de 20 kits cholera au niveau des zones de santé ciblées des provinces de Tanganyika et Sud-Kivu et les zones de santé voisines concernées par les déplacements liés aux conflits intercommunautaires (Haut Lomami, Haut Katanga, Maniema).	UNICEF	Ces intrants commandes sont arrivés par 3 portes d'entrée (Kinshasa, Goma et Lubumbashi) et ont été acheminés dans les chefs lieu puis mis à la disposition de partenaire de mise en œuvre, ADRA.
Activité 1.3	Suivre et rapporter l'utilisation des intrants	UNICEF/ADRA/DPS/ZS	Le rapport d'utilisation partagée hebdomadairement lors des réunions de surveillance épidémiologique

<b>Résultat 2</b>	Assurer la prise en charge des cas de choléra à travers les équipes des zones de santé ciblées en complémentarité avec le EHA.		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	Nombre de cas de choléra pris en charge dans les zones de santé ciblées.	10,000 cas de choléra	3,020 cas pris en charge
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réal)</b>
Activité 2.1	Mettre en place des CTC	ADRA/DPS/ZS	<b>Zone de santé de Kalemie</b> CTC Kalemie et UTC Tembwe <b>Zone de santé de Kabalo</b> : 1 CTC <b>Zone de santé de Kongolo</b> : 1 CTC <b>Zone de santé de Nyemba</b> : UTC Taba Congo et UTC Kitoke : <b>Zone de santé de Fizi</b> : 1 CTC, 1 UTC et 3 Points de Réhydratation Orale (PRO) <b>Zone de santé de Uvira</b> : 1 CTC, 1 UTC et 3 Points de Réhydratation Orale (PRO) <b>Zone de Santé de Nundu</b> : 1 CTC et 3 PRO <b>Zone de Santé de kimbi Lulengu</b> : 1 CTC et 3 PRO
Activité 2.2	Identifier et former le personnel médical pour assurer la prise en charge	ADRA/DPS/ZS	100 prestataires formés sur la prise en charge en raison de 10 par ZS de Kalemie, Nyemba, Kongolo et Kabalo ; 15 par ZS de Fizi, Uvira, Nundu, Kimbi Lulengu
Activité 2.3	Assurer le suivi et rapporter les données de prise en charge	ADRA/DPS/ZS	Le suivi des données est journalier au niveau des structures mais le rapportage des données est hebdomadaire après validation par la DPS
<b>Résultat 3</b>	Assurer la prise en charge des cas de choléra à travers le mécanisme de réponse rapide pour les populations déplacées (RRMP) en complémentarité avec le EHA dans les zones de santé voisines des 2 provinces ciblées qui sont concernées par les déplacements liés aux conflits intercommunautaires (Haut Lomami, Haut Katanga, Maniema).		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	Nombre de cas de choléra pris en charge dans le cadre du RRMP dans les zones voisines aux 2 provinces ciblées avec des déplacées.	1,000 cas de choléra	3,020 cas pris en charge
<b>Activités du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réal)</b>
Activité 3.1	Mettre en place des CTC	IRC	Les CTC, UTC et Points de chloration mis en place par ADRA ont permis de couvrir chacune de Zone de Sante
Activité 3.2	Identifier et former le personnel médical pour assurer la prise en charge	IRC	Les prestataires ont été tous formés avec ADRA

Activité 3.3	Assurer le suivi et rapporter les données de prise en charge	IRC	Le suivi des données est journalier au niveau des structures mais le rapportage des données est hebdomadaire après validation par la DPS
--------------	--	-----	--

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

Après intervention, les cibles contractuelles de 10,000 malades pris en charge n'ont pas été atteintes. Cela s'explique par le fait de l'action conjuguée EHA - Communication pour le changement de comportement et sensibilisation en faveur de la santé dans les Zones de santé ciblées. Ainsi, la population a d'abord adopté de bonnes pratiques en matière d'hygiène pour éviter le choléra. La mise en place des points de réhydratation de l'eau a beaucoup contribué, et ensuite l'aménagement des sources d'eau. Cependant, les cibles de 10,000 étaient fixées pendant la période des fortes endémicités par projection si aucune intervention n'est entreprise pour casser la tendance.

Les besoins en réponse cholera étant entièrement couverts avec ADRA, l'appui de IRC a été orienté vers la prise en charge préventive, curative et nutritionnelle des déplacés internes, Hommes-Femmes et Enfant dans la province de Tanganyika notamment.

**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**

Les évaluations menées avant le lancement effectif des activités ont été réalisées avec l'implication des autorités sanitaires (équipes des Zones de Santé) et la participation des leaders communautaires (Chefs de villages, IT, Reco, etc.), surtout dans le choix de CTC/UTC et Points de réhydratation Orale.

L'équipe santé a participé aux focus groupes organisés par l'équipe de EHA dans la communauté pour surtout déterminer le comportement à risque dans le chef de la population face au cholera et les moyens efficaces de prévention, et comment s'approprier localement la lutte contre le choléra.

<b>14. Evaluation : Ce projet a-t'il été évalué ou il y a-t'il une évaluation en cours ?</b>	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
Dans le Tanganyika, l'évaluation a été effectuée à 1 mois de la fin du projet, avec tous les indicateurs sur la bonne voie, avec tendance au dépassement de la cible.	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
Au Sud-Kivu, l'évaluation du projet a été faite au cours de la dernière visite programmatique faite au mois de mars 2018 où tous les indicateurs du projet ont été suivis et évalués. En plus, sur base des résultats de ces évaluations, une présentation formelle a été faite au cours de la réunion du cluster santé sous le lead de l'OMS où ces résultats ont été présentés et adoptés par l'ensemble des partenaires étatiques et non étatiques.	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>

**TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	UNICEF		<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF :</b>	06/10/2017 - 05/04/2018		
<b>2. Code du projet CERF:</b>	17-RR-CEF-098		<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours  <input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Multisectoriel					
<b>4. Titre du projet:</b>	Assistance multisectorielle en réponse aux mouvements de population					
<b>7. Funding</b>	<i>a. Budget Total du Projet :</i>	US\$ 46,049,800	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	US\$ 18,148,888	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 2,157,789			
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ 3,000,010	▪ Partenaires gouvernementaux : US\$ 0			
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteints		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	28,509	30,885	59,394	29,048	30,202	59,250
Adultes (≥ 18 ans)	18,613	20,165	38,778	20,539	21,171	41,710
<b>Total</b>	<b>47,122</b>	<b>51,050</b>	<b>98,172</b>	<b>49,587</b>	<b>51,373</b>	<b>100,960</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Beneficiaries Atteint			
Réfugiés						
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	90,288		92,954			
Population d'accueil	5,017		3,650			
Autres personnes touchées	2,867		4,356			
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>98,172</b>		<b>100,960</b>			

*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 :*

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Avec les programmes RRMP et ARCC, les populations les plus vulnérables, victimes d'un déplacement/retour récent (moins de 3 mois), ont rapidement amélioré leurs conditions de vie grâce à un accès amélioré et équitable aux biens essentiels, aux services sociaux de base et à un environnement protégé. (Cible : 98,172 personnes)		
10.Énoncé des résultats	Les conditions de vie des populations les plus vulnérables, victimes d'un déplacement/retour récent, s'améliorent rapidement grâce à l'opportunité donnée par le projet de mener les activités quotidiennes essentielles pour leur survie et dignité, d'accéder à l'eau et aux soins de santé de qualité, d'assurer la protection des enfants vulnérables contre les dangers liés à un conflit		
11. Résultat			
Résultat 1	Les ménages les plus vulnérables, victimes d'un déplacement/retour récent, ont accès aux articles ménagers essentiels (Cible : 28,900 personnes/ 5,780 ménages)		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Pourcentage de ménages assistés qui estiment mieux faire les activités essentielles grâce à l'intervention (cuisiner, stocker l'eau, dormir, s'habiller)	≥ 80 pour cent	81 pour cent
Indicateur 1.2	Variation moyenne du score AME avant et après l'intervention parmi les ménages assistés	≥ 1	1
Indicateur 1.3	Pourcentage des ménages assistés qui utilisent plus de 8 pour cent des articles reçus/achetés au moins 1 mois après l'intervention (ventilé par type d'articles - couchage, cuisine, stockage de l'eau, habits)	80 pour cent	96 pour cent
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Sensibilisation aux pratiques familiales essentielles	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques
Activité 1.2	Livraison des articles essentiels (approche distribution ou foires)	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques
Résultat 2	Les populations les plus vulnérables, victimes d'un déplacement/retour récent ont accès à l'eau potable, à l'assainissement et adoptent des pratiques d'hygiène adaptées à leur situation de déplacement. (Cible: 28,900 personnes)		
Indicateurs du résultat 2	Description	Cible	Atteint

Indicateur 2.1	Pourcentage des ménages déplacés/retournés avec accès à un point d'eau fonctionnel avec un comité de gestion formé/redynamisé et protégé à moins de 500 m2	≥ 60 pour cent	100 pour cent
Indicateur 2.2	Ratio de personnes (hommes/filles) déplacés dans des communautés d'accueil, sites spontanés ou des lieux publics par porte latrines d'urgence dotées d'un dispositif de lavage des mains et maintenues par un comité de gestion formé/redynamisé.	40 : filles/femmes 60 : garçons/hommes	40 : filles/femmes 60 : garçons/hommes
Indicateur 2.3	Pourcentage des personnes sensibilisées connaissant au moins 3 moments clés pour le lavage de mains	≥ 60 pour cent	77 pour cent
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réal)</b>
Activité 2.1	Livraison d'eau potable d'urgence (camion ou pompage, traitement et distribution de l'eau de rivières, lacs, etc.)	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques
Activité 2.2	Mise en place de points de chloration	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques
Activité 2.3	Distribution de produits de traitement d'eau à domicile	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques
Activité 2.4	Aménagement, captage et réhabilitation des sources d'eau/puits/mini-adduction et création/formation des comités de gestion des points d'eau (COGEPE)	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques
Activité 2.5	Réhabilitation/construction des latrines familiales et publiques d'urgence dans les communautés d'accueil, les sites spontanés et les lieux publics et formation/redynamisation des Comités de Gestion des latrines (COGELA)	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques
Activité 2.6	Réhabilitation/construction des douches familiales ou collectives d'urgence, séparées par sexe, ainsi que des coins de laverie intimes dans les sites de déplacement (sites spontanés et lieux publics)	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques
Activité 2.7	Réhabilitation/construction des trous à ordures	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques



Activité 2.8	Eau, hygiène et assainissement dans les institutions (écoles et centres de santé)	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI
Activité 2.9	Sensibilisation des personnes déplacées/retournées sur l'importance du lavage des mains dans la prévention de la diarrhée et sur son traitement	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques
<b>Résultat 3</b>	Les populations les plus vulnérables, victimes d'un déplacement/retour récent bénéficient de mesures promouvant un environnement protecteur, ainsi que la réintégration des enfants à l'école. (Cible: 5,780 personnes)		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	Pourcentage des fiches d'incident 1612 partagées avec les points focaux MRM UNICEF section protection de l'enfant (ventilé par sexe).	75 pour cent	100 pour cent
Indicateur 3.2	Pourcentage enfants déplacés/retournés en âge scolaire non-scolarisés qui ont été scolarisés par l'intervention (ventilé par sexe) et qui suivent l'école au moment de l'enquête post-intervention	≥ 60 pour cent	75 pour cent
Indicateur 3.3	Pourcentage d'enseignants et/ou volontaires communautaires formés qui ont augmenté leur connaissance sur l'appui psychosocial	≥ 60 pour cent	100 pour cent
<b>Activités du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 3.1	Sensibilisation des parents sur les risques de protection de l'enfant dans une situation de déplacement - à choisir parmi les thèmes suivants selon le contexte (séparation familiale, enlèvement, violence sexuelle, recrutement par groupe armé et exposition au VIH, danger des Mines et REG, Exploitation économique, Meurtres et Mutilations, Blessées et/ou avec handicap), ainsi que sur l'importance de l'école comme environnement protecteur.	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques
Activité 3.2	Sensibilisation des adolescents sur les mesures de mitigation aux risques de protection dans une situation de déplacement" (au cas par cas : séparation familiale, exposition au VIH, exposition aux violences sexuelles, etc. - en références aux Core Commitments for Children)	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques
Activité 3.3	Transmission immédiate de l'alerte de protection (y compris les violations graves dans le cadre du processus MRM) et référencement à des acteurs de protection de l'enfant	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques
Activité 3.4	Subventions conditionnelles aux écoles pour intégration des enfants vulnérables en âge scolaire	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les

			visites programmatiques
Activité 3.5	Cours de récupération pour les enfants réintégrés à l'école.	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques
Activité 3.6	Formation des enseignants et/ou volontaires communautaires sur l'appui psychosocial	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques
Activité 3.7	Réalisation des activités de sensibilisation sur la cohabitation pacifique pour les enfants	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques
Activité 3.8	Construction des salles de classes d'urgence, si les critères pour cette approche sont réunis.	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques
Activité 3.9	Si pas d'intervention EHA RRMP, mise en place un paquet minimum de EHA dans l'école.	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques
<b>Résultat 4</b>	Les populations les plus vulnérables, victimes d'un déplacement/retour récent (moins de 3 mois), ont accès à des services des soins de santé primaire de qualité qui suivent les protocoles standards. (Cible: 8,092 personnes)		
<b>Indicateurs du résultat 4</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 4.1	Taux d'utilisation des services curatifs (ventilé par population déplacée, familles d'accueil, autochtone) (avant et pendant la durée de l'intervention)	≥ 2 nc/pers/an	2 nouveaux contacts/hab./an
Indicateur 4.2	Taux de guérison parmi les enfants de < 5 ans dépistés malnutris aigüe sévère et pris en charge au cours de l'intervention (ventilé filles/garçons)	80 pour cent	99.75 pour cent (dont 99.69 pour cent pour les garçons et 99.75 pour cent pour les filles)
<b>Activités du résultat 4</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 4.1	Offre des soins de santé primaire dans des cliniques mobiles ou dans des structures de santé (y compris la prise en charge des femmes enceintes et des victimes des violences sexuelles)	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques
Activité 4.2	Référencement avec voucher des malades graves selon l'ordinogramme vers une structure avec plateau technique des soins approprié	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les

			visites programmatiques
Activité 4.3	Récupération des enfants <1an pour la vaccination de routine (VAR et DTC3)	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques
Activité 4.4	Dépistage et prise en charge des enfants < 5 ans malnutri sévères (cas de malnutrition aigüe sévère sans complications)	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques
Activité 4.5	Sensibilisation des communautés sur la disponibilité des soins et les pratiques familiales essentielles (PFE)	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques
Activité 4.6	Recyclage du personnel de santé pour répondre aux besoins des nouvelles populations déplacées/retournées	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI ET UNICEF pour les visites programmatiques
Activité 4.7	Si pas d'intervention EHA RRMP, mise en place un paquet minimum de EHA dans le centre de santé	Consortium IRC/AVSI	Consortium IRC/AVSI
<b>Résultat 5</b>	Les ménages les plus vulnérables, victimes d'un déplacement/retour récent, augmentent leur accès aux biens et services essentiels ainsi que leur pouvoir d'achat (Cible : 26,500 personnes)		
<b>Indicateurs du résultat 5</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 5.1	Pourcentage moyen du transfert investis dans l'achat des vivres	10 pour cent	Evaluation post intervention est en cours
Indicateur 5.2	Pourcentage moyen du transfert investis dans l'achat d'AME	20 pour cent	Evaluation post intervention est en cours
Indicateur 5.3	Pourcentage moyen du transfert investis dans des services de base comme un résultat de l'assistance	25 pour cent	Evaluation post intervention est en cours
<b>Activités du résultat 5</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 5.1	Sensibilisations sur la bonne utilisation des items/cash distribués	CRS/Caritas	CRS/Caritas
Activité 5.2	Livraison de cash à usages multiples aux familles vulnérables	CRS/Caritas	CRS/Caritas
Activité 5.3	Suivi post-intervention entre 1 et 2 mois après l'intervention	CRS/Caritas	CRS/Caritas ET UNICEF pour les visites programmatiques

<b>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 :</b>	
Les indicateurs 5.1, 5.2 et 5.3 relatifs aux activités Cash réalisées dans la région du Kasai, territoire de Luilu, province de Lomami ne sont pas rapportés à ce jour parce que l'évaluation post – intervention est toujours en cours de réalisation.	
<b>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</b>	
<p>Un cadre de redevabilité à travers des différents piliers (partage d'information, participation, feedback et gestion des plaintes, apprentissage et amélioration de la compétence du personnel) a été mis en place pour assurer que les programmes financés par les fonds CERF (RRMP et ARCC) sont exécutés avec impartialité, respect et justice. Le cadre de redevabilité met la responsabilité sur les partenaires vis-à-vis du pouvoir exercé à travers ces programmes tout en prenant en considération les différentes parties prenantes et les personnes affectées.</p> <p>Aussitôt que les partenaires arrivent sur terrain dans la zone d'intervention, les autorités locales sont contactées, un comité humanitaire constitué des leaders communautaires et potentiels bénéficiaires est identifié (si existant dans la communauté). Ce comité travaille étroitement avec les partenaires de l'UNICEF en reste impliqué à toutes les étapes du projet. Ce comité sert également de relais pour le partage d'informations entre les partenaires UNICEF et la communauté affectée/ciblée.</p> <p>UNICEF et les partenaires de mise en œuvre ont procédé par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation des programmes et leurs objectifs aux autorités locales, coutumières, et les membres de la communauté ;</li> <li>- Mise en place et sensibilisation de la communauté sur le mécanisme de gestion des plaintes ;</li> <li>- Sensibilisation des points focaux communautaires élus sur les principales étapes du programme, y compris la sélection des bénéficiaires ;</li> <li>- Collecte des plaintes faite à travers les différentes voies (ligne d'appel verte gratuite, boîte à suggestions, ...), Un bureau de plainte mise en place par les partenaires avec l'appui de la communauté.</li> </ul> <p>A la fin de la mission d'intervention, le partenaire organise une séance de restitution avec la communauté bénéficiaire sur l'assistance fournie.</p>	
<b>14. Evaluation : Ce projet a-t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?</b>	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
Une évaluation conjointe de partenariat pour tous les financements reçus (CERF et autres) sera établie pour le consortium IRC – AVSI et le partenaire CRS d'ici fin Aout. En outre, la stratégie utilisée par UNICEF est basée sur l'Harmonized Approach for Cash Transfer (HACT) qui permet d'évaluer les performances de ses partenaires et la bonne utilisation des ressources. Pour ce projet, quatre visites ont été organisées par l'UNICEF, sauf l'intervention de Misisi/Sud – Kivu à cause d'un problème d'accès sécuritaire (deux staffs d'IRC avaient été kidnappés sur l'axe Kalemie – Misisi).	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>

TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information						
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF :	06/10/2017 - 05/04/2018			
2. Code du projet CERF:	17-RR-CEF-096	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours			
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Education		<input checked="" type="checkbox"/> Achievé			
4. Titre du projet:	Intervention holistique pour l'éducation et la protection des enfants affectés par la crise dans le Grand Kasai, en RDC.					
7. Funding	a. Budget Total du Projet :	US\$ 7,018 ,502	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 696,570	■ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 1,360,522			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 1,497,230	■ Partenaires gouvernementaux : US\$ 0			
Résultats Obtenus						
8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	11,750	11,750	23,500	18,452	3,838	22,290
Adultes (≥ 18 ans)	3,571	3,571	7,142	17,757	3,934	21,691
<b>Total</b>	<b>15,321</b>	<b>15,321</b>	<b>30,642</b>	<b>36,209</b>	<b>7,772</b>	<b>43,981</b>
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteints			
Réfugiés						
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	20,428		29,991			
Population d'accueil	10,214		13,990			
Autres personnes touchées						
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>30,642</b>		<b>43,981</b>			

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:	En plus des matériels scolaires rendus disponibles aux enfants, ce qui a allégé les dépenses des parents à la scolarisation de leurs enfants, et la forte implication des partenaires de mise en œuvre du projet et des autorités locales dans les activités de sensibilisation et mobilisation des communautés pour la scolarisation de tous les enfants, un engouement d'enfants a été enregistré dans quelques écoles. Aussi pour cette deuxième raison il a été observé une forte participation aux activités de formation (Education à la paix) par les parents et enseignants pour leur renforcement des capacités afin de mieux mener les activités de sensibilisation pour une cohabitation apaisée.	

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Améliorer la réponse de protection et éducation pour les enfants affectés par les situations de conflit dans les trois provinces du Kasai et celle avoisinante du Lomami, autour des deux axes suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>- Protéger les enfants contre les violences, abus et exploitation notamment en assurant leur accès à une école sécurisée pour qu'ils jouissent d'une éducation de qualité ;</li><li>- Assurer une prise en charge de qualité aux enfants victimes de violences ; d'abus et d'exploitation notamment à travers leur réinsertion sociale par l'entremise de l'environnement scolaire.</li></ul>		
10.Énoncé des résultats	Plus de 30,000 personnes dont 23,500 enfants affectés par les conflits interethniques et communautaires dans les provinces des Kasai reçoivent des services essentiels en urgence dans les domaines de la protection et de l'éducation afin d'assurer 'un retour' à la normale et de renforcer la résilience personnelle et communautaire par le biais de l'apprentissage scolaire et de l'organisation d'activités de soutien psychosocial et ludiques		
11. Résultat			
Résultat 1	Les conditions d'apprentissage de 10,000 enfants filles et garçons (déplacés, retournés et autochtones) sont améliorées pour leur maintien scolaire		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Nombre d'enfants (retournés, déplacés et autochtones) qui reçoivent les fournitures scolaires et récréatives	10,000	9,882 (dont 5,139 filles)
Indicateur 1.2	Nombre d'enfants (retournés, déplacés et autochtones) qui bénéficient des activités récréatives et de sensibilisation à la consolidation de la paix	10,000	12,889 (dont 6,702 filles)
Indicateur 1.3	Nombre d'écoles avec un plan d'amélioration de l'environnement scolaire développé et mis en œuvre	30	30
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réal)

Activité 1.1	Organiser la distribution de fournitures scolaires et récréatives aux élèves	World Vision et CAAP TUJITEGEME	World Vision et CAAP TUJITEGEME
Activité 1.2	Organiser les activités récréatives et de sensibilisation à la consolidation de la paix dans les écoles	World Vision et CAAP TUJITEGEME	World Vision et CAAP TUJITEGEME
Activité 1.3	Elaborer et mettre en place un plan d'amélioration de l'école dans les écoles ciblées	World Vision et CAAP TUJITEGEME	World Vision et CAAP TUJITEGEME
<b>Résultat 2</b>	60 formateurs (inspecteurs) sont formés sur le module psychosocial		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	Nombre d'inspecteurs formés sur le module psychosocial	60	60 (dont 12 femmes)
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réal)</b>
Activité 2.1	Assurer la formation des formateurs (inspecteurs) sur le module psychosocial	World Vision et CAAP TUJITEGEME	World Vision et CAAP- TUJITEGEME)
<b>Résultat 3</b>	212 enseignants sont formés sur la méthodologie centrée sur l'apprenant et l'éducation pour la paix		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	Nombre d'enseignants (hommes et femmes) formés sur la méthodologie centrée sur l'apprenant et l'éducation pour la paix	212	210 (dont 75 femmes)
<b>Activités du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réal)</b>
Activité 3.1	Organiser la formation des enseignants sur la méthodologie centrée sur l'enfant et l'éducation pour la paix et prévention des conflits	World Vision et CAAP TUJITEGEME a travers l'EPSP	World Vision et CAAP-TUJITEGEME à travers l'EPSP
<b>Résultat 4</b>	3,000 enfants reçoivent le cours de récupération pour leur réintégration scolaire		
<b>Indicateurs du résultat 4</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 4.1	Nombre d'enfants qui participent au cours de récupération	3,000	3,000 (dont 1,496 filles)

Activités du résultat 4	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réal)															
Activité 4.1	Organiser et mettre en place un cours de récupération pour 3,000 élèves dans les 3 provinces ciblées	World Vision et CAAP TUJITEGEME	World Vision et CAAP-TUJITEGEME															
Résultat 5	Pré remplir																	
Indicateurs du résultat 5	Description	Cible	Atteint															
Indicateur 5.1	Nombre de personnes (hommes et femmes) formées sur la PESU	150	246/150 personnes ont vu leur capacité de protection de l'enfant renforcée des enfants dans les localités de Tshilingue, Luilu, Diboko, Kamonia, Tshikapa, Kamako.															
Activités du résultat 5	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réal)															
Activité 5.1	Former 60 membres du personnel des ONG partenaires d'exécution du projet sur la PESU (20 participants par zone d'intervention)	BNCE, CARITAS et RECONFORT	Les capacités de 91 membres du Personnel des ONG CARITAS, BNCE, et Réconfort ont été renforcées sur la Protection des Enfants en Situation d'Urgence (PESU). Durant ces sessions de formation les thématiques suivantes ont été, l'abordées : La recherche et la réunification Familiale, la prise en charge des Enfants dans les Centre de Transit et d'Orientation, le Mécanisme de Rapportage des six violations graves des droits de l'enfant, la gestion des Espaces amis des enfants Les bénéficiaires par ONG se présentent comme suit :															
			<table><tr><td>BNCE</td><td>24</td></tr><tr><td>CARITAS</td><td>24</td></tr><tr><td>RECONFORT</td><td>43</td></tr><tr><td>Total</td><td>91</td></tr></table>	BNCE	24	CARITAS	24	RECONFORT	43	Total	91							
			BNCE	24														
			CARITAS	24														
			RECONFORT	43														
Total	91																	
Activité 5.2	Former de 90 chefs de Familles d'Accueil Transitoires (FAT) sur la PESU (30 personnes par zone d'intervention)	BNCE, CARITAS et RECONFORT	155 familles d'accueil ont eu leurs capacités renforcées sur la prise en charge des enfants non accompagnés															
			<table><tr><td>ONG</td><td>Nombre de Familles</td><td>Localités</td></tr><tr><td>BNCE</td><td>15</td><td>Tshilingue</td></tr><tr><td>CARITAS</td><td>80</td><td>Dibaya</td></tr><tr><td>RECONFORT</td><td>60</td><td>Kamonia, Tshikapa, Diboko, Kamako</td></tr><tr><td>Total</td><td>155</td><td></td></tr></table>	ONG	Nombre de Familles	Localités	BNCE	15	Tshilingue	CARITAS	80	Dibaya	RECONFORT	60	Kamonia, Tshikapa, Diboko, Kamako	Total	155	
			ONG	Nombre de Familles	Localités													
			BNCE	15	Tshilingue													
			CARITAS	80	Dibaya													
RECONFORT	60	Kamonia, Tshikapa, Diboko, Kamako																
Total	155																	
Résultat 6	750 enfants non accompagnés ou séparés (y compris enfants sortis des milices) sont identifiés, pris en charge et réunifiés avec leur famille (IDTR et assistance multisectorielle)																	



Indicateurs du résultat 6	Description	Cible	Atteint																																									
Indicateur 6.1	Nombre d'enfants identifiés, pris en charge et réunifiés	750	1,359 enfants non accompagnés y compris des enfants sortis des milices ont été réunifiés avec un membre de leur famille grâce aux recherches familiales																																									
Activités du résultat 6	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réal)																																									
Activité 6.1	Assurer l'identification, la documentation et la recherche familiale des enfants non accompagnés et séparés (y compris les enfants sortis des milices)	BNCE, CARITAS et RECONFORT	<p>1,359 enfants non accompagnés y compris 320 enfants sortis des milices ont bénéficié de la documentation, de la recherche familiale dans les provinces du : Kasai oriental, Kasai, et Kasai Central.</p> <table><tr><th rowspan="2">ONG</th><th colspan="3">ENA</th><th colspan="3">ESM</th></tr><tr><th>G</th><th>F</th><th>T</th><th>G</th><th>F</th><th>T</th></tr><tr><td>BNCE</td><td>165</td><td>85</td><td>250</td><td>93</td><td>32</td><td>125</td></tr><tr><td>CARITAS</td><td>363</td><td>253</td><td>616</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>RECONFORT</td><td>322</td><td>171</td><td>493</td><td>131</td><td>64</td><td>195</td></tr><tr><td></td><td>859</td><td>509</td><td>1359</td><td>224</td><td>96</td><td>320</td></tr></table>	ONG	ENA			ESM			G	F	T	G	F	T	BNCE	165	85	250	93	32	125	CARITAS	363	253	616	0	0	0	RECONFORT	322	171	493	131	64	195		859	509	1359	224	96	320
ONG	ENA				ESM																																							
	G	F	T	G	F	T																																						
BNCE	165	85	250	93	32	125																																						
CARITAS	363	253	616	0	0	0																																						
RECONFORT	322	171	493	131	64	195																																						
	859	509	1359	224	96	320																																						
Activité 6.2	Fournir une assistance multisectorielle : prise en charge médicale, psychosociale, légale et hébergement provisoire en familles ou structures d'accueil	BNCE, CARITAS et RECONFORT	<p>1. Une assistance multisectorielle comprenant la prise en charge transitoire en structure d'encadrement (familles 'accueil ou Centre de transit et d'Orientations), la prise en charge médicale a été fournie aux 1,359 ENA Parmi eux les 320 Enfants sortis des milices ont bénéficié avec l'appui de l'UNICEF d'une assistance a la délivrance de leurs attestations de sortie des milices. Ce document constitue un outil de protection contre les arrestations arbitraires auxquelles ils sont exposés.</p> <p>2. Prise en Charge transitoire en CTO et en FAT</p> <ul style="list-style-type: none"><li>320 enfants sortis des milices ont bénéficié d'une prise en charge transitoire à travers 4 CTO dont 2 CTO garçons l'un Tshikapa et l'autre a Mbuyi Mayi et 2CTO filles dans ces mêmes villes</li><li>1039 autres enfants Non accompagnés ont bénéficié de prise en charge transitoires dans les familles d'accueil spontanées qui ont reçu.</li></ul> <table><tr><th rowspan="2">ONG</th><th colspan="3">ENA</th><th colspan="3">ESM</th></tr><tr><th>G</th><th>F</th><th>T</th><th>G</th><th>F</th><th>T</th></tr><tr><td>BNCE</td><td>165</td><td>85</td><td>250</td><td>93</td><td>32</td><td>125</td></tr><tr><td>CARITAS</td><td>363</td><td>253</td><td>616</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>RECONFORT</td><td>322</td><td>171</td><td>493</td><td>131</td><td>64</td><td>195</td></tr><tr><td></td><td>859</td><td>509</td><td>1359</td><td>224</td><td>96</td><td>320</td></tr></table> <p>3. <u>Prise en charge médicale et psychosociale</u> Les 320 enfants sortis des milices ont tous bénéficié d'un screening médical avant leur placement en CTO et à leurs</p>	ONG	ENA			ESM			G	F	T	G	F	T	BNCE	165	85	250	93	32	125	CARITAS	363	253	616	0	0	0	RECONFORT	322	171	493	131	64	195		859	509	1359	224	96	320
ONG	ENA				ESM																																							
	G	F	T	G	F	T																																						
BNCE	165	85	250	93	32	125																																						
CARITAS	363	253	616	0	0	0																																						
RECONFORT	322	171	493	131	64	195																																						
	859	509	1359	224	96	320																																						

			entrées en CTO ils ont bénéficié d'un entretien individuel qui a permis d'élaborer un plan de suivi individuel																																									
Activité 6.3	Organiser la réunification familiale et la réintégration communautaire	BNCE, CARITAS et RECONFORT	<div>1358 enfants non accompagnés y compris 319 enfants sortis des milices ont été réunifiés avec un membre de leur famille. Pour 5 d'entre eux la réunification la réunification était interprovinciale.</div> <div>A la fin du projet seul 1 enfant dont la recherche devait se faire en dehors des provinces du Kasai, et pour lequel BNCE a sollicité l'appui du CICR, était en attente de réunification</div> <table><tr><th rowspan="2">ONG</th><th colspan="3">ENA</th><th colspan="3">ESM</th></tr><tr><th>G</th><th>F</th><th>T</th><th>G</th><th>F</th><th>T</th></tr><tr><td>BNCE</td><td>165</td><td>85</td><td>249</td><td>92</td><td>32</td><td>124</td></tr><tr><td>CARITAS</td><td>363</td><td>253</td><td>616</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>RECONFORT</td><td>322</td><td>171</td><td>493</td><td>131</td><td>64</td><td>195</td></tr><tr><td></td><td>859</td><td>509</td><td>1358</td><td>224</td><td>96</td><td>320</td></tr></table>	ONG	ENA			ESM			G	F	T	G	F	T	BNCE	165	85	249	92	32	124	CARITAS	363	253	616	0	0	0	RECONFORT	322	171	493	131	64	195		859	509	1358	224	96	320
ONG	ENA				ESM																																							
	G	F	T	G	F	T																																						
BNCE	165	85	249	92	32	124																																						
CARITAS	363	253	616	0	0	0																																						
RECONFORT	322	171	493	131	64	195																																						
	859	509	1358	224	96	320																																						
Activité 6.4	Assurer le suivi de la réunification familiale et de la réintégration communautaire	BNCE, CARITAS et RECONFORT	46 enfants (16 filles/30 garçons) réunifiés dans la ville de Tshikapa ont bénéficié du suivi post-réunification familiale à travers l'ONG Réconfort dans la province du Kasai																																									
Résultat 7	3,000 enfants bénéficient d'un soutien psychosocial à travers la disponibilité d'activités ludiques et de points d'écoute dans des espaces récréatifs communautaires																																											
Indicateurs du résultat 7	Description	Cible	Atteint																																									
Indicateur 7.1	Nombre d'espaces récréatifs incluant des points d'écoute	6	<div>9 espaces récréatifs ont été créés pour l'organisation des activités ludiques et psychosociales</div> <table><tr><th>ONG</th><th>Nombre Espaces Amis des Enfants</th><th>Localités</th></tr><tr><td>BNCE</td><td>2</td><td>Tshilingue, lulu</td></tr><tr><td>CARITAS</td><td>4</td><td>Kamuandu, Bitanda Tshiendela, Kajangayi et Kaulu) / territoire de Dibaya</td></tr><tr><td>RECONFORT</td><td>3</td><td>Kamako, kamonia et diboko</td></tr><tr><td>Total</td><td>9</td><td></td></tr></table>	ONG	Nombre Espaces Amis des Enfants	Localités	BNCE	2	Tshilingue, lulu	CARITAS	4	Kamuandu, Bitanda Tshiendela, Kajangayi et Kaulu) / territoire de Dibaya	RECONFORT	3	Kamako, kamonia et diboko	Total	9																											
ONG	Nombre Espaces Amis des Enfants	Localités																																										
BNCE	2	Tshilingue, lulu																																										
CARITAS	4	Kamuandu, Bitanda Tshiendela, Kajangayi et Kaulu) / territoire de Dibaya																																										
RECONFORT	3	Kamako, kamonia et diboko																																										
Total	9																																											
Indicateur 7.2	Nombre d'enfants fréquentant les espaces récréatifs	3,000	<table><tr><th>Localité</th><th>G</th><th>F</th><th>T</th></tr><tr><td>BNCE</td><td>1,001</td><td>613</td><td>1,614</td></tr><tr><td>CARITAS</td><td>5,482</td><td>3,735</td><td>9,217</td></tr><tr><td>RECONFORT</td><td>2,115</td><td>1,939</td><td>4,054</td></tr><tr><td>Total</td><td>8,598</td><td>6,287</td><td>14,885</td></tr></table>	Localité	G	F	T	BNCE	1,001	613	1,614	CARITAS	5,482	3,735	9,217	RECONFORT	2,115	1,939	4,054	Total	8,598	6,287	14,885																					
Localité	G	F	T																																									
BNCE	1,001	613	1,614																																									
CARITAS	5,482	3,735	9,217																																									
RECONFORT	2,115	1,939	4,054																																									
Total	8,598	6,287	14,885																																									

Activités du résultat 7	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réal)															
Activité 7.1	Créer ou aménager des espaces récréatifs communautaires incluant des points d'écoute	BNCE, CARITAS et RECONFORT	<div>9/6 espaces récréatifs ont été créés et aménagés et animés par des volontaires communautaires sont fonctionnels pour offrir des activités ludiques et psychosociales aux enfants affectés.</div> <table><tr><td>ONG</td><td>Nombre Espaces Amis des Enfants</td><td>Localités</td></tr><tr><td>BNCE</td><td>2</td><td>Tshilingue, luilu</td></tr><tr><td>CARITAS</td><td>4</td><td>Kamuandu, Bitanda Tshiendela, Kajangayi et Kaulu) / territoire de Dibaya</td></tr><tr><td>RECONFORT</td><td>3</td><td>Kamako, Kamonia et Diboko</td></tr><tr><td>Total</td><td>9</td><td></td></tr></table>	ONG	Nombre Espaces Amis des Enfants	Localités	BNCE	2	Tshilingue, luilu	CARITAS	4	Kamuandu, Bitanda Tshiendela, Kajangayi et Kaulu) / territoire de Dibaya	RECONFORT	3	Kamako, Kamonia et Diboko	Total	9	
ONG	Nombre Espaces Amis des Enfants	Localités																
BNCE	2	Tshilingue, luilu																
CARITAS	4	Kamuandu, Bitanda Tshiendela, Kajangayi et Kaulu) / territoire de Dibaya																
RECONFORT	3	Kamako, Kamonia et Diboko																
Total	9																	
Activité 7.2	Organiser des séances d'écoute, d'activités récréatives, éducatives ; ludiques et sportives	BNCE, CARITAS et RECONFORT	Des volontaires communautaires formés sur l'organisation des activités récréatives et de séances d'écoute ont animés des activités récréatives, conduit des séances d'écoute a 14885 enfants qui ont fréquenté les 9 espaces amis d'enfants créés et aménagés															
Résultat 8	13,500 personnes dans les zones d'intervention du projet sont informées et sensibilisées sur les droits de l'enfant, y compris sur les risques de séparations familiales, d'utilisation par les milices et de violences sexuelles et sur les services disponibles																	
Indicateurs du résultat 8	Description	Cible	Atteint															
Indicateur 8.1	Nombre de participants au débat communautaire ou à la causerie éducative	13,500	16,514 (9,652 F et 6,862H) :															
Indicateur 8.2	Nombre d'affiches et autres matériels de communication distribués	1,500	2,275 matériels de communication ont été produits et distribués par le partenaire RECONFORT															
Activités du résultat 8	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réal)															
Activité 8.1	Organiser un débat communautaire ou une causerie éducative au niveau des territoires cibles	BNCE, CARITAS et RECONFORT	RECONFORT, CARITAS et BNCE															
Activité 8.2	Appuyer l'affichage et la distribution de messages et matériels de communication sur la protection et les droits des enfants	BNCE, CARITAS et RECONFORT	RECONFORT															

**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 :**

L'Education est allée au-delà de ses cibles (soit de 10,000 à 12,889 enfants) au vu de la participation communautaire active à toutes les étapes de la mise en œuvre du projet. La synergie des partenaires impliqués dans la mise en œuvre (World Vision et CAAP-T) et les orientations de l'Unicef ont eu un impact dans les résultats du projet.

1,359 sur 750 enfants non accompagnés ciblés par le projet ont été atteints par les trois partenaires de mise en œuvre (BNCE, Caritas et RECONFORT), soit une atteinte de 181 pour cent du projet. Ce dépassement s'explique par la contribution des membres des différents groupes de travail de protection de l'enfant dans les trois provinces dans l'identification et la référence des enfants non accompagnés vers les structures en charge de la recherche et réunification présentes durant la mise en œuvre de la réponse qui étaient Réconfort, CARITAS et BNCE.

Sur 6 Espaces Amis des Enfants prévus les partenaires ont créé au total 9 espaces amis des enfants. Ce dépassement s'explique par l'engouement des enfants dès la création des premiers espaces. Au regard du nombre élevé d'enfants qui les fréquentaient, d'autres espaces ont été créés pour désengorger les premiers espaces.

**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**

Après présentation du projet Education auprès des autorités locales, la communauté et la société civile du Grand Kasai, l'identification des écoles d'accueil des enfants déplacés a été organisée en collaboration avec les différentes parties prenantes impliquant les comités des parents et de gestion scolaire (COPA/COGES) ainsi le gouvernement des enfants. L'organisation des séances de l'éducation sur l'importance de la scolarisation des enfants a connu une forte implication des autorités locales et des leaders communautaires. Dans le cadre du suivi des activités, des réunions de coordination entre toutes les parties prenantes étaient régulièrement organisées.

Pour la protection de l'enfant, les membres des communautés ont d'abord été sensibilisés afin d'obtenir leur implication dans toutes les activités et qu'elles s'approprient le projet. Ainsi, quelques leaders communautaires dont des chefs de groupements, des chefs de localités, de quartiers et d'avenues, ont d'abord été formés afin qu'ils soient à mesure de suivre les activités. Les endroits où sont aménagés des EAE ont été donnés par les responsables des communautés. Ils participent à des réunions et au suivi de différentes activités.

1. Les volontaires communautaires ont été recrutés au sein des communautés pour renforcer l'appropriation du projet/des activités par les communautés.

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

ÉVALUATION EFFECTUÉE

☐

EVALUATION EN COURS

☐

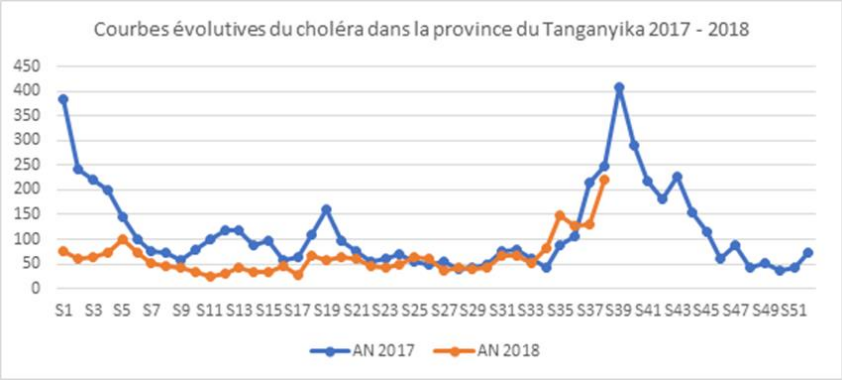
Le projet a fait l'objet de visite programmatique suivant le cadre HACT.

AUCUNE EVALUATION PREVUE

☒

**TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
1. Agence:	UNICEF		5. Période de mise en œuvre du projet CERF :	06/10/2017 - 05/04/2018		
2. Code du projet CERF:	17-RR-CEF-099		6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours		
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Eau, Hygiène et Assainissement			<input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
4. Titre du projet:	Assurer l'accès à un paquet EHA aux enfants et leurs familles affectées par les épidémies de choléra dans les provinces du Tanganyika et Sud-Kivu					
7. Funding	a. Budget Total du Projet :	US\$ 4,000,000	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 0	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 660,041			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 1,047,730	▪ Partenaires gouvernementaux : US\$ 0			
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)	31,824	29,376	61,200	46,029	42,488	88,517
Adultes (≥ 18 ans)	30,576	28,224	58,800	44,224	40,822	85,046
<b>Total</b>	<b>62,400</b>	<b>57,600</b>	<b>120,000</b>	<b>90,253</b>	<b>83,310</b>	<b>173,563</b>
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteints			
Réfugiés	2,400		5,207			
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	48,000		67,690			
Population d'accueil	69,600		100,666			
Autres personnes touchées						
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>120,000</b>		<b>173,563</b>			
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 :			Une forte pluviométrie et les inondations dans les zones lacustres de l'Est de la RDC (zones endémiques de choléra) ont influencé l'augmentation du nombre de cas de choléra dans cette partie du pays, particulièrement au Tanganyika et au Sud-Kivu. Cette			

:	<p>augmentation est réccurente tous les ans, mais est moins forte que l'année précédente (donc globalement moins de cas que prévu ) comme le montre le graphique ci-dessous.</p>  <p>Au Tanganyika, les troubles sécuritaires dans le territoire de Nyunzu (les affrontements entre le FARDC et la milice APA na PALE) ont entraîné des mouvements de population dans le territoire de Kongolo entre novembre et décembre 2017 avec plus de 1,200 ménages déplacés. Les affrontements dans le village Katibili entre les "éléments" milices bantous et les pygmées ont provoqué le déplacement d'environ 2,000 ménages dans le village Mutakuya au cours des mois de novembre et décembre 2017.</p> <p>Entre fin avril et début mai 2018 la ville d'Uvira dans la province du Sud-Kivu a été touché par une inondation qui a affecté 331 ménages sinistrés.</p> <p>Tout ce qui précède explique l'augmentation du nombre de bénéficiaires atteints.</p>
---	---

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Contribuer à la réduction de la mortalité et morbidité lies aux flambées épidémiques de cholera au Tanganyika et Sud-Kivu.		
10.Énoncé des résultats	A la fin du projet, 120,000 personnes à risque de choléra ont accès à un paquet EHA (60,000 personnes dans le Tanganyika et 60,000 personnes au Sud-Kivu)		
11. Résultat			
Résultat 1	120,000 personnes à risque de choléra ont accès à un paquet EHA.		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Nombre de litre d'eau d'urgence distribuée par personne par jour pour 25,000 personnes	5 l/p/j	8l/p/J
Indicateur 1.2	Nombre de ménages/lieux publics ayant fait l'objet d'une désinfection	6,000 (estimation de patient probable sur les 4 prochains mois)	23,890 ménages et lieux publics désinfectés
Indicateur 1.3	Nombre de personnes qui ont bénéficié de séances de promotion à l'hygiène	120,000	173,563 personnes ont bénéficié des séances de sensibilisation dont 98,338

			au Tanganyika et 75,225 au Sud- Kivu
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Assurer un approvisionnement de l'eau d'urgences à travers les points de chloration qui seront choisis avec la participation de la communauté.	NCA, CRRDC	NCA au Sud-Kivu et CRRDC Tanganyika ont assuré la mise en œuvre 177 points de chloration ont été installés dont 80 au Tanganyika et 97 au Sud-Kivu
Activité 1.2	Réparer/réhabiliter/aménager des sources et puits dans les zones de santé ciblées (25 points d'eau SK et 55 au Tanganyika)	NCA, CRRDC	NCA au Sud-Kivu et CRRDC Tanganyika ont assuré la mise en œuvre : 82 points d'eau ont été réhabilités ou aménagés dont 32 au Tanganyika et 50 au Sud-Kivu
Activité 1.3	Organiser des visites périodiques de contrôle de la qualité de l'eau dans les ménages par la mesure du chlore résiduel	NCA, CRRDC	NCA au Sud-Kivu et CRRDC Tanganyika ont assuré la mise en œuvre : Un échantillon de 634 ménages a été visité tous les jours pour contrôle de la qualité de l'eau dans les deux sites
Activité 1.4	Organiser la désinfection des ménages et autres lieux publics clés infectés (avec cas de choléra)	NCA, CRRDC	NCA au Sud-Kivu et CRRDC Tanganyika ont assuré la mise en œuvre : 23,890 ménages et lieux publics désinfectés. Il s'agit de la désinfection intra domiciliaire cible le ménage du cas de choléra + 5 ménages voisins du cas de choléra.
Activité 1.5	Organiser des séances de sensibilisation sur la prévention du choléra et autres maladies liées à l'eau. Les thèmes porteront sur la promotion des bonnes pratiques d'hygiène, Potabilisation de l'eau et Assainissement du milieu, Utilisation des latrines	NCA, CRRDC	NCA au Sud-Kivu et CRRDC Tanganyika ont assuré la mise en œuvre : 2,204 ménages ont bénéficié de la sensibilisation porte à porte par le club de mère au Tanganyika. 11,628 élèves et enseignants (11,411 élèves et 217 enseignants) de communautés scolaires ont été sensibilisés sur l'EHA. Ces communautés scolaires viennent des AS avec de nombreux cas de cas de choléra

Activité 1.6	Réaliser des évaluations initiales et des enquêtes CAP initiales et finales	NCA, CRRDC	NCA au Sud-Kivu et CRRDC Tanganyika ont assuré la mise en œuvre : 11 enquêtes CAP, dans les 11 zones de santé ciblées dont 7 au Tanganyika et 4 au Sud-Kivu
Activité 1.7	Redynamiser les comités EHA.	NCA, CRRDC	NCA au Sud-Kivu et CRRDC Tanganyika ont assuré la mise en œuvre : 60 comités dont 32 au Tanganyika et 28 au Sud-Kivu. Le nombre de comités au Sud-Kivu est inférieur au nombre de points d'eau car un réseau a été réhabilité avec un comité global.
Activité 1.8	Briefing des personnes clés dans la réponse (clubs de mères, RECO, etc.)	NCA, CRRDC	NCA au Sud-Kivu et CRRDC Tanganyika ont assuré la mise en œuvre : 762 RECO dont 362 au Tanganyika et 400 Sud-Kivu.
Activité 1.9	Réaliser des activités de sensibilisation et plaider pour la lutte contre le choléra (émissions radio, focus group, briefing des leaders/responsables de réseaux sociaux/confessions religieuses, etc.)	NCA, CRRDC	NCA au Sud-Kivu et CRRDC Tanganyika ont assuré la mise en œuvre : . Au Sud-Kivu ; 11 émissions radio par semaine incluant des spots avec message éducatif sur la prévention du choléra passent 3 fois par jour sur les 4 radios sélectionnées au Sud-Kivu. Au Tanganyika 362 émissions radio diffusées sont produites dans les 5 territoires de mise en œuvre du projet

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

Le projet ciblait 120,000 personnes, à la fin du projet 173,563 ont été atteintes dont 98,338 au Tanganyika et 75,225 au Sud-Kivu ; cette augmentation est due aux mouvements de population dans la province du Tanganyika (Nyunzu) et aux inondations survenues au Sud-Kivu (Uvira).

Pour une cible estimée à 6,000 ménages à désinfecter, 23,890 ménages et lieux publics l'ont été ; cette performance est due au fait que la désinfection intra domiciliaire a ciblé le ménage du cas de choléra ainsi que 5 ménages voisins du cas de choléra sur recommandation du cluster EHA.

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



<p>Les évaluations conduites avant le lancement effectif des activités ont été réalisées avec l'implication des leaders communautaires (RECOs, Chefs de villages, Infirmiers Titulaires, etc.) ce qui a permis d'apporter de petites modifications dans la planification initiale.</p> <p>En effet, la mise en place des critères de ménages ayant bénéficié les latrines familiales a été faite conjointement avec la communauté : i) ménage devant accueillir les déplacés, ii) ménage ayant enregistré un/des cas de cohérence, iii) ménage avec chef de ménage vulnérable (personnes âgées, personne mobilité réduite, etc.)</p> <p>Durant la mise en œuvre, les plaintes et les observations des bénéficiaires ont été collectées via les infirmiers titulaires des centres de santé et les autorités locales ; des focus groupes ont été organisés pour débattre des plaintes ou observations soulevées par les parties prenantes. Grâce à ces échanges, des améliorations ont été apportées au projet.</p>	
<b>14. Evaluation : Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?</b>	<div>ÉVALUATION EFFECTUÉE <input type="checkbox"/></div>
<p>Cinq missions de suivi programmatique ont été réalisées selon le plan d'assurance qualité HACT et ont été effectuées par le niveau national, l'administrateur de la province et spécialiste la zone sud.</p> <p>L'évaluation conjointe des partenaires ayant reçu plus de \$100,000 en 2017 a été réalisée pour Croix Rouge Tanganyika en date du 07 Décembre 2017</p>	<div>EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/></div>
	<div>AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/></div>

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

Code du Project CERF	Groupe Sectoriel/Secteur	Agence	Type du Partenaire	Total des fonds du CERF transférés au Partner US \$
17-RR-FAO-025	Agriculture	FAO	ONGN	\$18,137
17-RR-FAO-025	Agriculture	FAO	ONGN	\$15,120
17-RR-FAO-025	Agriculture	FAO	ONGN	\$24,851
17-RR-FAO-025	Agriculture	FAO	ONGN	\$14,712
17-RR-FAO-025	Agriculture	FAO	ONGN	\$13,471
17-RR-FAO-025	Agriculture	FAO	ONGN	\$18,840
17-RR-FAO-025	Agriculture	FAO	ONGN	\$19,218
17-RR-FAO-025	Agriculture	FAO	ONGI	\$40,143
17-RR-FAO-025	Agriculture	FAO	ONGN	\$28,697
17-RR-FAO-025	Agriculture	FAO	GOUV	\$24,541
17-RR-FAO-025	Agriculture	FAO	ONGN	\$23,166
17-RR-IOM-037	Gestion de Camp	OIM	ONGN	\$35,000
17-RR-IOM-037	Protection	OIM	GOUV	\$6,000
17-RR-FPA-048	La violence basée sur le genre	UNFPA	ONGI	\$203,179
17-RR-FPA-048	La violence basée sur le genre	UNFPA	ONGI	\$208,997
17-RR-FPA-048	La violence basée sur le genre	UNFPA	ONGI	\$226,466
17-RR-FPA-048	La violence basée sur le genre	UNFPA	ONGI	\$210,782
17-RR-HCR-025	Protection	UNHCR	ONGI	\$81,200
17-RR-HCR-025	Protection	UNHCR	ONGN	\$121,200
17-RR-HCR-025	Abris et NFI	UNHCR	ONGI	\$267,000
17-RR-HCR-025	Protection	UNHCR	ONGN	\$121,800
17-RR-CEF-096	Éducation	UNICEF	ONGI	\$283,850
17-RR-CEF-096	Éducation	UNICEF	ONGN	\$271,850
17-RR-CEF-096	Protection de l'enfance	UNICEF	ONGN	\$187,593
17-RR-CEF-096	Protection de l'enfance	UNICEF	ONGN	\$490,623
17-RR-CEF-096	Protection de l'enfance	UNICEF	ONGN	\$126,607
17-RR-CEF-097	Santé	UNICEF	ONGN	\$117,049
17-RR-CEF-097	Santé	UNICEF	ONGI	\$117,049
17-RR-CEF-097	Santé	UNICEF	ONGI	\$121,747
17-RR-CEF-097	Santé	UNICEF	ONGI	\$121,747
17-RR-CEF-098	Abris et NFI	UNICEF	ONGI	\$1,395,002
17-RR-CEF-098	Abris et NFI	UNICEF	ONGI	\$762,786

17-RR-CEF-099	Eau, assainissement et hygiène	UNICEF	ONGI	\$330,000
17-RR-CEF-099	Eau, assainissement et hygiène	UNICEF	RedC	\$330,041
17-RR-WFP-054	Aide alimentaire	PAM	ONGI	\$5,210
17-RR-WFP-054	Aide alimentaire	PAM	ONGI	\$5,690
17-RR-WFP-054	Aide alimentaire	PAM	ONGI	\$12,442
17-RR-WFP-054	Aide alimentaire	PAM	ONGI	\$25,044
17-RR-WFP-054	Aide alimentaire	PAM	ONGI	\$15,793
17-RR-WFP-054	Aide alimentaire	PAM	ONGI	\$8,624

## ANNEXE 2: ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS (Par Ordre Alphabétique)

AAP	Agence d'Achat des Performances
AAR	After Action Review
ACF	Action Contre la Faim
ACODE	Action Communautaire pour le Développement
ACP	Action Contre la Pauvreté
ACTED	Agency for Technical Cooperation and Development
ADRA	Adventist Development and Relief Agency
AIDES	Actuions et Interventions pour le Developpement et l'Encadrement Social
AIRD	African Initiatives for Relief and Development
ALIMA	Alliance for International Medical Actions
AME	Articles Ménagers Essentiels
AMOR	Association des Amis du Monde Rural
APROBES	Action pour la Promtion du Bien-Etre Social
ARCC	Alternative Responses for Communities in Crisis
ASOV	Action Solidaire aux Vulnérables
AVREO	Association des Volontaires pour la Recuperation des Enfants Orphelins, Abandonnés, Déplacés et Mal
AVSI	Associazione del Volontari per il Servizio Internazionale
AVUDS	Action des Volontaires Unis pour le développement et la Santé
BAEDI	Brigade des Agriculteurs et Eleveurs Pour le Développement Intégral
CAAP-T	Comité d'Appui à l'Autopromotion Tujitegeme
CAL	Comité d'Appui Local
CARE	Care International
CEP	Centre d'Encadrement pour la promotion du Paysan
CICR	Comité International de la Croix Rouge et du Croissant Rouge
CISP	Comitato Internazionale per Sviluppo dei Popoli
CNR	Commission Nationale pour les Réfugiés
CODESA	Comité de développement de santé
COGELA	Comité de Gestion des Latrines
COGES	Comité de Gestion Scolaire
CONOPRO	Congo Nouveau et Prospère
COPA	Comité des Parents
CRAIDI	Centre de Recherche et d'Appui aux Initiatives et Développement Intégré
CRRDC	Croix Rouge de la République Démocratique du Congo
CRS	Catholic Relief Services
CTC	Centre de Traitement
CVP	Comités villageois de paix
DFID	Department for International Development
DIVAH	Division Provinciale des Affaires Humanitaires
DIVAS	Division Provinciale des Affaires Sociales
DPS	Division Provinciale de la Santé
EHA	Eau, Hygeine et Assainissement
EHP	Equipe Humanitaire Pays
ENA	Enfants non accompagnés
EP	Ecole Primaire
ERM	Evaluation Rapide Multisectorielle
ESFGA	Enfants sortis des forces et groupes et armés

F	Femme
FARDC	Forces Armées de la RDC
FAT	Famille d'Accueil Transitoire
FH	Fonds Humanitaire
H	Homme
GIZ	Agence Allemande de Coopération Internationale
HACT	Harmonized Approach to Cash Transfers
HCR	Haut Commissariat pour les Réfugiés
HGR	Hôpital général de référence
HCT	Humanitarian Team Country
HI	Handicap International
ICN	Inter Cluster National
IDP	Internal Displacement Persons
IOM	Organisation internationale pour les migrants
IPAPEL	Inspection Provinciale de l'Agriculture, Pêche et Élevage
IPC	Cadre intégré de classification de la sécurité Alimentaire
IT	Infirmier Titulaire
LIZADEEL	Ligue de la Zone Afrique pour la Défense des droits des Enfants et Elèves
MAGNA	Magna Enfants en Péril
MDA	Médecins d'Afrique
MONUSCO	Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la Stabilisation du Congo
NCA	Norwegian Church Aid
NCE	No-cost extension
NRC	Norwegian Refugee Council
OCHA	United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
OIM	Organisation Internationale des Migrations
ONG	Organisation non-gouvernementale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PDHPES	Promotion des droits humanitaires et protection de l'Environnement Social
PDM	Post-distribution Monitoring
PESU	Protection des Enfants en Situation d'Urgence
PNC	Police Nationale Congolaise
PRO	Point de Réhydratation Orale
RDC	République Démocratique du Congo
RECO	Relais Communautaires
RECOPRO	Reseau Communautaire de Protection
RRMP	Réponse Rapide aux Mouvements de Population
SFCG	Search For Common Ground
SGBV	Sexual and Gender-Based Violence
SOPADIMPA	Solidarité Paysanne pour le Développement Intégral Mbangani
SVS	Survivants des Violences Sexuelles
UN	Nations Unies
UNDSS	United Nations Department of Safety and Security
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNHCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development

UTC	Unités de Traitement du <i>cholera</i>
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus de l'immundéficience humaine
VIPATU	Vijana Ya Panda Tujenge
VIPEDE	Vision des Femmes pour le développement
WOA	Women Of Africa
ZS	Zone de Santé