

**RESIDENT/HUMANITARIAN COORDINATOR  
REPORT ON THE USE OF CERF FUNDS  
DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO  
RAPID RESPONSE  
DISPLACEMENT/MIGRATION  
2018**

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| <b>RESIDENT/HUMANITARIAN COORDINATOR</b> | <b>DAVID MCLACHLAN-KARR</b> |
|--|-----------------------------|

## REPORTING PROCESS AND CONSULTATION SUMMARY

- a. Please indicate when the After Action Review (AAR) was conducted and who participated.

La réunion AAR prévue en date du 18 septembre 2019 n'a plus été tenue sur recommandation du Management d'OCHA RDC. Une consultation par email de toutes les agences concernées (UNICEF, UNHCR, PAM, OMS et OIM) a toutefois eu lieu avec des échanges sur les questions habituellement discutées lors des réunions AAR, à savoir : les principaux résultats atteints et l'impact, les personnes atteintes, les principaux défis rencontrés, la valeur ajoutée du financement reçu du CERF, les leçons apprises et les recommandations pour le futur. Le point focal du rapport a donc demandé aux agences et aux autres parties prenantes concernées de rédiger et de partager par écrit les contributions aux différentes sections 6 et 7.

- b. Please confirm that the Resident Coordinator and/or Humanitarian Coordinator (RC/HC) Report on the use of CERF funds was discussed in the Humanitarian and/or UN Country Team.

YES ☒ NO ☐

- c. Was the final version of the RC/HC Report shared for review with in-country stakeholders (i.e. the CERF recipient agencies and their implementing partners, cluster/sector coordinators and members and relevant government counterparts)?

YES ☒ NO ☐

## PART I

### **Strategic Statement by the Resident/Humanitarian Coordinator**

Les fonds CERF avaient largement contribué à l'accueil, sur le sol congolais, des congolais expulsés d'Angola tout en délivrant, dans les zones de retour, une assistance à la fois aux expulsés et à leurs communautés d'accueil, dans un environnement plus propice au bien-être. Les fonds CERF avaient permis de:

- Améliorer l'accès de ces personnes aux biens et services essentiels ;
- Désengorger les zones frontalières d'accueil, à travers le transfert, dans la dignité, des expulsés vers leurs zones de destination finale ;
- Fournir avec rapidité aux expulsés les premiers soins de santé avec une prise en charge des cas de survivantes de viols via les premières cliniques mobiles et référencement en toute sécurité des cas compliqués vers les centres les plus proches ;
- Cibler et transporter immédiatement les bénéficiaires d'abris vers les zones de retour souhaitées ;
- Délivrer, de manière flexible en fonction de dynamique sur le terrain, une réponse adéquate, pertinente et pressante face à des besoins énormes.

Sans ces fonds, les conséquences des expulsions auraient été très graves, avec un coût humain important, vu que ces personnes n'auraient eu accès ni à la nourriture, ni à un abri convenable, ni à des soins de santé de qualité.

## **1. OVERVIEW**

**18-RR-COD-33492 TABLE 1: EMERGENCY ALLOCATION OVERVIEW (US\$)**

|  |                   |
|--|-------------------|
| <b>a. TOTAL AMOUNT REQUIRED FOR THE HUMANITARIAN RESPONSE</b>  | <b>65,249,525</b> |
| <b>FUNDING RECEIVED BY SOURCE</b>                              |                   |
| CERF   | 9,823,584         |
| COUNTRY-BASED POOLED FUND (if applicable)                      | 0                 |
| OTHER (bilateral/multilateral)                                 | 0                 |
| <b>b. TOTAL FUNDING RECEIVED FOR THE HUMANITARIAN RESPONSE</b> | <b>9,823,584</b>  |

**18-RR-COD-33492 TABLE 2: CERF EMERGENCY FUNDING BY PROJECT AND SECTOR (US\$)**

| <b>Agency</b> | <b>Project code</b> | <b>Cluster/Sector</b>                                    | <b>Amount</b> |
|---------------|---------------------|--|---------------|
| IOM           | 18-RR-IOM-038       | Protection - Protection                                  | 2,000,000     |
| UNFPA         | 18-RR-FPA-048       | Health - Health  | 700,102       |
| UNHCR         | 18-RR-HCR-035       | Protection - Protection                                  | 450,015       |
| UNHCR         | 18-RR-HCR-036       | Emergency Shelter and NFI - Shelter                      | 749,820       |
| UNICEF        | 18-RR-CEF-121       | Protection - Child Protection                            | 403,497       |
| UNICEF        | 18-RR-CEF-122       | Water Sanitation Hygiene - Water, Sanitation and Hygiene | 1,500,000     |
| UNICEF        | 18-RR-CEF-123       | Multi-Cluster - Multi-sector                             | 749,978       |
| UNICEF        | 18-RR-CEF-124       | Nutrition - Nutrition                                    | 371,399       |
| UNICEF        | 18-RR-CEF-125       | Health - Health  | 647,515       |

|              |               |                          |                  |
|--------------|---------------|--------------------------|------------------|
| WFP          | 18-RR-WFP-066 | Food Security - Food Aid | 1,500,000        |
| WHO          | 18-RR-WHO-050 | Health - Health          | 751,258          |
| <b>TOTAL</b> |               |                          | <b>9,823,584</b> |

| <b>18-RR-COD-33492 TABLE 3: BREAKDOWN OF CERF FUNDS BY TYPE OF IMPLEMENTATION MODALITY (US\$)</b> |                  |
|---|------------------|
| <b>Total funds implemented directly by UN agencies including procurement of relief goods</b>      | <b>5,159,554</b> |
| Funds transferred to Government partners*   | 297,831          |
| Funds transferred to International NGOs partners*   | 1,857,161        |
| Funds transferred to National NGOs partners*  | 2,509,038        |
| Funds transferred to Red Cross/Red Crescent partners*   | 0                |
| <b>Total funds transferred to implementing partners (IP)*</b>                                     | <b>4,664,030</b> |
| <b>TOTAL</b>  | <b>9,823,584</b> |

\*These figures should match with totals in Annex 1.

## 2. HUMANITARIAN CONTEXT AND NEEDS

Depuis le début du mois d'octobre 2018, au moins 362,097 ressortissants congolais étaient arrivés en République Démocratique du Congo (RDC) volontairement et expulsés, de la République d'Angola après l'expiration d'un sursis accordé aux migrants en situation irrégulière pour quitter le territoire de ce pays. Ce flux s'inscrivait dans la continuité des dernières vagues enregistrées depuis 2016. Les zones d'accueil de ces retournés étaient réparties dans les provinces du Kasai, Kasai Central, Kwango, Kongo Central et Lualaba, sur plus de 2,500 Km le long de la frontière entre la RDC et l'Angola. Les zones de retour avaient déjà été affectées, pour la plupart, par la précédente crise humanitaire due aux conflits armés commencés en août 2016 et qui s'étaient poursuivis au début de 2017 dans la région du Kasai entre les forces de sécurité de la RDC et des milices locales. Ces conflits avaient provoqué des mouvements de population et la détérioration de leur condition de vie dans la région de Kasai et même au-delà.

La présence massive de personnes expulsées ou retournées exerçait une pression supplémentaire sur des ressources déjà quasi-inexistantes et augmentait les risques relatifs aux violences basées sur le genre, aux séparations de familles, aux conflits intercommunautaires, à la traite des êtres humains et au travail des enfants. Il était donc urgent, pour éviter une résurgence des conflits et l'émergence de la criminalité dans les localités d'accueil frontalières, que les expulsés/retournés quittent la zone frontalière le plus tôt possible vers les zones de retour (d'installation) de leur choix. Par la suite, de meilleures conditions sécuritaires avaient favorisé des mouvements de retour dans ces provinces, mais le contexte demeurait très fragile. Ces retours massifs des populations, - surtout s'ils avaient été laissés au hasard, - auraient pu contribuer à une nouvelle vague de violences, d'autant plus que les ressortissants congolais rentrés en RDC manquaient de biens essentiels, car ayant été obligés d'abandonner en Angola tout ce qui leur appartenait. Ils vivaient soit dans des familles d'accueil, soit entassés dans des abris de fortune, sans sécurité ni dignité. Plusieurs d'entre eux avaient rapporté des violations de leurs droits fondamentaux, favorisées par le fait que bon nombre d'entre eux ne disposaient pas de documents d'identité. Des centaines d'enfants non accompagnés avaient également été signalés.

Considérant la nécessité de prendre en compte les besoins anticipés du fait des expulsions ou retours à venir, le nombre de personnes en besoin d'assistance humanitaire urgente dans les zones frontalières, de retours ou destination finale était estimé à 656,620. Parmi ces personnes figuraient environ 93,000 enfants et 98,000 femmes. Pour assurer un bon ciblage des interventions de soutien en faveur de ces personnes vulnérables, il était important d'effectuer, en urgence, des opérations de profilage et d'enregistrement. L'absence d'une réponse aux besoins immédiats et de désengorgement des zones frontalières

présentait un gros risque d'aggravation ou d'éclosion des maladies à potentiel épidémique telles que le choléra, la rougeole, la fièvre jaune et une émergence des conflits interethniques ou communautaires.

L'objectif global de la réponse à travers cette Demande CERF était de contribuer à l'accueil, sur le sol congolais, des personnes expulsées ou retournées d'Angola, ainsi qu'au désengorgement des zones frontalières d'accueil, tout en assurant une assistance dans les zones de retour. De manière spécifique, la stratégie prévoyait, dans l'immédiat, la protection des personnes retournées et leurs communautés d'accueil, l'amélioration de leur accès aux biens et services essentiels, et le désengorgement des zones frontalières d'accueil à travers le transfert, dans la dignité, de ces personnes vers leurs zones de destination finale. L'aide urgente visait en même temps, la création, dans les zones de destination finale, d'un environnement propice au bien-être de ces personnes et de leurs communautés d'accueil.

Les actions prioritaires prévoyaient, notamment, le profilage, le référencement, la prise en charge sanitaire et celle des cas spécifiques de protection (y compris les VBG, la protection de l'enfant et des personnes à besoins spécifiques), ainsi qu'une assistance multisectorielle d'urgence en vivres, Eau, Hygiène et Assainissement, Articles Ménagers Essentiels/Abris selon les besoins.

Parmi les défis pour la mise en œuvre de la réponse, le manque d'infrastructures routières était le plus important, en particulier pour les provinces du Kasai et du Kwango. L'aggravation ou la résurgence des conflits inter-ethniques ou inter-communautaires constituait également un risque en cas d'absence d'aide ou d'une aide sans prise en compte des dynamiques communautaires dans les zones frontalières et/ou de destination finale.

### **3. PRIORITIZATION PROCESS**

La présente demande d'allocation était principalement basée sur des indicateurs et méthodologies fixés dans le cadre du Plan de Réponse Humanitaire 2017-2019. Les évaluations multisectorielles suivantes étaient également utilisées dans l'analyse : (i) Evaluation rapide multisectorielle dans le territoire de Kamonia par NRC et Solidarité dans le territoire de Kamonia du 30/11/2018 ; (ii) Evaluation rapide multisectorielle de NRC et Solidarité International dans la Cité de Kamako/Kamonia du 15/10/2018 ; (iii) Evaluation rapide multisectorielle dans la zone de santé de Luambo, territoire de Luiza du 19/10/2018 ; (iv) Evaluation rapide multisectorielle dans les territoires de Kwango et Kahemba du 10 au 20 novembre 2018.

D'autres évaluations sectorielles et évaluations rapides multisectorielles menées par les Agences onusiennes avaient été compilées pour l'élaboration de la demande de subvention et avaient également servi lors de l'élaboration des projets sectoriels.

En se basant sur les orientations générales de l'Equipe Humanitaire Pays (EHP), le Comité Régional Inter Organisations (CRIO) de la région du Kasai avait développé la stratégie de réponse avec le concours technique de l'Inter Cluster Régional. Cette stratégie avait, ensuite, fait l'objet de discussions et d'enrichissement par l'Inter Cluster National (ICN) réuni le 6 novembre 2018. La proposition avait également été discutée au niveau de l'EHP le 9 novembre 2018. Dans le cadre de la réflexion sur la priorisation sur cette crise menée au sein de l'ICN et de l'EHP, les critères suivants avaient été pris en considération:

- Perspectives pessimistes pour cette crise dans les prochains mois, au regard des nouvelles vagues d'arrivées qui étaient attendues;
- Augmentation récente de l'impact des arrivées massives sur des communautés déjà affectées par un niveau de vulnérabilité très élevé suite à la crise liée aux violences armées de 2016/2017 dans la région des Kasai;
- Risque majeur, à court terme, d'une détérioration de la cohabitation entre communautés locales;
- Risque majeur, à court terme, d'éclosion des maladies à potentiel épidémique dans des zones où le système de santé avait été fortement affecté par la crise de 2016/2017;
- Opportunité offerte aux autres donateurs faisant partie de la réponse de prendre le relais des activités financées dans le cadre du CERF.

Les priorités à financer à travers le CERF prévoyaient d'intégrer la couverture des besoins des dernières vagues d'arrivées (et donc des besoins les plus urgents liés aux changements récents dans les zones d'accueil) et celles anticipées au moment de la rédaction de la stratégie de réponse. C'est ainsi que la stratégie avait mis l'accent sur les composantes de protection et d'assistance multisectorielle afin d'assurer une réponse rapide aux besoins vitaux et les plus urgents des personnes expulsées/retournées d'Angola et des communautés d'accueil. Pour cette raison, les secteurs de Protection, de la WASH, de la Santé, de la Sécurité alimentaire et des AME/Abris étaient identifiés comme prioritaires.

L'allocation ciblait les zones frontalières situées dans les provinces du Kasai, du Kasai Central, du Kwango, du Lualaba et les zones de destination finale identifiées dans les zones précitées et en dehors de celles-ci, notamment dans les provinces de Kwilu, Lomami et Kasai Oriental. Plus concrètement, les principaux territoires d'intervention étaient: Kamonia (Province du Kasai); Luiza (province du Kasai central); Luilu (Province Lomami); Feshi, Kasango Lunda et Kahemba (Province du Kwango); Gungu et ville de Kikwit (Province du Kwilu). Les retours s'étaient donc déroulés tout le long de la frontière avec l'Angola, sur plus de 1,500 kilomètres. Les axes de retour principaux étaient ceux du Kasai, Kasai Central et Kwango. Les zones d'accès présentaient une situation très nuancée en termes d'infrastructures routières, d'accueil et de présence d'acteurs humanitaires.

La réponse à la crise nécessitait environ \$US 54 million pour l'ensemble des secteurs. Après le développement de la stratégie de réponse (présentant les axes prioritaires de la réponse), certains donateurs, notamment USAID, DFID, étaient disposés à contribuer à l'effort pour une réponse rapide, pendant que d'autres acteurs tels que le CICR et MSF étaient déjà engagés. Quant aux Agences participants à cette Demande CERF, leur engagement financier était de l'ordre de \$US 1.6 million. De son côté, le Fonds humanitaire RDC avait aussi décidé d'engager \$US 1 million pour financer les efforts en matière d'accès humanitaire dans les provinces présentant des défis logistiques importants. Cette synergie d'interventions avait eu un effet catalyseur ayant contribué à améliorer la mise en œuvre de la réponse.

Par ailleurs, le déblocage rapide des fonds CERF avait permis la mise en œuvre, dans les meilleurs délais, des interventions à la frontière, dans les zones de transit et de retour, laissant l'opportunité aux autres donateurs de se positionner et d'évoluer plus lentement dans la libération de leurs divers financements.

Des discussions avec les partenaires de développement et le Gouvernement de la RDC étaient engagés pour permettre l'établissement des passerelles devant favoriser, par la suite, l'accompagnement de la réintégration des retournés et le soutien des communautés d'accueil.

#### **4. CERF RESULTS**

Le CERF avait alloué \$US 9.8 million à la RDC à travers sa fenêtre "Rapid Response" pour amorcer une première réponse aux besoins « life-saving » de 362,097 ressortissants congolais expulsés/retournés d'Angola, ainsi qu'au désengorgement des zones frontalières d'accueil, à travers le transfert, dans la dignité, de ces personnes vers leurs zones de destination finale, tout en créant un environnement propice à leur bien-être ainsi qu'à celui de leurs communautés d'accueil. Ce financement avait permis d'apporter une assistance alimentaire d'urgence en cash transfert à 33,882 personnes; un appui en AME à 6,226 ménages à travers une assistance monétaire à usage multiple; la vaccination de 57,122 enfants de 6 à 59 mois; la prise en charge de plus de 90,000 patients pour diverses pathologies; la prise en charge médicale et psychosociale de 1,265 survivantes de violences basées sur le genre; la réalisation de 2,979 accouchements assistés par un personnel qualifié; l'identification et la prise en charge de 2,631 enfants non accompagnés (ENA) et enfants orphelins dans 980 familles d'accueil (FAT); le profilage de 16,015 personnes dans 19 aires de santé; le transport vers les principaux lieux de retour/installation de 13,400 personnes qui avaient également bénéficié d'un transfert monétaire inconditionnel; l'admission et le traitement de 2,981 enfants atteints de MAS; le dépistage de 23,858 cas malnutris dans la communauté; la sensibilisation de 40,290 mères en alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).

Le PAM, à travers son projet Food Aid, avait assisté 33,882 personnes (103%) en vivres sous forme de transfert monétaire dans la province du Kwango. Ce nombre de bénéficiaires atteints inclut 6,771 individus vulnérables parmi les populations hôtes, soit environ 20% de la cible globale. L'assistance avait contribué à améliorer légèrement la situation alimentaire (quoiqu'encore préoccupante) des bénéficiaires du programme par rapport aux personnes non assistées. En effet, le score de consommation alimentaire avait été amélioré pour 39% des ménages, et la propension des ménages à recourir à une stratégie de survie négative avait été réduite.

Dans le secteur de la Santé, le projet de l'OMS avait permis la prise en charge gratuite de 184,924 bénéficiaires sur un total de 200,000 personnes ciblées, soit 92,4% des personnes vulnérables malades, grâce à l'effectivité de la gratuité des soins de santé et de la vaccination (57,122 enfants de 6 à 59 mois) dans les zones de santé de Kamonia, Mutema (Kasaï), Luambo (Kasaï Central), Kahemba et Kajiji (Kwango). 125 (100%) prestataires de santé étaient recyclés sur la réponse en soins de santé primaires d'urgence et en santé reproductive. Ces activités avaient contribué à la réduction de la mortalité et de la morbidité des populations affectées par les maladies courantes et celles à potentiel épidémique.

De son côté, l'UNICEF avait atteint 91,381 personnes sur 200,000 ciblées (45,6%) dans les Kasaï et la Division Provinciale de la Santé (DPS) Kwango en apportant un appui médical à travers, notamment la prise en charge gratuite de 90,056 personnes affectées par diverses pathologies dans 42 formations sanitaires parmi lesquelles 61,895 enfants de moins de 5 ans ; le suivi de 14,915 femmes enceintes lors de consultations prénatales parmi lesquelles 3,990 avaient réalisé le CPN4 ; la prise en charge de 521 survivants de violences sexuelles ; la prise en charge médicale et psychosociale de 340 victimes de violences basées sur le genre ; la vaccination de 156,799 enfants de 0 à 59 mois contre la polio (Zone de Santé de Kamonia et Luambo).

En Santé reproductive, le projet de l'UNFPA avait atteint 104,785 personnes sur 81,000 ciblées (129,3%) parmi lesquelles 61,334 expulsés, 33,451 personnes issues des populations hôtes et 10,000 IDPs dans les zones de santé de Kanzala et Kamonia au Kasaï et Luambo au Kasaï central. L'intervention avait permis de réaliser 2,979 accouchements assistés par un personnel qualifié, y compris 133 césariennes ; d'assurer la prise en charge médicale, psycho-sociale ou une réinsertion socio-économique de 1,265 survivantes des violences basées sur le genre ; de traiter 1,201 personnes atteintes d'IST selon l'approche syndromique ; de toucher 104,785 personnes avec les informations sur les droits sexuels et reproductifs et les services y afférents.

Le projet Eau Hygiène et Assainissement (EHA) de l'UNICEF avait permis d'assister un total de 94,532 personnes dont 2,000 enfants malnutris dans les Zones de Santé (ZS) de Kahemba, Kisandji, et Tembo dans la province du Kwango et dans les ZS de Kamonia, province du Kasaï et dans la ZS de Luambo dans la province du Kasaï Central. Les activités EHA réalisées dans la communauté, les écoles et les formations médicales avaient inclus un paquet WASH-Nutrition et WASH in School. Ainsi, par exemple, 58 sources d'eau potable étaient aménagées ; 29 formations sanitaires étaient dotées d'un paquet minimum WASH ; 2,000 kits Wash-Nutrition étaient distribués aux couples mère-enfants malnutris admis dans les UNTA / UNTI.

Le projet multisectoriel de l'UNICEF avait assisté un total de 6,226 ménages (4,225 ménages au Kwango, 2,001 ménages au Lomami), soit 146% de la cible, à travers une assistance cash à usage multiple, tandis que 21,452 enfants (15,449 enfants au Kwango, 6,003 enfants au Lomami), soit 155% de la cible, avaient bénéficié indirectement de l'assistance monétaire. Le score moyen AME après intervention était passé à 1, tandis que 89% de l'assistance reçue en cash était investie pour des besoins immédiats au bénéfice des enfants.

Dans le secteur des Abris, le projet de UNHCR avait permis d'assister 2,229 ménages sur 2,250 ménages identifiés dans la province du Kasaï Central. Parmi ces bénéficiaires, 1,331 ménages non bénéficiaires d'abris ont reçu une assistance monétaire inconditionnelle à usages multiples (130 USD), et 898 ménages (dont 805 femmes chefs de ménages) étaient éligibles pour une assistance technique en nature pour la construction de leurs abris (1 porte, 2 fenêtres, 1 kg de clous, 1 moule pour adobe, 1 pelle, 1 truelle, 1 rouleau de ficelle et 2 bâches) en plus d'une assistance monétaire inconditionnelle à usages multiples (100USD/ménage). 3605 ménages dans le Kasaï ont bénéficié de l'assistance monétaire inconditionnelle à usage multiple.

En 2018 et 2019, le HCR a apporté une assistance en abris et amélioration de l'accès aux biens et articles essentiels aux ménages retournés et expulsés de l'Angola dans les provinces du Kasaï et du Kasaï Central. Le paquet d'assistance consistait en une assistance monétaire inconditionnelle MPG et une assistance en abris. Le paquet abris est constitué de 1 porte, 2

fenêtres, 1 moule a brique adobe, 1 truelle, 2 bâches, 1 pelle, 1 kilogramme de clous, 1 rouleau de ficelle et une subvention pour les matériaux localement disponible (briques, paille, sticks, cordes, sable et les déchets de manioc) et la main d'œuvre. Le paquet d'assistance MPG était de 100\$ pour les ménages présentant le besoin en abris et de 130\$ pour ceux n'ayant pas de besoin en abris. Au Kasai Central, dans le territoire de Luiza, zone de Sante de Yangala, sur 2 250 ménages ciblés, 2 229 ménages ont reçu l'assistance dont 1 331 bénéficiaires du MPG (130\$) uniquement et 898 bénéficiaires du MPG (100\$) et abris.

Au Kasai, dans le territoire de Kamonia, 3 605 ménages ont reçu l'assistance dont 1 874 bénéficiaires de MPG uniquement et 1 731 bénéficiaires du MPG et abris. Au total, 3 605 ménages ont reçu une assistance inconditionnelle (MPG) de 130 \$ et 2 629 ménages ont reçu un abri et 100 \$ de Cash inconditionnel.

Le projet Nutrition de l'UNICEF avait permis d'atteindre 37,418 personnes sur une cible de 28,152 personnes, soit 132.9%. 23,858 enfants de moins de cinq ans étaient dépistés par les RECO dans 4 ZS de la province du Kwango (Kahemba, Kajiji, Kisanji, et Tembo) ; 3,168 enfants malnutris sévères (dont 1,578 filles) étaient pris en charge, assurant ainsi un taux de guérison de 96%, un taux de décès à 0.2% et un taux d'abandon à 3.7% parmi les malades. Par ailleurs, le projet avait assuré la promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) à plus de 37,000 personnes dont des mères/gardiens d'enfants malnutris.

Dans le domaine de la Protection générale, le projet du HCR avait permis de sensibiliser 85,000 personnes à l'exercice de profilage sur une cible de 50,000 personnes (170%). Plus de 3,000 personnes les plus vulnérables étaient identifiées, parmi lesquelles 781 personnes avaient bénéficié d'un transfert monétaire(USD 60, 80,100 ou 120 en fonction de la taille du ménage) et étaient ensuite transportées de Kamako à Tshikapa (lieu de destination finale ou de transit) ; 2 sites d'enregistrement au poste frontalier étaient construits et rendus prêts à recevoir des personnes admises au ciblage ; 22 enquêteurs parmi les quels 6 agents de la DGM étaient formés et déployés entre Kamako et les zones d'accueil à la frontière ; 86.7% de données étaient rendues disponibles pour la population ciblée. Au total 7 écoles réhabilitées qui ont accueillies 681 élèves expulsés dont 325 Filles et 356 Garçons.

De son côté, le projet Protection de l'OIM avait permis de profiler 16,015 personnes sur une cible de 15,000 dans 19 aires de santé dans le centre du Kasai (106.7%) ; d'assurer le transport de transit à 13,400 personnes depuis Kamako (province du Kasai) et Luambo, Luandanda, Kavula et Mwivu (province Kasai Central) vers leurs régions d'origine (Tshikapa ou Kananga), à travers 180 convois organisés (sur 50 convois initialement prévus) ; la fourniture d'une assistance financière inconditionnelle aux 13,400 personnes transportées ; la publication et la diffusion de 5 rapports de statistiques sur le nombre de personnes assistées/nombre de personnes restant à assister.

Le projet Protection de l'enfance de l'UNICEF avait permis d'atteindre 43,775 personnes sur 51,500 personnes ciblées (85%). Ce projet avait rendu possible la prise en charge de 2,631 Enfants Non Accompagnés (ENA) et enfants orphelins vulnérables ; la prise en charge ou le référencement de 551 survivant(e)s des violences sexuelles (SVBG) dans les structures de prise en charge appropriées; la réunification (avec kit de réunification) de 2,126 ENA avec leur famille ; l'assistance psychosociale via les espaces amis des enfants (EAE) et équipes mobiles à 30,135 enfants ; l'appui de 980 familles d'accueil transitoires (FAT) ou familles d'accueil spontanées (FAS) pour une prise en charge transitoire des ENA.

## **5. PEOPLE REACHED**

Au total 184,924 personnes (64,723 enfants – soit 35% et 120,201 adultes – soit 65%) affectées par les déplacements étaient assistées sur 200,000 personnes ciblées, soit une couverture globale de 92,4%. Ce total (correspondant au chiffre des personnes directement affectées dans le secteur de la Santé) représente le chiffre le plus élevé d'entre les différents secteurs couverts par ce financement. Ce chiffre a été pris en considération pour éviter des chevauchements et un double comptage entre les secteurs. Globalement, il s'était dégagé un écart peu significatif de -7,5% par rapport à la cible initiale, suite notamment, au fait que, dans le secteur de la Santé, couvert par l'UNICEF, le niveau d'atteinte des cibles était faible (45,6%) suite à la réduction de la fréquentation des structures sanitaires liée aux mouvements de populations et des prestataires dans les



formations sanitaires en lien avec les conflits intercommunautaires ; dans le domaine du WASH, 47,2% seulement de la cible était atteint du fait que, dans la province de Kwango, il n'y avait pas eu de sites de regroupements spontanés (les refoulés allaient systématiquement dans des familles d'accueil ou vers leurs zones d'origine), entraînant ainsi des différences importantes entre les activités prévues et celles réalisées, ainsi qu'en termes de bénéficiaires atteints ; et que, par ailleurs, la ZS de Kajiji n'avait pas bénéficié d'interventions WASH suite à la limitation des ressources. Toutefois, nonobstant ce léger écart négatif au niveau global, d'autres écarts positifs assez significatifs étaient observés à l'intérieur de certains projets individuels. Ainsi, par exemple, dans le domaine de la Santé reproductive et des violences basées sur le genre, 129,3% des bénéficiaires étaient atteints: ceci était justifié par le fait que c'est l'ensemble de la population des aires de santé ciblées qui avait eu accès aux services gratuits de santé maternelle, de planification familiale et d'assistance multisectorielle aux violences basées sur le genre. Dans le secteur de l'assistance multisectorielle, la cible était également dépassée (139,9%) suite à une couverture géographique plus grande du fait que des distributions avaient été organisées à Wikong dans la province de la Lomami, et du fait aussi de la réduction de \$US 110 à \$US 75 de l'enveloppe distribuée par ménage. En Protection, l'atteinte de la cible était aussi largement dépassée (170%) en raison des sensibilisations de masse sur le bien-fondé du profilage qui avaient atteint 42,000 membres de la communauté en plus des 43,000 expulsés, sur une cible globale de 50,000 personnes.

**18-RR-COD-33492 TABLE 4: NUMBER OF PEOPLE DIRECTLY ASSISTED WITH CERF FUNDING BY SECTOR<sup>1</sup>**

| Cluster/Sector   | Female              |                        |               | Male               |                      |                | Total                  |                         |                |
|--|---------------------|------------------------|---------------|--------------------|----------------------|----------------|------------------------|-------------------------|----------------|
|  | Girls<br>( $< 18$ ) | Women<br>( $\geq 18$ ) | Total         | Boys<br>( $< 18$ ) | Men<br>( $\geq 18$ ) | Total          | Children<br>( $< 18$ ) | Adults<br>( $\geq 18$ ) | Total          |
| Emergency Shelter and NFI - Shelter                      | 11,119              | 7,413                  | <b>18,532</b> | 10,333             | 6,773                | <b>17,106</b>  | 21,452                 | 14,186                  | <b>35,638</b>  |
| Food Security - Food Aid                                 | 5,184               | 12,096                 | <b>17,280</b> | 4,980              | 11,622               | <b>16,602</b>  | 10,165                 | 23,717                  | <b>33,882</b>  |
| Health - Health  | 24,614              | 49,975                 | <b>74,589</b> | 40,109             | 70,226               | <b>110,335</b> | 64,723                 | 120,201                 | <b>184,924</b> |
| Protection - Child Protection                            | 15,841              | 6,557                  | <b>22,398</b> | 14,294             | 7,083                | <b>21,377</b>  | 30,135                 | 13,640                  | <b>43,775</b>  |
| Protection - Protection                                  | 11,050              | 23,800                 | <b>34,850</b> | 10,200             | 39,950               | <b>50,150</b>  | 21,250                 | 63,750                  | <b>85,000</b>  |
| Water Sanitation Hygiene - Water, Sanitation and Hygiene | 17,843              | 25,154                 | <b>42,997</b> | 17,262             | 34,273               | <b>51,535</b>  | 34,999                 | 59,533                  | <b>94,532</b>  |

<sup>1</sup> Best estimate of the number of individuals (girls, women, boys, and men) directly supported through CERF funding by cluster/sector.

**18-RR-COD-33492 TABLE 5: TOTAL NUMBER OF PEOPLE DIRECTLY ASSISTED WITH CERF FUNDING<sup>2</sup>**

|                | Female              |                        |               | Male               |                      |                | Total                  |                         |                |
|----------------|---------------------|------------------------|---------------|--------------------|----------------------|----------------|------------------------|-------------------------|----------------|
|                | Girls<br>( $< 18$ ) | Women<br>( $\geq 18$ ) | Total         | Boys<br>( $< 18$ ) | Men<br>( $\geq 18$ ) | Total          | Children<br>( $< 18$ ) | Adults<br>( $\geq 18$ ) | Total          |
| <b>Planned</b> | 26,711              | 53,959                 | <b>80,670</b> | 24,656             | 94,674               | <b>119,330</b> | 51,367                 | 148,633                 | <b>200,000</b> |
| <b>Reached</b> | 24,614              | 49,975                 | <b>74,589</b> | 40,109             | 70,226               | <b>110,335</b> | 64,723                 | 120,201                 | <b>184,924</b> |

<sup>2</sup> Le nombre total de 184,924 personnes directement soutenu par l'ensemble de la dotation du CERF est le chiffre qui correspond au secteur Santé. Ce nombre total (le plus élevé de tous les secteurs) a été considéré ici afin d'éviter, dans la mesure du possible, des chevauchements et un double comptage entre les secteurs.

**18-RR-COD-33492 TABLE 6: PEOPLE DIRECTLY ASSISTED WITH CERF FUNDING BY CATEGORY**

| Category                            | Number of people (Planned) | Number of people (Reached) |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Refugees                            | 0                          | 0                          |
| IDPs                                | 0                          | 0                          |
| Host population                     | 40,000                     | 82,198                     |
| Affected people (none of the above) | 160,000                    | 102,726                    |
| <b>Total</b> (same as in table 5)   | <b>200,000</b>             | <b>184,924</b>             |

## 6. CERF's ADDED VALUE

### a) Did CERF funds lead to a fast delivery of assistance to people in need?

YES ☒

PARTIALLY ☐

NO ☐

Aussitôt que les bénéficiaires étaient accessibles, l'assistance avait été délivrée avec rapidité. Ainsi, par exemple, le dépistage et la prise en charge des enfants mal nourris dans les familles des expulsés/retournés étaient rapides; la célérité dans la mise en disposition des kits et des intrants avait accéléré la prise en charge gratuite des bénéficiaires; les médicaments rendus disponibles dans les ZS avaient permis une réaction immédiate chaque fois qu'il y avait notification des cas des maladies à potentiel épidémique. En outre, ces fonds avaient permis de commencer immédiatement les premiers exercices de ciblage des bénéficiaires d'abris et d'assurer le transport rapide des expulsés d'Angola vers les zones de retour souhaitées. Dans le secteur de la Protection, les activités de prise en charge des enfants les plus vulnérables étaient soutenues avec rapidité, permettant, du coup, une complémentarité avec d'autres donateurs qui étaient intervenus plus tard dans la prise en charge de ces enfants. Dans le secteur des AME/Abris, le recours à la modalité "assistance monétaire à usage multiple" avait également permis d'accélérer la réponse. Dans le domaine de la Santé, les fonds CERF avaient permis d'apporter avec rapidité les premiers soins aux refoulés d'Angola et de référer, en toute sécurité, les cas compliqués vers les centres les plus proches.

### b) Did CERF funds help respond to time-critical needs?

YES ☒

PARTIALLY ☐

NO ☐

Les refoulés d'Angola se trouvaient déjà dans une situation de vulnérabilité aigue, comme indiqué dans les différents rapports d'évaluations. Grace aux fonds CERF, une réponse avait pu être donnée aux besoins les plus urgents, en particulier dans certaines zones telles que la province du Kwango où aucun acteur humanitaire n'était positionné et aucune autre réponse n'était envisageable en dehors du CERF. L'absence ou un retard dans l'allocation de ces fonds auraient eu des conséquences graves et un coût humain important, vu que ces personnes n'auraient eu accès ni à la nourriture, ni à un abri convenable, ni à des soins de santé de qualité. En outre, considérant les flambées des maladies à potentiel épidémique (rougeole, cholera, etc), la trop faible couverture vaccinale des enfants, la malnutrition aigüe, et la carence en eau et en infrastructures de base qui prévalaient dans les régions affectées, les risques en termes de mortalité et de morbidité étaient très élevés, de même que les risques d'adopter des mécanismes de survie négatifs (sexe de survie, mariages précoces, etc.). Par ailleurs, grâce à ces fonds, les premières cliniques mobiles mises en place avaient aidé à prendre en charge les cas des survivantes de viols parmi les refoulés, et des tensions inter communautaires avec les populations hôtes, résultant de l'installation de plusieurs ménages dans des structures communautaires (églises, écoles et autres espaces), avaient pu être évitées.

### c) Did CERF improve coordination amongst the humanitarian community?

YES ☒

PARTIALLY ☐

NO ☐

Les fonds CERF avaient permis un renforcement de la coordination humanitaire sur le terrain et à Kinshasa, notamment à travers l'opérationnalité des CLIO, du Cluster Protection qui s'est établie à Kamako pour la coordination de la réponse de protection et le renforcement des capacités techniques et opérationnelles des membres des groupes de travail protection de l'enfant (GTPE), la collecte

et le partage des données. Grace au financement CERF, une base de données de profilage des personnes déplacées était développée et partagée avec l'ensemble des acteurs de la réponse pour servir de base à la fourniture de l'assistance de façon coordonnée. A travers cette base des données coordonnée par l'UNHCR, une synergie était établie entre les différents acteurs (notamment l'UNHCR, l'UNICEF, l'OIM, WAR CHILD, Handicap International, ACF, etc.) afin d'optimiser les complémentarités dans la fourniture de l'assistance, en s'assurant que les différents secteurs étaient pris en compte pour la même cible, et maximiser les résultats sur la base des bonnes pratiques et des leçons apprises. La coordination entre le sous-cluster VBG et le Groupe de travail Santé était renforcée et avait permis d'avoir un mapping des interventions de tous les acteurs de VBG et Santé de la reproduction, un mapping des kits post viol et un circuit de référencement pour une prise en charge de qualité et dans le délai. Le financement CERF était une opportunité pour plusieurs partenaires de mise en œuvre de renforcer la charte humanitaire, de participer et d'améliorer leurs communication/collaboration avec les parties prenantes (bénéficiaires et acteurs locaux). A noter aussi que les fonds CERF avaient permis une meilleure rationalisation des ressources en termes de partage des espaces de bureau.

**d) Did CERF funds help improve resource mobilization from other sources?**

YES ☐

PARTIALLY ☒

NO ☐

Oui, sauf dans le cadre des activités WASH, où la riposte à Ebola avait retenu l'attention de tous les donateurs. A la suite du CERF, l'UNICEF avait mobilisé des fonds japonais pour le renforcement de la vaccination de routine, la continuité de la gratuité des soins et le fonctionnement des structures sanitaires, le financement des ripostes aux épidémies de polio et rougeole, ainsi que d'autres financements afin de rendre disponible les intrants nutritionnels ainsi que du matériel dans les zones de santé concernées pour la prise en charge des malnourris aigus sévères. En Protection de l'enfance, les fonds CERF étaient complémentaires aux fonds allemands (SM190183) et aux fonds USAID [SC 1804130]. De son côté, l'UNHCR avait mobilisé \$US 460,000 de la Belgique pour la réponse en Protection/réintégration aux Kasai, ainsi que \$US 288,000 pour la prévention et la réponse SGBV. Les fonds CERF étaient également complémentaires aux financements d'autres bailleurs (DFID, OFDA, Japon, Canada, Suède, Suisse, Belgique) reçus dans le cadre du programme RRMP. Ce financement avait aussi permis aux agences de tisser des partenariats stratégiques avec d'autres acteurs oeuvrant dans le développement. Ainsi par exemple, la FAO avait assisté les bénéficiaires de cette allocation CERF avec des semences et à travers un accompagnement agricole dans leurs zones de retour. Cependant, la mobilisation des ressources pour soutenir la poursuite de l'assistance en termes de transport vers la destination finale des expulsés demeure un défi pour l'OIM qui poursuit encore des discussions avec le Gouvernement de la RDC et avec la mission de l'OIM en Angola.

**e) If applicable, please highlight other ways in which CERF has added value to the humanitarian response**

Le financement CERF avait ajouté de la valeur à la réponse humanitaire, notamment en raison de sa flexibilité en fonction de la réalité rencontrée sur le terrain pour délivrer une réponse adéquate, pertinente et pressante face à des besoins énormes. De plus, ce financement était une opportunité pour mener des évaluations rapides qui avaient permis d'apprécier correctement la vulnérabilité des bénéficiaires afin de planifier une réponse multisectorielle et inclusive. Par ailleurs, profitant de la réponse humanitaire fournie par le CERF, les autorités territoriales avaient accepté de mettre en place un comité de crise qui se réunissait chaque mois sous la direction de l'Administrateur du Territoire afin de répertorier, d'organiser les expulsés et la communauté d'accueil, et d'appuyer la réponse humanitaire. A noter que du fait de la prise en compte des aspects relatifs à la redevabilité envers les bénéficiaires, la subvention CERF avait permis de renforcer la visibilité de l'action humanitaire auprès des populations et des autorités locales. En outre, la socialisation des enfants que certaines activités du financement CERF avait soutenue avait permis de réduire l'impact psychologique de la crise sur ces enfants en favorisant une reprise de la confiance et de l'estime de soi chez ces enfants affectés par les expulsions.

## 7. LESSONS LEARNED

**TABLE 6: OBSERVATIONS FOR THE CERF SECRETARIAT**

| Lessons learned   | Suggestion for follow-up/improvement  |
|---|---|
| Le contexte politique et sécuritaire pré et post-électoral, ainsi que la dégradation de l'état des routes dans les zones des projets avaient occasionné plusieurs demandes d'extension de la durée des projets. | Examiner avec beaucoup de flexibilité les demandes de "no cost extension" ou de "reprogrammation" des activités en cas de changement brusque et profond du contexte dans les zones des projets. |

**TABLE 7: OBSERVATIONS FOR COUNTRY TEAMS**

| Lessons learned   | Suggestion for follow-up/improvement   | Responsible entity                          |
|---|--|---|
| L'assistance fournie dans le cadre de la présente subvention CERF n'a couvert que l'assistance au retour, notamment en termes de besoins de transports immédiats et d'assistance monétaire inconditionnel uniquement à certains des ressortissants congolais expulsés.  | Il est important que le HCT continue à mener un plaidoyer pour la mobilisation des ressources additionnelles afin de fournir une assistance supplémentaire dans les zones de retour et de garantir, ainsi, des solutions plus durables, notamment en termes de logement, des moyens de subsistance et de cohésion sociale. | Equipe Humanitaire Pays /Agences onusiennes |
| L'appui aux activités de réintégration scolaire et socio-économique requiert des ressources plus importantes que celles qui étaient allouées à travers la subvention du CERF.   | Mobiliser des ressources additionnelles plus conséquentes pour poursuivre l'appui aux activités/projets de réintégration scolaire et socio-économique  | Equipe Humanitaire Pays /Agences onusiennes |
| L'accès humanitaire dans le Kasai était difficile, en raison, notamment, de l'imposition d'une taxe de circulation aux convois humanitaires par des agents du Gouvernement et des entreprises privées.<br>L'OIM, par exemple, avait dû mener diverses négociations avec le Gouvernement provincial pour obtenir une exonération ou une réduction de cette taxe pour les convois transportant les bénéficiaires. | Il est important que le HCT continue mener un plaidoyer auprès du Gouvernement de la RDC pour une meilleure facilitation de l'accès à l'aide humanitaire.  | Equipe Humanitaire Pays /Agences onusiennes |
| La complémentarité et la synergie dans la réponse globale des acteurs étaient appréciables.   | Il importe, cependant, de renforcer les espaces d'échange intra-agences et inter-agences opérationnelles dans une région donnée pour assurer le partage des informations, le suivi de la mise en œuvre, l'analyse des problèmes, l'amélioration des référencements et la mutualisation des ressources.                     | Equipe Humanitaire Pays /Agences onusiennes |
| Les zones de santé bénéficiaires de la réponse dans la province du Kwango et dans la région des Kasai avaient connu des difficultés d'accès logistique pour le transport des personnes, des intrants et des biens. La saison pluvieuse couvrant la période de janvier à avril 2019 avait contribué à la dégradation des pistes et en conséquence au retard des activités WASH.                                  | Réfléchir sur des moyens ad hoc pour assurer l'acheminement des intrants dans les territoires à accès difficile, et encourager davantage, pour ces milieux, des projets sous la modalité cash transfert.   | Equipe Humanitaire Pays /Agences onusiennes |

|  |  |   |
|--|--|---|
| Aussitôt que le mouvement des expulsions des congolais de l'Angola avait commencé, une équipe multisectorielle s'était rendue sur le terrain pour une évaluation rapide, afin de fournir les données de la situation et de son ampleur et permettre ainsi aux décideurs de réfléchir sur le type de réponse multisectorielle rapide à apporter.  | Ceci constitue une bonne pratique à réitérer dans ce genre de crises.  | Equipe Humanitaire Pays /Agences onusiennes |
| Des demandes de No Cost Extension allant de 1 à 2 mois étaient sollicitées pour 7 projets sur les 11 projets financés.   | Les organisations qui interviennent sur le terrain doivent mener une bonne analyse de l'environnement dans lequel les projets sont exécutés, de manière à réduire ou à anticiper les pressions éventuelles sur le projet   | Equipe Humanitaire Pays /Agences onusiennes |
| Les refoulements dans les zones des projets étaient imprévisibles, et, du coup, les projets avaient subi de grandes pressions en raison des difficultés de prévoir avec précision la cible des bénéficiaires   | Nécessité pour les acteurs humanitaires de toujours disposer de commodités dev contingence pour pallier aux situations imprévisibles.  | Equipe Humanitaire Pays /Agences onusiennes |
|  |  |   |
| La mise en œuvre la réponse avait nécessité un besoin de coordination optimal, notamment pour le partage des données de profilage vers la base de données, afin que celles-ci soient formatées et rendues disponibles pour les acteurs humanitaires afin d'optimiser la réponse.   | Dans ce type de réponse, la coordination entre acteurs, matérialisée par la conduite de réunions de debriefing hebdomadaires où les autorités locales (CNR, DGM et PNC) étaient également conviées, constitue également une bonne pratique à encourager par le HCT   | Equipe Humanitaire Pays /Agences onusiennes |
| La sensibilisation auprès des communautés : Face au flux massif des expulsés d'Angola, et afin d'optimiser le profilage, la sensibilisation avait joué un rôle déterminant à la fois pour faire comprendre à la population que le profilage ne donnait pas lieu à une assistance automatique, et que priorité serait accordée aux plus vulnérables (femmes enceintes, malades, familles avec des enfants, personnes âgées, personnes avec handicap). | Après le ciblage géographique, il importe toujours de bien expliquer les critères d'éligibilité à la communauté bénéficiaire et de s'assurer de sa participation à l'étape de ciblage (et bien entendu à toutes les autres étapes).<br>Il s'agit, ici aussi, d'une bonne pratique à encourager par le HCT dans le cadre, notamment, du "Do No Harm". | Equipe Humanitaire Pays /Agences onusiennes |
| Appropriation par la communauté et pérennité des actions menées à travers le financement du CERF.  | Dans le secteur de la Santé, l'implication de la communauté dans les activités, notamment à travers les Cellules d'Animation Communautaire, avait fortement contribué à l'atteinte des résultats pour la présente subvention et devrait être une exigence lors dans la mise en oeuvre des projets futurs.  | Equipe Humanitaire Pays /Agences onusiennes |
| Appropriation par la communauté et pérennité des actions menées à travers le financement du CERF.  | Pour l'amélioration de la qualité du travail dans les formations sanitaires, l'achat des performances des prestataires demeure un facteur de motivation.   | Equipe Humanitaire Pays /Agences onusiennes |
| Nécessité de renforcer la redevabilité envers les bénéficiaires  | Dans le cadre du suivi et de la redevabilité envers les bénéficiaires, les agences devront toujours veiller systématiquement à consulter les bénéficiaires sur la qualité de la réponse délivrée.  | Equipe Humanitaire Pays /Agences onusiennes |

|  |   |   |
|--|---|---|
| La difficulté d'accès sécuritaire et logistique obligeant de longs trajets à parcourir avaient impacté négativement les coûts et le délai de livraison de l'assistance | Faire une planification de la réponse en tenant compte de la réalité de terrain étant donné le délai court accordé pour l'utilisation des fonds CERF  | Equipe Humanitaire Pays /Agences onusiennes |
| Une faible présence du secteur privé pour la distribution du cash dans la province du Kwango   | Il est utile de mener une sensibilisation d'autres acteurs externes de la téléphonie mobile et institutions de microfinance pour intégrer et renforcer cette modalité d'assistance humanitaire. | Equipe Humanitaire Pays /Agences onusiennes |
| Renforcer la communication autour des allocations du CERF  | Partager avec les acteurs et membres du HCT les résultats des leçons tirées de la mise en œuvre avec les différents groupes de travail  | Equipe Humanitaire Pays /Agences onusiennes |

## PART II

### 8. PROJECT REPORTS

#### 8.1. Project Report 18-UF-RR-121 - UNICEF

| 1. Project Information   |   |   |                                  |
|--|---|---|----------------------------------|
| 1. Agency:   | UNICEF  | 2. Country:   | Democratic Republic of the Congo |
| 3. Cluster/Sector:   | Protection - Child Protection   | 4. Project Code (CERF):   | 18-RR-CEF-121                    |
| 5. Project Title:  | Appui à la protection des enfants retournés de l'Angola dans les provinces du Kasai et Kwango |   |                                  |
| 6.a Original Start Date:   | 30/11/2018  | 6.b Original End Date:  | 29/05/2019                       |
| 6.c No-cost Extension:   | <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes                           | if yes, specify revised end date:   | N/A                              |
| 6.d Were all activities concluded by the end date?<br>(including NCE date) |   | <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes (if not, please explain in section 3) |                                  |
| <b>7. Funding</b>  | a. Total requirement for agency's sector response to current emergency:                       |   | US\$ 1,183,000                   |
|  | b. Total funding received for agency's sector response to current emergency:                  |   | US\$ 403,497                     |
|  | c. Amount received from CERF:   |   | US\$ 403,497                     |
|  | d. Total CERF funds forwarded to implementing partners  |   | <b>US\$ 245,725</b>              |
|  | of which to:  |   |                                  |
|  | Government Partners   |   | US\$ 0                           |
|  | International NGOs  | US\$ 33,229   |                                  |
|  | National NGOs   | US\$ 212,496  |                                  |
|  | Red Cross/Crescent  | US\$ 0  |                                  |

| 2. Project Results Summary/Overall Performance   |
|--|
| <p>Le financement a permis à l'UNICEF et ses partenaires de fournir une réponse rapide et adaptée aux besoins de protection des enfants refoulés et retournés de l'Angola le long des bandes frontalières avec la RDC, dans les provinces du Kasai, Kasai Central et de Kwango, et en parallèle une assistance adaptée aux déplacés internes du conflit interethnique dans la zone de santé de Yumbi, province de Mai-Ndombe :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'identification, la prise en charge transitoire au sein de Familles d'Accueil, la recherche et la réunification familiale des enfants non accompagnés et enfants orphelins vulnérables durant les opérations de refoulement et d'expulsion de l'Angola. Pour les enfants orphelins vulnérables, une recherche de solution durable est mise en place à travers des réunifications familiales parmi des familles élargies.</li> <li>2. L'identification des populations congolaises expulsées d'Angola parmi lesquelles figuraient un nombre d'enfants non accompagnés (ENA) important, a été réalisée conjointement par le partenaire d'exécution SAPI et la DGM, au niveau des principaux points frontaliers. Même au niveau des zones d'arrivée où la présence des agents de la DGM n'était pas assurée, les enfants ont bénéficié de protection grâce à la permanence des agents des partenaires de mise en œuvre chargés de l'IDTR.</li> <li>3. La prise en charge psychosociale assurée par des animateurs d'équipes mobiles rattachées au sein des Espaces Amis des Enfants (EAE) fixes. (Au total 22 espaces dont 9 dans la province du Kasai, 5 dans la province du Kasai Central et 8 dans la province de Kwango).</li> <li>4. La prise en charge médicale des enfants blessés lors des mouvements d'expulsion et aux survivant(e)s de violences sexuelles qui ont été engendrées à la suite de l'expulsion d'Angola.</li> </ol> |

Les résultats obtenus grâce à la mise en œuvre de la Réponse Rapide sont les suivants :

| PROVINCES  | KASAI | KASAI CENTRAL | KWANGO | MAI-NDOMBE | TOTAL  |
|--|-------|---------------|--------|------------|--------|
| Prise en charge des Enfants Non Accompagnés (ENA) et des enfants orphelins vulnérables     | 399   | 354           | 1,640  | 238        | 2,631  |
| Prise en charge des survivant(e)s des violences sexuelles (SVBG)                           | 12    | 13            | 361    | 165        | 551    |
| Assistances psychosociales via les Espaces Amis des Enfants (EAE) et équipes mobiles.      | 2,766 | 5,435         | 17,434 | 4,500      | 30,135 |
| Assistance aux Familles d'Accueil Transitoire (FAT) et Familles d'Accueil Spontanées (FAS) | 210   | 198           | 387    | 185        | 980    |

### 3. Changes and Amendments

Il n'y a pas eu de changement ni d'amendements par rapport au projet initial.

### 4. People Reached

#### 4.a Number of people directly assisted with CERF funding by age group and sex

|                | Female       |              |               | Male        |            |               | Total           |               |               |
|----------------|--------------|--------------|---------------|-------------|------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|
|                | Girls (< 18) | Women (≥ 18) | Total         | Boys (< 18) | Men (≥ 18) | Total         | Children (< 18) | Adults (≥ 18) | Total         |
| <b>Planned</b> | 17,750       | 8,000        | <b>25,750</b> | 17,750      | 8,000      | <b>25,750</b> | 35,500          | 16,000        | <b>51,500</b> |
| <b>Reached</b> | 15,841       | 6,557        | <b>22,398</b> | 14,294      | 7,083      | <b>21,377</b> | 30,135          | 13,640        | <b>43,775</b> |

#### 4.b Number of people directly assisted with CERF funding by category

| Category                            | Number of people (Planned) | Number of people (Reached) |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Refugees                            | 0                          | 0                          |
| IDPs                                | 2,500                      | 3,182                      |
| Host population                     | 14,000                     | 980                        |
| Affected people (none of the above) | 35,000                     | 39,613                     |
| <b>Total (same as in 4a)</b>        | <b>51,500</b>              | <b>43,775</b>              |

In case of significant discrepancy between planned and reached beneficiaries, either the total numbers or the age, sex or category distribution, please describe reasons:

**Le total des enfants bénéficiaires directs du programme atteint 217% de la cible initiale.** Ceci explique en grande partie par la seconde vague d'arrivée des enfants retournés d'Angola et non connus au moment de la rédaction de la proposition. Soit : cible = 15,500 enfants et résultats = 33,317 enfants (dont les enfants ayant bénéficier d'activités psychosociales)

Concernant le total des bénéficiaires dont les **bénéficiaires indirects**, **le total obtenu est de 85% de la cible planifiée**. Le total des activités de prise en charge des enfants ayant dépassé largement les cibles prévues, nous n'avons pas pu développer toutes les activités orientées vers les populations hôtes.

### 5. CERF Result Framework

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>Project objective</b> | Les filles et les garçons vulnérables en provenance de l'Angola et en priorité, les enfants non accompagnés, bénéficient d'une assistance et notamment d'une prise en charge transitoire, de recherches et de réunifications familiales ou autres solutions durables. |
|--------------------------|---|



| <b>Output 1</b>  | Les enfants non accompagnés (ENA) et victimes de violences sont identifiés et bénéficient d'une prise en charge transitoire |               |  |  |
|--|---|---------------|--|--|
| <b>Indicators</b>  | <b>Description</b>  | <b>Target</b> | <b>Achieved</b>  | <b>Source of verification</b>  |
| Indicator 1.1  | Nombre d'ENA identifiés   | 2,000         | <b>2,631 ENA et enfants orphelins vulnérables</b> ont été identifiés et pris en charge (1,218 filles et 1,413 garçons), répartis de la manière suivante : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 399 dans la province du Kasai</li> <li>- 354 dans la province du Kasai Central</li> <li>- 1.640 dans la province de Kwango</li> <li>- 238 dans la province de Mai- Ndombe (Yumbi)</li> </ul>  | Rapports d'activités des partenaires et dossiers individuels des enfants |
| Indicator 1.2  | Nombre de structures et/ou familles d'accueils appuyées pour une prise en charge transitoire des ENA                        | 1,166         | <b>980 Familles d'Accueil Transitoires (FAT) ou Familles d'Accueil Spontanées (FAS)</b> dont : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 210 dans la province du Kasai</li> <li>- 198 dans la province du Kasai Central</li> <li>- 387 dans la province de Kwango</li> <li>- 185 dans la province de Mai- Ndombe (Yumbi)</li> </ul>   | Rapports d'activités des partenaires et listes des familles d'accueil    |
| Indicator 1.3  | Nombre d'enfants victimes de violences pris en charge   | 500           | <b>551 survivantes des violences sexuelles</b> ont été pris en charge ou référées dans les structures de prise en charge appropriées (dont 42 personnes de sexe masculin et 509 personnes de sexe féminin) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 12 dans la province du Kasai</li> <li>- 13 dans la province du Kasai Central</li> <li>- 361 dans la province de Kwango</li> <li>- 165 dans la province de Mai- Ndombe (Yumbi)</li> </ul> | Rapports d'activités des partenaires et dossiers individuels des enfants |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> <p>Compte tenu de la continuité des mouvements d'entrée en RDC de refoulés congolais d'Angola et de la crise interethnique de Yumbi dans le Mai-Ndombe, le nombre d'enfants non accompagnés (ENA) et orphelins vulnérables identifiés et pris en charge est supérieur au nombre prévu initialement (cible). Les nouveaux besoins identifiés lors du programme ont dépassé les cibles prévues.</p> <p>En revanche, le nombre des familles d'accueil appuyées est inférieur à la cible car seulement 980 familles ont pu être identifiées (puis formées) mais ces familles ont reçu un nombre important d'enfants différents arrivés au fur et à mesure. Certaines</p> |   |               |  |  |

| <p>familles ont reçu des enfants différents deux ou trois fois. Cependant, l'appui octroyé aux enfants est resté le même, au prorata de nombre d'enfants assistés.</p> <p>Le choix des FAT a reposé sur des critères basés sur le nombre, le sexe et l'âge des enfants dans la FAT, l'accessibilité ainsi que la capacité d'accueil.</p> |  |  |
|--|--|--|
| Activities   | Description  | Implemented by                         |
| Activity 1.1   | Identification et documentation des ENA aux points frontaliers ou autres lieux dans les zones d'arrivée                                  | Les ONG SAPI, LES AIGLONS, TPO et ECVN |
| Activity 1.2   | Appui aux familles et structures d'accueil (kits alimentaire, hygiène, NFI) pour la prise en charge transitoire                          | Les ONG SAPI, LES AIGLONS, TPO et ECVN |
| Activity 1.3   | Identification et référencement des enfants victimes de violence, y compris sexuelle, pour une prise en charge médicale et psychosociale | Les ONG SAPI, LES AIGLONS, TPO et ECVN |

| Output 2   |  |        |   |  |
|--|--|--------|---|--|
| Les enfants non accompagnés (ENA) sont réunifiés avec leurs familles ou une solution durable est trouvée |  |        |   |  |
| Indicators   | Description  | Target | Achieved  | Source of verification   |
| Indicator 2.1  | Nombre d'ENA réunifiés ou bénéficiant d'une solution durable | 2,000  | <p><b>2,126 ENA</b> ont été réunifiés avec leur famille (1,103 filles et 1.023 garçons), répartis de la manière suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 248 dans la province du Kasai</li> <li>- 202 dans la province du Kasai Central</li> <li>- 1,458 dans la province de Kwango</li> <li>- 218 dans la province de Mai- Ndombe (Yumbi)</li> </ul> <p>A noter que sur 2.126 enfants réunifiés, 1.744 ont été réintégrés ou réinsérés à l'école dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 206 dans la province du Kasai</li> <li>- 187 dans la province du Kasai Central</li> <li>- 1,176 dans la province de Kwango</li> <li>- 175 dans la province de Mai- Ndombe (Yumbi)</li> </ul> | Rapports d'activités des partenaires et dossiers individuels des enfants |
| Indicator 2.2  | Nombre de familles bénéficiant d'un kit de réunification     | 2,000  | <p><b>2,126 familles</b> d'ENA et d'enfants séparés vulnérables ont bénéficié des kits de réunifications, répartis de la manière suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 399 dans la province du Kasai</li> <li>- 354 dans la province du Kasai Central</li> </ul>  | Rapports d'activités des partenaires et dossiers individuels des enfants |

|   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
|   |  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1,640 dans la province de Kwango</li> <li>- 238 dans la province de Mai- Ndombe (Yumbi)</li> </ul> |  |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |  | L'arrivée massive de la seconde vague de retournes d'Angola a engendré un nombre d'identification d'enfants non accompagnés supérieur à la cible initiale. Donc le nombre de familles bénéficiaires est aussi supérieur au nombre planifié. A la fin du programme, 505 enfants non accompagnés restaient en attente de réunification. |   |  |
| <b>Activities</b>                                     | <b>Description</b>   | <b>Implemented by</b>   |   |  |
| Activity 2.1  | Recherche et réinsertion familiale des ENA/recherche de solutions durables lorsque la réinsertion familiale n'est pas possible et suivie post réunification. | Les ONG SAPI, LES AIGLONS, TPO et ECVM  |   |  |
| Activity 2.2  | Appui aux familles lors de la réinsertion des enfants dans les zones de retours (kits réunification)   | Les ONG SAPI, LES AIGLONS, TPO et ECVM  |   |  |

|   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <b>Output 3</b>                                       | Les enfants déplacés et vulnérables bénéficient d'activités psychosociales à travers des espaces récréatifs mobiles    |   |   |  |
| <b>Indicators</b>                                     | <b>Description</b>   | <b>Target</b>   | <b>Achieved</b>   | <b>Source of verification</b>  |
| Indicator 3.1   | Nombre de filles et garçons ayant participé aux activités récréatives dans les espaces amis d'enfants fixes et mobiles | 13,000  | <b>30,135 enfants</b> ont été encadrés dans les EAE pour des activités récréatives, ludiques et culturelles (15.841 filles et 14,294 garçons), répartis de la manière suivante : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2,766 dans la province du Kasai</li> <li>- 5,435 dans la province du Kasai Central</li> <li>- 17,434 dans la province de Kwango</li> <li>- 4,500 dans la province de Mai- Ndombe (Yumbi)</li> </ul> | Rapport d'activités des Partenaires, Visites programmatiques et revues mi-parcours |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |  | La stratégie d'EAE mobiles a été dictée par la nécessité de favoriser une rapide intégration des enfants venus d'Angola dans leurs nouvelles communautés en allant d'un quartier à un autre pour les amener à communiquer et jouer avec les autres enfants.<br>Les enfants expulsés d'Angola et les enfants des communautés d'accueil ont pris part aux activités récréatives des EAE de la bande frontalière. Les EAE leur ont permis d'apprendre rapidement le minimum de la langue locale grâce au contact avec d'autres enfants et aux activités de prise de parole dans les EAE visant à promouvoir la participation des enfants et à accroître leur leadership et leur bien-être. Les activités récréatives autour des écoles qui se sont déroulées dans le cadre de la réponse protection éducation ont facilité le travail de référencement des enfants vers des écoles appuyées et ainsi leur scolarisation. Les EAE ont facilité la réintégration des enfants expulsés au sein de leurs nouvelles communautés et ont sensiblement réduit la stigmatisation de ces enfants (en effet, les enfants venus d'Angola étaient accusés de manger abondamment, de ne pas s'habiller correctement et de se comporter autrement que les enfants congolais). |   |  |
| <b>Activities</b>                                     | <b>Description</b>   | <b>Implemented by</b>   |   |  |

|              |  |  |
|--------------|--|--|
| Activity 3.1 | Achat de 30 kits récréatifs et 15 tentes (international procurement)   | UNICEF                                 |
| Activity 3.2 | Distribution de... 30 kits récréatifs et 15 tentes pour la mise en place d'Espaces Amis des Enfants mobiles prévus dans les 12 points d'entrées cibles | Les ONG SAPI, LES AIGLONS, TPO et ECVM |
| Activity 3.3 | Organiser les activités récréatives mobiles dans les zones d'arrivée   | Les ONG SAPI, LES AIGLONS, TPO et ECVM |

## 6. Accountability to Affected People

### Project design and planning phase:

L'identification d'enfants vulnérables se fait avec l'assistance de réseaux communautaires de protection composés de membres de la population hôtes et de membres des populations retournées. Ils sont impliqués dans la réponse mise en place par les partenaires et attirent l'attention sur les besoins non programmés.

L'identification des ENA (ou le suivi) permet la prise de contact avec les familles d'accueil afin de les inclure dans la programmation des activités.

### Project implementation phase :

La mise en place des activités psychosociales se fait avec la participation des leaders communautaires et membres des RECPE afin d'inclure les enfants des communautés hôtes les plus vulnérables (non scolarisés, etc.)

Le suivi individualisé des enfants séparés (méthode gestion de cas) favorise la mise en place de solution durable selon le contexte et l'intérêt de chaque enfant.

### Project monitoring and evaluation:

Des rencontres programmatiques et des visites régulières des activités garantissent des contacts avec les enfants bénéficiaires et des rajustements de recherche de solutions durables adaptées à chaque enfant. Une visite programmatique a eu lieu dans le Kasaï en mai 2019 et dans le Mai-Ndombe en septembre 2019

## 7. Cash-Based Interventions

### Did the project include one or more Cash Based Intervention(s) (CBI)?

| Planned | Actual |
|---------|--------|
| No      | No     |

## 8. Evaluation: Has this project been evaluated or is an evaluation pending?

Une évaluation finale n'est pas prévue pour le projet. Les visites programmatiques régulières ainsi que les visites de suivi des programmes ont permis l'UNICEF à vérifier et mesurer les résultats et la mise en œuvre des activités

EVALUATION CARRIED OUT ☐

EVALUATION PENDING ☐

NO EVALUATION PLANNED ☒

## 8.2. Project Report 18-UF-RR-122 - UNICEF

|   |  |   |                                  |
|---|--|---|----------------------------------|
| <b>1. Project Information</b>   |  |   |                                  |
| <b>1. Agency:</b>   | UNICEF   | <b>2. Country:</b>  | Democratic Republic of the Congo |
| <b>3. Cluster/Sector:</b>   | Water, Sanitation, Hygiene   | <b>4. Project Code (CERF):</b>  | 18-RR-CEF-122                    |
| <b>5. Project Title:</b>  | Réponse d'urgence Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) pour les retournés de L'Angola dans les régions de Kasai et Ouest en République Démocratique du Congo |   |                                  |
| <b>6.a Original Start Date:</b>   | 15/02/2019   | <b>6.b Original End Date:</b>   | 06/07/2019                       |
| <b>6.c No-cost Extension:</b>   | <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes  | if yes, specify revised end date:   | 28/08/2019                       |
| <b>6.d Were all activities concluded by the end date?</b><br>(including NCE date) |  | <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes (if not, please explain in section 3) |                                  |
| <b>7. Funding</b>   | <b>a. Total requirement for agency's sector response to current emergency:</b>   |   | US\$ 1,183,000                   |
|   | <b>b. Total funding received for agency's sector response to current emergency:</b>  |   | US\$ 403,497                     |
|   | <b>c. Amount received from CERF:</b>   |   | US\$ 403,497                     |
|   | <b>d. Total CERF funds forwarded to implementing partners</b>  |   | <b>US\$ 1,118,738</b>            |
|   | of which to:   |   |                                  |
|   | Government Partners  |   | US\$ 0                           |
|   | International NGOs   |   | US\$ 0                           |
|   | National NGOs  |   | US\$ 1,118,738                   |
|   | Red Cross/Crescent   |   | US\$ 0                           |

|  |
|--|
| <b>2. Project Results Summary/Overall Performance</b>  |
| <p>Dans le cadre de ce financement, 94,532 personnes ont été assisté en Eau, Hygiène et Assainissement dont 2,000 enfants malnutris.</p> <p>Les activités ont été mises en œuvre dans les Zones de Santé (ZS) de Kahemba, Kisandji, et Tembo dans la province du Kwango et dans les ZS de Kamonia, province du Kasai et dans la Zone de Santé de Luambo dans la province du Kasai Central en partenariat avec Médecins d'Afrique (MDA), Rebuild Hope for Africa/RHA, Action Commune pour le Développement (ACD) et CEILU. De Janvier à Août 2019, les activités WASH ont été réalisées suivant les standards du cluster WASH en RDC en incluant le paquet WASH-Nutrition et WASH in School.</p> <p>Ci-dessous sont mentionnées les principales activités réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 58 points d'eau (sources) ont été aménagées pour l'approvisionnement en eau potable y compris la redynamisation des comités d'eau pour assurer la maintenance et les réhabilitations mineures ;</li> <li>- 29 formations sanitaires ont bénéficié du paquet minimum WASH composé de lave mains, latrines, douche, incinérateur et trou à placenta ;</li> <li>- 3975 élèves et 142 enseignants ont eu un accès durable au service d'assainissement et à la promotion de l'hygiène dans 41 écoles primaires di Kwango et 6000 élèves dans 22 écoles dans les Kasai ont bénéficié d'un paquet minimum WASH composé de lave mains et latrines ;</li> <li>- 2,000 kits Wash-Nutrition (jerrican, purifiant, seau et savon) ont été distribués aux couples mère-enfants malnutris admis dans les UNTA / UNTI.</li> </ul> |

### 3. Changes and Amendments

Pendant la mise en œuvre des activités initialement prévue de Janvier à Juin 2019, les contraintes ci-dessous ont conduit à une requête de prolongation de délai sans coût de deux mois :

- L'UNDSS a recommandé la suspension provisoire des activités humanitaires sur le terrain sur la période Décembre 2018 à Janvier 2019 comme mesure préventive à d'éventuelles représailles post-électorales (élections présidentielles et législatives).
- L'accès difficile aux zones d'intervention à la suite du délabrement très avancé des routes qui a retardé le déploiement rapide des matériaux et matériels nécessaires à la construction des ouvrages d'EHA selon le chronogramme initial.

Par ailleurs, les autorités politico-administratives continuent d'enregistrer des retours dans les Zones de Santé affectées notamment Luambo et Kamonia. Une évaluation de mise à jour des besoins devrait être coordonnée avec OCHA du Hub de Kananga pour évaluer le gap lié aux nouveaux afflux.

En septembre 2019, il est observé une recrudescence d'arrivées de personnes refoulées d'Angola, le UNHCR avec les partenaires sont en train d'effectuer la mise en place de sites de transits dans ces deux Zones de Santé et plus précisément dans les aires de santé de Kamako et Kalambabuiji. UNICEF a mis à disposition des kits WASH pour la réponse d'urgence et fait également un plaidoyer pour le respect des normes du cluster WASH RDC auprès de l'ensemble des donateurs.

La réhabilitation de l'adduction d'eau de l'agglomération de Kahemba n'a pas été réalisée à la suite de la complexité technique de cette activité, cela a réduit drastiquement le nombre des bénéficiaires directs de l'intervention malgré l'allocation de ces ressources dans la construction des ouvrages dans les formations sanitaires. De plus, la Zone de Santé de Kajiji n'a pas bénéficié des interventions WASH à la suite des ressources limitées.

### 4. People Reached

#### 4.a Number of people directly assisted with CERF funding by age group and sex

|                | Female       |              |               | Male        |            |                | Total           |               |                |
|----------------|--------------|--------------|---------------|-------------|------------|----------------|-----------------|---------------|----------------|
|                | Girls (< 18) | Women (≥ 18) | Total         | Boys (< 18) | Men (≥ 18) | Total          | Children (< 18) | Adults (≥ 18) | Total          |
| <b>Planned</b> | 26,711       | 53,959       | <b>80,670</b> | 24,656      | 94,674     | <b>119,330</b> | 51,367          | 148,633       | <b>200,000</b> |
| <b>Reached</b> | 17,843       | 25,154       | <b>42,997</b> | 17,262      | 34,273     | <b>51,535</b>  | 34,999          | 59,533        | <b>94,532</b>  |

#### 4.b Number of people directly assisted with CERF funding by category

| Category                            | Number of people (Planned) | Number of people (Reached) |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Refugees                            | 0                          | 0                          |
| IDPs                                | 160,000                    | 66,534                     |
| Host population                     | 40,000                     | 27,998                     |
| Affected people (none of the above) | 0                          | 0                          |
| <b>Total (same as in 4a)</b>        | <b>200,000</b>             | <b>94,532</b>              |

In case of significant discrepancy between planned and reached beneficiaries, either the total numbers or the age, sex or category distribution, please describe reasons:

Le nombre de bénéficiaires prévu par le projet n'a pas été atteint. Les principales raisons qui permettent d'expliquer ces variations sont les suivantes :

- La réhabilitation de l'adduction d'eau de l'agglomération de Kahemba n'a pas été réalisée à la suite de la complexité technique de cette activité. Cela a réduit drastiquement le nombre des bénéficiaires directs de l'intervention malgré l'allocation de ces ressources dans la construction des ouvrages dans les formations sanitaires. Ainsi 3 formations médicales desservant 28,854 personnes ont bénéficié de l'intervention avec les ressources initialement destinées au renforcement du service d'eau de Kahemba ;
- La Zone de Santé de Kajiji n'a pas bénéficié des interventions WASH suite aux ressources limitées.

Dans la province de Kwango, il n'y a pas eu de sites de regroupements spontanés car les refoulés allaient systématiquement dans des familles d'accueil ou allaient vers leurs provinces d'origine. Cela

|  |   |
|--|---|
|  | a entraîné des différences importantes entre les activités prévues et les activités réalisées ainsi qu'au niveau du nombre de bénéficiaires |
|--|---|

| 5. CERF Result Framework |   |
|--------------------------|---|
| <b>Project objective</b> | Les filles et les garçons vulnérables en provenance de l'Angola et en priorité, les enfants non accompagnés, bénéficient d'une assistance et notamment d'une prise en charge transitoire, de recherches et de réunifications familiales ou autres solutions durables. |

| <b>Output 1</b>                                       | 100,000 personnes ont accès à un paquet EHA le long des frontières des régions du Kasai & Kasai central et la province de Kwango |  |                          |  |
|---|--|--|--------------------------|--|
| Indicators  | Description  | Target   | Achieved                 | Source of verification   |
| Indicator 1.1   | Nombre de litre d'eau d'urgence distribué par personne par jour  | 5 litres/<br>Personne/jour   | 5 litres/ personne/ jour | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF des provinces concernées et du niveau national. |
| Indicator 1.2   | Nombre de latrines d'urgence construites/Réhabilitées dans les sites de transits, sites de regroupement,                         | 100  | 48                       | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF des provinces concernées et du niveau national  |
| Indicator 1.3   | Nombre de douches d'urgence construites/Réhabilitées dans les sites de transits, sites de regroupement,                          | 50   | 34                       | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF des provinces concernées et du niveau national. |
| Indicator 1.4   | Nombre de points de lavage des mains avec du savon installés dans les points de regroupement                                     | 50   | 48                       | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF des provinces concernées et du niveau national  |
| Indicator 1.5   | Nombre de personnes qui ont bénéficiés des séances de promotion à l'hygiène  | 100,000  | 146,694                  | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF des provinces concernées et du niveau national  |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |  | Dans la province de Kwango, il n'y a pas eu de sites de regroupements spontanés car les refoulés allaient systématiquement dans des familles d'accueil ou allaient vers leurs provinces d'origine. Cela a entraîné des |                          |  |

|              |   | différences importantes entre les activités prévues et les activités réalisées ainsi qu'au niveau du nombre de bénéficiaires.<br>Des efforts ont cependant été fournis sur les activités de de promotion de l'hygiène qui ont atteint 146,964 personnes soit 50% de plus que la cible planifiée. Cela s'explique du fait de la zone d'intervention dans les Kasai qui était urbaine. Du fait de la proximité des ménages, les cellules d'animation communautaire ont pu atteindre facilement un grand nombre de personnes. |
|--------------|---|--|
| Activities   | Description   | Implemented by   |
| Activity 1.1 | Installation d'une station de potabilisation (traitement de l'eau In-situ)  | MDA / ACD, CEILU   |
| Activity 1.2 | Installation des points de chloration   | MDA / ACD  |
| Activity 1.3 | Construire ou réhabiliter des latrines d'urgence  | MDA / ACD  |
| Activity 1.4 | Construire ou réhabiliter des douches d'urgence   | MDA / ACD  |
| Activity 1.5 | Installation et approvisionner en eau les dispositifs de lavage des mains avec du savon dans les points de regroupement                           | MDA et Rebuild Hope for Africa (RHA) / ACD   |
| Activity 1.6 | Organiser des séances de sensibilisation sur la prévention et les maladies liées à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement, y compris le choléra | MDA et Rebuild Hope for Africa (RHA) / ACD, CEILU  |

| <b>Output 2</b> | 99, 639 personnes ont accès à un paquet EHA dans les zones de réinstallation des régions du Kasai & Kasai central et la province de Kwango |        |          |   |
|-----------------|--|--------|----------|---|
| Indicators      | Description  | Target | Achieved | Source of verification  |
| Indicator 2.1   | Nombre de points d'eau construits ou réhabilités dans la communauté d'accueil  | 40     | 58       | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF. |
| Indicator 2.2   | Nombre de points d'eau réhabilités/réaménagés avec 0 coliforme   | 40     | 58       | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF. |
| Indicator 2.3   | Nombre de latrines d'urgence construites ou Réhabilités dans les sites spontanés   | 20     | 48       | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF. |
| Indicator 2.4   | Nombre de douches d'urgence construites ou Réhabilités dans les sites spontanés  | 20     | 20       | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF. |
| Indicator 2.5   | Nombre de personnes qui ont bénéficiés des séances de promotion à l'hygiène  | 99,639 | 146,694  | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF. |



|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Indicator 2.6   | Nombre d'adduction d'eau réhabilité   | 1   | 0 | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF. |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |   | La réhabilitation de l'adduction d'eau de l'agglomération de Kahemba n'a pas été réalisée à la suite de la complexité technique de cette activité. Cela a réduit drastiquement le nombre des bénéficiaires directs de l'intervention malgré l'allocation de ces ressources dans la construction des ouvrages dans les formations sanitaires. Ainsi trois formations médicales desservant 28,854 personnes ont bénéficié de l'intervention avec les ressources initialement destinées au renforcement du service d'eau de Kahemba. |   |   |
| <b>Activities</b>                                     | <b>Description</b>  | <b>Implemented by</b>   |   |   |
| Activity 2.1  | Aménagement ou construction des points d'eau (sources, puits etc..)   | MDA et RHA, ACD/CEILU   |   |   |
| Activity 2.2  | Construire ou réhabiliter des latrines d'urgence  | MDA   |   |   |
| Activity 2.3  | Construire ou réhabiliter des douches d'urgence   | MDA   |   |   |
| Activity 2.4  | Installation de dispositifs de lavage des mains avec du savon dans les points de regroupement   | MDA et RHA  |   |   |
| Activity 2.5  | Organiser des séances de sensibilisation sur la prévention et les maladies liées à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement, y compris le choléra | MDA et RHA  |   |   |
| Activity 2.6  | Réhabilitation de mini réseau d'adduction d'eau y compris les bornes fontaines  | N/A   |   |   |

|                   |   |               |                 |   |
|-------------------|---|---------------|-----------------|---|
| <b>Output 3</b>   | 60 Ecoles bénéficient d'un paquet minimum EHA dans les communautés d'accueil / zones de réinstallation des régions du Kasai et Kasai Central et la province de Kwango |               |                 |   |
| <b>Indicators</b> | <b>Description</b>  | <b>Target</b> | <b>Achieved</b> | <b>Source of verification</b>   |
| Indicator 3.1     | Nombre de Kits de lavage des mains installés dans les écoles  | 300           | 160             | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF. |
| Indicator 3.2     | Nombre de Points d'eau (sources, puits, impluvium) aménagés/Réhabilités dans le périmètre scolaire  | 30            | 20              | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF. |
| Indicator 3.3     | Nombre de latrines-semi durable construites ou réhabilitées dans les écoles avec dispositif de lavage des mains   | 160           | 216             | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF. |
| Indicator 3.4     | Nombre de brigade scolaire formé ou redynamisé et doté de kits de maintenance   | 60            | 41              | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF. |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |   | La variation entre les activités prévues et les activités réalisées est due la substitution de certains ouvrages hydrauliques ou aux ouvrages d'assainissement compte tenu des paramètres techniques qui nécessitaient une étude approfondie. De plus, la limitation des ressources financières par rapport aux activités prévues n'a pas permis d'atteindre les résultats fixés. |
| <b>Activities</b>                                     | <b>Description</b>  | <b>Implemented by</b>   |
| Activity 3.1  | Installation points de lavage des mains (seaux avec robinet, savon) dans les écoles | MDA et RHA, ACD/CEILU   |
| Activity 3.2  | Aménagement/réhabilitation des points d'eau dans le périmètre scolaire              | MDA et RHA, ACD/CEILU   |
| Activity 3.3  | Construction/Réhabilitation des latrines semi-durable dans les écoles               | MDA et RHA, ACD/CEILU   |
| Activity 3.4  | Redynamisation/Formation des brigades scolaires avec dotation de kit de maintenance | MDA et RHA, ACD/CEILU   |

|   |   |   |                 |   |
|---|---|---|-----------------|---|
| <b>Output 4</b>                                       | 40 Centres de santé bénéficient d'un paquet minimum EHA dans les communautés d'accueil / zones de réinstallation des régions du Kasai et Kasai Central et la province de Kwango |   |                 |   |
| <b>Indicators</b>                                     | <b>Description</b>  | <b>Target</b>   | <b>Achieved</b> | <b>Source of verification</b>   |
| Indicator 4.1   | Nombre de Points d'eau (sources, puits, impluvium) aménagés/Réhabilités dans le périmètre sanitaire   | 20  | 10              | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF. |
| Indicator 4.2   | Nombre de latrines-semi durable construites ou réhabilitées dans les centres de santé avec dispositif de lavage des mains   | 120   | 86              | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF. |
| Indicator 4.3   | Nombre de douches-semi durable construites ou réhabilitées dans les centres de santé avec dispositif de lavage des mains  | 120   | 48              | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF. |
| Indicator 4.4   | Nombre de Bruleurs installés pour la gestion des déchets médicaux   | 40  | 30              | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF. |
| Indicator 4.5   | Nombre de Kits WASH Nutrition distribué   | 2,000   | 2,000           | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par les bureaux UNICEF. |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |   | La variation entre les activités prévues et les activités réalisées est due la substitution de certains ouvrages hydrauliques ou aux ouvrages d'assainissement compte tenu des paramètres techniques qui nécessitaient une étude approfondie. De plus, la limitation des ressources financières par rapport aux activités prévues n'a pas permis d'atteindre les résultats fixés. |                 |   |
| <b>Activities</b>                                     | <b>Description</b>  | <b>Implemented by</b>   |                 |   |

|              |  |                       |
|--------------|--|-----------------------|
| Activity 4.1 | Aménagement/réhabilitation des points d'eau dans le périmètre des centres de santé | MDA et RHA, ACD/CEILU |
| Activity 4.2 | Construction/Réhabilitation des latrines semi-durable dans les centres de santé    | MDA et RHA, ACD/CEILU |
| Activity 4.3 | Construction/Réhabilitation des douches semi-durable dans les centres de santé     | MDA et RHA, ACD/CEILU |
| Activity 4.4 | Installation de brûleurs dans les centres de santé                                 | MDA et RHA, ACD/CEILU |
| Activity 4.5 | Distribution de Kits WIN pour les ménages avec enfants malnutris                   | MDA et RHA, ACD/CEILU |

## 6. Accountability to Affected People

### Project design and planning phase:

Durant la phase de diagnostic, les autorités locales, les comités de refoulés, la communauté d'accueil ainsi que les structures de la société civile ont été impliqués dans les processus décisionnels et de planification de l'intervention (identification des besoins, choix des sites, stratégie de mise en œuvre et de suivi...).

### Project implementation phase :

Les activités mises en œuvre dans le cadre de ce projet ont eu l'adhésion et l'implication totale des Zones de Santé ciblées et des autorités politico-administratives dans le but d'assurer la transparence, l'appropriation et la pérennisation des ouvrages.

Lors de l'exécution du projet, les partenaires de mise en œuvre ont veillé à ce que les femmes, les filles, les garçons et les hommes, y compris les personnes âgées et les personnes vivant avec un handicap aient accès à des services EHA appropriés et adaptés. Il faut souligner qu'une douzaine de femmes dans chaque Zone de Santé du Kasai se sont associées aux travaux de construction et ont bénéficié d'une formation in situ de maçonnerie.

### Project monitoring and evaluation:

Les partenaires qui disposent d'une expérience dans les zones d'intervention ont été privilégiées pour mettre en œuvre les activités et renforcer l'aspect « ne pas nuire ». Les équipes de l'UNICEF sur le terrain et au niveau national ont fait des suivis de proximité pour assurer que les activités se déroulaient conformément aux standards en vigueur (Cluster WASH National).

Le recrutement de staffs UNICEF supplémentaires pour le Kasai et Kwango a été une des clés de la réussite de ce projet. En effet ces personnes ont été en constante communication avec les partenaires et ont pu leur donner toutes les instructions techniques nécessaires afin d'implémenter un projet de qualité.

Les points focaux WASH ont également suivi de près les activités en insistant sur la qualité des ouvrages, l'inclusion des femmes et la pérennisation des infrastructures via les comités de gestion des ouvrages d'eau mis en place.

Au total, huit visites programmatiques ont été conduites par l'UNICEF, (quatre dans le Kwango et quatre dans les Kasai). Ces visites ont été réalisées en gardant une approche multisectorielle afin d'assurer que la WASH soit incluse dans les écoles et dans les centres de santé également ciblés par les autres réponses en cours. Un Sitrep (Situation Report) hebdomadaire était partagé par les partenaires et les informations requises à leur tour partagées à UNICEF Kinshasa durant les réunions du HAC et HPM mensuel.

Des vérifications ponctuelles en conformité avec les procédures Approche Harmonisée des Transferts de Fonds (HACT) sur les sites d'intervention du projet pour un monitoring auprès des bénéficiaires et des autorités locales ont été organisés aussi.

En plus des visites programmatiques réalisées par les staffs UNICEF, trois visites conjointes avec les partenaires étatiques ont été réalisées dans le Kwango et dans les Kasai.

| 7. Cash-Based Interventions   |        |
|---|--------|
| Did the project include one or more Cash Based Intervention(s) (CBI)? |        |
| Planned   | Actual |
| No  | No     |

| 8. Evaluation: Has this project been evaluated or is an evaluation pending?  |   |
|--|---|
| Une évaluation finale n'est pas prévue pour le projet. Les visites programmatiques finales vers la fin du projet ont permis de faire une évaluation de la mise en œuvre des projets par les partenaires. | EVALUATION CARRIED OUT <input type="checkbox"/>           |
|  | EVALUATION PENDING <input type="checkbox"/>               |
|  | NO EVALUATION PLANNED <input checked="" type="checkbox"/> |

### 8.3. Project Report 18-UF-RR-123 - UNICEF

| 1. Project Information   |  |   |                                  |
|--|--|---|----------------------------------|
| 1. Agency:   | UNICEF   | 2. Country:   | Democratic Republic of the Congo |
| 3. Cluster/Sector:   | Multi-Cluster - Multi-sector   | 4. Project Code (CERF):   | 18-RR-CEF-123                    |
| 5. Project Title:  | Assistance multisectorielle en réponse aux besoins des Congolais retournés d'Angola dans la province du Kwango |   |                                  |
| 6.a Original Start Date:   | 15/12/2018   | 6.b Original End Date:  | 14/06/2019                       |
| 6.c No-cost Extension:   | <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes  | if yes, specify revised end date:   | 15/08/2019                       |
| 6.d Were all activities concluded by the end date?<br>(including NCE date) |  | <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes (if not, please explain in section 3) |                                  |
| 7. Funding   | a. Total requirement for agency's sector response to current emergency:  |   | US\$ 2,196,503                   |
|  | b. Total funding received for agency's sector response to current emergency:                                   |   | US\$ 2,196,503                   |
|  | c. Amount received from CERF:  |   | US\$ 749,978                     |
|  | d. Total CERF funds forwarded to implementing partners   |   | <b>US\$ 583,938</b>              |
|  | of which to:   |   |                                  |
|  | Government Partners  |   | US\$ 0                           |
|  | International NGOs   |   | US\$ 583,938                     |
|  | National NGOs  |   | US\$ 0                           |
|  | Red Cross/Crescent   |   | US\$ 0                           |

| 2. Project Results Summary/Overall Performance   |
|--|
| <p>Grace à cette subvention, 6,226 ménages ont bénéficié d'une assistance cash à usage multiple durant 2 distributions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4,225 ménages dans les aires de santé (AS) de Nzakimwena, Ntemo, Kikwati et Munganda de la zone de santé (ZS) de Kasongo-Lunda en territoire de Kasongo-Lunda, Province du Kwango, du 04 au 09 juillet 2019.</li> <li>- 2,001 ménages à Wikong, une localité frontalière du Kasai ayant reçu de nouvelles vagues de refoulés de l'Angola, dans la province Lomami.</li> </ul> <p>La cible de 4,245 ménages au Kwango a été atteinte à 100%. Grace à la diminution du montant transféré à chaque ménage au vu des analyses des marchés locaux et la recommandation de CWG, 2,001 ménages supplémentaires ont pu être atteints, portant à 146% le taux de réalisation global.</p> <p>Ceci a permis à ces ménages d'accéder aux articles ménagers essentiels et à couvrir d'autres besoins de première nécessité. :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>19%</b> de l'assistance a été investie dans les services de l'éducation ;</li> <li>- <b>9%</b> dans les vivres ;</li> <li>- <b>26%</b> dans les services de santé ;</li> <li>- <b>15%</b> dans les abris ;</li> <li>- <b>13%</b> dans les Articles Ménagers Essentiels ;</li> <li>- <b>4%</b> dépensé dans le logement ;</li> <li>- <b>14%</b> investie dans les moyens de subsistance et autres besoins</li> </ul> |

### 3. Changes and Amendments

- La première modification intervenue est celle liée à l'extension sans coût du projet, approuvée par CERF. Cette demande était motivée par :
  - Accessibilité logistique très limitée dans les zones d'intervention au Kwango/Kasongo Lunda à cause de l'état des routes (région reculée, accès difficile par camion voire par voiture aussi) ;
  - Procédures administratives longues au Kwango : enregistrement et validation des projets par les autorités locales (zone non habituée aux interventions humanitaires)
  - Situation sécuritaire pré et post-électorale volatile : les recommandations des agences de sécurité en République Démocratique du Congo (RDC) conseillaient aux acteurs humanitaires de ne pas se rendre sur le terrain pendant la période allant de mi-décembre 2018 à fin janvier 2019.
- UNICEF a modifié le montant distribué par ménage suite à des recommandations émises par le Cash Working Group (CWG) sur l'approche taille ménage déjà en cours au sein du Réponse Rapide aux Mouvements de Population (RRMP) et la révision à la baisse des 110\$ proposés initialement. Un montant moyen de 75\$ a été établi. Ceci permettra donc de toucher plus de bénéficiaires, augmentant de 4,245 à 6,226 ménages grâce à la subvention CERF pour la crise refoulés d'Angola. Dans la proposition à CERF, il était noté que le montant du transfert (\$110) sera ajusté en fonction des résultats des analyses de marché qui sont en cours.
 

Chaque ménage a reçu un montant en fonction de sa taille : 50\$ pour les ménages de taille 1 à 3 personnes ; 65\$ pour les ménages de taille 4 à 6 et 80\$ pour les ménages de taille 7 et plus. Le montant a été défini sur base du prix moyen des articles ménager essentiels et le coût de l'accès aux services de base sur les marchés locaux.

L'adaptation de la valeur de transfert au contexte et à la sévérité de la crise a été facilitée par l'utilisation de l'outil Panier de Dépenses Minimum (PDM) bien adapté pour la meilleure analyse des coûts afin de mieux déterminer la valeur appropriée pour le ménage. Les équipes d'intervention ont récolté les informations spécifiques sur la sévérité de la crise désagrégée par les secteurs, lesquelles sont reflétées dans le Panier des Dépenses Minimums (Sécurité Alimentaire, AME, Education, Santé etc.). La valeur de transfert reflète la somme des contributions « sectorielles ».
- Du aux besoins humanitaires et l'évolution de la crise des refoules d'Angola, UNICEF a répondu au besoin à la frontière Est du Kasai du côté de Lomami. UNICEF a atteint 2,001 ménages à Wikong. Le choix de ne pas servir des bénéficiaires supplémentaires au Kwango a été également motivé par l'arrivée sur zone de Oxfam qui a lancé un grand programme de CASH in WASH.

### 4. People Reached

#### 4.a Number of people directly assisted with CERF funding by age group and sex

|                | Female       |              |               | Male        |            |               | Total           |               |               |
|----------------|--------------|--------------|---------------|-------------|------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|
|                | Girls (< 18) | Women (≥ 18) | Total         | Boys (< 18) | Men (≥ 18) | Total         | Children (< 18) | Adults (≥ 18) | Total         |
| <b>Planned</b> | 7,146        | 6,100        | <b>13,246</b> | 6,610       | 5,615      | <b>12,225</b> | 13,756          | 11,715        | <b>25,471</b> |
| <b>Reached</b> | 11,119       | 7,413        | <b>18,532</b> | 10,333      | 6,773      | <b>17,106</b> | 21,452          | 14,186        | <b>35,638</b> |

#### 4.b Number of people directly assisted with CERF funding by category

| Category                            | Number of people (Planned) | Number of people (Reached) |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Refugees                            | 0                          | 0                          |
| IDPs                                | 0                          | 0                          |
| Host population                     | 2,547                      | 3,888                      |
| Affected people (none of the above) | 22,924                     | 31,750                     |
| <b>Total (same as in 4a)</b>        | <b>25,471</b>              | <b>35,638</b>              |

|   |   |
|---|---|
| In case of significant discrepancy between planned and reached beneficiaries, either the total numbers or the age, sex or category distribution, please describe reasons: | Cible dépassée suite à la réduction de l'enveloppe distribuée par ménage de \$110 à \$75, et couverture géographique plus grande suite au distribution faite à Wikong, Lomami province. |
|---|---|

| 5. CERF Result Framework |  |
|--------------------------|--|
| <b>Project objective</b> | Répondre aux besoins immédiats des familles avec des enfants, retournées de la République de l'Angola dans la province du Kwango |

| <b>Output 1</b>                                       | 14,245 ménages (25,471 personnes) avec des enfants, victimes du refoulement/retour forcé répondent à leurs besoins essentiels immédiats.                              |  |  |                        |
|---|---|--|--|------------------------|
| Indicators  | Description   | Target   | Achieved   | Source of verification |
| Indicator 1.1   | Nombre de ménages vulnérables recevant une assistance monétaire a usage multiple (désagrége par : type de ménage - déplacé, retourné, famille d'accueil, autochtone). | 4,245 ménages  | 6,226 ménages (4,225 ménages au Kwango, 2,001 ménages au Lomami)   | Activity Info          |
| Indicator 1.2   | Nombre d'enfants (désagrége par âge et sexe) qui ont bénéficié indirectement de l'assistance monétaire  | 13,756   | 21,452 enfants (15,449 enfants au Kwango, 6,003 enfants au Lomami) | Activity Info          |
| Indicator 1.3   | Variation du score moyen de l'Index des Stratégies de Survies Simplifié lié à la Subsistance (ISSS) parmi les ménages assistés.                                       | ≥ 12   | 9.6  | Activity Info          |
| Indicator 1.4   | % de l'assistance reçue en cash qui a été investie pour des besoins immédiats en bénéfice des enfants ).  | ≥ 70%  | 89%  | Activity Info          |
| Indicator 1.5   | Variation moyenne du score AME avant et après l'intervention parmi les ménages assistés.  | ≥ 1 point  | 1  | Activity Info          |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le nombre de bénéficiaires servis a augmenté en raison de la diminution du montant distribué par ménage (prévision de 110\$ abaissée à 75\$ en moyenne au vu de l'approche taille ménage, du montant du panier moyen et des analyses des marchés locaux)</li> <li>- La cible pour l'ISSS n'a pas été atteinte. Cela peut être à cause du degré d'exposition des ménages aux chocs, qui est toujours présent même si les ménages ont reçu une première assistance. Cela cause des besoins multiples au sein des ménages obligeant le ménage à prioriser pour les besoins immédiats.</li> <li>- La cible pour le nombre d'enfants (désagrége par âge et sexe) qui ont bénéficié indirectement de l'assistance monétaire a été dépassée le fait que le calcul de départ tenait compte d'une moyenne de 5 personnes par ménages dont 3 enfants mais la réalité après ciblage a donné une moyenne supérieure pour les enfants</li> </ul> |  |                        |
| <b>Activities</b>                                     | <b>Description</b>  | <b>Implemented by</b>  |  |                        |

|              |   |   |
|--------------|---|---|
| Activity 1.1 | Analyses de faisabilité pour l'utilisation de l'assistance monétaire au Kwango                    | NRC-Solidarités International avec l'appui de l'UNICEF                          |
| Activity 1.2 | Information et sensibilisation sur l'intervention auprès des communautés et les autorités locales | NRC-Solidarités International   |
| Activity 1.3 | Ciblage et enregistrement des bénéficiaires   | NRC-Solidarités International en collaboration avec le Comité d'appui local     |
| Activity 1.4 | Distribution de Transferts monétaires   | Trust Merchant Bank (TMB) avec suivi de NRC-Solidarités international et Unicef |
| Activity 1.5 | Mise en place d'un système de gestion de plaintes et de retour d'information                      | NRC-Solidarités International   |
| Activity 1.6 | Suivi post-distribution   | NRC-Solidarités International   |

## 6. Accountability to Affected People

### Project design and planning phase:

Pendant cette phase, les communautés ont été consultées à travers des groupes de discussion pour identifier leurs besoins et identifier les modalités de réponse les plus adaptées. Un questionnaire focus group a été spécialement utilisé par les équipes en charge des évaluations des besoins. Les réponses des communautés ont été rapportées dans les rapports permettant de valider les interventions. Une fois l'intervention validée, les informations sur l'assistance ont été partagées oralement avec les informateurs clés (autorités administratives de la zone, leaders locaux et religieux, directeurs des écoles à travers des réunions et des focus groupes). Les informateurs clés ont été responsabilisés pour passer l'information aux populations affectées à travers des restitutions.

### Project implementation phase :

Des séances d'information sur l'intervention ont été prévues tout au long de l'intervention pour informer les populations sur les principes de la participation et sur leur rôle à jouer dans la mise en place de l'intervention. Les bénéficiaires avaient l'opportunité de partager leurs commentaires et suggestions verbalement. Les méthodes utilisées pour le partage d'informations ont été choisies par les équipes RRMP (par exemple, séances et réunions, focus groups, fiches d'information, panneaux d'affichage, messages à la radio, affiches, etc.) en collaboration avec la communauté.

Au-delà de ce partage d'information, les communautés ont signé des protocoles d'accord pour la mise en œuvre des activités et les contacts des staffs clés du projet ont été partagés avec les représentants de la communauté.

Des systèmes formels de feedback et plaintes ont été fournis à la communauté locale, par exemple, boîtes de récolte des plaintes, des lignes téléphoniques gratuites spéciales, des formulaires à compléter par la communauté et des rencontres avec les agents RRMP.

### Project monitoring and evaluation:

Dans le cadre du HACT, UNICEF avait organisé une visite programmatique pour l'intervention de Kasongo Lunda lors de l'intervention cash financé par les fonds CERF. Reste à faire l'évaluation finale du projet (évaluation conjointe du partenaire pour le projet)



| 7. Cash-Based Interventions   |                      |                    |                   |                |
|---|----------------------|--------------------|-------------------|----------------|
| 7.a Did the project include one or more Cash Based Intervention(s) (CBI) ?  |                      |                    |                   |                |
| Planned   |                      | Actual             |                   |                |
| No  |                      | No                 |                   |                |
| 7.b Please specify below the parameters of the CBI modality/ies used. If more than one modality was used in the project, please complete separate rows for each modality. Please indicate the estimated <b>value of cash</b> that was transferred to people assisted through each modality (best estimate of the value of cash and/or vouchers, not including associated delivery costs). |                      |                    |                   |                |
| CBI modality  | Value of cash (US\$) | a. Objective       | b. Conditionality | c. Restriction |
| Multipurpose Cash Transfer  | US\$ 466,950         | Multi-purpose cash | Unconditional     | Unrestricted   |
| Supplementary information:<br>N/A   |                      |                    |                   |                |

| 8. Evaluation: Has this project been evaluated or is an evaluation pending?   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une revue du RRMP9 sera faite prochainement et inclura une analyse plus poussée des activités financées par le CERF Kasai/Kwango au vu du contexte congolais.</li> <li>- Evaluation conjointe du projet sera faite par UNICEF et le partenaire de mise en œuvre en octobre 2019</li> </ul> | EVALUATION CARRIED OUT <input type="checkbox"/>        |
|   | EVALUATION PENDING <input checked="" type="checkbox"/> |
|   | NO EVALUATION PLANNED <input type="checkbox"/>         |

#### 8.4. Project Report 18-UF-RR-124 - UNICEF

| 1. Project Information   |   |   |                                  |
|--|---|---|----------------------------------|
| 1. Agency:   | UNICEF  | 2. Country:   | Democratic Republic of the Congo |
| 3. Cluster/Sector:   | Nutrition - Nutrition   | 4. Project Code (CERF):   | 18-RR-CEF-122                    |
| 5. Project Title:  | Réponse nutritionnelle d'urgence pour sauver les vies des enfants Congolais retournés par l'Angola dans la province du Kwango |   |                                  |
| 6.a Original Start Date:   | 17/12/2018  | 6.b Original End Date:  | 16/06/2019                       |
| 6.c No-cost Extension:   | <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes   | if yes, specify revised end date:   | 16/08/2019                       |
| 6.d Were all activities concluded by the end date?<br>(including NCE date) |   | <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes (if not, please explain in section 3) |                                  |
| 7. Funding   | a. Total requirement for agency's sector response to current emergency:   |   | US\$ 672,535                     |
|  | b. Total funding received for agency's sector response to current emergency:  |   | US\$ 570,695                     |
|  | c. Amount received from CERF:   |   | US\$ 371,399                     |
|  | d. Total CERF funds forwarded to implementing partners  |   | <b>US\$ 330,594</b>              |
|  | of which to:  |   |                                  |
|  | Government Partners   |   | US\$ 0                           |
|  | International NGOs  |   | US\$ 105,000                     |
|  | National NGOs   |   | US\$ 225,594                     |
|  | Red Cross/Crescent  |   | US\$ 0                           |

| 2. Project Results Summary/Overall Performance   |
|--|
| <p>Grâce aux Fonds CERF, l'UNICEF et ses partenaires (MDA et FONLIV) ont pu réaliser les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La formation de 91 agents de santé sur le traitement de la malnutrition aigüe et de 245 relais communautaires (RECO) sur la détection et la référence des cas de malnutrition aigüe</li> <li>- Dépistage de 23,858 enfants de moins de cinq ans, par les RECO dans 4 zones de santé de la province du Kwango (Kahemba, Kajiji, Kisanji, et Tembo)</li> <li>- 1983 cartons de Plumpy Nut ont été approvisionnés aux unités nutritionnelles</li> <li>- Prise en charge de 3,168 enfants malnutris sévères dont 1,578 filles et 1,590 garçon ; les indicateurs de performance sont satisfaisants et en adéquation avec les standards SPHERE : taux de guérison est à 97.0% ; taux de décès à 0.2% et taux d'abandon à 2.6%.</li> <li>- La promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant à plus de 37,000 personnes dont les mères/gardiens d'enfants malnutris et la mise sur pied de 245 groupes de soutien communautaire ayant pour rôle la promotion des bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant</li> <li>- Les partenaires de mise en œuvre étaient : "Food and Nutrition for Life of Vulnerables" (FONLIV) couvrant les zones de santé de Kahemba, Kisanji et Kajiji de Février à Mai 2019 ; et Médecins d'Afrique (MDA) appuyant la zone de santé de Tembo de Mai à Août 2019.</li> </ul> |

**Les admissions MAS (Malnutrition Aigue Sévère) :**

| ZONE DE SANTE | ADMISSIONS UNTI | ADMISSIONS UNTA | TOTAL Admssion | GENRE       |             | PROVENANCE      |             |
|---------------|-----------------|-----------------|----------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|
|               |                 |                 |                | Filles      | Garçons     | Population hote | Expulsés    |
| KAHEMBA       | 9               | 731             | 740            | 364         | 376         | 434             | 306         |
| KAJIJI        | 17              | 754             | 771            | 375         | 396         | 482             | 289         |
| KISANJI       | 26              | 999             | 1025           | 510         | 515         | 617             | 408         |
| TEMBO         | 26              | 606             | 632            | 329         | 303         | 499             | 133         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>78</b>       | <b>3090</b>     | <b>3168</b>    | <b>1578</b> | <b>1590</b> | <b>2032</b>     | <b>1136</b> |
|               |                 |                 |                | <b>3168</b> |             | <b>3168</b>     |             |

### 3. Changes and Amendments

Le projet de prise en charge de la malnutrition aigüe sévère en urgence dans le Kwango a bien commencé comme prévu en février 2019 pour les zones de santé de Kahemba, Kajiji et Kisanji. En revanche la zone de santé de Tembo a connu du retard dans la mise en œuvre et a commencé trois mois plus tard. Cette situation étant dû fait que l'acheminement des intrants dans cette zone exigeaient des coûts exorbitants par avion.

Le partenaire MDA a pu se charger de ce transport par route et par rivière. Le bas niveau des rivières à cause de la faible pluviosité a contribué à rallonger la durée de l'acheminement des intrants dans la zone d'intervention Tembo. C'est alors que la demande de no-cost extension avait été introduite pour permettre au partenaire de mise en œuvre d'aller au-delà de la période prévue du projet.

### 4. People Reached

#### 4.a Number of people directly assisted with CERF funding by age group and sex

|                | Female       |              |               | Male        |            |              | Total           |               |               |
|----------------|--------------|--------------|---------------|-------------|------------|--------------|-----------------|---------------|---------------|
|                | Girls (< 18) | Women (≥ 18) | Total         | Boys (< 18) | Men (≥ 18) | Total        | Children (< 18) | Adults (≥ 18) | Total         |
| <b>Planned</b> | 2,159        | 24,000       | <b>26,159</b> | 1,993       | 0          | <b>1,993</b> | 4,152           | 24,000        | <b>28,152</b> |
| <b>Reached</b> | 1,578        | 28,146       | <b>29,724</b> | 1,590       | 6,104      | <b>7,694</b> | 3168            | 34,250        | <b>37,418</b> |

#### 4.b Number of people directly assisted with CERF funding by category

| Category                            | Number of people (Planned) | Number of people (Reached) |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Refugees                            | 0                          | 0                          |
| IDPs                                | 0                          | 0                          |
| Host population                     | 19,707                     | 28,957                     |
| Affected people (none of the above) | 8,445                      | 8,461                      |
| <b>Total (same as in 4a)</b>        | <b>28,152</b>              | <b>37,418</b>              |

In case of significant discrepancy between planned and reached beneficiaries, either the total numbers or the age, sex or

Un grand nombre de personnes a été atteint par le projet dans son volet communautaire de sensibilisation sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en urgence ainsi que sur les pratiques familiales essentielles. Les relais communautaires ainsi que les prestataires de soins ont

|   |  |
|---|--|
| category distribution, please describe reasons: | été mis à profit pour atteindre le maximum possible de personnes affectées (plus les expulsées de l'Angola). |
|---|--|

| 5. CERF Result Framework |  |
|--------------------------|--|
| <b>Project objective</b> | Le projet contribuera à réduire la mortalité due à la malnutrition aigüe sévère (MAS) à travers la prise en charge gratuite de 4,152 cas MAS et l'amélioration des connaissances et habitudes des femmes enceintes et allaitantes sur les bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les zones de Tembo, Kisanji, Kahemba et Kajiji dans la province du Kwango. |

| <b>Output 1</b>                                       | 4,152 enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aigüe sévère sont pris en charge pendant 6 mois d'intervention dans les zones de santé de Tembo, Kajiji, de Kahemba et de Kisanji |   |          |   |
|---|---|---|----------|---|
| Indicators  | Description   | Target  | Achieved | Source of verification  |
| Indicator 1.1   | Nombre d'enfants malnutris sévères admis dans le traitement   | 4,152   | 3,168    | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par UNICEF.<br>Masque de saisie mensuelle des ZS<br>Les registres des UNTI/UNTA |
| Indicator 1.2   | Taux de guérison  | >75%  | 96%      | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par UNICEF.<br>Masque de saisie mensuelle des ZS<br>Les registres des UNTI/UNTA |
| Indicator 1.3   | Taux de décès   | < 5%  | 0,2%     | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par UNICEF.<br>Masque de saisie mensuelle des ZS<br>Les registres des UNTI/UNTA |
| Indicator 1.4   | Taux d'abandons   | >15%  | 3,7%     | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par UNICEF.<br>Masque de saisie mensuelle des ZS<br>Les registres des UNTI/UNTA |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |   | Le projet a permis d'atteindre 76% de la cible. Ceci s'explique par le fait que les moyens rendus disponibles n'ont pas permis d'étendre la prise en charge dans toutes les aires de santé. Le projet a donc été conduit dans 44 aires de santé sur 77 aires de santé existantes dans les 4 zones de santé. Les difficultés de transport des intrants dans la zone de sante Tembo ont eu un impact sur le |          |   |

|              |   | nombre d'enfants prise en charge. Cependant, les indicateurs sont bons selon le protocole PCIMA.<br>Les expulsés pris en charge ont été identifiés dans des différentes familles d'accueil au sein des communautés lors du dénombrement organisé. Bon nombre se déplaçait vers d'autres provinces. |
|--------------|---|--|
| Activities   | Description   | Implemented by   |
| Activity 1.1 | Formation des agents de santé et agents communautaires sur la PCIMA   | La formation était assurée par le PRONANUT avec l'appui de FONLIV et de MDA  |
| Activity 1.2 | Approvisionnement des structures de santé en Aliments Thérapeutique Prêt à l'Emploi (ATPE) et autres intrants nécessaires pour la prise en charge des cas | Les intrants ont été rendus disponibles par UNICEF dans la zone de santé de Kahemba. Les partenaires de mise en œuvre se sont chargés de leur distribution dans les autres zones de santé (Kajiji, Kisanji et Tembo) ainsi que dans les 44 Aires de santé appuyées                                 |
| Activity 1.3 | Organisation du dépistage actif dans les communautés aux portes d'entrée par les RECOs.   | FONLIV et MDA  |
| Activity 1.4 | Suivi et supervision dans les structures de prise en charge.  | FONLIV et MDA  |

| <b>Output 2</b>                                       | 24,000 femmes enceintes, femmes allaitantes et autres gardiennes d'enfants de moins de 2 ans ont amélioré leur connaissance sur les bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les zones de santé de Tembo, Kisanji, Kajiji et de Kahemba en vue de réduire le décès parmi les enfants de moins de 2 ans. |  |          |   |
|---|--|--|----------|---|
| Indicators  | Description  | Target   | Achieved | Source of verification  |
| Indicator 2.1   | Nombre de Relais Communautaires formés sur ANJE-U.   | 60   | 245      | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par UNICEF. |
| Indicator 2.2   | Nombre de femmes enceintes, allaitantes et autres gardiennes d'enfants sensibilisées sur les bonnes pratiques d'ANJE-U.  | 24,000   | 40,290   | Les rapports intermédiaires et finaux des partenaires ainsi que les rapports des visites programmatiques organisées par UNICEF  |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |  | La cible a été largement dépassée suite à l'intensification des activités communautaires de sensibilisation et d'encadrement par les groupes de soutien. |          |   |
| Activities  | Description  | Implemented by   |          |   |
| Activity 2.1  | Formation des Relais Communautaires sur ANJE-U.  | Les partenaires de mise en œuvre et le PRONANUT  |          |   |
| Activity 2.2  | Organisations des dialogues communautaires sur les bonnes pratiques d'ANJE-U.  | Les partenaires de mise en œuvre et le PRONANUT  |          |   |
| Activity 2.3  | Organisations des focus groupe sur les bonnes pratiques d'ANJE-U.  | Les partenaires de mise en œuvre et le PRONANUT  |          |   |

## 6. Accountability to Affected People

### Project design and planning phase:

Pendant la phase de planification et de conception, les filles, les femmes, les garçons et les hommes ont été consultés pour avoir leur besoin spécifique et assurer que le projet adresse ces besoins de manière équitable. Les femmes enceintes et les femmes allaitantes ont fait l'objet d'une consultation spécifique du fait que les interventions les concernent au premier plan.

Project implementation phase :

Pendant la mise en œuvre, les acteurs communautaires ont été pour la majorité (plus de 80%) des femmes ayant des expériences avérées pour accompagner les autres femmes enceintes et allaitantes.

Project monitoring and evaluation:

Les procédures HACT ont été suivies. L'UNICEF a effectué un suivi rapproché du projet et a apporté son expertise technique pour supporter les partenaires à travers des contacts hebdomadaires et des rencontres mensuelles.

Chaque mois les partenaires ont partagé leurs réalisations afin d'alimenter le SITREP interne (Humanitarian Action for Children) et le tracking des indicateurs du Cluster nutrition selon le Plan de Réponse Humanitaire.

L'UNICEF a organisé trois visites programmatiques et des vérifications ponctuelles en conformité avec les procédures Approche Harmonisée des Transferts de Fonds (HACT) sur les sites d'intervention du projet pour un monitoring auprès des bénéficiaires et des autorités locales.

## 7. Cash-Based Interventions

Did the project include one or more Cash Based Intervention(s) (CBI)?

| Planned | Actual |
|---------|--------|
| No      | No     |

## 8. Evaluation: Has this project been evaluated or is an evaluation pending?

Il n'y a pas eu d'évaluation formelle de ce projet mais les visites programmatiques ont permis de se rendre compte de l'évolution des activités.

EVALUATION CARRIED OUT ☐

EVALUATION PENDING ☐

NO EVALUATION PLANNED ☒

## 8.5. Project Report 18-UF-RR-125 - UNICEF

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <b>1. Project Information</b>   |   |   |   |
| <b>1. Agency:</b>   | UNICEF  | <b>2. Country:</b>  | Democratic Republic of the Congo                |
| <b>3. Cluster/Sector:</b>   | Health - Health   | <b>4. Project Code (CERF):</b>  | 18-RR-CEF-125<br>18-RR-FPA-048<br>18-RR-WHO-050 |
| <b>5. Project Title:</b>  | Améliorer l'accès aux soins de santé de base et aux services de reproduction d'urgence dans les zones sanitaires réceptrices des populations de l'Angola retournées et expulsées du Kasai, du Kasai central et du Kwango en RDC |   |   |
| <b>6.a Original Start Date:</b>   | 01/12/2018  | <b>6.b Original End Date:</b>   | 31/05/2019                                      |
| <b>6.c No-cost Extension:</b>   | <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes   | if yes, specify revised end date:   | 31/07/2019                                      |
| <b>6.d Were all activities concluded by the end date?</b><br>(including NCE date) |   | <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes (if not, please explain in section 3) |   |
| <b>7. Funding</b>   | <b>a. Total requirement for agency's sector response to current emergency:</b>  |   | US\$ 2,246,525                                  |
|   | <b>b. Total funding received for agency's sector response to current emergency:</b>   |   | US\$ 647,515                                    |
|   | <b>c. Amount received from CERF:</b>  |   | US\$ 2,098,875                                  |
|   | <b>d. Total CERF funds forwarded to implementing partners</b>   |   | <b>US\$ 444,288</b>                             |
|   | of which to:  |   |   |
|   | Government Partners   |   | US\$ 124,909                                    |
|   | International NGOs  |   | US\$ 0  |
|   | National NGOs   |   | US\$ 319,378                                    |
|   | Red Cross/Crescent  |   | US\$ 0  |

|   |
|---|
| <b>2. Project Results Summary/Overall Performance</b>   |
| <p>Grace à l'appui du CERF dans la réponse à la situation d'urgence connue par les refoulés de l'Angola et retournés du Kasai dans les provinces de Kasai, Kasai Central et Kwango, l'Unicef à travers les ONG nationales dans les Kasai et la DPS Kwango a apporté un appui médical à la population affectée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La prise en charge gratuite de 90,056 personnes affectées pour diverses pathologies dans 42 formations sanitaires parmi lesquelles 61,895 enfants de moins de 5 ans</li> <li>- Le suivi de 14,915 femmes enceintes lors de consultation prénatales parmi lesquelles 3,990 ont réalisé le CPN4</li> <li>- La réalisation de 8,002 accouchements assistés par le personnel qualifié dans les 42 Fosa</li> <li>- La prise en charge de 521 survivants de violences sexuelles parmi lesquels, 250 âgées de moins de 18 ans et 409 prises en charge dans les 72h00'.</li> <li>- La prise en charge médicale et psychosociale de 340 victimes de violences basées sur le genre</li> <li>- La distribution de 9,455 MILD lors des consultations préscolaires et prénatales avec 44,572 personnes atteintes dont 28,167 femmes</li> <li>- La sensibilisation des 44,572 personnes parmi lesquelles 28,167 femmes dans 20,236 ménages avec les messages sur le VIH/Sida</li> <li>- La vaccination de 63,288 enfants dans le cadre du PEV de routine (dont 17,476 refoulés d'Angola); 35,430 d'entre eux ont été complètement vaccinés (dont 10,605 refoulés d'Angola) dans les 19 aires de santé ciblées par le projet dans les Kasai et Kasai Central</li> <li>- La récupération pour la vaccination de routine (enfants de 0-23 mois) de 5,137 enfants au BCG, 4,949 enfants au VPO3/Penta3/PCV-13_3/VPI) et 6,480 femmes enceintes au VAT2+</li> <li>- La vaccination de 96,087 enfants de 6 à 59 mois contre la rougeole</li> </ul> |

- La vaccination de 156,799 enfants de 0 à 59 mois (dont 9,658 refoulés d'Angola) contre la polio au cours de la riposte avec le mOPV2 dans les ZS de Kamonia et Luambo
- La réhabilitation des 6 structures de santé dans les 3 ZS concernées par le projet dans le Kasai et Kasai Central

Pour le Kwango, cet appui a concerné 5 ZS de l'antenne PEV de Kahemba (Kahemba, Kajiji, Kisanji, Tembo et Panzi) pour l'intensification de la vaccination de routine y compris la vaccination en urgence des enfants de 6-59 mois contre la rougeole. Parmi ces 5 ZS, 4 (Kahemba, Kajiji, Kisanji et Tembo) ont été ciblées pour la subvention des soins mais les acteurs n'ont été formés que dans 2 ZS (Kahemba et Kajiji).

### 3. Changes and Amendments

Le projet n'avait ciblé que 2 ZS pour la subvention des soins, mais la mission de terrain réalisé par nos collègues avait révélé la présence de plusieurs autres retournés et déplacés dans les 3 autres ZS de l'antenne PEV Kahemba et qui avaient aussi besoin d'une assistance médicale. Lors de la mise en œuvre, l'Unicef a pris en compte 23 structures de 4 ZS tant pour l'approvisionnement en kits de prise en charge que pour les frais de subvention pour la gratuité des soins. Le rapport de la mission ayant révélé aussi que la plupart d'enfant n'étaient pas en règle avec leur calendrier vaccinal, le renforcement de la vaccination de routine ainsi que la vaccination en urgence contre la rougeole afin de protéger aussi bien la population retournée ou déplacée que la population hôte contre l'épidémie de rougeole ont été organisés dans toutes les 5 ZS. L'achat de vaccins contre la rougeole et matériels d'inoculation pour la cible de 12-59 mois n'ayant pas été pris en charge, l'Unicef a mobilisé un financement pour couvrir ces couts.

Dans le Kasai, les conflits intercommunautaires survenus dans la zone de santé de Kamonia (Province du Kasai) en février 2019 ont entraîné les mouvements des populations et du personnel soignant des formations sanitaires avec comme conséquence la chute des indicateurs du Projet. Les ruptures en vaccins achetés par le Gouvernement de la République ont empêché la réalisation des séances de vaccination planifiées par les aires de santé. L'état défectueux des routes pour l'acheminement des matériaux de construction a retardé les travaux de réhabilitation à minima. Tous ces aspects ont conduit à solliciter et à obtenir auprès du secrétariat du CERF une prolongation du projet pour une période d'un mois jusqu'au 31 Juillet 2019.

### 4. People Reached

#### 4.a Number of people directly assisted with CERF funding by age group and sex

|                | Female              |                        |               | Male               |                      |                | Total                  |                         |                |
|----------------|---------------------|------------------------|---------------|--------------------|----------------------|----------------|------------------------|-------------------------|----------------|
|                | Girls<br>( $< 18$ ) | Women<br>( $\geq 18$ ) | Total         | Boys<br>( $< 18$ ) | Men<br>( $\geq 18$ ) | Total          | Children<br>( $< 18$ ) | Adults<br>( $\geq 18$ ) | Total          |
| <b>Planned</b> | 26,711              | 53,959                 | <b>80,670</b> | 24,656             | 94,674               | <b>119,330</b> | 51,367                 | 148,633                 | <b>200,000</b> |
| <b>Reached</b> | 33,573              | 15,228                 | <b>48,801</b> | 23,289             | 19,291               | <b>42,580</b>  | 56,862                 | 34,519                  | <b>91,381</b>  |

#### 4.b Number of people directly assisted with CERF funding by category

| Category                            | Number of people (Planned) | Number of people (Reached) |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Refugees                            | 0                          | 0                          |
| IDPs                                | 160,000                    | 75,523                     |
| Host population                     | 40,000                     | 15,861                     |
| Affected people (none of the above) | 0                          | 0                          |
| <b>Total (same as in 4a)</b>        | <b>200,000</b>             | <b>91,381</b>              |

In case of significant discrepancy between planned and reached beneficiaries, either the total numbers or the age, sex or

La planification de la cible de 200,000 personnes concerne toutes les ZS bénéficiaires du financement CERF en rapport avec les refoulés de l'Angola (Kasai, Kasai Central et Kwango) et qu'au Kasai et Kasai Central 79,304 patients ont été pris en charge.



|   |  |
|---|--|
| category distribution, please describe reasons: | <p>Les mouvements de populations et des prestataires des formations sanitaires à cause des conflits intercommunautaires ont réduit le niveau de fréquentation des structures sanitaires.</p> <p>La survenue de l'épidémie de cVDPV2 dans la Zone de Santé de Kamonia a détourné l'attention des acteurs à se concentrer plus aux ripostes.</p> |
|---|--|

| 5. CERF Result Framework |  |
|--------------------------|--|
| <b>Project objective</b> | Assurer un accès gratuit aux soins de santé et sante de la reproduction d'urgence de qualité en faveur des populations retournées et expulsées de l'Angola et les personnes vulnérables dans 7 zones de santé d'accueil, soit environ 200,000 personnes vulnérables (femmes, hommes, garçons et filles). |

| <b>Output 1</b>                                       | 37 structures de soins ciblées (7 HGRs et 30 CS) sont appuyées en médicaments essentiels et équipements médicaux de base y compris les intrants de la santé reproductive et contraceptifs.   |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| Indicators  | Description  | Target  | Achieved  | Source of verification                                   |
| Indicator 1.1   | Nombre de structures des soins appuyées.<br>Number of health care structures supported.  | 37  | 23 (Kwango)<br>20 (UNICEF Kasai et Kasai Central) | DPS Activity Report, EUP<br>FASS (NGO) consultant report |
| Indicator 1.2   | Pourcentage de structure de soins ciblées sans rupture de stock en médicaments essentiels de 4 groupes de médicaments (antibiotique, antipyrétique, anti inflammatoire et antalgique).   | 100%  | 100%  | DPS Activity Report, EUP<br>FASS (NGO) consultant report |
| Indicator 1.3   | Nombre des formations ayant reçu des kits obstétricaux   | 23  | 23 (Kwango)<br>20 (UNICEF Kasai et Kasai Central) | DPS Activity Report, consultant report                   |
| Indicator 1.4   | Nombre des prestataires formés sur le DMU (Dispositif Minimum d'Urgence en santé sexuelle et reproductive)<br>Number of providers trained on the MISP (Minimum Urgency Package for Sexual and Reproductive Health)   | 40  | 25  | DPS Activity Report, consultant report                   |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |  | <p>Dans la province de Kwango, il n'y a pas eu de sites de regroupements spontanées car les refoulés allaient systématiquement dans des familles d'accueil ou allaient vers leurs provinces d'origine. Cela a entraîné des différences importantes entre les activités prévues et les activités réalisées ainsi qu'au niveau du nombre de bénéficiaires.</p> <p>Des efforts ont cependant été fournis sur les activités de de promotion de l'hygiène qui ont atteint 146,964 personnes soit 50% de plus que la cible planifiée. Cela s'explique du fait de la zone d'intervention dans les Kasai qui était urbaine. Du fait de la proximité des ménages, les cellules d'animation communautaire ont pu atteindre facilement un grand nombre de personnes.</p> |   |  |
| Activities  | Description  | Implemented by  |   |  |
| Activity 1.1  | Approvisionner 37 structures la santé (7 HGR et 30 CS) en médicaments essentiels et matériels médicaux, suivant le PMA en soins de santé primaires et santé de la reproduction dans 7 ZS ciblées, dans les provinces du Kasai (Kamonia, Kanzala et Mutena), Kasai Central (Luiza et Luambo) et Kwango (Kahemba et Kajiji). | 1 Hôpital Général Kamonia et 19 centres de santé (Kasai et Kasai Central) - UNICEF  |   |  |

|              |  |                 |
|--------------|--|-----------------|
| Activity 1.2 | Equiper les maternités de 3 hôpitaux de référence en kits de chirurgie obstétricale pour la prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement | N/A – UNFPA/OMS |
|--------------|--|-----------------|

| <b>Output 2</b>                                       | 200,000 personnes vulnérables (F : 80,670 ; H : 119,330), soit 160,000 expulsées et 40,000 personnes des familles d'accueil malades sont prises en charge gratuitement en soins de santé et santé de la reproduction. <sup>1</sup>   |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
| Indicators  | Description  | Target  | Achieved   | Source of verification  |
| Indicator 2.1   | Nombre des expulsés/retournés et personnes de familles d'accueils malades prise en charge gratuitement   | 200,000   | 10,752 (Kwango)<br>79,304 (Kasai, Kasai Central)   | Rapport d'activité DPS, EUP<br>FASS (NGO), rapport consultant |
| Indicator 2.2   | Nombre de FOSA offrant des services complets en soins de santé de base et soins maternels et néonataux   | 37  | 23 (Kwango)<br>20 (Kasai, Kasai Central)   | Rapport d'activité DPS, EUP<br>FASS (NGO), rapport consultant |
| Indicator 2.3   | Nombre d'enfants de moins de 9 à 59 mois vaccinés  | 30,000  | 55,440 (Kwango)<br>Dont 63,288 complètement vaccinés (Kasai, Kasai Central)  | Rapport d'activité DPS, rapport consultant                    |
| Indicator 2.4   | Nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié  | 4,000<br>(UNFPA – 1,600)  | 666 (Kwango)<br>7,151 (Kasai, Kasai Central)   | Rapport d'activité DPS, EUP<br>FASS (NGO), rapport consultant |
| Indicator 2.5   | Nombre de césariennes réalisées  | 200<br>(UNFPA – 160)  | N/A  | N/A   |
| Indicator 2.6   | Nombre d'alertes investiguées.   | 50  | 2 missions d'investigation autour des cas de Polio souche vaccinale dans les aires de santé de Kabilengu et Nsokombe dans la zone de sante de Kamonia au Kasai | Rapport d'activité DPS, rapport consultant                    |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |  | <p>Dans le Kwango, la vaccination contre la rougeole a concerné aussi bien les enfants déplacés que les enfants de la population hôte et ce dans toutes les 5 ZS dans l'antenne Kahemba qui ont reçu les populations déplacés et retournés. De plus, cette vaccination en urgence a concerné les enfants de 6-59 mois conformément aux directives du pays et non de 9-59 mois selon le projet. Ceci expliquerait pourquoi le nombre est plus élevé par rapport à la planification.</p> <p>En rapport avec les accouchements assistés, le gap doit être complété par UNFPA qui a reçu aussi le financement pour cette même activité.</p> |  |   |
| Activities  | Description  | Implemented by  |  |   |
| Activity 2.1  | <p>Organiser et assurer la gratuité des soins médicaux et accouchements en faveur des expulsés/retournés et personnes de familles d'accueils malades dans les structures de santé ciblées par le projet.</p> <p>Organize and ensure access to free medical care and deliveries for returnees and people from sick families in the health structures targeted by the project.</p> | DPS/UNICEF  |  |   |
| Activity 2.2  | Organiser une vaccination de récupération dans les zones de santé ciblées  | DPS/UNICEF  |  |   |

|              |  |                |
|--------------|--|----------------|
|              | Organize a catch-up vaccination campaign in the targeted health zones  |                |
| Activity 2.3 | Organiser la sensibilisation de proximité dans les 7 ZS ciblées touchant environ plus de 80% (33 600) femmes en âge de procréer, 24 000 hommes (60%) et 20 000 adolescents (80%) sur les signes de danger pendant la grossesse et l'accouchement ainsi que les références précoces des urgences obstétricales et néonatales. | DPS/UNICEF     |
| Activity 2.4 | Organiser la détection et alerte précoce des maladies à potentiel épidémique dans les zones de santé ciblées   | DPS/OMS/UNICEF |
| Activity 2.5 | Distribuer 4,000 kits individuels d'accouchement propre auprès des femmes visiblement enceintes  | UNFPA          |

| <b>Output 3</b> | 495 agents de santé, dont 205 prestataires de santé (70 femmes et 135 hommes) recyclés sur la réponse en soins de santé primaire d'urgence, l'ordinogramme, DMU, SONU et prescription rationnelle des médicaments et 290 relais communautaires/ Reco (140 femmes et 150 hommes) sont formés /recyclés sur les pratiques clés de la prévention des maladies et SR. (OMS / UNFPA/UNICEF) |                         |  |  |
|-----------------|--|-------------------------|--|--|
| Indicators      | Description  | Target                  | Achieved   | Source of verification                     |
| Indicator 3.1   | Nombre de prestataires de santé (femmes / hommes) recyclés sur la réponse en soins de santé primaire d'urgence, l'ordinogramme et sur la santé de reproduction SONU et DMU.  | 125 (OMS) et 80 (UNFPA) | <p>21 prestataires formés en PCIME/ordinogramme<br/>25 prestataires formés en SMNEA/VIH pédiatrique et VBG dans les ZS de Kahemba et Kajiji</p> <p>21 prestataires formes en PCIME / ordinogramme<br/>25 emprunteurs de SMNEA / HIV pédiatrique et VBG dans les ZS de Kahemba et Kajiji</p> <p><b>Kasai et Kasai central :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 50 prestataires formés en PCIME et ordinogramme dans les zones de sante de Kamonia, Luiza et Luambo</li> <li>- 50 prestataires formés en SMNEA/VIH</li> <li>- 37 prestataires en pédiatrique dans les zones de santé de Kamonia, Luiza et Luambo</li> </ul> <p>50 prestataires VBG dans les zones de santé de Kamonia, Luiza et Luambo</p> | Rapport d'activité DPS, rapport consultant |

|               |  |                           |   |  |
|---------------|--|---------------------------|---|--|
| Indicator 3.2 | Nombre de relais communautaires (femmes / hommes) recyclés sur les pratiques clés de la prévention des maladies et SR. | 290 (250 OMS et 40 UNFPA) | 17 recos formés et 19 pairs éducateurs formés dans les ZS de Kahemba et Kajiji<br><br><b>Kasai et Kasai central :</b><br>- 101 membres de la communauté formes sur les techniques de communication<br>- 50 Pairs éducateurs formés<br>631 personnes formés sur la sensibilisation sur le VIH (19 Infirmiers ,612 relais communautaires) dans les zones de santé de Kamonia, Luiza et Luambo | Rapport d'activité DPS, rapport consultant |
|---------------|--|---------------------------|---|--|

|   |  |
|---|--|
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> | Même si dans la planification, il ne ressort que l'OMS et l'UNFPA pour cet indicateur, l'UNICEF a aussi contribué au renforcement des capacités des acteurs dans la PCIME clinique, ordinogramme, SMNEA/VIH pédiatrique et les VBG. Les recos promotionnelles et les pairs éducateurs VIH ont été aussi formés. Le nombre du projet étant ici repris, le gap doit être couvert par OMS/UNFPA |
|---|--|

| Activities   | Description   | Implemented by    |
|--------------|---|-------------------|
| Activity 3.1 | Recyclage de 205 prestataires en soins de santé primaire d'urgence, l'ordinogramme, SONU, DMU et prescription rationnelle des médicaments.  | DPS/UNICEF, UNFPA |
| Activity 3.2 | Formation/recyclage des 290 relais communautaires sur les pratiques clés de la prévention des maladies et sur les signes de danger chez la femme enceinte ; les précautions standards, les références et contre référence, la prise en charge des IST/VIH + la distribution sur base communautaire des méthodes de contraception moderne. | DPS/UNICEF, UNFPA |
| Activity 3.3 | Former 60 prestataires dans l'offre des services de santé maternelle et néonatale de qualité soit 20/ZS   | DPS/UNICEF, UNFPA |

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Output 4</b> | La prévention du VIH est effective grâce à la prise en charge syndromique de 5 000 cas d'IST et la distribution de 288,000 préservatifs aux populations affectées y compris chez les adolescents et jeunes dans les zones de santé ciblées du projet. |
|-----------------|---|

| Indicators  | Description   | Target                | Achieved | Source of verification |
|---|---|-----------------------|----------|------------------------|
| Indicator 4.1   | Nombre de cas d'IST traités selon l'approche syndromique                                    | 2,000                 | N/A      | N/A                    |
| Indicator 4.2   | Nombre de condoms distribués + méthodes modernes de contraception (planification familiale) | 288,000(M); 9,000 (F) | N/A      | N/A                    |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> | N/A   |                       |          |                        |
| Activities  | Description   | Implemented by        |          |                        |

|              |  |                          |
|--------------|--|--------------------------|
| Activity 4.1 | Approvisionner 23 formations sanitaires en kits de prise en charge des cas d'IST et méthodes modernes de contraception | N/A - UNFPA              |
| Activity 4.2 | Approvisionner 14 structures de référence (HGR et CSR) en kits de sécurité transfusionnelle                            | N/A – UNFPA / OMS        |
| Activity 4.3 | Distribuer au moins 288,000 condoms masculins et 9,000 condoms féminins dans les ZS ciblées                            | DPS/Caritas/Kananga AJID |

|                 |  |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|
| <b>Output 5</b> | 1400 survivants des violences basées sur le genre, y compris 840 survivants des violences sexuelles dont 588 (70%) dans les 72 heures, bénéficient d'une prise en charge médicale et psychosociale de qualité et 4,750 femmes et filles en âge de procréer reçoivent un kit de dignité |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|--|

| Indicators    | Description   | Target               | Achieved                                  | Source of verification                               |
|---------------|---|----------------------|---|--|
| Indicator 5.1 | Nombre des survivants des violences basées sur le genre ayant reçue une prise en charge médicale et psychosociale | UNICEF – 1,650       | 340 (Kasai, Kasai central)<br>14 (Kwango) | Rapport d'activité DPS, EUP FASS, rapport consultant |
| Indicator 5.2 | Nombre des survivants des violences sexuelles prises en charge médicale et psychosociale                          | Cible UNICEF – 1,125 | 14 (Kwango)<br>507 (Kasai, Kasai central) | Rapport d'activité DPS, rapport consultant           |
| Indicator 5.3 | Nombre des survivants des violences sexuelles prises en charge dans les 72 heures                                 | Cible UNICEF – 788   | 409 (Kasai, Kasai central)<br>0 (Kwango)  | Rapport d'activité DPS, rapport consultant           |
| Indicator 5.4 | Nombre de conseillères communautaire assurant les référencement des survivants et l'accueil                       | UNICEF – 298         | 596 (Kasai, Kasai central)                | Rapport d'activité EUP FASS                          |
| Indicator 5.5 | Nombre des femmes et des filles en âge de procréer ayant reçu un kit de dignité                                   | UNICEF – 3,861       | 560 dans les écoles de Kamonia au Kasai   | Rapport EPSP   |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> | Les cas de violence enregistrés n'ont pas atteints les cibles ci reprises. On signale toute fois, un retard dans la prise en charge surtout dans le Kwango parce que les victimes se présentent généralement en retard dans les structures des soins. Par ailleurs, on note que la réduction des cas de violences sexuelles est imputable à l'implication des communautés et à la bonne sensibilisation. |  |  |  |
|---|--|--|--|--|

| Activities   | Description   | Implemented by                            |
|--------------|---|---|
| Activity 5.1 | Approvisionner 23 formations sanitaires ciblées en kits post viol   | UNFPA/ UNICEF                             |
| Activity 5.2 | Former 90 prestataires sur la prise en charge médicale et psychosociale des violences sexuelles                                     | DPS / UNFPA/ UNICEF                       |
| Activity 5.3 | Former 30 assistantes psychosociales à la gestion des cas de VBG  | UNFPA/ UNICEF                             |
| Activity 5.4 | Former les conseillères communautaires au référencement des cas et accueil  | Caritas/AJID/UNFPA/UNICEF                 |
| Activity 5.5 | Former 90 gestionnaires des cas VBG (médicale et psychosociale) à la collecte des données   | UNFPA/DIVGE (Kwango)<br>DPS/UNFPA (Kasai) |
| Activity 5.6 | Former 90 policiers et acteurs de protection aux référencement des VBG (médicale et psychosociale) aux référencement des cas de VBG | UNFPA/PNC                                 |

|               |  |                  |
|---------------|--|------------------|
| Activity 5.7  | Organiser les activités de sensibilisation et mobilisation sur les VBG auprès de 33,600 femmes en âge de procréer, 24,000 hommes (60%) et 20,000 adolescents | Caritas/AJID/DPS |
| Activity 5.8  | Achat et transport des kits des dignité  | UNICEF           |
| Activity 5.9  | Identifications des bénéficiaires incluant des femmes expulsées et des communautés d'accueil en consultation avec les communautés                            | UNICEF           |
| Activity 5.10 | Distribution des kits de dignité   | UNICEF           |
| Activity 5.11 | Suivi Post-distribution de l'utilisation et appréciation des kits  | UNICEF           |

## 6. Accountability to Affected People

### Project design and planning phase:

Le projet CERF a été élaboré sur base d'une mission d'évaluation interagence de la crise humanitaire survenue dans les Provinces du Kasai, Kasai Central et de Kwango à la suite d'un mouvement massif des populations expulsées de l'Angola. La crise a été multisectorielle et le secteur de la santé devrait apporter des solutions aux populations vulnérables (refoulés et familles d'accueil) en ce qui concerne les soins de santé de base. C'est ainsi que le projet a été conçu pour prendre en charge gratuitement cette catégorie des malades en y apportant les médicaments et les matériels médicaux, en appuyant le fonctionnement du système de santé, en renforçant le système de référencement par une participation communautaires à travers les conseillères, la vaccination de routine et la réhabilitation à minima des formations sanitaires ciblées pour une période de six mois.

### Project implementation phase :

Le projet a été mis en œuvre par la partenaire de la société civile (EUP-FASS) en collaboration avec les équipes des Divisions Provinciales de la santé, des Bureaux Centraux de Zones de santé et des aires de santé. Ce partenaire avait pour mission de vérifier les réalisations des aires de santé, évaluer et acheter les performances des prestataires. Les partenaires étatiques avaient la responsabilité de superviser et d'accompagner les acteurs au niveau des aires de santé.

Pour la réussite du projet les bénéficiaires ont été informés des activités à mener, de leur implication à travers les Cellules d'Animation Communautaire (CAC) qui devaient travailler en collaboration avec les infirmiers des centres de santé pour d'une part identifier les refoulés et les familles d'accueil et d'autre part identifier les enfants non vaccinés dans les ménages.

Les observations des bénéficiaires ont permis le réaménagement du budget et la sollicitation d'une prolongation afin d'atteindre les résultats ci-dessus présentés.

### Project monitoring and evaluation:

L'UNICEF a assuré le suivi de la mise en œuvre des activités sur terrain aux côtés des partenaires étatiques par les visites programmatiques. Ces visites ont permis de constater les faits, d'échanger avec les communautés bénéficiaires, d'apporter des améliorations et surtout de solliciter une prolongation afin de permettre la réalisation de toutes les activités planifiées dans le document du projet avec les résultats ci-dessus.

## 7. Cash-Based Interventions

### Did the project include one or more Cash Based Intervention(s) (CBI)?

| Planned | Actual |
|---------|--------|
| No      | No     |

**8. Evaluation: Has this project been evaluated or is an evaluation pending?**

L'évaluation globale du projet n'a pas encore eu lieu, elle est planifiée. Toutefois, les visites programmatiques ont été réalisées pour assurer le suivi et l'évaluation de mise en œuvre du projet et les consultants déployés sur le terrain ont produit les rapports finaux de leur appui.

EVALUATION CARRIED OUT ☐

EVALUATION PENDING ☐

NO EVALUATION PLANNED ☒

## 8.6. Project Report 18-RR-FPA-048 – UNFPA

| 1. CERF information du projet  |   |  |                                  |
|--|---|--|----------------------------------|
| 1. Agence:   | UNFPA   | 2. Pays:   | République Démocratique du Congo |
| 3. Groupe sectoriel/<br>Secteur :  | Santé<br>Protection   | 4. Code du projet CERF :   | 18-RR-FPA-048                    |
| 5. Titre du projet :   | Améliorer l'accès aux soins de santé de base et aux services de santé de la reproduction d'urgence dans les zones sanitaires réceptrices des populations de l'Angola retournées et expulsées du Kasai, du Kasai central et du Kwango en RDC |  |                                  |
| 6.a Date de début de mise en œuvre:  | 02/01/2019  | 6.b Date de fin de mise en œuvre :   | 02/07/2018                       |
| 6.c Extension sans coûts :   | <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui  | Si oui, veuillez préciser date de fin révisée :  | N/A                              |
| 6.d Etat du projet CERF :<br>(y compris la date de l'extension sans coûts) |   | <input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé (si non, veuillez préciser dans la section 3) |                                  |
| 7. Financement   | a. Montant total des besoins :  |  | US\$ 2,150,000                   |
|  | b. Montant total du financement reçu :  |  | US\$ 700,102                     |
|  | c. Montant reçu du CERF :   |  | US\$ 700,102                     |
|  | d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :   |  | US\$ 157,921                     |
|  | Partenaires gouvernementaux   |  | US\$ 0                           |
|  | Partenaires ONG Internationale  |  | US\$ 0                           |
| Partenaires ONG Nationale  |   | US\$ 157,921   |                                  |
| Croix Rouge/Croissant Rouge  |   | US\$ 0   |                                  |

| 2. Résultats Obtenus  |
|---|
| <p>Grâce à ce projet CERF RR, UNFPA en partenariat avec les ONG Caritas Kananga et AJID, a apporté un appui substantiel à une population totale d'au moins 18,000 personnes expulsées de l'Angola et autres personnes déplacées, ainsi qu'à 6,787 femmes et hommes issues des populations hôtes, dans les zones de santé de Kanzala et Kamonia au Kasai et Luambo au Kasai central de Janvier à fin Juin 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2,979 accouchements ont été assistés par un personnel qualifié, y compris 133 césariennes</li> <li>- 1,265 survivantes des violences basées sur le genre ont eu accès à une prise en charge médicale, psycho-sociale ou une réinsertion socio-économique</li> <li>- 3,299 femmes et filles vulnérables en âge de procréer parmi les expulsées et la population hôte, ont bénéficié des kits dignité.</li> <li>- 1,201 personnes ont été traitées des infections sexuellement transmissibles selon l'approche syndromique</li> <li>- 163,340 condoms masculins et 674 condoms féminins ont été distribués</li> <li>- 9,861 personnes ont été impliquées dans les séances de mobilisation communautaire sur la santé maternelle et néonatale et la prévention des violences basées sur le genre.</li> </ul> <p>L'intervention a permis également de toucher globalement 104,785 personnes avec les informations sur les droits sexuels et reproductifs et les services y afférents.</p> |



|                         |
|-------------------------|
| <b>3. Modifications</b> |
| N/A                     |

| 4. Personnes atteintes  |  |                |        |                |                |                                   |                |                |         |
|---|--|----------------|--------|----------------|----------------|-----------------------------------|----------------|----------------|---------|
| 4.a Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et agens)       |  |                |        |                |                |                                   |                |                |         |
|   | Femmes   |                |        | Hommes         |                |                                   | Total          |                |         |
|   | Enfants (< 18)   | Adultes (≥ 18) | Total  | Enfants (< 18) | Adultes (≥ 18) | Total                             | Enfants (< 18) | Adultes (≥ 18) | Total   |
| Prévu   | 11,340   | 21,870         | 33,210 | 9,720          | 38,070         | 47,790                            | 20,249         | 60,751         | 81,000  |
| Atteint   | 19,650   | 58,950         | 78,600 | 6,545          | 19,640         | 26,185                            | 26,195         | 78,590         | 104,785 |
| 4.b Profil des personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF   |  |                |        |                |                |                                   |                |                |         |
| Catégorie   | Nombre de Bénéficiaires (prévu)  |                |        |                |                | Nombre de Bénéficiaires (atteint) |                |                |         |
| Réfugiés  | 0  |                |        |                |                | 0                                 |                |                |         |
| Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays   | 0  |                |        |                |                | 10,000                            |                |                |         |
| Population d'accueil  | 16,200   |                |        |                |                | 33,451                            |                |                |         |
| Autres personnes touchées (Expulsés)  | 64,800   |                |        |                |                | 61,334                            |                |                |         |
| Total (identique au total figurant au point 4a)   | 81,000   |                |        |                |                | 104,785                           |                |                |         |
| En cas de différence extrême entre bénéficiaires prévus et atteints, nombre total, âge, genre ou catégorie de distribution, expliquez les raisons s'il vous plait : | <p>Plusieurs personnes déplacées internes depuis les évènements de Kamwina Nsapu en 2017 et 2018 ont bénéficié de l'appui du projet au même titre que les expulsés de l'Angola. Aussi l'ensemble de la population des aires de santé ciblées, a eu accès aux services de santé maternelle, planification familiale et d'assistance multisectorielle aux violences basées sur le genre offert gratuitement. Ceci explique les réalisations au-delà des prévisions.</p> <p>La cible de ce projet CERF RR dans l'ensemble était composée de 41% de femmes et 59% d'hommes.</p> <p>L'appui de UNFPA, axé principalement sur la santé de la reproduction et la prévention et la réponse aux VBG a atteint davantage les femmes en âge de procréer, ce qui explique les résultats réalisés : Environ 75% de femmes et 25 % d'hommes.</p> |                |        |                |                |                                   |                |                |         |

| <b>5. Cadre des résultats du projet CERF</b> |   |       |         |                        |
|--|---|-------|---------|------------------------|
| <b>Project objective</b>                     | Assurer un accès gratuit aux soins de santé et santé de la reproduction d'urgence de qualité en faveur des populations retournées et expulsées de l'Angola et les personnes vulnérables dans 3 zones de santé d'accueil, soit environ 81,000 personnes vulnérables (femmes, hommes, garçons et filles). |       |         |                        |
| <b>Output 1</b>                              | Les populations retournées et expulsées de l'Angola et populations vulnérables des 3 zones d'accueil des provinces du Kasai et Kasai Central ont accès aux services de santé primaires et santé de la reproduction d'urgence au cours du projet.  |       |         |                        |
| Indicateurs                                  | Description   | Cible | Atteint | Source de vérification |
| Indicator 1.1                                | Nombre de structures des soins appuyées.  | 15    | 15      | Contrat de subvention  |

|  |   |   |    | Bon de livraison des Kits SR<br>Bon de réception des Kit SR. |
|--|---|---|----|--|
| Indicator 1.2  | Nombre des formations ayant reçu des kits obstétricaux  | 15  | 15 | Bon de livraison de Kit SR<br>Bon de réception des Kit SR.   |
| Indicator 1.3  | Nombre des prestataires formés sur le Dispositif Minimum d'Urgence en santé sexuelle et reproductive  | 40  | 42 | Listes de présences<br>Rapport de la formation               |
| <b>Explication du résultat et de la variance des indicateurs :</b> |   | L'approvisionnement en produits et équipements SR a été assuré dans les 15 formations sanitaires ciblées.<br>42 prestataires ont été formés en DMU (12 de la ZS Luambo et 30 de ZS Kamonia & Kanzala) |    |  |
| Activités  | Description   | Mise en œuvre par   |    |  |
| Activity 1.1   | Approvisionner 15 structures de santé (3 HGR et 12 CS) en médicaments essentiels et matériels médicaux, en santé de la reproduction dans 3 ZS ciblées, dans les provinces du Kasai (ZS Kamonia et Kanzala) et Kasai central (ZS Luambo) | UNFPA   |    |  |
| Activity 1.2   | Equiper les maternités des 3 HGR en kits de chirurgie obstétricale pour la prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement   | UNFPA   |    |  |

| <b>Output 2</b>  | 81,000 personnes vulnérables (F : 41,310 ; H : 39,690), soit 64,800 expulsés et 16,200 Personnes de familles d'accueils malades sont pris en charge gratuitement en soins de santé et santé de la reproduction. |   |         |   |
|--|---|---|---------|---|
| Indicateurs  | Description   | Cible   | Atteint | Source de vérification                              |
| Indicator 2.1  | Nombre de FOSA offrant des services complets en soins de santé de base et soins maternels et néonataux  | 15  | 15      | Rapport SNIS des FOSA<br>Registre des accouchements |
| Indicator 2.2  | Nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié   | 1,067   | 2,846   | Rapport SNIS des FOSA<br>Registre des accouchements |
| Indicator 2.3  | Nombre de césariennes réalisées   | 107   | 133     | Rapport SNIS des FOSA<br>Registre des accouchements |
| <b>Explication du résultat et de la variance des indicateurs :</b> |   | La subvention des prestations dans les 15 FOSA ciblées, avec l'approvisionnement en produits et équipements en santé de la reproduction, et le renforcement des capacités des prestataires et agents communautaires, a permis la prise en charge médicale gratuite de 2,846 accouchements face aux 1,067 ciblés, soit 267%.<br>Ce dépassement se justifie par plusieurs vagues d'expulsion pendant la mise en œuvre du projet qui ont occasionné l'afflux de la population, y compris les femmes enceintes. Ce qui avait poussé UNFPA à renforcer les approvisionnements en commodités pour permettre une bonne prise en charge |         |   |
| Activités  | Description   | Mise en œuvre par   |         |   |
| Activity 2.1   | Organiser et assurer la gratuité des soins médicaux et accouchements en faveur des expulsés/retournés et personnes de familles d'accueils malades dans les structures de santé ciblées par le projet            | Caritas Kananga et AJID   |         |   |
| Activity 2.2   | Organiser la sensibilisation de proximité dans les 3 ZS ciblées touchant environ 80% femmes en âge de procréer, hommes (60%) et adolescents (80%) sur les signes de danger pendant                              | Caritas Kananga et AJID   |         |   |

|              |  |                              |
|--------------|--|------------------------------|
|              | la grossesse et l'accouchement ainsi que les références précoces des urgences obstétricales et néonatales. |                              |
| Activity 2.3 | Distribuer 4 000 kits individuels d'accouchement propre auprès des femmes visiblement enceintes            | UNFPA, AJID, Caritas Kananga |

| <b>Output 3</b>  | 120 agents de santé, dont 80 prestataires de santé, recyclés sur le DMU, SONU et 40 relais communautaires sont formés /recyclés sur la SR  |  |         |   |
|--|--|--|---------|---|
| Indicateurs  | Description  | Cible  | Atteint | Source de vérification                    |
| Indicator 3.1  | Nombre de prestataires de santé (femmes / hommes) formé sur la santé de reproduction SONU et DMU.  | 80   | 81      | Rapport de formation<br>Liste de présence |
| Indicator 3.2  | Nombre de relais communautaires (femmes / hommes) recyclés sur la SR.  | 40   | 80      | Rapport de formation<br>Liste de présence |
| <b>Explication du résultat et de la variance des indicateurs :</b> |  | 81 prestataires formés au lieu de 80. On a eu 39 prestataires formés en SONU (6 de la ZS Kamonia, 21 de la ZS Kanzala, 12 de la ZS Luambo). Et 42 formés en DMU (12 de la ZS Luambo et 30 de ZS Kamonia & Kanzala)<br>80 RECO ont été formés au lieu de 40. La formation des RECO s'est déroulée dans les 3 Zones de santé ciblées en raison de 40 agents par zone de santé. Le dépassement de cette cible est dû au fait que UNFPA et ses partenaires de mise en œuvre avaient adapté la décentralisation de formation. Au lieu de faire déplacer les RECO aux chef-lieu comme initialement planifié, ils ont été formés dans leurs milieux respectifs profitant de mission de supervision. Ceci a diminué le coup et a permis d'atteindre une plus grande cible. |         |   |
| Activités  | Description  | Mise en œuvre par  |         |   |
| Activity 3.1   | Formation de 80 prestataires en SONU et DMU.   | UNFPA, AJID et Caritas Kananga   |         |   |
| Activity 3.2   | Formation/recyclage de 40 RECOs sur les signes de danger chez la femme enceinte ; les précautions standards, les références et contre référence, la distribution sur base communautaire des méthodes de contraception moderne. | AJID, Caritas Kananga  |         |   |

| <b>Output 4</b>  | La prévention du VIH est effective grâce à la prise en charge syndromique de 2 000 cas d'IST et la distribution de 288,000 préservatifs aux populations affectées y compris chez les adolescents et jeunes dans les zones de santé ciblées du projet. |  |  |                                   |
|--|---|--|--|-----------------------------------|
| Indicateurs  | Description   | Cible  | Atteint  | Source de vérification            |
| Indicator 4.1  | Nombre de cas d'IST traités selon l'approche syndromique  | 666  | 1,201  | Registre de consultation curative |
| Indicator 4.2  | Nombre de condoms distribués + méthodes modernes de contraception (planification familiale)   | 288,000<br>Condoms masculins et 9,000 Condoms féminins   | 163,340<br>Condoms masculins 674<br>Condoms féminins | Registre PF<br>Rapport SNIS FOSA  |
| <b>Explication du résultat et de la variance des indicateurs :</b> |   | Les condoms ont été disponibles, mais la demande et l'utilisation, particulièrement du condom féminin, demeurent très faible auprès de la population suite aux pesanteurs culturelles, mais aussi à l'absence de promotion du produit dans la zone de santé. Les activités de prévention et réponse au VIH/Sida ne sont pas intégrées dans la zone de santé. |  |                                   |

| Activités    | Description  | Mise en œuvre par            |
|--------------|--|------------------------------|
| Activity 4.1 | Approvisionner 15 formations sanitaires en kits de prise en charge des cas d'IST et méthodes modernes de contraception | UNFPA                        |
| Activity 4.2 | Approvisionner 6 structures de référence (HGR et CSR) en kits de sécurité transfusionnelle                             | UNFPA                        |
| Activity 4.3 | Distribuer au moins 288,000 condoms masculins et 9,000 condoms féminins dans les ZS ciblées                            | UNFPA, AJID, Caritas Kananga |

| <b>Output 5</b>  | 1400 survivants des violences basées sur le genre, y compris 840 survivants des violences sexuelles dont 588 (70%) dans les 72 heures, bénéficient d'une prise en charge médicale et psychosociale de qualité et 4,750 femmes et filles en âge de procréer reçoivent un kit de dignité |  |         |   |
|--|--|--|---------|---|
| Indicateurs  | Description  | Cible  | Atteint | Source de vérification  |
| Indicator 5.1  | Nombre de survivants des violences basées sur le genre ayant reçu une prise en charge médicale et psychosociale  | 1,400  | 1,265   | Registre de consultation<br>Fiche de référencement<br>Fiche de consentement<br>Registre SVS<br>Fiche de collecte des données VBG  |
| Indicator 5.2  | Nombre des survivants des violences sexuelles, prise en charge médicale et psychosociale   | 336  | 141     | Registre de consultation<br>Fiche de référencement<br>Fiche de consentement<br>Registre SVS<br>Fiche de collecte des données VBG  |
| Indicator 5.3  | Nombre des survivants des violences sexuelles pris en charge dans les 72 heures  | 236  | 126     | Registre de consultation<br>Fiche de référencement<br>Fiche de consentement<br>Registre SVSG<br>Fiche de collecte des données VBG |
| Indicator 5.4  | Nombre de conseillères communautaire assurant les référencement des survivants et l'accueil  | 60   | 60      | Rapport de sensibilisation<br>Fiche de référencement  |
| Indicator 5.5  | Nombre des femmes et des filles en âge de procréer ayant reçu un kit de dignité  | 4,750  | 3,299   | Rapport de distribution   |
| <b>Explication du résultat et de la variance des indicateurs :</b> |  | <p>Le nombre de survivants des violences basées sur le genre est inférieur aux cibles prévues peut être expliqué car le projet étant axé sur le volet santé les approches psychosociales et de santé mentales qui permettent une meilleure détection et référencement des cas étaient insuffisantes. De plus comme celle-ci a été la seule intervention de lutte contre les VBG vis-à-vis de la crise des expulsées de l'Angola aucun autres référencement n'a été possible.</p> <p>Egalement, les violences sexuelles ayant bénéficié d'une prise en charge médicale et psychosociale a été de 141 face à la cible de 336, probablement car les investissements pour briser les silences auraient dû être plus importants. Cependant 89% de cas reçus dans les formations sanitaires a bénéficié des soins dans les délais requis de 72 heures, ce qui est une exceptionnel performance en RDC où rarement on atteint le 50%.</p> <p>En ce qui concerne les kits de dignité les coûts de logistique du transport ont été sous-estimés ce qui a obligé à réduire la cible.</p> |         |   |

| Activités     | Description  | Mise en œuvre par       |
|---------------|--|-------------------------|
| Activity 5.1  | Approvisionner 15 formations sanitaires ciblées en kits post viol  | UNFPA                   |
| Activity 5.2  | Former 90 prestataires sur la prise en charge médicale et psychosociale des violences sexuelles  | Caritas Kananga et AJID |
| Activity 5.3  | Former 30 assistantes psychosociales à la gestion des cas de VBG   | UNFPA                   |
| Activity 5.4  | Former les conseillères communautaires au référencement des cas et accueil   | AJID, Caritas Kananga   |
| Activity 5.5  | Former 90 gestionnaires des cas VBG (médicale et psychosociale) à la collecte des données  | UNFPA                   |
| Activity 5.6  | Former 90 policiers et acteurs de protection aux référencement des VBG (médicale et psychosociale) aux référencement des cas de VBG                          | UNFPA                   |
| Activity 5.7  | Organiser les activités de sensibilisation et mobilisation sur les VBG auprès de 33,600 femmes en âge de procréer, 24,000 hommes (60%) et 20,000 adolescents | AJID, RECO.             |
| Activity 5.8  | Achat et transport des kits des dignité  | UNFPA                   |
| Activity 5.9  | Identification des bénéficiaires incluant des femmes expulsées et des communautés d'accueil en consultation avec les communautés                             | Caritas Kananga et AJID |
| Activity 5.10 | Distribution des kits de dignité   | Caritas Kananga et AJID |
| Activity 5.11 | Suivi Post-distribution de l'utilisation et appréciation des kits  | Caritas Kananga et AJID |

## 6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A la phase de conception et planification du projet, les communautés affectées ont été consultées lors de l'évaluation multisectorielle menée en octobre/novembre 2018, ainsi que par des partenaires ONG sur terrain. Les informations recueillies avaient permis de définir les besoins prioritaires. Les équipes-cadres des zones de santé, les divisions provinciales de la santé et les divisions provinciales de genre et affaires sociales ont été aussi consultées pour renforcer l'aspect redevabilité envers la partie étatique.

Avant le démarrage effectif des activités, le projet a été officiellement présenté à la communauté affectée, aux autorités provinciales (santé et genre), aux équipes-cadre des zones de santé de Luambo, Kamonia et Kanzala et aux différents Responsables des formations ciblées.

Pendant la mise en œuvre du projet, des séances de travail, en termes de focus group discussion conduits par UNFPA, ont eu lieu avec des filles et femmes expulsées de l'Angola, particulièrement dans la zone de santé de Kamonia, en rapport avec la distribution des kits de dignité, afin d'obtenir leurs avis qui ont été intégrés dans les approches de distribution.

Une deuxième évaluation multi sectorielle inter agences, a également eu lieu dans la Zone de santé de Kamonia en Avril 2019. Ceci a permis d'échanger de nouveau avec les populations affectées et d'obtenir leurs avis et considérations sur les activités du projet.

| 7. Transferts monétaires   |          |
|--|----------|
| 7.a Ce projet inclut-il une intervention de type transfert monétaire / de bons d'achat ? |          |
| Prévus   | Atteints |
| Non  | Non      |

| 8. Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?  |   |
|--|---|
| <p>Le projet n'a pas prévu une évaluation à la fin des activités. Toutefois des mécanismes de suivi internes de UNFPA ont permis de relever les performances du projet même si l'impact réel ne peut être évalué au bout de cette intervention qui a duré 6 mois.</p> <p>En cette fin du projet, OCHA prévoit d'organiser une réunion de « After Action Review » selon les lignes directrices du CERF, pour contribuer au rapport final collectif pour cette allocation. UNFPA et ses partenaires de mise en œuvre AJID et Caritas Kananga participeront à ce processus.</p> | EVALUATION CARRIED OUT <input type="checkbox"/>           |
|  | EVALUATION PENDING <input type="checkbox"/>               |
|  | NO EVALUATION PLANNED <input checked="" type="checkbox"/> |

## 8.7. Project Report 18-RR-HCR-035 - UNHCR

| 1. Project Information   |  |   |                                  |
|--|--|---|----------------------------------|
| 1. Agency:   | UNHCR  | 2. Country:   | Democratic Republic of the Congo |
| 3. Cluster/Sector:   | Protection - Protection  | 4. Project Code (CERF):   | 18-RR-HCR-035                    |
| 5. Project title:  | Assistance de protection des expulsés / retournes d'Angola dans les provinces du Kasai, en RDC |   |                                  |
| 6.a Original Start date:   | 15/11/2018   | 6.b Original End Date   | 14/05/2019                       |
| 6.c. No-cost Extension:  | <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes                            | if yes, specify revised end date:   | N/A                              |
| 6.d Were all activities concluded by the end date?<br>(including NCE date) |  | <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes (if not, please explain in section 3) |                                  |
| 7. Funding   | a. Total requirement for agency's sector response to current emergency:                        |   | US\$ 4,500,000                   |
|  | b. Total funding received for agency's sector response to current emergency:                   |   | US\$ 0                           |
|  | c. Amount received from CERF:  |   | US\$ 450,015                     |
|  | d. Total CERF funds forwarded to implementing partners<br>of which to:                         |   | <b>US\$ 340,765</b>              |
|  | Government Partners  |   | US\$ 15,000                      |
|  | International NGOs   |   | US\$ 325,765                     |
| National NGOs  |  | US\$ 0  |                                  |
| Red Cross/Crescent   |  | US\$ 0  |                                  |

| 2. Project Results Summary/Overall Performance  |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>85,000 personnes sensibilisées à l'exercice de (Profilage)</li> <li>150 leaders communautaires sensibilisés : Trois formations ont été aussi organisées à l'intention des regroupements des expulsés, des leaders communautaires et des cadres de base communautaire (150 participants au total). La formation avec les regroupements des expulsés a duré trois jours (23 – 25 mai) avec 50 participants (dont 13 femmes), et visait à doter les expulsés de connaissances sur la protection et les droits humains (et en particulier sur les droits de l'enfant), la résolution pacifique des conflits et promotion de la paix.</li> <li>14 Réunions hebdomadaires de suivi : Le but de ces réunions était d'amener les participants expulsés/refoulés ou réfugiés à comprendre la nécessité du profilage et leur nouveau statut pour qu'à leur tour, restituer le message à leurs pairs. Dans ces réunions, il était plus question d'identifier les risques liés à leur statut et à leur cohabitation avec la population hôte, ainsi qu'aux activités de profilage, puis de proposer les mesures de mitigation.</li> <li>2 Sites d'enregistrement au poste frontalier prêt à recevoir les individus admis au ciblage construits : Les activités de profilage sont exécutées sur deux sites : le site de la CNR à Kamako centre et le site de la frontière (ou site de la DGM) situé à plus ou moins 7 km du centre Kamako. Séparés par la rivière MUADI, les deux sites sont l'un et l'autre accessible à pieds, à moto et en voiture.</li> <li>22 Enquêteurs formés et déployés entre Kamako et zones d'accueil à la frontière : 10 sensibilisateurs communautaires et 12 agents de profilage ont été recrutés et formés sur le profilage et sur la protection.</li> <li>1 Technicien back office formé pour l'entrée des données dans la base : Un chargé de la base de données et été recruté et formé sur l'exportation des données du logiciel Kobo Collect vers Excel, après la collecte des données. Celui-ci travaillait sous la supervision du superviseur des activités de profilage.</li> <li>86.7% des données disponibles pour la population ciblée : Suspendues en décembre 2018 (pour des questions de sécurité) deux semaines après le démarrage, les activités de profilage ont repris au mois d'avril 2019.</li> </ul> |

- Plus de 3,000 Individus les plus vulnérables identifiés, dont 781 devant ensuite être pris en charge pour le transport pour Tshikapa. Parmi ces vulnérables, il y avait des personnes vivant avec handicap, des femmes enceintes, des femmes allaitantes, personnes âgées et personnes de 3<sup>e</sup> âge, personnes malades, etc.
- 781 bénéficiaires répartis dans 351 ménages tous éligibles au vu des critères de vulnérabilité que sont le handicap, la maladie, la grossesse, l'allaitement des jeunes enfants, la présence d'enfants en bas âge ou de personnes âgées.
- 781 bénéficiaires transportés de Kamako à Tshikapa sur la période. Elles ont été transportées dans des convois de véhicules menés par des employés de Handicap International. Chaque bénéficiaire qui était sélectionné pour être transporté de Kamako vers Tshikapa ou tout autre destination avait droit au transfert monétaire, les expulsés qui avaient été transportés sont les mêmes ayant bénéficié du cash.

### 3. Changes and Amendments

N/A

## 4. People Reached

### 4.a Number of people directly assisted with CERF funding by age group and sex

|                | Female          |                 |               | Male           |               |               | Total              |                  |               |
|----------------|-----------------|-----------------|---------------|----------------|---------------|---------------|--------------------|------------------|---------------|
|                | Girls<br>(< 18) | Women<br>(≥ 18) | Total         | Boys<br>(< 18) | Men<br>(≥ 18) | Total         | Children<br>(< 18) | Adults<br>(≥ 18) | Total         |
| <b>Planned</b> | 6,678           | 13,490          | <b>20,168</b> | 6,164          | 23,668        | <b>29,832</b> | 12,842             | 37,158           | <b>50,000</b> |
| <b>Reached</b> | 11,050          | 23,800          | <b>34,850</b> | 10,200         | 39,950        | <b>50150</b>  | 21,250             | 63,750           | <b>85,000</b> |

### 4.b Number of people directly assisted with CERF funding by category

| Category                            | Number of people (Planned) | Number of people (Reached) |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Refugees                            | 0                          | 0                          |
| IDPs                                | 50,000                     | 85,000                     |
| Host population                     | 0                          | 0                          |
| Affected people (none of the above) | 0                          | 0                          |
| <b>Total (same as in 4a)</b>        | <b>50,000</b>              | <b>85,000</b>              |

In case of significant discrepancy between planned and reached beneficiaries, either the total numbers or the age, sex or category distribution, please describe reasons:

Pour une meilleure compréhension du profilage au sein de la communauté, des sensibilisations ont été effectuées. Il y a eu, d'une part, des sensibilisations de masse, à travers des émissions radio interactives (dans le cadre d'un contrat signé entre War Child UK et la Radio locale ARC en Ciel) où les auditeurs pouvaient poser des questions et faire des commentaires, et, d'autre part, des sensibilisations de proximité dans des églises, dans les quartiers (à l'aide de mégaphones) et sur les sites du profilage. Ces sensibilisations ont eu pour but d'expliquer aux communautés le sens du profilage, la définition de l'expulsé (qui est expulsé et qui ne l'est pas), les raisons du profilage et le processus même du profilage.

Au moins 85,000 personnes dont 43,000 expulsées venus de l'Angola et 42,000 membres de la communauté vivant à Kamako et ses environs ont été sensibilisées sur le bien-fondé du profilage et ses avantages. Ces sensibilisations ont également permis de relever, au sein de la communauté, l'équivoque selon laquelle le profilage s'accompagnerait d'une assistance systématique des bénéficiaires.



| 5. CERF Result Framework |  |
|--------------------------|--|
| <b>Project objective</b> | Renforcement de la protection des personnes expulsées / retournées d'Angola a travers le profilage et référencement des individus et le renforcement du monitoring de protection |

| <b>Output 1</b>                                       | Sensibilisation et phase de préparation a l'exercice de profilage  |  |          |  |
|---|--|--|----------|--|
| Indicators  | Description  | Target   | Achieved | Source of verification                             |
| Indicator 1.1   | Nombre de personnes sensibilisées à l'exercice de profilage  | 50,000   | 85,000   | Rapports de missions HCR, rapports des partenaires |
| Indicator 1.2   | Leaders communautaires sensibilisés  | 60   | 150      | Rapports de missions HCR, rapports des partenaires |
| Indicator 1.3   | Reunions hebdomadaires de suivi  | 16   | 14       | Rapports de missions HCR, rapports des partenaires |
| Indicator 1.4   | Site d'enregistrement au poste frontalier prêt à recevoir les individus admis au ciblage construit                             | 1  | 2        | Rapports de missions HCR, rapports des partenaires |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |  | <b>Indicator 1.2:</b> Trois formations ont été aussi organisées à l'intention des regroupements des expulsés, des leaders communautaires et des cadres de base communautaire (150 participants au total). Chacune des formations avec les regroupements des expulsés a duré trois jours (23 – 25 mai) avec 50 participants (dont 13 femmes), et visait à doter les expulsés de connaissances sur la protection et les droits humains (et en particulier sur les droits de l'enfant), la résolution pacifique des conflits et promotion de la paix. |          |  |
| Activities  | Description  | Implemented by   |          |  |
| Activity 1.1  | Organisation de 4 sessions de sensibilisation (média, de masse, réunion avec les cadres de base et les leaders communautaires) | WAR CHILD / UNHCR / CNR / DGM  |          |  |
| Activity 1.2  | Organisation d'une séance de formation de 2 jours avec les leaders communautaires  | WAR CHILD / UNHCR / CNR / DGM  |          |  |
| Activity 1.3  | Réunions hebdomadaires avec les cadres de base et les regroupements des expulsés existants                                     | WAR CHILD / UNHCR / CNR / DGM  |          |  |
| Activity 1.4  | Construction d'un hangar d'enregistrement au poste frontalier (avec un bloc de latrines de quatre portes)                      | WAR CHILD  |          |  |

| <b>Output 2</b> | Collecte des données réalisées   |        |          |  |
|-----------------|--|--------|----------|--|
| Indicators      | Description  | Target | Achieved | Source of verification                             |
| Indicator 2.1   | Enquêteurs formes et déployés entre Kamako et zones d'accueil à la frontière | 22     | 22       | Rapports de missions HCR, rapports des partenaires |
| Indicator 2.2   | Techniciens back office formes pour l'entrée des données dans la base        | 5      | 1        | Rapports de missions HCR, rapports des partenaires |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |   | Indicator 2.2: Il a été jugé par le partenaire qu'un seul technicien était nécessaire à l'accomplissement de la gestion des données dans la BDD |
| <b>Activities</b>                                     | <b>Description</b>  | <b>Implemented by</b>   |
| Activity 2.1  | Formation des agents sur la protection et la gestion de l'information | WAR CHILD / UNHCR / CNR   |
| Activity 2.2  | Collecte d'informations   | WAR CHILD / CNR   |
| Activity 2.3  | Traitement des données  | WAR CHILD   |

|   |   |  |                 |  |
|---|---|--|-----------------|--|
| <b>Output 3</b>                                       | Profilage et référencement réalisés avec un outil harmonisé et des données de base communes disponibles |  |                 |  |
| <b>Indicators</b>                                     | <b>Description</b>  | <b>Target</b>  | <b>Achieved</b> | <b>Source of verification</b>                      |
| Indicator 3.1   | Données disponibles pour la population ciblée   | 100%   | 86,7%           | Rapports de missions HCR, rapports des partenaires |
| Indicator 3.2   | Individus les plus vulnérables identifiés   | 750  | 781             | Rapports de missions HCR, rapports des partenaires |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |   | Indicator 3.1: Suspendues en décembre 2018 (pour des questions de sécurité) deux semaines après le démarrage, les activités de profilage ont repris au mois d'avril 2019. Au 30 juin 2019, 43.352 expulsés d'Angola issus de 20.521 ménages ont été profilés dans les différents sites de Kamako qui reste la principale porte d'entrée. Les expulsions ne se sont pas interrompues, même si les statistiques ont sensiblement baissé. |                 |  |
| <b>Activities</b>                                     | <b>Description</b>  | <b>Implemented by</b>  |                 |  |
| Activity 3.1  | Profilage et mises à jour de la base de données   | WAR CHILD  |                 |  |
| Activity 3.2  | Réalisation de l'exercice de ciblage  | WAR CHILD  |                 |  |

|   |   |                        |                 |  |
|---|---|------------------------|-----------------|--|
| <b>Output 4</b>                                       | Individus les plus vulnérables transportés vers le lieu de destination finale ou le lieu de transit d'où ils pourront prendre un autre moyen de transport |                        |                 |  |
| <b>Indicators</b>                                     | <b>Description</b>  | <b>Target</b>          | <b>Achieved</b> | <b>Source of verification</b>                      |
| Indicator 4.1   | Nombre de personnes les plus vulnérables identifiées  | 750                    | 781             | Rapports de missions HCR, rapports des partenaires |
| Indicator 4.2   | Nombre de bénéficiaires transportés de Kamako à Tshikapa  | 750                    | 781             | Rapports de missions HCR, rapports des partenaires |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |   | N/A                    |                 |  |
| <b>Activities</b>                                     | <b>Description</b>  | <b>Implemented by</b>  |                 |  |
| Activity 4.1  | Identification des bénéficiaires  | Handicap International |                 |  |
| Activity 4.2  | Transport des bénéficiaires   | Handicap International |                 |  |

|   |   |                        |                 |  |
|---|---|------------------------|-----------------|--|
| <b>Output 5</b>                                       | Assistance monétaire (multi-usage) reçue par les individus les plus vulnérables pour se rendre depuis Tshikapa vers leur destination finale |                        |                 |  |
| <b>Indicators</b>                                     | <b>Description</b>  | <b>Target</b>          | <b>Achieved</b> | <b>Source of verification</b>                      |
| Indicator 5.1   | Nombre de transferts monétaires réalisés en direction des bénéficiaires   | 750                    | 781             | Rapports de missions HCR, rapports des partenaires |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |   | N/A                    |                 |  |
| <b>Activities</b>                                     | <b>Description</b>  | <b>Implemented by</b>  |                 |  |
| Activity 5.1  | Tranferts monétaires  | Handicap International |                 |  |

## 6. Accountability to Affected People

### A) Project design and planning phase:

Les personnes affectées ont été partie prenante du projet, notamment grâce à la participation des membres et des représentant(s) des personnes déplacées (leaders communautaires, mais aussi femmes et jeunes). Cela a notamment permis de mieux conceptualiser les activités de sensibilisation à l'exercice de profilage, bien qu'il soit à noter que les medias ont dû être multipliés afin de permettre à un plus grand nombre de personnes d'être informées.

### B) Project implementation phase:

L'exécution du projet a été faite à travers les partenaires de mise en œuvre du HCR, sélectionnés à partir d'un processus selon les règles et procédures de l'Organisation. Ces partenaires (War Child, Handicap International, CNR et DGM) étaient présents à la fois lors des phases préparatoires, et durant les phases d'exécution du projet. Cela a permis une meilleure implication des personnes affectées qui ont tenues au courant des différentes phases et résultats du projet. Des séances de sensibilisation et d'information ont ainsi été tenues régulièrement, notamment afin de faire comprendre les enjeux du profilage, ses avantages et les bénéfices, ainsi que l'information selon laquelle le profilage ne donnait pas systématiquement droit à une assistance. Cela a ainsi permis de mieux cibler les activités et de maximiser la participation des populations affectées. De même, l'identification des personnes les plus vulnérables a été faite conjointement avec les leaders communautaires, et les modalités de l'assistance (notamment pour le transport) ont ainsi pu être précisées aux populations ciblées.

### C) Project monitoring and evaluation:

Le suivi et évaluation ont été réalisés à la fois par le mécanisme de suivi mis en place par les partenaires et ciblant des représentants des personnes déplacées et retournées. Le suivi évaluation a également été basé sur les rapports produits périodiquement par les partenaires (Rapports hebdomadaires de WAR CHILD et Handicap International), et sur l'observation faite par les staffs du HCR déployés en mission à Tshikapa et à Kamako pour le suivi des activités et la coordination.

## 7. Cash-Based Interventions

### 7.a Did the project include one or more Cash Based Intervention(s) (CBI)?

| Planned                                     | Actual                                      |
|---|---|
| Yes, CTP is a component of the CERF project | Yes, CBI is a component of the CERF project |

**7.b Please specify below the parameters of the CBI modality/ies used.** If more than one modality was used in the project, please complete separate rows for each modality. Please indicate the estimated **value of cash** that was transferred to people assisted through each modality (best estimate of the value of cash and/or vouchers, not including associated delivery costs).

| CBI modality               | Value of cash (US\$) | a. Objective       | b. Conditionality | c. Restriction |
|----------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|----------------|
| Multipurpose Cash Transfer | US\$ 15,700          | Multi-purpose cash | Unconditional     | Restricted     |

Supplementary information (optional) :

Arrivés à Tshikapa les ménages bénéficiaires ont pu retirer une somme d'argent leur permettant d'accéder aux biens et services de leur choix. La somme distribuée de \$US 20 par membre de ménage a été plafonnée à \$US 120 pour les ménages de 6 personnes et plus et élargie à \$US 60 pour les ménages de moins de 3 individus.

**8. Evaluation: Has this project been evaluated or is an evaluation pending?**

|     |   |
|-----|---|
| N/A | EVALUATION CARRIED OUT <input type="checkbox"/>           |
|     | EVALUATION PENDING <input type="checkbox"/>               |
|     | NO EVALUATION PLANNED <input checked="" type="checkbox"/> |

## 8.8. Rapport du projet 18-UF-RR-036 - UNHCR

| 1. Project Information   |   |   |                                  |
|--|---|---|----------------------------------|
| 1. Agency:   | UNHCR   | 2. Country:   | Democratic Republic of the Congo |
| 3. Cluster/Sector:   | Emergency Shelter and NFI - Shelter   | 4. Project Code (CERF):   | 18-RR-HCR-036                    |
| 5. Project Title:  | Assistance en abris et amélioration de l'accès aux biens et services essentiels pour les ressortissants congolais expulsés / retournés d'Angola dans la province du Kasai Central |   |                                  |
| 6.a Original Start Date:   | 15/12/2018  | 6.b Original End Date:  | 14/06/2019                       |
| 6.c No-cost Extension:   | <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes   | if yes, specify revised end date:   | 14/08/2019                       |
| 6.d Were all activities concluded by the end date?<br>(including NCE date) |   | <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes (if not, please explain in section 3) |                                  |
| 7. Funding   | a. Total requirement for agency's sector response to current emergency:   |   | US\$ 7,500,000                   |
|  | b. Total funding received for agency's sector response to current emergency:  |   | US\$ 0                           |
|  | c. Amount received from CERF:   |   | US\$ 749,820                     |
|  | d. Total CERF funds forwarded to implementing partners  |   | US\$ 411,000                     |
|  | of which to:  |   |                                  |
|  | Government Partners   |   | US\$ 0                           |
|  | International NGOs  |   | US\$ 411,000                     |
| National NGOs  |   | US\$ 0  |                                  |
| Red Cross/Crescent   |   | US\$ 0  |                                  |

| 2. Project Results Summary/Overall Performance  |
|---|
| <p>Le ciblage et l'identification des bénéficiaires de l'assistance CASH MPG ont eu lieu du 11 au 23 février 2019.</p> <p>Le ciblage a ainsi permis d'identifier un nombre de 2250 ménages bénéficiaires, dont 2,229 bénéficiaires finaux – les 21 ménages manquants pour atteindre la cible de 2,250 ne s'étant pas présentés lors de la distribution (13,320 personnes dont 6,295 femmes et 7,025 hommes) dans la zone pour 3 groupements notamment Aka Mpaza/Kalenga Manyi et Ana Lumbu, a raison de 130 USD par ménage.</p> <p>Parmi ces bénéficiaires identifiés pour l'assistance shelter, il est important de noter que lors de la vérification foncière par l'équipe NRC d'ICLA, seuls 899 ont été éligibles pour l'assistance en abris (parmi lesquels 805 chefs de ménages sont des femmes et 94 sont des hommes). Le reste des bénéficiaires a basculé vers le cash à usage multiple non bénéficiaires des abris soit 1,351 ménages. Les 899 ménages ont ainsi reçu la somme de 110 USD et l'assistance technique pour la construction de leurs abris. Chaque ménage bénéficiaire des abris a reçu en nature 1 porte, 2 fenêtres, 1 kg de clous, 1 moule pour adobe, 1 pelle, 1 truelle, 1 rouleau de ficelle et 2 bâches.</p> |

| 3. Changes and Amendments  |
|--|
| <p>Révision des cibles abris (de 1,000 à 899 foyers) et augmentation MPG (de 2,000 à 2,250 foyers). Après évaluation, 2,250 ménages ont été identifiés, remplissant les critères de vulnérabilité (établis conjointement avec les communautés, HCR et NRC) pour recevoir l'appui en cash inconditionnel leur permettant de couvrir des besoins divers.</p> <p>Abris : ICLA a validé les droits fonciers et a confirmé les besoins en Abris de seulement 899 ménages dans les localités d'intervention (parmi les 2,250 ménages vulnérables identifiés lors de l'évaluation des besoins). Pour des raisons de protection et de sécurité, le village de Bona comptant 42 ménages, n'a pas pu être considéré étant donné son enclavement et son accessibilité très difficile (uniquement accessible à pied sur 10km). Il a donc été proposé de rééquilibrer les cibles entre cash abri (899) et MPG (2,250) afin d'absorber les fonds CERF de ces deux activités.</p> |

| 4. People Reached   |                            |              |       |             |            |                            |                 |               |        |
|---|----------------------------|--------------|-------|-------------|------------|----------------------------|-----------------|---------------|--------|
| 4.a Number of people directly assisted with CERF funding by age group and sex   |                            |              |       |             |            |                            |                 |               |        |
|   | Female                     |              |       | Male        |            |                            | Total           |               |        |
|   | Girls (< 18)               | Women (≥ 18) | Total | Boys (< 18) | Men (≥ 18) | Total                      | Children (< 18) | Adults (≥ 18) | Total  |
| Planned   | 1,335                      | 2,698        | 4,033 | 1,234       | 4,733      | 5,967                      | 2,569           | 7,431         | 10,000 |
| Reached   | 0                          | 6,295        | 6,295 | 0           | 7,025      | 7,025                      | 0               | 13,320        | 13,320 |
| 4.b Number of people directly assisted with CERF funding by category  |                            |              |       |             |            |                            |                 |               |        |
| Category  | Number of people (Planned) |              |       |             |            | Number of people (Reached) |                 |               |        |
| Refugees  | 0                          |              |       |             |            | 0                          |                 |               |        |
| IDPs  | 10,000                     |              |       |             |            | 13,320                     |                 |               |        |
| Host population   | 0                          |              |       |             |            | 0                          |                 |               |        |
| Affected people (none of the above)   | 0                          |              |       |             |            | 0                          |                 |               |        |
| Total (same as in 4a)   | 10,000                     |              |       |             |            | 13,320                     |                 |               |        |
| In case of significant discrepancy between planned and reached beneficiaries, either the total numbers or the age, sex or category distribution, please describe reasons: | N/A                        |              |       |             |            |                            |                 |               |        |

| 5. CERF Result Framework |   |
|--------------------------|---|
| <b>Project objective</b> | Les filles et les garçons vulnérables en provenance de l'Angola et en priorité, les enfants non accompagnés, bénéficient d'une assistance et notamment d'une prise en charge transitoire, de recherches et de réunifications familiales ou autres solutions durables. |

| <b>Output 1</b>                                       | Renforcement de la protection des personnes retournées et communautés hôtes à travers l'assistance en abris et assistance multisectorielle |  |          |  |
|---|--|--|----------|--|
| Indicators  | Description  | Target   | Achieved | Source of verification                     |
| Indicator 1.1   | Exercice de ciblage et identification des bénéficiaires réalisé  | 1  | 1        | Rapports de NRC / Rapports de missions HCR |
| Indicator 1.2   | Nombre de ménages expulsés / retournés d'Angola ayant reçu une assistance Abri   | 1,000  | 899      | Rapports de NRC / Rapports de missions HCR |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |  | Indicator 1.2: Cf explication sur le rééquilibrage des cibles après validation des vérifications foncières de l'ICLA, ayant donné lieu à une cible plus faible en abri, mais plus élevée en assistance cash MPG. |          |  |
| Activities  | Description  | Implemented by   |          |  |
| Activity 1.1  | Sensibilisation, identification et sélection des bénéficiaires   | NRC / HCR  |          |  |
| Activity 1.2  | Approvisionnement et distribution des kits matériaux de construction (en nature et/ou en cash conditionnel)                                | NRC  |          |  |

|              |   |     |
|--------------|---|-----|
| Activity 1.3 | Encadrement et appui à la mise en œuvre et construction des abris | NRC |
| Activity 1.4 | Suivi et Evaluation   | NRC |

|   |   |                       |                 |  |
|---|---|-----------------------|-----------------|--|
| <b>Output 2</b>                                       | 2,000 ménages (soit 10,000 individus) sont appuyés via l'assistance monétaire a usages multiples inconditionnelle     |                       |                 |  |
| <b>Indicators</b>                                     | <b>Description</b>  | <b>Target</b>         | <b>Achieved</b> | <b>Source of verification</b>              |
| Indicator 2.1   | Exercice de ciblage et identification des bénéficiaires réalisé   | 1                     | 1               | Rapports de NRC / Rapports de missions HCR |
| Indicator 2.2   | Nombre de ménages expulsés / retournés d'Angola ayant reçu l'assistance monétaire a usages multiples inconditionnelle | 2,000                 | 2,229           | Liste des paiements HCR                    |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |   | N/A                   |                 |  |
| <b>Activities</b>                                     | <b>Description</b>  | <b>Implemented by</b> |                 |  |
| Activity 2.1  | Sensibilisation, identification et sélection des bénéficiaires  | NRC / HCR             |                 |  |
| Activity 2.2  | Realisation des transferts monétaires   | HCR                   |                 |  |
| Activity 2.3  | Suivi et Evaluation   | NRC / HCR             |                 |  |

## 6. Accountability to Affected People

### A) Project design and planning phase:

L'implication et la participation effective des expulsées/retournées des communautés hôtes, a été au centre de ce projet et cela durant toutes les phases du processus, et dans la prises des décisions pour l'identification des bénéficiaires de l'assistance (élaboration des grilles et critère de sélection, mise en œuvre, suivi et évaluations, etc.) et en promouvant un dialogue ouvert et transparent ente le HCR et NRC envers les ménages bénéficiaires de l'assistance, que ce soit le cash MPG ou le l'assistance abri. Les priorités et les préférences des personnes affectées (homme, femmes, et personnes a besoins spécifiques) ont été prises en considération dans les choix programmatiques.

### B) Project implementation phase:

Le ciblage des bénéficiaires à assister en abris a ainsi été réalisé à travers un comité mixte (expulsées/retournées, des communautés hôtes, des autorités) mis en place et qui a intégré au premier lieu les personnes cibles. De plus à travers la distribution des kits de construction, les déplacés ont eux-mêmes pus construire leur abri, avec l'assistance technique fournie par NRC afin de permettre la construction dans les temps. Le partenaire NRC a également été en charge de l'assistance individuelle ciblée (Abris) pour les personnes les plus vulnérables dans les zones de projet, qui n'étaient pas dans la capacité de construire leur propre abri (personnes souffrant de handicap, personnes âgées ou malades, femmes seules etc.). Cela a ainsi permis une meilleure appropriation des activités et sécurisé que l'entretien des abris nouvellement construits serait effectif.

### C) Project monitoring and evaluation:

NRC et le HCR ont mené plusieurs évaluations participatives impliquant divers acteurs, réseaux communautaires, membres des communautés et bénéficiaires à toutes les phases de mise en œuvre du projet. A travers le monitoring continu, la collecte des informations sur le contexte et la sécurité mais aussi le progrès dans la mise en œuvre de l'intervention ont été assurés. De plus, le HCR a mis en place un mécanisme de traitement des plaintes (par le biais des centres d'échange et des boîtes à plaintes dans les communautés et dans le centre d'assistance urbaine), permettant d'identifier des possibles défis relevés par les bénéficiaires du projet.

| 7. Cash-Based Interventions   |                      |   |                   |                |
|---|----------------------|---|-------------------|----------------|
| 7.a Did the project include one or more Cash Based Intervention(s) (CBI)?   |                      |   |                   |                |
| Planned   |                      | Actual                                      |                   |                |
| Yes, CTP is a component of the CERF project   |                      | Yes, CBI is a component of the CERF project |                   |                |
| 7.b Please specify below the parameters of the CBI modality/ies used. If more than one modality was used in the project, please complete separate rows for each modality. Please indicate the estimated <b>value of cash</b> that was transferred to people assisted through each modality (best estimate of the value of cash and/or vouchers, not including associated delivery costs). |                      |   |                   |                |
| CBI modality  | Value of cash (US\$) | a. Objective                                | b. Conditionality | c. Restriction |
| Multipurpose Cash Transfer  | US\$ 15,700          | Multi-purpose cash                          | Unconditional     | Restricted     |
| Shelter cash grant  | US\$ 125,860         | Sector-specific                             | Conditional       | Unrestricted   |
| Supplementary information (optional) :<br>N/A   |                      |   |                   |                |

| 8. Evaluation: Has this project been evaluated or is an evaluation pending? |   |
|---|---|
| N/A   | EVALUATION CARRIED OUT <input type="checkbox"/>           |
|   | EVALUATION PENDING <input type="checkbox"/>               |
|   | NO EVALUATION PLANNED <input checked="" type="checkbox"/> |



## 8.9. Rapport du projet 18-UF-RR-038 - IOM

| 1. Project Information   |  |   |                                  |
|--|--|---|----------------------------------|
| 1. Agency:   | IOM  | 2. Country:   | Democratic Republic of the Congo |
| 3. Cluster/Sector:   | Protection   | 4. Project Code (CERF):   | 18-RR-IOM-038                    |
| 5. Project Title:  | Assistance directe aux migrants vulnérables expulsés et retournés d'Angola en République Démocratique du Congo |   |                                  |
| 6.a Original Start Date:   | 17/01/2019   | 6.b Original End Date:  | 16/07/2019                       |
| 6.c No-cost Extension:   | <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes  | if yes, specify revised end date:   | 16/09/2019                       |
| 6.d Were all activities concluded by the end date?<br>(including NCE date) |  | <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes (if not, please explain in section 3) |                                  |
| 7. Funding   | a. Total requirement for agency's sector response to current emergency:  |   | US\$ 18,724,465                  |
|  | b. Total funding received for agency's sector response to current emergency:                                   |   | US\$ 2,000,000                   |
|  | c. Amount received from CERF:  |   | US\$ 2,000,000                   |
|  | d. Total CERF funds forwarded to implementing partners   |   | US\$ 1,118,738                   |
|  | of which to:   |   |                                  |
|  | Government Partners  |   | US\$ 0                           |
|  | International NGOs   |   | US\$ 274,890                     |
|  | National NGOs  |   | US\$ 488,233                     |
|  | Red Cross/Crescent   |   | US\$ 0                           |

| 2. Project Results Summary/Overall Performance   |
|--|
| <p>Grâce à cette subvention RR CERF, l'OIM et ses partenaires d'exécution ont pu assurer le transport de transit à 3,880 ménages ou à 13,400 personnes vers Tshikapa, Kasai ou Kananga, Kasai Central ; la fourniture d'une assistance financière inconditionnelle à tous les ménages transportés 3 880 ménages ; le profilage de 6.658 ménages, ce qui correspond à 16,015 personnes dans 19 zones de santé dans le centre du Kasai.</p> <p>Le projet a contribué à réduire la vulnérabilité d'un total de 13,400 ressortissants congolais, ce qui correspond à 3,880 ménages, expulsés d'Angola par l'assistance au transport de transit depuis Kamako dans la province du Kasai et Luambo, Luandanda, Kavula et Mwevu dans la province Kasai central vers leur région d'origine; Tshikapa ou Kananga. Le projet a été mis en œuvre de janvier à septembre 2019 dans le Kasai et la province du Kasai central.</p> <p>Le nombre total de bénéficiaires assistés à la fin de la mise en œuvre du projet correspond au nombre d'individus ciblés par ce projet, soit 13,400 personnes. Le nombre de personnes transportées vers Kananga, dans le Kasai central, est plus élevé que prévu initialement: 8,313 personnes, contre 6,700. Le nombre de cas à assister était donc plus élevé. Au contraire, le nombre de personnes transportées de Kamako à Tshikapa, dans le Kasai, est inférieur au nombre initialement prévu: 5,087 comparé aux 6,700 prévus. Le nombre de dossiers à Kamako a donc été moins important que prévu du à des défis logistiques (ex. état de la route, rareté des véhicules) qui ont retardé les opérations. Par ailleurs une vague de personnes vulnérables est arrivée en masse au Kasai Central et a nécessité des besoins supplémentaires en terme d'assistance humanitaires.</p> <p>Ces personnes assistées proviennent de 3,880 ménages, ce qui est supérieur aux 2,334 ménages ciblés. L'augmentation substantielle du nombre de ménages atteints est due au fait que la taille du ménage, 3,4 personnes par ménage, est inférieure aux prévisions, soit 5,7 personnes par ménage. Le nombre de convois organisés est beaucoup plus élevé qu'initialement prévu, allant de 50 convois initiaux à</p> |

185. Cette augmentation importante du nombre de convois est due au manque de disponibilité de véhicules adéquats et aux mauvaises conditions d'infrastructure qui ne conviennent pas aux longs convois, par exemple la capacité de la plateforme d'atterrissage pour traverser la rivière à Kamonia. Au-delà des opérations de transport et de transfert des monétaires, l'OIM a également publié 5 rapports de statistiques sur le nombre de personnes assistées/nombre de personnes restant à assister et les a partagé aux partenaires humanitaires et acteurs présents sur le terrain.

### 3. Changes and Amendments

Pour des raisons politiques, sécuritaires et logistiques au cours de la mise en œuvre du projet, l'OIM a demandé une extension sans frais (NCE) de 2 mois afin de permettre de mener à bien les activités visées par ce projet CERF. La demande d'extension a été communiquée et approuvée par le secrétariat du CERF.

Les raisons avancées dans la lettre de demande d'extension sont les suivantes : un climat de peur généralisée et des menaces de violences politiques suite à la publication des résultats des élections présidentielles en décembre 2018 ; la demande de suspension des opérations par UNDSS suite à un haut risque d'insécurité ; l'accès à la route limité ; pas d'infrastructures pour traverser les rivières ; le paiement de taxes élevées à 4 points de contrôle ; le nombre limité de véhicule disponibles pour convoier les bénéficiaires ou encore le défaut d'essence pendant une période

### 4. People Reached

#### 4.a Number of people directly assisted with CERF funding by age group and sex

|                | Female              |                        |              | Male               |                      |              | Total                  |                         |               |
|----------------|---------------------|------------------------|--------------|--------------------|----------------------|--------------|------------------------|-------------------------|---------------|
|                | Girls<br>( $< 18$ ) | Women<br>( $\geq 18$ ) | Total        | Boys<br>( $< 18$ ) | Men<br>( $\geq 18$ ) | Total        | Children<br>( $< 18$ ) | Adults<br>( $\geq 18$ ) | Total         |
| <b>Planned</b> | 1,367               | 5,467                  | <b>6,834</b> | 1,313              | 5,253                | <b>6,566</b> | 2,680                  | 10,720                  | <b>13,400</b> |
| <b>Reached</b> | 3,447               | 3,061                  | <b>6,508</b> | 3,689              | 3,203                | <b>6,892</b> | 7,136                  | 6,264                   | <b>13,400</b> |

#### 4.b Number of people directly assisted with CERF funding by category

| Category  | Number of people (Planned) | Number of people (Reached) |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Refugees  | 0                          | 174                        |
| IDPs  | 0                          | 0                          |
| Host population   | 0                          | 0                          |
| Affected people (none of the above)   | 13,400                     | 13,226                     |
| <b>Total (same as in 4a)</b>  | <b>13,400</b>              | <b>13,400</b>              |
| In case of significant discrepancy between planned and reached beneficiaries, either the total numbers or the age, sex or category distribution, please describe reasons: | N/A                        |                            |

### 5. CERF Result Framework

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>Project objective</b> | Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des personnes retournées et expulsées d'Angola dans les provinces du Kasai et Kasai central |
|--------------------------|---|

|   |  |                                      |                 |  |
|---|--|--------------------------------------|-----------------|--|
| <b>Output 1</b>                                       | Les zones frontalières sont désengorgées grâce au transport des retournés/expulsés vers leur destination finale              |                                      |                 |  |
| <b>Indicators</b>                                     | <b>Description</b>   | <b>Target</b>                        | <b>Achieved</b> | <b>Source of verification</b>                          |
| Indicator 1.1   | # d'aires de santé où le profilage est organisé par l'OIM  | 4                                    | 19              | Base de données de profilage                           |
| Indicator 1.2   | # d'expulsés/retournés profilés  | 15,000                               | 16,015          | Liste de profilage                                     |
| Indicator 1.3   | # de rapports sur les statistiques de retour et pression sur les communautés hôtes disponibles                               | 5                                    | 5               | Rapport publié   |
| Indicator 1.4   | # de retournés/expulsés transportés de Kamako à Tshikapa   | 6,700                                | 5,087           | Base de données des bénéficiaires, manifeste du convoi |
| Indicator 1.5   | # de retournés/expulsés transportés de LUAMBO, Luandanda, KAVULA et MWEVU vers Kananga                                       | 6,700                                | 8,313           | Base de données des bénéficiaires, manifeste du convoi |
| Indicator 1.6   | # de convois organisés pour acheminer les retournés/expulsés vers leur destination finale                                    | 50                                   | 185             | Manifeste du convoi                                    |
| Indicator 1.7   | # de ménages de retournés/expulsés vulnérables qui sont assistés pour regagner des zones de retour spécifiques               | 2,334                                | 3,880           | Base de données des bénéficiaires, manifeste du convoi |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |  | N/A                                  |                 |  |
| <b>Activités</b>                                      | <b>Description</b>   | <b>Implemented by</b>                |                 |  |
| Activity 1.1  | Doter des équipements informatiques pour le traitement de données (Kasaï central)  | IOM                                  |                 |  |
| Activity 1.2  | Former le partenaire d'exécution sur le système de profilage (Kasaï central)   | IOM                                  |                 |  |
| Activity 1.3  | Préparer et partager des rapports sur les statistiques de retours dans le Kasaï et Kasaï central                             | IOM                                  |                 |  |
| Activity 1.4  | Enquêter et profiler les retournés/expulsés éligible aux services offerts dans le cadre de cette réponse (Luiza ZS TSHIBALA) | IOM and Travail et Droits de l'Homme |                 |  |
| Activity 1.5  | Préparer les manifestes pour les expulsés/retournés éligible aux services offerts dans le cadre de cette réponse             | IOM, HI, HelpAge                     |                 |  |
| Activity 1.6  | Organiser des visites médicales avant le transport vers les destinations choisies  | IOM, HI, HelpAge                     |                 |  |
| Activity 1.7  | Fournir des jetons ou bracelets avant le transport   | IOM, HI, HelpAge                     |                 |  |
| Activity 1.8  | Organiser le transport   | IOM, HI, HelpAge                     |                 |  |

|                   |   |               |                 |                               |
|-------------------|---|---------------|-----------------|-------------------------------|
| <b>Output 2</b>   | Les personnes retournées/expulsés assistées sont en mesure de subvenir à leurs besoins essentiels pendant les premières semaines de la réponse. |               |                 |                               |
| <b>Indicators</b> | <b>Description</b>  | <b>Target</b> | <b>Achieved</b> | <b>Source of verification</b> |
| Indicator 2.1     | # de retournés/expulsés ayant bénéficiés du transfert monétaire inconditionnel  | 13,400        | 13,400          | Liste des manifestes          |

| Indicator 2.2                                  | # de retournés/expulsés ayant bénéficiés du transfert monétaire inconditionnel | 2,334            | 3,880 | Base de données des bénéficiaires |
|--|--|------------------|-------|-----------------------------------|
| Explanation of output and indicators variance: |  | N/A              |       |                                   |
| Activities                                     | Description  | Implemented by   |       |                                   |
| Activity 2.1                                   | Sensibiliser les bénéficiaires sur l'usage du transfert monétaire              | IOM, HI, HelpAge |       |                                   |
| Activity 2.2                                   | Payer chaque bénéficiaire le montant communiqué                                | IOM, HI, HelpAge |       |                                   |
| Activity 2.3                                   | Orienter les bénéficiaires vers SOFICOM  | IOM              |       |                                   |

## 6. Accountability to Affected People

### A) Project design and planning phase:

Pour la conception du projet, l'OIM a utilisé des données sur le suivi de la mobilité de la population collectées par l'unité DTM (*Displacement Tracking Matrix*) de l'OIM dans les provinces du Kasai et du Kasai central, indiquant les frontières par lesquelles les expulsés sont entrés en RDC et la région dont la plupart sont originaires et leur lieu de destination. Le DTM de l'OIM a fortement impliqué la population touchée, à la fois l'expulsé et la communauté hôte, lors de la collecte de données par le biais d'entrevues, de discussions de groupe et de visites dans des zones clés avec la population touchée. Sur la base des données recueillies auprès de la population touchée, l'OIM a priorisé les frontières clés: Luambo, Luandanda, Kavula et Mwevu dans le Kasai central et Kamako dans le Kasai.

### B) Project implementation phase:

Tout au long de la phase de mise en œuvre, les équipes de mobilisation de la communauté de l'OIM et de ses partenaires de mise en œuvre ont animé différentes séances de sensibilisation des ressortissants congolais expulsés d'Angola par le biais de communications de masse, de discussions de groupe, de discussions bilatérales avec les ménages affectés par cette crise. Au cours des séances de sensibilisation, l'équipe a partagé des informations sur la description de l'assistance à fournir dans le cadre du projet, les processus et procédures d'accès à l'assistance. L'équipe a également expliqué l'aide au transport de retour, l'assistance monétaire inconditionnelle et l'objectif de l'enregistrement et des procédures de contrôle médical que l'expulsé/ le retourné doit suivre afin de percevoir cette assistance.

Afin de réduire les risques d'exploitation et d'abus sexuels pendant l'assistance, l'OIM et ses partenaires ont organisé des séances de sensibilisation et des formations à l'intention de tout le personnel impliqué dans le projet notamment sur la lutte contre l'exploitation sexuelle, sur l'éthique et la conduite à adopter. L'OIM et ses partenaires ont également veillé à ce que chaque convoi soit accompagné de travailleurs sociaux et d'infirmières, hommes et femmes.

L'OIM et un de ses partenaires ont également rendus accessibles des numéros de téléphone dans le cadre des efforts de communication avec la communauté. En appelant ces numéros, la population ciblée peut adresser des questions, des plaintes ou signaler des abus.

En outre, l'OIM et son partenaire ont mis en place une enquête de satisfaction afin de mesurer la qualité des différentes étapes de l'assistance. Les questions concernaient également leur taux de satisfaction par rapport au transfert monétaire inconditionnel et aux services dispensés une fois arrivés à leur destination finale.

### C) Project monitoring and evaluation:

Dans le cadre du suivi de projet, l'OIM et ses partenaires continuent à discuter régulièrement avec les expulsés et les communautés hôtes sur la qualité et la rapidité des services fournis. L'OIM et ses partenaires ont ajusté les activités en fonction des informations recueillies auprès de la population touchée, des constats de terrain et des discussions menées avec d'autres partenaires humanitaires. Par exemple, lorsque l'OIM observait et recevait des informations selon lesquelles des transferts monétaires inconditionnels par virement électronique étaient retardés en raison d'un problème de connexion, l'OIM ajustait les modalités du transfert par virement direct à travers une compagnie de transfert monétaire disponible sur le terrain.

Après avoir reçu des informations et constaté que le nombre de dossiers des expulsés/retournés dans le Kasai Central avait augmenté et que celui du Kasai avait diminué, l'OIM et ses partenaires ont redirigé une partie de leur assistance vers le Kasai central.

| 7. Cash-Based Interventions  |                      |   |                   |                |
|--|----------------------|---|-------------------|----------------|
| 7.a Did the project include one or more Cash Based Intervention(s) (CBI)?  |                      |   |                   |                |
| Planned  |                      | Actual                                      |                   |                |
| Yes, CTP is a component of the CERF project  |                      | Yes, CBI is a component of the CERF project |                   |                |
| 7.b Please specify below the parameters of the CBI modality/ies used. If more than one modality was used in the project, please complete separate rows for each modality. Please indicate the estimated <b>value of cash</b> that was transferred to people assisted through each modality (best estimate of the value of cash and/or vouchers, not including associated delivery costs).  |                      |   |                   |                |
| CBI modality   | Value of cash (US\$) | a. Objective                                | b. Conditionality | c. Restriction |
| Transfert monétaire à objectifs multiples  | US\$ 268,000         | Multi-purpose cash                          | Unconditional     | Unrestricted   |
| <p>Supplementary information (optional) :</p> <p>La modalité d'intervention en espèces (CBI), en particulier le transfert monétaire indiciaionale et à usage multiples, a été choisie pour permettre aux bénéficiaires ciblés de disposer des ressources nécessaires pour continuer leur voyage afin d'atteindre la destination de retour finale souhaitée et afin de décider de la meilleure manière d'utiliser le montant restant de l'argent en fonction des besoins lors de leur arrivée à dans la zone de retour.</p> <p>L'OIM et son partenaire ont utilisé le service de transfert d'argent de la SOFICOM.</p> <p>L'OIM a utilisé les données des bénéficiaires collectées durant la phase d'enregistrement. Pour vérifier les données d'enregistrement et s'assurer que le ménage voyageant est celui indiqué dans les données d'enregistrement, le jour du transport, l'OIM a pris une photo des chefs de ménage et de leur carte d'identité. Ces images ont été utilisées comme moyen de vérification pour récupérer le code du transfert et l'argent. En l'absence de carte d'identité du chef de ménage, l'OIM et ses partenaires ont fourni un jeton avec un numéro unique à présenter pour remplacer la carte d'identité lors de la récupération des espèces monétaires.</p> <p>Dès le début du convoi, l'OIM et son partenaire ont mis au point les données de virement de fonds, y compris le numéro unique indiqué sur l'ID ou le jeton, la photo du chef de famille, le montant à transférer, le lieu où les fonds doivent être transférés et transmettent les données à la SOFICOM. L'unité des finances de l'OIM et son partenaire ont travaillé en étroite collaboration avec la SOFICOM pour veiller à ce que les bénéficiaires ciblés reçoivent le code dès leur arrivée à Kananga ou à Tshikapa et soient en mesure de récupérer l'argent.</p> <p>Pour les ménages vulnérables qui n'ont pas été en mesure de récupérer l'argent des sites indiqués, l'OIM et ses partenaires assuraient des distributions en espèces directes dans leur zone de retour.</p> |                      |   |                   |                |

| 8. Evaluation: Has this project been evaluated or is an evaluation pending?  |  |
|--|--|
| <p>Au cours de la période de mise en œuvre, l'équipe de l'OIM et de ses partenaires ont constamment été présents aux frontières visées (Kamako au Kasai et Luambo, Luandanda, Kavula et Mwevu au Kasai central), tout au long du convoi et dans les villes de destination (Kananga et Tshikapa). Ils ont ainsi pu évaluer régulièrement les activités et ont procédé aux ajustements nécessaires en fonction des résultats, par exemple : le nombre croissant de fournitures spécifiques dans la trousse de premiers soins, la place du personnel infirmier / médical dans le convoi. Handicap International (HI), partenaire de l'OIM, a également mené une enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires sur l'assistance reçue et la manière dont ils ont utilisé les transferts monétaires inconditionnels. Il se dégage une tendance plutôt positive du degré d'appréciation de l'appui de HI par les personnes vulnérables bénéficiaires dont la situation était précaire et les exposait à des risques. La</p> | EVALUATION CARRIED OUT <input checked="" type="checkbox"/> |
|  | EVALUATION PENDING <input type="checkbox"/>                |

|   |   |
|---|---|
| <p>pertinence de la réponse proposée a été confirmée par les répondants à l'enquête ainsi que l'efficacité de sa mise en œuvre. Le transport et le cash ont contribué à réduire la vulnérabilité des bénéficiaires de l'action en les soustrayant de la promiscuité et en facilitant la mise en œuvre de transferts monétaires la réponse à l'intégration dans la communauté. Le tout en minimisant les risques identifiés (protection, enjeux de ciblage) à travers un ancrage communautaire fort et des stratégies de mitigation efficaces des risques identifiés préalablement à l'action.</p> | <p>NO EVALUATION PLANNED <input type="checkbox"/></p> |
|---|---|

## 8.10. Project Report 18-RR-WHO-050 - WHO

|   |   |   |                                  |
|---|---|---|----------------------------------|
| <b>1. Project Information</b>   |   |   |                                  |
| <b>1. Agency:</b>   | WHO   | <b>2. Country:</b>  | Democratic Republic of the Congo |
| <b>3. Cluster/Sector:</b>   | Health - Health   | <b>4. Project Code (CERF):</b>  | 18-RR-WHO-050                    |
| <b>5. Project Title:</b>  | Améliorer l'accès aux soins de santé de base et aux services de reproduction d'urgence dans les zones sanitaires réceptrices des populations de l'Angola retournées et expulsées du Kasaï, du Kasaï central et du Kwango en RDC |   |                                  |
| <b>6.a Original Start Date:</b>   | 01/12/2018  | <b>6.b Original End Date:</b>   | 31/05/2019                       |
| <b>6.c No-cost Extension:</b>   | <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes   | if yes, specify revised end date:   | 30/06/2019                       |
| <b>6.d Were all activities concluded by the end date?</b><br>(including NCE date) |   | <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes (if not, please explain in section 3) |                                  |
| <b>7. Funding</b>   | <b>a. Total requirement for agency's sector response to current emergency:</b>  |   | US\$ 3,600,000                   |
|   | <b>b. Total funding received for agency's sector response to current emergency:</b>   |   | US\$ 0                           |
|   | <b>c. Amount received from CERF:</b>  |   | US\$ 751,258                     |
|   | <b>d. Total CERF funds forwarded to implementing partners</b>   |   | <b>US\$ 213,260</b>              |
|   | of which to:  |   |                                  |
|   | Government Partners   |   | US\$ 0                           |
|   | International NGOs  |   | US\$ 123,339                     |
|   | National NGOs   |   | US\$ 89,921                      |
|   | Red Cross/Crescent  |   | US\$ 0                           |

|   |  |
|---|--|
| <b>2. Project Results Summary/Overall Performance</b>   |  |
| <p>Les Fonds CERF RR, ont permis à l'OMS et ses partenaires de santé (ADRA, AIDES et MSP), de mettre en œuvre de façon prompte les activités de santé pour sauver des vies parmi 200,000 personnes expulsées, retournées de l'Angola et familles d'accueil des provinces du Kasaï, Kasaï Central et Kwango, en RDC. Ces activités de santé ont contribué à la réduction de la mortalité et de la morbidité des populations affectées par les maladies courantes et celles à potentiel épidémique, grâce à l'offre gratuite et égalitaire/sans discrimination aux soins de santé d'urgence pour les personnes affectées par les maladies, ainsi que leurs familles d'accueil dans 5 zones de santé réparties dans 4 provinces en situation d'urgence suite à la présence des retournés et expulsés de l'Angola. Les médicaments rendus disponibles dans les zones de santé ont permis une réaction immédiate chaque fois qu'il y avait notification des cas des maladies à potentiel épidémique.</p> <p>Cette réponse a eu la possibilité d'apporter une réponse vaccinale rapide de masse aux épidémies de rougeole dans les zones de santé du projet, comme prévu, pour une période de 6 mois (Janvier – Juin 2019).</p> <p>La prise en charge gratuite des maladies courantes et la riposte aux épidémies ont été améliorées grâce à la gratuité des soins, la vaccination contre la rougeole, la mise à disposition des médicaments dans les structures de soins, le renforcement des capacités des prestataires, le pré-positionnement des kits médicaux et le soutien opérationnel (Octroi des primes aux prestataires des soins de santé, appui logistique et appui aux supervisions.). Ce qui a permis l'accès gratuit aux soins de santé, y compris la vaccination à 184,924 bénéficiaires (92,5%), dont 102,726 retournés et 82,198 vulnérables des familles d'accueil des zones de santé Kamonia, Mutena (Kasaï), Lwambo (Kasaï Central), Kahemba et Kajiji dans la province de Kwango.</p> <p>Pour atteindre ce résultat, les activités suivantes ont été menées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 30 structures de santé ont bénéficié de la dotation des médicaments et matériels nécessaires pour la prise en charge des maladies durant toute la période du projet sans rupture de stocks. Cela dans 5 zones de santé, dont 5 HGR et 25 CS ;</li> </ul> |  |

- 125 prestataires des soins ont été capacités en ordigramme, prescription rationnelle des médicaments, prise en charge des maladies à potentiel épidémique, et en prévention et contrôle des infections dans les 30 structures de soins ;
- 250 relais communautaires ont été aussi recyclés dans les bonnes pratiques en faveur de la santé, le recours précoce aux soins de santé et la surveillance à base communautaire ;
- La gratuité des soins a été rendue effective pendant 6 mois dans les 30 structures sanitaires des 5 zones de santé de 3 provinces concernées (Kasaï, Kasaï Central et Kwango) ;
- 93 cas d'urgences médicales et autres ont été référés aux HGR des zones de santé du projet, dont 20% constitués des accouchements difficiles ayant nécessité une césarienne.
- Les activités de vaccination systématique ont été renforcées dans toutes les 5 zones de santé du projet et une campagne de vaccination de riposte contre la rougeole a été menée dans l'ensemble de la zone de santé de Mutema (57,122 enfants de 6 à 59 mois vaccinés).

### 3. Changes and Amendments

Nous voulons ici insister sur la prise en charge du paludisme, qui constitue la principale cause de morbidité et de mortalité en RDC. Il est à la base de 40 à 60% des consultations curatives et 60 à 80% de mortalité dans les zones d'intervention des projets d'urgence humanitaire. On y enregistre régulièrement des ruptures de stocks des anti-malaria (Antipaludéens) dans toutes ces zones de santé, parce non financés par le CERF. Pour répondre efficacement à la prise en charge des maladies courantes dont le paludisme, on est dans l'obligation d'acheter les antipaludéens non prévus dans le CERF, ce qui fait réduire les quantités des autres médicaments prévus dans le projet CERF. La disponibilité des antipaludéens dans les zones d'urgences pose encore de problème. De ce fait, l'achat des antipaludéens reste indispensable là où il y a des ruptures de stock à répétition, dans le but de sauver directement des vies.

### 4. People Reached

#### 4.a Number of people directly assisted with CERF funding by age group and sex

|                | Female           |                  |               | Male            |                |                | Total               |                   |                |
|----------------|------------------|------------------|---------------|-----------------|----------------|----------------|---------------------|-------------------|----------------|
|                | Girls<br>( < 18) | Women<br>( ≥ 18) | Total         | Boys<br>( < 18) | Men<br>( ≥ 18) | Total          | Children<br>( < 18) | Adults<br>( ≥ 18) | Total          |
| <b>Planned</b> | 26,711           | 53,959           | <b>80,670</b> | 24,656          | 94,674         | <b>119,330</b> | 51,367              | 148,633           | <b>200,000</b> |
| <b>Reached</b> | 24,614           | 49,975           | <b>74,589</b> | 40,109          | 70,226         | <b>110,335</b> | 64,723              | 120,201           | <b>184,924</b> |

#### 4.b Number of people directly assisted with CERF funding by category

| Category                            | Number of people (Planned) | Number of people (Reached) |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Refugees                            | 0                          | 0                          |
| IDPs                                | 160,000                    | 102,726                    |
| Host population                     | 40,000                     | 82,198                     |
| Affected people (none of the above) | 0                          | 0                          |
| <b>Total (same as in 4a)</b>        | <b>200,000</b>             | <b>184,924</b>             |

|  |  |
|--|--|
| <p>In case of significant discrepancy between planned and reached beneficiaries, either the total numbers or the age, sex or category distribution, please describe reasons:</p> | <p>Les conditions de vie des familles d'accueil dans les zones de santé concernées par le projet est aussi déplorable, et parfois pire que celles des expulsés et retournés de l'Angola. Ce qui fait que les structures de soins de santé sont consultées de façon équivalente par les retournés et par les vulnérables des familles d'accueil face à la gratuité de soins pour tous. Ceci explique le fait d'avoir le double des bénéficiaires prévus parmi les bénéficiaires provenant des familles d'accueil (82,198 sur 40,000 personnes prévues).</p> |
|--|--|



| 5. CERF Result Framework |   |
|--------------------------|---|
| <b>Project objective</b> | Assurer un accès gratuit aux soins de santé et sante de la reproduction d'urgence de qualité en faveur des populations retournées et expulsées de l'Angola et les personnes vulnérables dans 5 zones de santé d'accueil, soit environ 200,000 personnes vulnérables (femmes, hommes, garçons et filles) |

| <b>Output 1</b>                                       | 30 structures de soins ciblées (5 HGRs et 25 CS) sont appuyées en médicaments essentiels et équipements médicaux de base y compris les intrants de la santé reproductive et contraceptifs.  |                         |          |                        |
|---|---|-------------------------|----------|------------------------|
| Indicators  | Description   | Target                  | Achieved | Source of verification |
| Indicator 1.1   | Nombre de structures des soins appuyées.  | 30 dont, 25 CS et 5 HGR | 30       | Rapport d'activités    |
| Indicator 1.2   | Pourcentage de structure de soins ciblées sans rupture de stock en médicaments essentiels de 4 groupes de médicaments (antibiotique, antipyrétique, anti inflammatoire et antalgique).  | 100%                    | 100%     | Rapport d'activités    |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |   | N/A                     |          |                        |
| Activities  | Description   | Implemented by          |          |                        |
| Activity 1.1  | Approvisionner 30 structures de la santé (5 HGR et 25 CS) en médicaments essentiels et matériels médicaux, suivant le PMA en soins de santé primaires et santé de la reproduction dans 5 ZS ciblées, dans les provinces du Kasai (Kamonia et Mutena), Kasai Central (Lwambo) et Kwango (Kahemba et Kajiji). | OMS                     |          |                        |

| <b>Output 2</b>                                       | 200 000 personnes vulnérables (F : 80,670 ; H : 119,330), soit 160 000 expulsés et 40 000 Personnes de familles d'accueils malades sont pris en charge gratuitement en soins de santé et santé de la reproduction. |   |          |                        |
|---|--|---|----------|------------------------|
| Indicators  | Description  | Target  | Achieved | Source of verification |
| Indicator 2.1   | Nombre des expulsés/retournés et personnes de familles d'accueils malades prise en charge gratuitement.  | 200,000   | 184,924  | Rapport d'activités    |
| Indicator 2.2   | Nombre de FOSA offrant des services complets en soins de santé de base et soins maternels et néonataux   | 30  | 30       | Rapport d'activités    |
| Indicator 2.3   | Nombre d'enfants de moins de 9 à 59 mois vaccinés  | 30,000  | 57,122   | Rapport d'activités    |
| Indicator 2.4   | Nombre d'alertes investiguées.   | 50  | 19       | Rapport d'activités    |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |  | Les contributions de l'ONG ADRA, partenaire de mise en œuvre avec la collaboration de l'équipe cadre de la zone de santé de Mutena dans la province du Kasai, ainsi que la présence du personnel OMS ont permis la capitalisation des fonds additionnels pour permettre d'atteindre la cible de l'ensemble de la zone de santé de Mutena. |          |                        |
| Activities  | Description  | Implemented by  |          |                        |
| Activity 2.1  | Organiser et assurer la gratuité des soins médicaux et accouchements en faveur des expulsés/retournés et personnes de familles d'accueils malades dans les structures de santé ciblées par le projet.              | OMS   |          |                        |

|              |  |     |
|--------------|--|-----|
| Activity 2.2 | Organiser une vaccination de récupération dans les zones de santé ciblées                                    | OMS |
| Activity 2.3 | Organiser la détection et alerte précoce des maladies à potentiel épidémique dans les zones de santé ciblées | OMS |

|   |  |                       |                 |                               |
|---|--|-----------------------|-----------------|-------------------------------|
| <b>Output 3</b>                                       | 375 agents de santé, dont 125 prestataires de santé (80 hommes et 45 femmes) recyclés sur la réponse en soins de santé primaire d'urgence, l'ordinogramme, DMU, SONU et prescription rationnelle des médicaments et 250 relais communautaires/ Reco (150 femmes et 100 hommes) sont formés /recyclés sur les pratiques clés de la prévention des maladies et SR. |                       |                 |                               |
| <b>Indicators</b>                                     | <b>Description</b>   | <b>Target</b>         | <b>Achieved</b> | <b>Source of verification</b> |
| Indicator 3.1   | Nombre de prestataires de santé (femmes / hommes) recyclés sur la réponse en soins de santé primaire d'urgence, l'ordinogramme et sur la santé de reproduction SONU et DMU.  | 125                   | 125             | Rapport d'activités           |
| Indicator 3.2   | Nombre de relais communautaires (femmes / hommes) recyclés sur les pratiques clés de la prévention des maladies et SR.   | 250                   | 250             | Rapport d'activités           |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |  | N/A                   |                 |                               |
| <b>Activities</b>                                     | <b>Description</b>   | <b>Implemented by</b> |                 |                               |
| Activity 3.1  | Recyclage de 125 prestataires en soins de santé primaire d'urgence, l'ordinogramme, SONU, et prescription rationnelle des médicaments.   | OMS                   |                 |                               |
| Activity 3.2  | Formation/recyclage des 250 relais communautaires sur les pratiques clés de la prévention des maladies et sur les signes de danger chez la femme enceinte ; les précautions standards, les références.   | OMS                   |                 |                               |

## 6. Accountability to Affected People

### A) Project design and planning phase:

Ce projet a été élaboré sur base des besoins exprimés suite à des multiples évaluations effectuées sur le terrain par des équipes conjointes (UN-ONG-MSP) et en inter-agences, en faveur des populations déplacées, retournées et leurs familles d'accueil.

### B) Project implementation phase:

Le projet a connu la participation de toute la population (Hommes, femmes, garçons, filles et enfants) dans tout le processus de la mise en œuvre et le suivi des activités sur le terrain. Ceci s'est visiblement traduit par les réactions des communautés dans toutes les zones d'intervention, lorsque la fin du projet était annoncée, toute la population est inquiète et réclame la continuité.

### C) Project monitoring and evaluation:

Des missions de suivi et évaluation ont été effectuées en cours de la mise en œuvre du projet par l'OMS et le Ministère de la Santé Publique (MSP). Ces missions ont beaucoup servi à donner des orientations dans le but d'améliorer la mise en œuvre des activités prévues.

| 7. Cash-Based Interventions   |        |
|---|--------|
| Did the project include one or more Cash Based Intervention(s) (CBI)? |        |
| Planned   | Actual |
| No  | No     |

| 8. Evaluation: Has this project been evaluated or is an evaluation pending?   |  |
|---|--|
| <p>Les missions d'évaluation ont été effectuées au cours de la mise en œuvre du projet par l'OMS, le Ministère de la Santé Publique (MSP) et les partenaires de mise en œuvre (ADRA et AIDES). Ces missions ont beaucoup servi à donner des orientations dans le but d'améliorer la mise en œuvre des activités prévues.</p> <p>Ce qui a conduit à dégager un consensus au sujet de l'organisation d'une campagne de riposte contre l'épidémie de rougeole dans la zone de santé de Mutena, province du Kasai, pendant que ce projet était arrivé à terme.</p> <p>A la fin du projet, une évaluation finale était réalisée par l'OMS et les partenaires de mise en œuvre dans les zones de santé couvertes par ce projet.</p> | EVALUATION CARRIED OUT <input checked="" type="checkbox"/> |
|   | EVALUATION PENDING <input type="checkbox"/>                |
|   | NO EVALUATION PLANNED <input type="checkbox"/>             |

## 8.11. Project Report 18-UF-RR-066 - WFP

|   |   |   |                                  |
|---|---|---|----------------------------------|
| <b>1. Project Information</b>   |   |   |                                  |
| <b>1. Agency:</b>   | WFP   | <b>2. Country:</b>  | Democratic Republic of the Congo |
| <b>3. Cluster/Sector:</b>   | Food Security - Food Aid  | <b>4. Project Code (CERF):</b>  | 18-RR-WFP-066                    |
| <b>5. Project Title:</b>  | Assistance alimentaire aux populations retournées d'Angola dans le Kwango           |   |                                  |
| <b>6.a Original Start Date:</b>   | 10/12/2018  | <b>6.b Original End Date:</b>   | 09/06/2019                       |
| <b>6.c No-cost Extension:</b>   | <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes                 | if yes, specify revised end date:   | N/A                              |
| <b>6.d Were all activities concluded by the end date?</b><br>(including NCE date) |   | <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Yes (if not, please explain in section 3) |                                  |
| <b>7. Funding</b>   | <b>a. Total requirement for agency's sector response to current emergency:</b>      |   | US\$ 17,976,497                  |
|   | <b>b. Total funding received for agency's sector response to current emergency:</b> |   | US\$ 6,602,041                   |
|   | <b>c. Amount received from CERF:</b>  |   | US\$ 1,500,000                   |
|   | <b>d. Total CERF funds forwarded to implementing partners</b>                       |   | <b>US\$ 54,677</b>               |
|   | of which to:  |   |                                  |
|   | Government Partners   |   | US\$ 0                           |
|   | International NGOs  |   | US\$ 0                           |
|   | National NGOs   |   | US\$ 54,677                      |
|   | Red Cross/Crescent  |   | US\$ 0                           |

|   |  |
|---|--|
| <b>2. Project Results Summary/Overall Performance</b>   |  |
| <p>Conçu pour apporter une assistance alimentaire d'urgence aux personnes rapatriés d'Angola, le financement du CERF fut sollicité afin de répondre à l'afflux de retournées Congolais dans la province du Kwango pour laquelle peu d'assistance avaient été apportées jusque-là. En effet, le Kwango n'a presque jamais été sous les projecteurs en ce qui concerne la réponse humanitaire. C'est ainsi que grâce à cette contribution, WFP et ses partenaires opérationnelles ont pu apporter dans un contexte respectueux de la dignité et de la protection des bénéficiaires, une assistance alimentaire à un peu moins de 34,000 individus (dont 51% de femmes soit 17,280) dans les territoires de Kahemba et Feshi. Pour la plupart des bénéficiaires, cette assistance alimentaire fut apportée au cours de trois sous forme de transfert monétaire (Cash Based Transfer) leur a été apportée de façon mensuelle au cours des mois de Février à Avril 2019. A la faveur d'un reliquat de financement disponible après les trois rounds programmés, environ 1,871 individus ont bénéficié d'une assistance supplémentaire d'un mois. Si les bénéficiaires ciblées furent pour la plupart des personnes rapatriés d'Angola, le programme a aussi ciblé les vulnérables parmi les populations hôtes (6,771 individus) soit environ 20%.</p> <p>Les activités de suivi post distribution ont permis de déceler une situation alimentaire légèrement meilleure quoique préoccupantes chez les bénéficiaires fu programme en comparaison à celles non assistées. Ainsi, il a été dénoté au cours du PDM conduit en Mai 2019 que la proportion des ménages ayant une consommation alimentaire pauvre ou limite varie de 72 % chez les non bénéficiaires à 61 % parmi les bénéficiaires. Toutefois, si la quasi-totalité (98 %) des ménages ont recouru à au moins une stratégie de survie basée sur la consommation alimentaire. Ce score fut réduit de près de 12,1% au moment de l'enquête soit trois mois après le début de l'intervention. De faibles disparités ont néanmoins été observées entre les différentes caractéristiques sociodémographiques, excepté chez les déplacés internes où il atteint 16,9 points.</p> <p>Ces deux derniers résultats posent le défi de la durée de l'assistance qui est quelque peu conditionné par les financements disponibles.</p> |  |

### 3. Changes and Amendments

**Démarrage retardé :** Au cours de la mise en œuvre du projet, très peu de changement notable ont été apportés. Toutefois, le démarrage a connu un léger retard compte tenu de l'incertitude observée autour de la période électorale. En effet, si les activités devaient démarrer en Décembre/Janvier, c'est finalement au mois de Février 2019 que les premières distributions furent effectivement lancées.

**Balance non utilisée :** Deux niveaux de balances non utilisées ont été observées. En effet, à l'issu des trois cycles de distributions un reliquat de \$US 21,151 a été observée sur les montants à transférer aux bénéficiaires en raison d'une variation des taux de conversion du dollar et d'un ciblage qui a résulté à l'inclusion d'un nombre moins élevé de bénéficiaires ciblés. Ainsi, puisque de nouveaux arrivés furent enregistrées après le démarrage du projet, une distribution additionnelle aux personnes les plus vulnérables a pu être organisée. Par ailleurs, quelques économies ont pu être observées sur les différentes lignes du projet notamment sur les lignes : Travel ; Transfert and Grants to counterparts ; ISC. Cette balance atteignant \$US 154,587.04 a été restitué au donateur.

### 4. People Reached

#### 4.a Number of people directly assisted with CERF funding by age group and sex

|                | Female           |                  |               | Male            |                |               | Total               |                   |               |
|----------------|------------------|------------------|---------------|-----------------|----------------|---------------|---------------------|-------------------|---------------|
|                | Girls<br>( < 18) | Women<br>( ≥ 18) | Total         | Boys<br>( < 18) | Men<br>( ≥ 18) | Total         | Children<br>( < 18) | Adults<br>( ≥ 18) | Total         |
| <b>Planned</b> | 5,019            | 11,710           | <b>16,729</b> | 4,821           | 11,251         | <b>16,072</b> | 9,840               | 22,961            | <b>32,801</b> |
| <b>Reached</b> | 5,184            | 12,096           | <b>17,280</b> | 4,980           | 11,622         | <b>16,602</b> | 10,165              | 23,717            | <b>33,882</b> |

#### 4.b Number of people directly assisted with CERF funding by category

| Category                            | Number of people (Planned) | Number of people (Reached) |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Refugees                            | 0                          | 0                          |
| IDPs                                | 0                          | 0                          |
| Host population                     | 6,560                      | 6,776                      |
| Affected people (none of the above) | 26,241                     | 27,106                     |
| <b>Total (same as in 4a)</b>        | <b>32,801</b>              | <b>33,882</b>              |

|   |  |
|---|--|
| In case of significant discrepancy between planned and reached beneficiaries, either the total numbers or the age, sex or category distribution, please describe reasons: | Le nombre total de bénéficiaires a cible a été dépassé de 3% soit 1,081 bénéficiaires de plus. |
|---|--|

### 5. CERF Result Framework

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Project objective</b> | Contribuer à sauver les vies des personnes retournées d'Angola dans la province de Kwango à travers l'amélioration progressive de leur état nutritionnel par une assistance alimentaire d'urgence sous forme de distribution générale de vivres en cash. |
|--------------------------|--|

|   |  |  |                 |                                      |
|---|--|--|-----------------|--------------------------------------|
| <b>Output 1</b>                                       | Le cash est distribué dans le délai prévu et en toute sécurité aux bénéficiaires ciblés  |  |                 |                                      |
| <b>Indicators</b>                                     | <b>Description</b>   | <b>Target</b>  | <b>Achieved</b> | <b>Source of verification</b>        |
| Indicator 1.1   | Proportion d'hommes, de femmes, de filles et de garçons qui reçoivent du cash par rapport à la planification                                 | 100% pour toutes les catégories (âge et sexe)  | 103%            | Rapport de distribution              |
| Indicator 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%   | 100%            | Rapport Post Distribution Monitoring |
| Indicator 1.3   | Amélioration du score de consommation alimentaire des ménages assistés   | Au moins 80% des ménages   | 39%             | Rapport Post Distribution Monitoring |
| Indicator 1.4   | Réduction des indices de stratégies de survie des ménages bénéficiaires  | Réduction de 50%   | 12.1            | Rapport Post Distribution Monitoring |
| <b>Explanation of output and indicators variance:</b> |  | La province du Kwango fût une zone où la situation de référence était méconnue avant le démarrage de l'activité. Les indicateurs de base furent donc estimés sur la base d'hypothèse qui se sont révélés quelque peu surestimés par rapport à la réalité . |                 |                                      |
| <b>Activities</b>                                     | <b>Description</b>   | <b>Implemented by</b>  |                 |                                      |
| Activity 1.1  | Formation des partenaires aux principes humanitaires et à la protection, AAP ...   | WFP  |                 |                                      |
| Activity 1.2  | Coordination dans le cadre du Cluster Sécurité Alimentaire et avec les acteurs des autres secteurs/Clusters                                  | WFP  |                 |                                      |
| Activity 1.3  | Information et sensibilisation sur le projet auprès des autorités et des communautés ciblées   | WFP – NGO partner (Rebuild Hope for Africa)  |                 |                                      |
| Activity 1.4  | Ciblage et enregistrement des bénéficiaires  | WFP  |                 |                                      |
| Activity 1.5  | Préparation des distributions (organisation des sites, mise en place des divers comités de gestion de la distribution, etc.)                 | WFP – NGO partner (Rebuild Hope for Africa)  |                 |                                      |
| Activity 1.6  | Distributions proprement dites du cash   | Financial Service Provider (Trust Merchant Bank)   |                 |                                      |
| Activity 1.7  | Gestion des plaintes et des retours d'information  | <b>Complaint Desk:</b> Local Protection committee (Community members with support from NGO partners and Protection Officer)<br><b>Hotline:</b> Congo Call Center<br><b>Sensitive complaints:</b> World Food Programme                                      |                 |                                      |
| Activity 1.8  | Suivi et évaluations (incluant les PDM)  | WFP  |                 |                                      |
| Activity 1.9  | Suivi régulier et partage de l'évolution des prix  | WFP  |                 |                                      |
| Activity 1.10   | Consolidation mensuelle des leçons apprises et ajustements dans la mise en œuvre du projet selon les besoins                                 | WFP  |                 |                                      |

## 6. Accountability to Affected People

### A) Project design and planning phase:

Avant le début des opérations une analyse de protection a été conduite afin de déterminer les principaux risques et facteurs pouvant entraver le bon déroulement des opérations. A cette suite des formations spécifiques sur le genre, la protection, les principes humanitaires, la redevabilité vis-à-vis de bénéficiaires ont été organisés en faveur des partenaires coopérant à savoir l'ONG RHA et le Partenaire Financier (Trust Merchant Bank). Au cours de ces sessions, les principaux risques identifiés ont aussi été partagé avec les participants afin que des mesures d'atténuation soient mises en œuvre. En outre, les agents des partenaire CCC (Congo Call Center) qui s'occupe de la Hotline bénéficient d'une mise à jour régulière avec des sessions trimestrielles afin de partager avec eux des recommandations sur le feedback reçu des appelants, les défis opérationnels ...

Il faut aussi noter que le programme a donné une place importante aux comités dans la gestion du programme à travers la constitution des comités de distributions qui ont permis d'être une interface idéale entre WFP, le partenaire coopérant et la communauté. C'est ainsi que des formations spécifiques furent administrés en faveur des comités de gestion de plaintes des sites de distributions afin que ces derniers soient à même de correctement enregistrés et référer au besoin les plaintes reçues.

### B) Project implementation phase :

Pendant la mise en œuvre du projet, quatre niveaux furent mis en œuvre de façon quasi concomitante :

- **Complaint Desk** : Un bureau de réception des plaintes au niveau de chaque site de distribution fut mis en place. Il permet de recevoir les plaintes des bénéficiaires. La plupart d'entre elles furent liées aux questions liées qui ont connu des solutions sur un délai relativement court (taille de ménages, perte de cartes...) ;
- **Sensibilisation continue** : le long de la mise en œuvre du projet, la sensibilisation des partenaires et autres bénéficiaires fut de mise. Ces sensibilisations furent particulièrement actives pendant les périodes de distribution ;
- **Ligne verte** : la ligne verte donne l'opportunité à tous les usagers de pouvoir contacter en toute discrétion et gratuitement WFP afin de pouvoir partager avec l'organisation le feedback sur les opérations. Pendant la période de rapportage, ce sont 187 appels qui ont été reçu qui se présentent comme suit : 14% en rapport avec des questions d'ordre général (7%) ; 91% en rapport avec les opérations (montant distribués, taille des ménages, conditions d'éligibilité ...) et 1% en rapport avec des questions de protection général.
- **Gestion des plaintes sensibles** : Généralement récoltés via la Hotline les plaintes sensibles font l'objet d'une analyse minutieuse par nos experts en Protection. Il semblerait sur ce point que les efforts de préventions aient connu un écho favorable dans la mesure ou aucune plainte sensible ne fut enregistrés.

### C) Project monitoring and evaluation:

Une évaluation formelle de l'activité n'ayant pas été programmé, le suivi d'indicateurs de protection et Genre fut inclus dans le Post Distribution Monitoring qui a été conduit après la dernière distribution.

## 7. Cash-Based Interventions

### 7.a Did the project include one or more Cash Based Intervention(s) (CBI)?

| Planned                                     | Actual                                      |
|---|---|
| Yes, CTP is a component of the CERF project | Yes, CBI is a component of the CERF project |

**7.b Please specify below the parameters of the CBI modality/ies used.** If more than one modality was used in the project, please complete separate rows for each modality. Please indicate the estimated **value of cash** that was transferred to people assisted through each modality (best estimate of the value of cash and/or vouchers, not including associated delivery costs).

| CBI modality | Value of cash (US\$) | a. Objective    | b. Conditionality | c. Restriction |
|--------------|----------------------|-----------------|-------------------|----------------|
| Direct cash  | \$US 1,106,324       | Sector-specific | Unconditional     | Unrestricted   |

Supplementary information (optional) :

A l'issue d'une l'évaluation multisectorielle conduite en Décembre 2018, différents aspects ont été analysés à savoir i) l'accessibilité, ii) la fonctionnalité des marchés, iii) la sécurité alimentaire et les moyens d'existence, iv) les Technologies de communication et d'information, v) la Présence des institutions financières de même que vi) les conditions sécuritaires. L'analyse a permis de confirmer que le CASH était la meilleure option permettant aux bénéficiaires de pouvoir répondre à leur besoin alimentaire dans un contexte sécuritaire et respectueux de leur dignité. En effet, outre les contraintes logistiques majeures identifiées (présence de plusieurs ponts en bois et de faible capacité en tonnage sur les quelques rivières traversées), la présence d'un partenaire financier, la fonctionnalité des marchés, les conditions sécuritaires favorables ont motivé le choix de cette modalité.

#### 8. Evaluation: Has this project been evaluated or is an evaluation pending?

Une évaluation proprement dite ne fut pas planifié. Toutefois, WFP a organisé un PDM (Post-Distribution Monitoring) entre le 20 au 27 mai 2019. A la faveur de ce PDM, il est apparu que la situation alimentaire présente un tableau toujours aussi préoccupant sur toute la zone d'intervention. À l'issue de cette dernière, les recommandations suivantes furent formulées :

- La situation alimentaire des ménages bénéficiaires bien que toujours préoccupantes est légèrement meilleure que celle des non bénéficiaires. D'où la nécessité d'envisager une assistance dans cette zone en vue de pérenniser les acquis et guider les populations vers plus d'autonomie ;
- Intensifier la sensibilisation des ménages sur les avantages de la diversification alimentaire.

EVALUATION CARRIED OUT ☒

EVALUATION PENDING ☐

NO EVALUATION PLANNED ☐



## ANNEX 1: CERF FUNDS DISBURSED TO IMPLEMENTING PARTNERS

| CERF Project Code | Cluster/Sector                  | Agency | Partner Type | Total CERF Funds Transferred to Partner US\$ |
|-------------------|---------------------------------|--------|--------------|--|
| 18-RR-IOM-038     | Protection                      | IOM    | INGO         | \$449,000                                    |
| 18-RR-IOM-038     | Protection                      | IOM    | INGO         | \$274,890                                    |
| 18-RR-IOM-038     | Protection                      | IOM    | NNGO         | \$39,233                                     |
| 18-RR-FPA-048     | Health                          | UNFPA  | NNGO         | \$64,669                                     |
| 18-RR-FPA-048     | Health                          | UNFPA  | NNGO         | \$93,252                                     |
| 18-RR-HCR-035     | Protection                      | UNHCR  | INGO         | \$225,765                                    |
| 18-RR-HCR-035     | Protection                      | UNHCR  | GOV          | \$15,000                                     |
| 18-RR-HCR-035     | Protection                      | UNHCR  | INGO         | \$100,000                                    |
| 18-RR-HCR-036     | Shelter & NFI                   | UNHCR  | INGO         | \$411,000                                    |
| 18-RR-CEF-121     | Child Protection                | UNICEF | NNGO         | \$50,000                                     |
| 18-RR-CEF-121     | Child Protection                | UNICEF | NNGO         | \$89,999                                     |
| 18-RR-CEF-121     | Child Protection                | UNICEF | INGO         | \$33,229                                     |
| 18-RR-CEF-121     | Child Protection                | UNICEF | NNGO         | \$72,497                                     |
| 18-RR-CEF-122     | Water, Sanitation and Hygiene   | UNICEF | NNGO         | \$363,133                                    |
| 18-RR-CEF-122     | Water, Sanitation and Hygiene   | UNICEF | NNGO         | \$322,505                                    |
| 18-RR-CEF-122     | Water, Sanitation and Hygiene   | UNICEF | NNGO         | \$317,551                                    |
| 18-RR-CEF-122     | Water, Sanitation and Hygiene   | UNICEF | NNGO         | \$115,549                                    |
| 18-RR-CEF-123     | Multi-sector refugee assistance | UNICEF | INGO         | \$583,938                                    |
| 18-RR-CEF-124     | Nutrition                       | UNICEF | NNGO         | \$225,594                                    |
| 18-RR-CEF-124     | Nutrition                       | UNICEF | INGO         | \$105,000                                    |
| 18-RR-CEF-125     | Health                          | UNICEF | NNGO         | \$297,377                                    |
| 18-RR-CEF-125     | Health                          | UNICEF | NNGO         | \$22,000                                     |
| 18-RR-CEF-125     | Health                          | UNICEF | GOV          | \$124,909                                    |
| 18-RR-WFP-066     | Food Assistance                 | WFP    | NNGO         | \$54,677                                     |
| 18-RR-WHO-050     | Health                          | WHO    | INGO         | \$123,339                                    |
| 18-RR-WHO-050     | Health                          | WHO    | NNGO         | \$89,921                                     |

## ANNEX 2: SUCCESS STORIES

Cette histoire concerne le projet **UNICEF** d'une durée 6 mois intitulé « Appui à la protection des enfants retournes de l'Angola dans les provinces du Kasaï et Kwango » mis en œuvre à travers les partenaires ONGs suivants : Save the People International (SAPI), Les Aiglons, Transcultural Psychosocial Organization (TPO) et Engagement Communautaire contre le VIH/SIDA et la Maltraitance de l'Enfant (ECVM) dans les provinces du Kasaï, Kasaï Central, Kwilu et Mai-Ndombe. Ce projet visait à délivrer une assistance, notamment une prise en charge transitoire, la recherches et la réunification familiale ou autres solutions durables en faveur de 2,000 filles et les garçons vulnérables en provenance de l'Angola et en priorité, les enfants non accompagnés. A travers ce projet, 2,631 2,631 Enfants Non Accompagnés (ENA) et enfants orphelins vulnérables étaient pris en charge et réunifiés avec leur famille; 551 survivant(e)s des violences sexuelles (SVBG) étaient pris en charge ou référés dans les structures appropriées; 30,135 enfants avaient bénéficié d'une assistances psychosociale via les espaces amis des enfants (EAE) et équipes mobiles ; 980 familles d'accueil transitoires ou familles d'accueil spontanées (FAS) étaient appuyées pour une prise en charge transitoire des ENA.

### Une histoire à caractère humain et les images.

Je m'appelle YEKA DIKOKO Vanessa, je suis âgée de 17 ans. Après la mort de ma mère, mon père s'est remarié à une autre femme, mais cette marâtre ne nous aimait pas et nous maltraitait, moi et mon frère. Cette souffrance m'a poussé à quitter la maison et à quitter l'Angola. En arrivant à la frontière, j'ai été violée par des militaires et je suis tombée enceinte sans le savoir. Arrivée à Tembo en RDC, je n'avais pas de famille et je passais mes nuits dans une église. Pendant la journée, je mendiais pour survivre.



Identification des ENA à Kahemba, 12 janvier 2019  
KUZUMA Florent

©UNICEF,

A l'arrivée de l'ONG TPO, partenaire de l'UNICEF, j'ai été identifié comme ENA. J'étais malade et affaibli. TPO m'a trouvé une Famille d'Accueil Transitoire et a recherché ma famille. Après avoir fourni des détails aux agents de TPO, ils ont fait des recherches et ont retrouvé ma tante à Kinshasa, sur la 17ème rue, dans la Commune de Limete/Poids lourds. Cette tante a accepté de me prendre chez elle et c'est ainsi que j'ai été réunifiée avec ma famille.

Le lieu de mon identification (Tembo) et celui de ma réunification (Kinshasa) sont éloignés de 929 kilomètres. Je remercie TPO et l'UNICEF de m'avoir aidée. Je suis heureuse de me retrouver aujourd'hui dans ma famille.

### ANNEX 3: ACRONYMS AND ABBREVIATIONS (Alphabetical)

|                |   |
|----------------|---|
| <b>AAP</b>     | Accountability to Affected Persons                                      |
| <b>AAR</b>     | After Action Review   |
| <b>ACD</b>     | Action Commune pour le Développement                                    |
| <b>ACF</b>     | Action Contre la Faim   |
| <b>AIDES</b>   | Actions et Interventions pour le Développement et l'Encadrement Social  |
| <b>AJID</b>    | Association des Jeunes Islamiques pour le Développement                 |
| <b>AME</b>     | Articles Ménagers essentiels  |
| <b>ANJE</b>    | Alimentation du Nourisson et du Jeune Enfant                            |
| <b>ANJE-U</b>  | Alimentation du Nourisson et du Jeune Enfant en situation d'Urgence     |
| <b>BDD</b>     | Base des données  |
| <b>CAC</b>     | Cellule d'Animation Communautaire                                       |
| <b>CEILU</b>   | Centre d'Encadrement intégré de Lukibu en RD Congo                      |
| <b>CLIO</b>    | Comité Local Inter Organisations  |
| <b>CNR</b>     | Commission Nationale pour les Réfugiés                                  |
| <b>CPN</b>     | Consultation prénatale  |
| <b>CRIO</b>    | Comité Régional Inter organisations                                     |
| <b>CS</b>      | Centre de Santé   |
| <b>CWG</b>     | Cash Working Group  |
| <b>DFID</b>    | United Kingdom Department for International Development                 |
| <b>DGM</b>     | Direction générale des Migrations                                       |
| <b>DMU</b>     | Dispositif Minimum d'Urgence  |
| <b>DIVAS</b>   | Division des Affaires Sociales  |
| <b>DPS</b>     | Division Provinciale de la Santé  |
| <b>DTM</b>     | Displacement Tracking Matrix  |
| <b>EAE</b>     | Espace Amis d'Enfants   |
| <b>EHA</b>     | Eau, Hygiène et Assainissement  |
| <b>EHP</b>     | Equipe Humanitaire Pays   |
| <b>ENA</b>     | Enfants Non Accompagnés   |
| <b>EU-PASS</b> | Etablissement d'Utilité Publique et Fonds d'Achat des Services de Santé |
| <b>FAS</b>     | Famille d'Accueil spontané  |
| <b>FAT</b>     | Famille d'accueil Transitoire   |
| <b>FONLIV</b>  | Food and Nutrition for Live of Vulnerables                              |
| <b>GTPE</b>    | Groupe de Travail pProtection de l'Enfance                              |
| <b>HACT</b>    | Appoche Harmonisée des Transferts de Fonds                              |
| <b>HCR</b>     | Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés                   |
| <b>HGR</b>     | Hopital Général de Référence  |
| <b>HI</b>      | Handicap International  |
| <b>ICN</b>     | Intercluster National   |
| <b>ICLA</b>    | Information, Conseil et Assistance Légale                               |
| <b>IDPs</b>    | Internally displaced persons  |
| <b>IDTR</b>    | Identification, Documentation, Tracing, and Reunification               |
| <b>ISSS</b>    | Index des Stratégies de Survies Simplifié                               |
| <b>IST</b>     | Infections Sexuellement Transmissibles                                  |
| <b>MAS</b>     | Malnutrition Aigue Severe   |
| <b>MDA</b>     | Médecins d'Afrique  |
| <b>MSP</b>     | Ministère de la Santé Publique  |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>NCE</b>      | No Cost Extension  |
| <b>NRC</b>      | Norwegian Refugee Council  |
| <b>OCHA</b>     | United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs |
| <b>OFDA</b>     | Office of Foreign Disaster Assistance                              |
| <b>OIM</b>      | Organisation Internationale pour les Migrations                    |
| <b>OMS</b>      | Organisation Mondiale de la Santé                                  |
| <b>ONG</b>      | Organisation Non Gouvernementale                                   |
| <b>PAM</b>      | Programme Alimentaire Mondial                                      |
| <b>PCIME</b>    | Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant                  |
| <b>PDM</b>      | Post Distribution Monitoring                                       |
| <b>PMA</b>      | Paquet Minimum d'Activités   |
| <b>PRONANUT</b> | Programme National de Nutrition                                    |
| <b>RECO</b>     | Relais Communautaire   |
| <b>RDC</b>      | République Démocratique du Congo                                   |
| <b>RHA</b>      | Rebuild Hope for Africa  |
| <b>RRMP</b>     | Réponse Rapide aux Mouvements de Population                        |
| <b>SAPI</b>     | Save the people International                                      |
| <b>SGBV</b>     | Sexual and Gender-Based Violence                                   |
| <b>SI</b>       | Solidarité Internationale  |
| <b>SOFICOM</b>  | Société Financière et Commerciale                                  |
| <b>SONU</b>     | Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence                          |
| <b>SR</b>       | Santé de la Reproduction   |
| <b>TMB</b>      | Trust Merchant Bank  |
| <b>TPO</b>      | Transcultural Psychosocial Organization                            |
| <b>UNICEF</b>   | United Nations Children's Fund                                     |
| <b>UNHCR</b>    | United Nations High Commissioner for Refugees                      |
| <b>UNDSS</b>    | UN Department of Safety and Security                               |
| <b>VIH</b>      | Virus de l'Immunodéficience Humaine                                |
| <b>UNTA</b>     | Unité Nutritionnelle Thérapeutique Ambulatoire                     |
| <b>UNTI</b>     | Unité Nutritionnelle Thérapeutique Intensive                       |
| <b>USAID</b>    | United States Agency for International Development                 |
| <b>VBG</b>      | Violences Basées sur le Genre                                      |
| <b>WASH</b>     | Wash and Sanitation  |
| <b>WFP</b>      | World Food Program   |
| <b>WHO</b>      | World Health Organization  |
| <b>ZS</b>       | Zone de Santé  |