

YEAR: 2018

---

**RESIDENT/HUMANITARIAN COORDINATOR  
REPORT ON THE USE OF CERF FUNDS  
REPUBLIC OF CONGO  
UNDERFUNDED EMERGENCIES ROUND 2  
DISPLACEMENT  
2018  
18-UF-COG-31951**

RESIDENT/HUMANITARIAN COORDINATOR

SUZE PERCY FILIPPINI

## REPORTING PROCESS AND CONSULTATION SUMMARY

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

Le AAR a été tenu le 30 octobre 2019. Ont participé à cette revue de vérification la FAO, le PNUD, l'OMS et le UNHCR. Cependant, toutes les parties prenantes à savoir FAO, PNUD, OMS, UNHCR, PAM et UNFPA ont contribué à la consolidation du document

- 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

Le processus de rapportage du CERF a été discuté au cours d'une réunion ordinaire de UNCT en août ; le rapport finalisé a été partagé avec le groupe programme (composé des adjoints des chefs d'agence) pour l'assurance qualité.

- 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

Le rapport a été partagé avec tous les partenaires de mise en œuvre (ACTED, AIRD, TSF, ASUDh, le point focal du Ministère de la Santé ainsi que celui des Affaires Sociales) et avec les membres de l'équipe humanitaire pour information.

## PART I

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

Après le lancement du HRP 2018, peu de contributions ont été reçues (moins de 14.000.000 USD sur une demande de 70.000.000 USD soit moins de 25% de la somme nécessaire pour couvrir les besoins) et la communauté humanitaire opérant notamment dans la région du Pool faisait face à une pénurie de ressources cruciales. En effet, au cours de cette année, des localités inaccessibles pendant la crise du Pool et n'ayant pas fait partie des zones où une évaluation des besoins humanitaires avait été menée, sont devenues accessibles. Cela a conduit à une réévaluation des besoins d'urgence de milliers de personnes restées à l'écart de toutes interventions humanitaires. Dans le cas de la Likouala, 2018 voit arriver dans cette région enclavée du Congo, un afflux considérable de réfugiés venant de la République du Congo. Un afflux qui vient augmenter le nombre de demandeurs d'assistance humanitaire dans lequel on compte une part importante de réfugiés centrafricains qui vivent dans des situations précaires.

L'allocation CERF reçue par le Congo à travers la fenêtre des urgences sous financées a permis donc de répondre aux besoins urgents de ces populations. La réponse a été particulièrement focalisée sur les secteurs de la santé de base et reproductive, la nutrition et la sécurité alimentaire. La mise en œuvre rapide des activités dans ces secteurs a fortement contribué à (a) régler le problème de malnutrition sévère et modérée dont les chiffres rapportés dans le HRP étaient plus qu'alarmants. La malnutrition avaient en effet atteint plus de 17%, dépassant le seuil d'alerte de l'OMS établi à 15% ; (b) relancer l'offre de services essentiels de santé de base/ primaire et reproductive et ; (c) renforcer les moyens de subsistance des populations affectées par la crise du Pool et n'ayant pas pu être assistées depuis leur déplacement ou leur retour. Dans le cas de la Likouala, il s'est agi de subvenir aux besoins primaires de populations réfugiées vivant dans des conditions difficiles.

A travers le financement du CERF, le risque de détérioration rapide de la situation globale des ménages a été rapidement limité dans l'ensemble du département du Pool et auprès des réfugiés de la Likouala.

En outre, ce financement a été catalytique dans la mesure où il a favorisé la mobilisation de ressources additionnelles, notamment dans le cas du PAM, du UNHCR et de l'UNFPA permettant ainsi à ces agences d'aller au delà des résultats escomptés et de continuer les interventions. Pour le PAM, sur la base de l'expérience pilote réussie de création d'actifs, le financement du CERF a été un facteur catalytique lui permettant de mobiliser des financements additionnels auprès de bailleurs tels que les Etats-Unis, la Chine et le Japon, pour la poursuite des activités de nutrition et de création d'actifs fortement appréciées par les populations. Quant à l'UNFPA, grâce aux fonds CERF, l'attention particulière portée à la protection des filles et des femmes contre les violences basées sur le genre dans la région du Pool a motivé une mobilisation de l'Emergency Fund de son siège qui a permis l'amplification de la réponse contre toutes les formes de violences.

Enfin, du fait de son caractère intersectoriel et parcequ'il a encouragé une approche multisectorielle, le processus CERF a amélioré la coordination non seulement au sein des agences du Système des Nations Unies, mais également entre le Gouvernement, le Système des Nations Unies et les autres acteurs humanitaires intervenant au Congo.

### **1. OVERVIEW**

<b>18-UF-COG-31951 TABLE 1: EMERGENCY ALLOCATION OVERVIEW (US\$)</b>	
<b>a. TOTAL AMOUNT REQUIRED FOR THE HUMANITARIAN RESPONSE</b>	<b>22,900,000</b>
<b>FUNDING RECEIVED BY SOURCE</b>	
CERF	3,976,882
COUNTRY-BASED POOLED FUND (if applicable)	0
OTHER (bilateral/multilateral)	0
<b>b. TOTAL FUNDING RECEIVED FOR THE HUMANITARIAN RESPONSE</b>	<b>3,976,882</b>

18-UF-COG-31951 TABLE 2: CERF EMERGENCY FUNDING BY PROJECT AND SECTOR (US\$)			
Allocation 1 – date of official submission: 05/09/2018			
Agency	Project code	Cluster/Sector	Amount
FAO	18-UF-FAO-025	Food Security - Agriculture	449,999
UNDP	18-UF-UDP-010	Food Security - Agriculture	452,123
UNFPA	18-UF-FPA-035	Health - Health	288,007
UNUNHCR	18-UF-HCR-030	Multi-Cluster - Multi-sector refugee assistance	899,972
UNICEF	18-UF-CEF-091	Health - Health	699,713
WFP	18-UF-WFP-055	Nutrition - Nutrition	700,001
WHO	18-UF-WHO-035	Health - Health	487,067
<b>TOTAL</b>			<b>3,976,882</b>

18-UF-COG-31951 TABLE 3: BREAKDOWN OF CERF FUNDS BY TYPE OF IMPLEMENTATION MODALITY (US\$)	
<b>Total funds implemented directly by UN agencies including procurement of relief goods</b>	3,208,950
Funds transferred to Government partners*	240,029
Funds transferred to International NGOs partners*	353,706
Funds transferred to National NGOs partners*	174,197
Funds transferred to Red Cross/Red Crescent partners*	0
<b>Total funds transferred to implementing partners (IP)*</b>	<b>767,932</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3,976,882</b>

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

## 2. HUMANITARIAN CONTEXT AND NEEDS

Hormis la crise humanitaire due à l'afflux de réfugiés centrafricains dans la partie nord du pays, à partir d'avril 2016, la République du Congo a été affectée par une crise humanitaire à cause de la résurgence d'un conflit armé touchant principalement le département méridional du Pool et qui a pris fin avec la signature d'un accord de cessez-le feu le 23 décembre 2017. Durant toute la période de crise, le taux de malnutrition avait dépassé le seuil d'urgence de 15% établi par le L'OMS pour atteindre 17% en moyenne voire plus de 20% dans certaines localités. Le plan humanitaire lancé le 18 juillet 2017 pour un montant de 23 700 000 USD<sup>1</sup> a permis au Gouvernement, au Système des Nations Unies et autres partenaires humanitaires d'apporter une assistance à l'endroit de 138 000 personnes en détresse dans le département du Pool en 2017. Or, Selon plusieurs évaluations conduites conjointement par le Gouvernement et le Système des Nations Unies, le nombre de personnes en quête d'assistance avait atteint en 2017 160 000 individus.

Le plan de réponse humanitaire de 2018 était une révision de celui de 2017 pour ce département. Il ciblait 1 64.086 personnes déplacées dont 40.543 femmes et filles, 5 571 familles d'accueil, soit 25.000 personnes, et 25.000 autres résidentes (restées chez elles, n'ayant pas pu s'enfuir). Le Plan requierait un financement global de 70 millions de dollars, dont 22,9 millions pour les besoins humanitaires urgents et 47,8 millions pour le relèvement rapide. L'intervention de sécurité alimentaire et le soutien nutritionnel nécessitaient un budget de 9 millions de dollars et de 3 millions de dollars respectivement. Après le lancement du

<sup>1</sup> Ce plan a été lancé à travers les fonds CERF Rapid Response

HRP 2018, peu de contributions avait été reçues (moins de 25%) et la communauté humanitaire opérant en réponse à la crise du Pool faisait face à une pénurie de ressources cruciales.

Le projet a été conçu à la suite d'une évaluation conjointe menée dans 3 des 5 districts non encore couverts par l'assistance (Kimba, Kindamba et Vindza notamment accessibles qu'après la signature du cessez-le feu) et dont les données collectées étaient alarmantes. Il visait à contribuer à la réponse humanitaire dans son volet relatif au relèvement précoce dans les départements du Pool et de la Likouala. Le budget reçu du CERF devant permettre d'amorcer certaines activités d'assistance telles qu'inscrites dans le HRP, volet Relèvement.

De façon concrète, le projet avait pour objet de combler le gap financier en portant assistance aux familles/ménages déplacées, retournées, résidents (n'ayant pas pu se déplacer Durant le conflit), femmes, hommes, enfants, familles/ménages hôtes ainsi qu'aux réfugiés dans les zones où les besoins/privations étaient les plus urgents.

### **3. PRIORITIZATION PROCESS**

Pour répondre efficacement aux urgences sous financées et afin de consolider les retours de personnes dans leurs villages d'origine et réduire les vulnérabilités des communautés concernées, la demande pour le financement CERF devait servir à couvrir les besoins humanitaires des populations victimes de la crise du Pool et des réfugiés de la République Centrafricaine présents dans la Likouala.

La stratégie de réponse pour identifier les secteurs dont les besoins étaient importants, a été principalement basée sur l'analyse des fonds mobilisés dans le cadre du Plan Humanitaire 2017 et sur l'aperçu des besoins humanitaires transcrits dans le Plan de Réponse Humanitaire 2018 . Ceux-ci reflétant les évaluations menées au sein de chaque secteur et faisant ressortir les priorités en termes de zones géographiques d'intervention, de populations cibles et de besoins. Elle était également basée sur la difficulté d'accès à certaines zones notamment les localités du Pool ouvertes après la signature du cessez-le-feu et les localités de la Likouala, département reconnu comme zone enclavée

Le processus d'allocation des fonds CERF a été inclusif et participatif. Dès l'annonce de l'éligibilité du Pays, l'Equipe pays, sous la houlette du Coordonnateur Résident, a lancé des consultations, dans le but de savoir où et comment ces ressources allaient être affectées. Le processus a débuté par la tenue d'une réunion où l'ensemble des chefs d'agence a été convié afin de déterminer de façon consensuelle les priorités à prendre en compte. Au cours de cette réunion, il a été convenu de la nécessité d'appuyer les activités de santé, nutrition et sécurité alimentaire pour les déplacés du Pool et des actions multisectorielles pour les réfugiés de la Likouala en tenant compte du critère sauvetage de vie et en mettant l'accent sur les activités sous-financées en matière de sauvetage de vie. Après cela, une seconde réunion des chefs d'agence a été tenue. L'objectif de cette seconde réunion était de s'entendre pour un plaidoyer auprès des ambassades et Partenaires Techniques et Financiers (PTF) présents Congo en insistant sur leur caractère catalytique des fonds CERF pour une mobilisation de ressources additionnelles.

Le choix des secteurs s'est fait en considérant la pertinence des interventions au regard des besoins prioritaires identifiés dans le plan de réponse humanitaire 2018. Cela a permis de déterminer le montant à allouer aux différents secteurs pour répartir l'enveloppe de 3 976 882 millions de USD attribuée à la République du Congo.

Ces analyses ont conduit à prioriser les populations cibles du sud du pays dans le département du Pool pour les déplacés (Kimba, Kinkala, Vindza, Kindamba, Goma Tsétsé, et Mindouli) et du nord dans le département de la Likouala pour les réfugiés.

L'accent a été mis sur l'assistance d'urgence dans les secteurs de la santé de base et reproductive, la nutrition et la sécurité alimentaire. Il s'agissait de répondre aux besoins prioritaires et d'urgence de 86,577 personnes dont 36,577 réfugiés centrafricains de la Likouala tout en renforçant leurs moyens de subsistance.

La prise en compte des questions de genre a été au centre de toutes les interventions. Ainsi, une conseillère Gencap déployée au Congo a appuyé les agences du système des Nations Unies et leurs partenaires dans la prise en compte de ces questions. Les documents sectoriels ont ainsi mieux ressorti les questions liées aux genre.

Au niveau intra-sectoriel, 5 agences, le PNUD et la FAO d'un côté, l'OMS, l'UNICEF et l'UNFPA d'un autre côté ont mené des projets conjoints, en assurant la similarité des zones d'intervention et de ciblage, pour contribuer ensemble aux objectifs stratégiques de leurs secteurs respectifs, sécurité alimentaire et santé. Le PAM a mené des activités complémentaires qui ont été d'un apport significatif en matière nutritionnelle. Le UNHCR est intervenu quant à lui auprès des réfugiés en émettant des activités multisectorielles.

Les actions conduites dans les secteurs de la santé et la nutrition ont été complémentaires. Les fonds CERF ont servi à améliorer l'offre et la qualité des services de santé de base à travers notamment un renforcement de capacité à l'endroit du personnel de santé. La santé reproductive et le traitement des cas de VBG ont également été menés en faveur des femmes, des filles et des jeunes. Enfin, les problèmes de nutrition ont notamment été abordés à travers des transferts monétaires pour satisfaire les besoins urgents des populations.

Sur le plan de la sécurité alimentaire, les populations ont été assistées à travers des formations et la distribution de kits agricoles et de semences pour rétablir leurs activités productives et ainsi renforcer leurs moyens de subsistance. Au niveau des réfugiés, un projet d'assistance multisectoriel a été rédigé. Il y a été mis en avant le lien de complémentarité entre les secteurs qui devraient contribuer à améliorer de le bien-être des réfugiés.

Dans l'ensemble, la majorité des zones d'intervention étaient accessibles grâce à une sécurisation de la situation humanitaire permettant ainsi aux acteurs humanitaires d'accéder à des populations affectées qui pour la majorité n'ont pas eu accès à une assistance humanitaire depuis leur déplacement ou leur retour.

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

L'allocation CERF de près de 3,976,882 à la République du Congo, à travers les urgences sous financées, a permis de soutenir la fourniture d'une assistance vitale aux personnes déplacées dans le département du Pool au sud du pays et aux réfugiés de la Likouala au nord du pays entre 2018 et 2019. Ce financement a permis aux agences des Nations Unies et à leurs partenaires de fournir (a) une assistance psychosociale à 1,180 personnes ; (b) d'améliorer les moyens de subsistance de 13,900 personnes par la mise à disposition d'outils et intrants agricoles ; (c) de couvrir les besoins alimentaires de base pour 5,777 personnes dont plus de 2,833 femmes, 1,602 enfants (797 filles) et 1,332 femmes enceintes et allaitantes assurés par transferts monétaires et autres ; (d) de sensibiliser 17,523 personnes contre les VBG , ainsi 39,229 personnes ont vu leurs conditions et indicateurs de santé et de nutrition améliorées ; des services intégrés de soins de santé primaires promotionnelles, préventifs et curatifs ont été fournis à 16,963 enfants de moins de 5 ans ; 619 relais communautaires ont été formés ; 98 prestataires de santé ont été formés en soins obstétricaux néonataux d'urgence 2,829 consultations prénatales ont été effectuées ; 973 accouchements sécurisés ont été assurés ; 452 consultations postnatales également et 1,266 femmes reçues en planification familiale.

##### **Sécurité alimentaire et la revitalisation des moyens de subsistance**

Dans le domaine de la sécurité alimentaire et la revitalisation des moyens de subsistance, grâce à la subvention du CERF, la distribution de matériels agricoles par le PNUD et ses partenaires notamment le Ministère des affaires sociales et de l'action humanitaire, les ONG ACTED et ASUDH , a permis à 1398 ménages (soit 7900 bénéficiaires tous sexes confondus) de retrouver des moyens d'existence en réhabilitation leurs champs agricoles et autres sites de maraîchage dans 35 villages répartis dans 8 districts de la région du Pool, avec les kits de petits matériels agricoles qui leur ont été distribués. Dans les 35 villages où les populations étaient retombées dans la précarité extrême suite à la destruction de leurs actifs agricoles, le PNUD a aidé les bénéficiaires à créer ou réhabiliter des associations pré coopératives afin de gérer le matériel à usage collectif et mutualiser leurs efforts de production de nourriture pour usage personnel ( consommation) et commercial ( vente) . Grâce à la vente , les bénéficiaires ont commencé à générer quelques revenus utiles à leur existence.

La FAO et ses partenaires ont aménagé près de 75 hectares de parcs à bois de manioc afin de rendre disponible les boutures saines de manioc dans les cinq districts (Goma Tsé-Tsé, Mindouli, Kindamba, Vindza et Kimba), retenus pour la mise en œuvre du projet. Ils ont également renforcé les capacités des bénéficiaires en conduite d'une exploitation agricole, en maraîchage, et

distribuer des semences maraichères à 6000 bénéficiaires. Des étangs piscicoles ont été réhabilités au niveau de la station piscicole domaniale de Mindouli ( région du Pool) afin de disponibiliser en alevins 98 sites identifiés pour le grossissement des poissons.

## **Santé**

Concernant la santé maternelle et infantile, grâce à ce financement CERF, l'UNICEF et ses partenaires ont fourni des services intégrés de soins de santé primaires promotionnelles, préventifs et curatifs à 16,963 enfants de moins de 5 ans (90% de l'objectif), 4,010 femmes enceintes et 4,010 allaitantes (soit 84% des cibles) dans 33 structures de santé dotées en médicaments essentiels et en équipements adéquats ainsi qu'en stratégie mobile dans les localités enclavées. Dans le souci de renforcer le système de santé et d'améliorer l'accès des personnes déplacées aux services de santé, 4 structures de santé ont été réhabilitées.

Cet appui des fonds CERF a également permis d'élargir les services de prise en charge de la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) à 35 structures de santé. Grâce aux relais communautaires, 403 enfants souffrant de MAS ont été dépistés et admis dans les unités de récupération nutritionnelle. La formation de 35 agents de santé sur la prise en charge de la malnutrition et les supervisions formatives ont permis d'obtenir de bons indicateurs de performance conformes aux normes (SPHERE) : 81,7 % du taux de guérison, 17,5 % du taux d'abandon et 0,8% de décès.

Avec l'allocation CERF UFE, UNFPA et ses partenaires ont offert un accès gratuit aux services de santé sexuelle reproductive y compris la prise en charge globale des violences basées sur le genre pour les filles et les femmes, ayant fréquenté les centres de santé intégrés et pour les populations des 5 localités ciblées du département du Pool, à savoir :Kimba, Kinkala, Vindza, Kindamba et Mindouli, entre décembre 2018 et juin 2019. Ce qui a permis d'atteindre les résultats suivants : 2829 consultations prénatales ont été réalisées, 973 accouchements sécurisés ont été assurés pour les femmes et les filles les plus vulnérables, 452 consultations postnatales ont été réalisées, 107 cas de Violences basées sur le genre (VBG) ont été pris en charge, 1266 femmes et filles ont été reçues en Planification familiale, 45 cas de complications de grossesse ont été prises en charge, 12 femmes et filles traitées pour les complications post-partum, 98 prestataires ont été formés en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), 17523 personnes ont été sensibilisées contre les violences basées sur le genre, et 592 relais communautaires formés au suivi et au référencement vers les services habilités à la prise en charge médicale, l'accompagnement psychologique et l'appui judiciaire. Toutes ces activités mises en œuvre ont significativement contribué à l'amélioration de la santé des filles, femmes, garçons et hommes des localités ciblées, grâce au déploiement des sages-femmes et psychologues que les fonds CERF ont permis de maintenir dans chacune des 5 localités. Ainsi, le projet a permis d'assister bien au-delà de la cible de 8800 personnes dans la mesure où 17523 personnes ont été sensibilisées contre les VBG.

Toujours dans le domaine de la santé, le projet a permis de renforcer les capacités des personnels de santé et des relais communautaires du département du Pool. Pour la mise en œuvre du projet, un épidémiologiste et deux infirmiers ont été recrutés. L'insécurité dans les zones de Kindamba, Mayama, Kimba et Vindza n'a pas permis de recruter des agents de santé supplémentaires à affecter dans ces localités.

Des sessions de remise à niveau par compagnonnage ont été organisées par la Direction départementale de la santé (DDS) du Pool en faveur de 13 agents de santé et 27 relais communautaires. Ces sessions ont concerné la surveillance épidémiologique et la promotion de l'hygiène et assainissement.

Les centres de santé et les postes de santé des sites ciblés par le projet ont été dotés en matériels, fournitures techniques, médicaments essentiels et génériques, en désinfectants et matériel d'assainissement de base. Les populations déplacées de Kindamba et de Vindza ont bénéficié des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA).

Des outils de promotion de l'hygiène et de l'assainissement (affiches, dépliants sur les 5 pratiques d'hygiène) et des outils de promotion de la sécurité sanitaire des aliments (affiches et dépliants sur les 5 clefs pour des aliments plus sûrs) ont été produits et diffusés dans les villages.

L'application EWARS (système d'alerte et de riposte en cas d'épidémie et d'autres urgences de santé publique) a été mise en place et est fonctionnelle dans ce département.

## Nutrition et sécurité alimentaire pour les déplacés du Pool

Dans le domaine de la nutrition, on notera également que le PAM, en collaboration avec ses partenaires, a mis en œuvre des activités « Assistance Alimentaire pour la Création d'Actifs Productifs » (3A) à travers les transferts monétaires dans les districts de Mindouli, et fourni l'appui à la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée (MAM) dans les districts de Boko, Goma-tsé, Ignié, Kimba, Kindamba, Kinkala, Mayama, Mindouli et Ngabé.

Les activités 3A ont été mises en œuvre entre novembre 2018 et juin 2019, et les transferts monétaires ont été effectués pour couvrir les besoins alimentaires de base de 5,447 retournés y compris 2,833 femmes des ménages qui ont participé aux activités 3A. Les équipements de base pour les travaux physiques tel que les bottes, les moyens de protections, les pelles, brouettes et les autres outils ont été également fournis aux participants. Cette assistance a contribué à sécuriser les nourritures de base et renforcer leurs actifs productifs et moyens d'existence à mi- et long terme.

Les produits spécialisés pour le traitement de la malnutrition ont été distribués au niveau des centres de santé de mars (après l'arrivée des produits commandés) à juin. Un total de 1,602 enfants dont 797 filles et 1,332 femmes enceintes et allaitantes (FEFA) ont reçu le traitement. Cette assistance a permis d'améliorer l'état nutritionnel des enfants et FEFA malnutris.

## Assistance aux réfugiés

Concernant l'assistance aux réfugiés, grâce à cette subvention CERF UFE, le UNHCR et ses partenaires opérationnels ont fourni un soutien psychosocial à 1,180 personnes, mis en place 6 mécanismes communautaires, fourni une aide financière à 300 bénéficiaires et distribué 36 000 US \$ en transferts monétaires.

## 5. PEOPLE REACHED

Au total 120 628 personnes dont 70 914 femmes et 48 159 enfants ont bénéficié de la mise en œuvre des projets CERF.

La gratuité d'accès aux services de santé dans les zones d'intervention ainsi que la qualité de l'offre des services par les sages-femmes et les psychologues, aussi bien que la disponibilité des intrants et autres commodités (kits de dignité et kits médicaux pour les accouchements propres), ont suscité un afflux des populations vers ces services dont elles avaient grand besoin. On note aussi que plus de jeunes filles et garçons ont bénéficié des services de santé sexuelle et reproductive, et des sensibilisations contre les VBG, les IST, tenant compte de la structure de la population, par rapport aux tranches d'âge.

18-UF-COG-31951 TABLE 4: NUMBER OF PEOPLE DIRECTLY ASSISTED WITH CERF FUNDING BY SECTOR<sup>1</sup>

Cluster/Sector	Female			Male			Total		
	Girls (< 18)	Women (≥ 18)	Total	Boys (< 18)	Men (≥ 18)	Total	Children (< 18)	Adults (≥ 18)	Total
Food Security - Agriculture	3,211	6,218	<b>9,427</b>	1,797	3,675	<b>5,472</b>	5,008	9,892	<b>14,900</b>
Health - Health	9,702	26,511	<b>36,213</b>	8,025	13,879	<b>21,904</b>	17,727	40,390	<b>58,117</b>
Multi-Cluster - Multi-sector	10,620	9,691	<b>20,311</b>	10,804	8,114	<b>18,918</b>	21,424	17,805	<b>39,229</b>
Nutrition - Nutrition	1,996	2,966	<b>4,962</b>	2,004	1,416	<b>3,420</b>	4,000	4,382	<b>8,382</b>

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

Le nombre de bénéficiaire par secteur d'intervention a été calculé en additionnant les nombres rapportés par les différentes agences. Pour minimiser le risque de double comptage, il a été convenu (a) dans le secteur « food and security » : de faire une pondération au prorata du nombre de bénéficiaires atteint par chaque agence ; (b) dans le secteur « health » : de considérer l'effectif le plus élevé dans chaque catégorie d'âge. Il a donc été considéré les effectifs fournis par l'UNICEF, sauf pour la catégorie « boy » où il est pris en compte l'effectif rapporté par l'OMS. L'hypothèse sous-jacente est qu'on estime que les agences ont atteint les mêmes bénéficiaires.



**18-UF-COG-31951 TABLE 5: TOTAL NUMBER OF PEOPLE DIRECTLY ASSISTED WITH CERF FUNDING<sup>2</sup>**

	Female			Male			Total		
	Girls (< 18)	Women (≥ 18)	Total	Boys (< 18)	Men (≥ 18)	Total	Children (< 18)	Adults (≥ 18)	Total
<b>Planned</b>	23,087	25,409	<b>48,496</b>	19,245	18,836	<b>38,081</b>	42,332	44,245	<b>86,577</b>
<b>Reached</b>	25,529	45,385	<b>70,914</b>	22,630	27,084	<b>49,714</b>	48,159	72,469	<b>120,628</b>

<sup>2</sup> Best estimates of the total number of individuals (girls, women, boys, and men) directly supported through CERF funding. This should, as best possible, exclude significant overlaps and double counting between the sectors.

Le nombre total de bénéficiaire de 120,628 personnes a été calculé en additionnant les nombres rapportés par chaque catégorie d'âge dans chaque secteur d'intervention.

**18-UF-COG-31951 TABLE 6: PEOPLE DIRECTLY ASSISTED WITH CERF FUNDING BY CATEGORY**

Category	Number of people (Planned)	Number of people (Reached)
Refugees	36,577	39,229
IDPs	50,000	66,329
Host population	0	15,070
Affected people (none of the above)	0	0
<b>Total (same as in table 5)</b>	<b>86,577</b>	<b>120,628</b>

## 6. CERF's ADDED VALUE

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

YES

PARTIALLY

NO

Les fonds CERF ont permis de répondre rapidement aux besoins des populations dans 5 localités du Pool et 4 districts de la Likouala. Certaines agences ayant déjà des partenaires travaillant dans les zones cibles avec une meilleure connaissance du terrain ont fait une extension de leur partenariat avec ces collaborateurs pour intervenir plus rapidement.

Santé et nutrition : Comparés à d'autres sources de financement, les fonds CERF ont permis à l'OMS, l'UNFPA et l'UNICEF de mettre en œuvre très rapidement des activités essentielles pour un accès facilité aux services de santé de qualité. Ces activités ont porté, notamment sur la formation sanitaire d'un personnel de santé qualifié. L'UNICEF a ainsi apporté rapidement un soutien nutritionnel aux enfants, aux femmes enceintes et femmes allaitantes. Les fonds ont également permis de (a) renforcer les capacités de l'équipe-cadre de la direction départementale de la santé et du personnel de santé du Pool pour une réponse rapide et appropriées aux populations affectées ; (b) et de renforcer les activités de renforcement de la résilience des populations les plus vulnérables à travers la promotion des bonnes pratiques familiales en santé et nutrition. Par ailleurs, l'assistance du PAM a permis d'apporter des aliments nutritifs appropriés pour le traitement de la malnutrition des femmes et des enfants bénéficiaires. Cela a permis, à un moment critique, d'éviter que certains malnutris modérés ne tombent dans la malnutrition sévère avec la spirale de conséquence que cela pourrait avoir, y compris des cas de décès qui pourraient survenir.

Sécurité Alimentaire : Les financements du CERF ont permis au PNUD et à la FAO d'apporter une assistance en matériels et intrants agricoles (semences) et de dispenser des sessions de formations en vue de renforcer les connaissances des bénéficiaires en technique culturale, respectueuses de l'environnement. Ce qui a permis de faire rapidement des progrès en matière production et a conduit à une amélioration de leur sécurité alimentaire. Grâce au financement CERF, l'action de la FAO s'est portée sur le renforcement du système local de production agricole en contribuant à la relance de la production végétale et halieutique des bénéficiaires avec pour résultat l'accroissement de la disponibilité en vivre et l'amélioration de l'accès des bénéficiaires aux aliments frais. Assez rapidement, grâce à

ces fonds, la FAO a également contribué à (a) réduire de façon significative la prévalence de l'insécurité alimentaire et la malnutrition des ménages bénéficiaires ;(b) restaurer rapidement, notamment grâce à des cycle court, le patrimoine productif des populations des cinq districts du Pool (Kindamba, Mayama, Vindza, Mindouli), en vue d'une meilleure relance de la production agricole et ainsi renforcer leurs capacités de résilience. Les fonds CERF ont contribué à la création à court et moyen termes des activités génératrices de revenus.

Le PAM a contribué à sécuriser l'alimentation de base des populations grâce à la création d'actifs productifs. Ce qui a permis, non-seulement d'améliorer la sécurité alimentaire des bénéficiaires en temps réel par la distribution de cash, mais aussi de créer des conditions de relèvement à travers les actifs créés. Ainsi, des routes de déserte agricoles ont été réhabilitées, ce qui a favorisé l'écoulement de la production des zones concernées, permettant ainsi une amélioration des conditions de vie des bénéficiaires. Par ailleurs, la modalité de transferts monétaires utilisée a permis de booster l'économie locale à travers l'argent injecté au niveau local. Cette assistance a également contribué à la cohésion sociale dans cette zone, étant donné que les ex-combattants ont participé, en parfaite symbiose avec les autres acteurs dans les activités de création d'actifs

Assistance multisectorielle aux réfugiés : grace aux fonds CERF, le UNHCR a pu contribuer à améliorer les conditions et les indicateurs de santé et de nutrition des réfugiés de la République Centrafricaine se trouvant dans le nord du pays. Entre Octobre 2018 et Juin 2019, (a) 1.180 ont bénéficié d'un soutien psychologique ; (b) 36.000 USD d'aie financière ont été distribué à 300 beneficiaires. L'aide financière a été fournie en transferts monétaires.

Par réponse aux besoins les plus urgents, référence est faite aux actions nécessaires, rapides et limitées dans le temps et aux ressources requises afin de minimiser les pertes de vies humaines additionnelles et les dommages aux biens sociaux et économiques.

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

YES

PARTIALLY

NO

La priorisation des interventions a été faite en tenant compte du Plan de Réponse Humanitaire 2018. Ce plan a servi de référence pour l'identification des besoins urgents et le ciblage des bénéficiaires afin d'éviter de voir s'empirer les indicateurs sociaux des populations concernées. Par exemple, les activités de l'UNICEF dans le domaine de la nutrition ont été essentielles pour sauver les vies des enfants souffrant de Malnutrition Aiguee Severe (MAS). Toujours dans le secteur de la santé, les fonds CERF ont contribué à l'intensification des activités d'assistance humanitaire aux populations affectées et ainsi permis de renforcer le système de sante au niveau du département ainsi que la résilience des communautés face aux crises récurrentes dans le département Pool.

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

YES

PARTIALLY

NO

Les fonds CERF ont permis aux agences du Système des nations-Unis (SNU) d'engager une coordination sur les questions d'urgence dans une perspective de mutualisation des efforts et d'atteinte de résultats visibles. A ce sujet le PNUD et la FAO ont travaillé ensemble. Le PNUD avait la charge d'acquérir et de distribuer les matériels agricole et la FAO en plus de la distribution des semences avait la charge de former les bénéficiaires. La coordination des interventions de santé et nutrition a également été renforcée grâce à des activités complémentaires de L'OMS, l'UNICEF et l'UNFPA. Les trois agences intervenant en matière de santé. Le PAM quant à lui assurant les questions de nutrition. Enfin, le UNHCR a porté un appui multisectoriel aux réfugiés.

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

YES

PARTIALLY

NO

La mise en œuvre des activités a révélé des besoins importants, plus importants que ceux pris en charge par les fonds CERF. C'est ainsi que le PAM, l'UNICEF et le UNHCR ont pu mobiliser des ressources additionnelles pour poursuivre leurs interventions. Ces fonds ont donc été catalytiques dans la mobilisation de ressources additionnelles car ils ont permis dans certaines zones d'atteindre voire d'aller au-delà de la cible escomptée. Dans le cas du PAM, sur la base de l'expérience pilote réussie de création d'actifs, les fonds CERF ont été un facteur catalytique permettant de mobiliser des financements auprès des bailleurs comme les Etats-Unis, la Chine et le Japon pour la poursuite des activités de nutrition et de création d'actifs fortement appréciées par les populations (réhabilitation d'étangs piscicoles, de routes et maraichage). L'UNICEF a mobilisé auprès de de l'USAID/FFP des ressources supplémentaires pour la nutrition et le renforcement de la prise en charge de la MAS.

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

N/A

## 7. LESSONS LEARNED

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

Lessons learned	Suggestion for follow-up/improvement
OMS : en favorisant très rapidement l'accès des populations déplacés aux soins de santé préventive et curative à travers le maintien des activités des centres de santé, les fonds CERF ont permis de répondre aux besoins critiques des populations; en outre, les compétences et les performances obtenues grâce à ces fonds et qui ont contribué à l'amélioration de l'état de santé des populations déplacées sont également appréciables pour soutenir la mise à niveau du système de santé dans le département du Pool	N/A
<p>UNFPA : La réactivité dans la mise à disposition du financement CERF a permis une réponse plus rapide qui a eu l'avantage (a) d'épargner plus de vies de femmes parturientes (réduction de la morbidité et de la mortalité) ; (b) de protéger les adolescentes, les jeunes filles et les femmes victimes des violences basées sur le genre. Ces fonds ont ainsi contribué à la restauration de la dignité des populations en situation de crise.</p> <p>UNFPA : L'assistance humanitaire aux personnes déplacées doit toujours intégrer une approche globale de prise en compte des populations hôtes, qui sont précarisées par l'appui initial apporté à l'accueil des déplacés, et aussi parce qu'ils vivent dans des zones vulnérables d'interventions humanitaires.</p>	<p>UNFPA Tenir compte des difficultés d'accès géographique en raison de l'état des routes dans les zones d'intervention afin et mieux prendre en compte le défi logistique relatif aux moyens roulants (ambulances, véhicules de supervision), qui doivent relier les cas les graves aux centres ayant les plateaux techniques les mieux équipés</p> <p>UNFPA : Prendre en compte la nécessité d'assistance aux populations hôtes dans l'octroi des fonds d'urgence.</p>

**TABLE 7: OBSERVATIONS FOR COUNTRY TEAMS**

Lessons learned	Suggestion for follow-up/improvement	Responsible entity
OMS : Les fonds CERF ont permis une implication des autorités sanitaires départementales (direction départementale de la santé, service départementale de l'hygiène publique et de la promotion de la santé, le service départemental de l'épidémiologie et de la lutte contre la maladie) ce qui a contribué à atteindre dans des délais relativement courts des résultats satisfaisants.	<p>Dans chacune des interventions, les difficultés d'accès dans les localités ne devraient pas être occultées. Il est donc nécessaire de planifier les stratégies de mise en œuvre des activités en se reposant sur les facilités d'accès qu'offrent les localités notamment en s'appuyant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sur la Direction Départementale de la Santé (DDS) du Pool ;</li> <li>– Les populations : les relais communautaires recrutés dans la communauté résidente, les populations des déplacés et les ex-combattants ont aussi contribué à l'atteinte des résultats escomptés à travers leurs actions soutenues de plaidoyer, de sensibilisation, d'information et de communication. Il est également nécessaire de développer une stratégie de renforcement des capacités des acteurs de communication impliquant les médias locaux.</li> </ul>	
UNICEF : L'organisation des cliniques mobiles dans les localités d'accès limitée a permis de rapprocher les services de santé aux populations les plus enclavées	La Direction départementale de la santé du Pool devrait intégrer cette approche dans sa stratégie afin d'atteindre de manière inclusive les enfants	UNICEF, OMS
UNICEF : Contrairement à la première phase de l'assistance humanitaire aux déplacés du Pool, l'UNICEF a confié la mise en œuvre des activités à	Continuer de renforcer les capacités des structures existantes (directions départementales) pour le renforcement du lien humanitaire et développement	Toutes les agences

<p>la Direction Départementale de la Santé (DDS) du Pool avec un accompagnement technique sur tout le long du processus. Face à la crise récurrente dans ce département, il était crucial de renforcer les capacités des structures existantes pour la préparation et la réponse aux situations humanitaires.</p>		
<p>PNUD : Les fonds CERF ont permis au PNUD et au ministère des affaires sociales d'intégrer que l'appui au rétablissement des moyens d'existence des populations victimes du conflit est nécessaire et doit immédiatement suivre la phase d'aide d'urgence en vivres pour éviter de perpétuer la situation de précarité et de vulnérabilité des populations.</p> <p>En finançant l'achat et la distribution des matériels agricoles aux populations dans le besoin, les fonds CERF ont contribué au passage de l'urgence humanitaire au début du relèvement précoce dans les localités ciblées.</p>	<p>Le ministère des affaires sociales doit être appuyé pour mettre en place une véritable stratégie ou programme cohérent de relèvement post-conflit dans le Pool, impliquant l'ensemble des agences du Système des Nations Unies et des autres partenaires techniques et financiers.</p>	<p>PNUD et autres agences</p>
<p>UNFPA : La gratuité et la facilitation d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive aux populations, notamment les femmes et les filles fragilisées socioéconomiquement par les effets du conflit, et qui font l'objet de violences basées sur le genre, a été d'une contribution significative à l'amélioration de la santé des filles et des femmes, réduisant ainsi la morbidité et la mortalité, tout en restaurant leur dignité.</p> <p>Le déploiement formalisé des équipes/binômes sages-femmes et psychologues dans les zones d'intervention, a permis un accompagnement global et une amélioration de la qualité de la réponse aussi bien en matière de santé reproductive et dans la lutte contre les VBG, y compris au sein de la communauté.</p>	<p>UNFPA : Les autorités sanitaires nationales devraient vite reprendre le relais des services mis en place en situation de crise, et s'approprier l'ensemble des initiatives amorcées dans le cadre du CERF, pour pérenniser l'accès des services de santé sexuelle et reproductive aux populations, notamment les filles et les femmes, ainsi que tous les jeunes de ces localités. L'appropriation ici concerne aussi bien la continuité de l'offre de service (intrants, équipements, aménagement des structures, personnel de santé devant être déployés).</p>	<p>Ministère de la Santé et de la Population, de la Promotion de la Femme et de l'Intégration de la Femme au Développement</p>
<p>UNHCR : difficulté d'appropriation du projet par les entités étatiques</p>	<p>Renforcement des capacités au préalable. Il faudrait également trouver un mécanisme de décentralisation, éventuellement au niveau départemental</p>	<p>L'Etat via le Ministère en charge</p>

## PART II

### 8. PROJECTS REPORTS

#### 8.1 Project Report 18-UF-HCR-030 – UNHCR

1. Project Information			
<b>1. Agency:</b>	UNHCR	<b>2. Country:</b>	Republic of Congo
<b>3. Cluster/Sector:</b>	Multi-Cluster - Multi-sector refugee assistance	<b>4. Project Code (CERF):</b>	18-UF-HCR-030
<b>5. Project Title:</b>	Projet d'assistance multisectorielle à l'attention des réfugiés centrafricains de la Likouala		
<b>6.a Original Start Date:</b>	15/10/2018	<b>6.b Original End Date:</b>	30/06/2019
<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> (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\$ 16 460 241
	<b>b. Total funding received for agency's sector response to current emergency:</b>		US\$ 899,972
	<b>c. Amount received from CERF:</b>		US\$ 899,972
	<b>d. Total CERF funds forwarded to implementing partners</b>		<b>US\$ 199,519</b>
	of which to:		
	Government Partners	US\$ 0	
	International NGOs	US\$ 106,000	
	National NGOs	US\$ 93,519	
	Red Cross/Crescent	US\$ 0	

2. Project Results Summary/Overall Performance
Grâce à la subvention CERF UFE, le UNHCR et ses partenaires opérationnels ont fourni un soutien psychosocial à 1 180, mis en place 6 mécanismes communautaires, fourni une aide financière à 300 bénéficiaires et distribué 36 000 USD. Le projet a aidé 39 229 personnes relevant du mandat du UNHCR dans le pays et a permis d'améliorer les conditions et indicateurs de santé et de nutrition, en particulier dans la partie la plus centrale du pays.

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 (< 18)	Women (≥ 18)	Total	Boys (< 18)	Men (≥ 18)	Total	Children (< 18)	Adults (≥ 18)	Total
Planned	9,587	8,909	18,496	10,245	7,836	18,081	19,832	16,745	36,577
Reached	10,620	9,691	20,311	10,804	8,114	18,918	21,424	17,805	39,229
4.b Number of people directly assisted with CERF funding by category									
Category	Number of people (Planned)					Number of people (Reached)			
Refugees	36,577					39,229			
IDPs	0					0			
Host population	0					0			
Affected people (none of the above)	0					0			
<b>Total (same as in 4a)</b>	<b>36,577</b>					<b>39,229</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:	UNHCR a adopté une approche groupement (c'est à dire assister un groupe d'individus). Cette approche a permis d'assister plus plus de bénéficiaires que la cible prévue.								

5. CERF Result Framework	
<b>Project Objective</b>	Les réfugiés vivant dans le département de la Likouala bénéficient d'une assistance multisectorielle.

Output 1	Amélioration des services de santé pour 36, 577 réfugiés centrafricains sur neuf mois			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of Verification
Indicator 1.1	Nombre de type médicaments essentiels et de produits de base disponibles	20	20	Rapports du partenaire
Indicator 1.2	Nombre de structures de santé fonctionnelles	12	12	Rapports du partenaire
Indicator 1.3	Nombre de services de santé fonctionnels	8	8	Rapports du partenaire
Indicator 1.4	Nombre de centre de santé réhabilité	1	1	Rapports du partenaire
Indicator 1.5	Nombre de personnes ayant recours aux services de santé	16 000	16000	Rapports du partenaire
<b>Explanation of output and indicators variance:</b>	Toutes les populations cibles (réfugiés centrafricains) ont bénéficiées d'une assistance médicale à temps pendant les 9 mois indiqués dans le projet			
Activities	Description	Implemented by		
Activity 1.1	Achat de médicaments	UNHCR		
Activity 1.2	Transport de médicaments	UNHCR		
Activity 1.3	Achat de consommables médicaux	UNHCR		
Activity 1.4	Tansport de consommables médicaux	UNHCR		

Activity 1.5	Réhabilitation et équipement du centre de santé	NGO TSF
Activity 1.6	Provision de soins de santé	NGO TSF

<b>Output 2</b>	Renforcement des services de nutrition pour 2, 500 enfants pendant neuf mois			
<b>Indicators</b>	<b>Description</b>	<b>Target</b>	<b>Achieved</b>	<b>Source of Verification</b>
Indicator 2.1	Nombre d'intrants nutritionnels essentiels et de produits de base	11	11	Rapports du partenaire
Indicator 2.2	# de centre de nutrition réhabilité	1	1	Rapports du partenaire
Indicator 2.3	Nombre d'enfants bénéficiant de services de nutrition	2, 500	2,500	Rapports du partenaire
<b>Explanation of output and indicators variance:</b>		N/A		
<b>Activities</b>	<b>Description</b>	<b>Implemented by</b>		
Activity 2.1	Achat d'intrants nutritionnels	NGO TSF		
Activity 2.2	transport d'intrants nutritionnels	NGO TSF		
Activity 2.3	Réhabilitation de centre de nutrition	NGO TSF		
Activity 2.4	Provision de services de nutrition	NGO TSF		

<b>Output 3</b>	Protection de 1, 200 personnes à besoins spécifiques pendant neuf mois			
<b>Indicators</b>	<b>Description</b>	<b>Target</b>	<b>Achieved</b>	<b>Source of Verification</b>
Indicator 3.1	Nombre de personnes bénéficiant de soutien psychologique pour leur protection	900	1180	Rapports partenaire
Indicator 3.2	Nombre de mécanismes communautaires mis en œuvre	5	6	Rapports partenaire
Indicator 3.3	Nombre de personnes à besoins spécifiques recevant l'appui en cash pour leurs besoins spécifiques	300	300	Rapports partenaire
Indicator 3.4	Quantité de CASH distribué	36 000 \$	36 000 \$	Rapports partenaire
<b>Explanation of output and indicators variance:</b>		N/A		
<b>Activities</b>	<b>Description</b>	<b>Implemented by</b>		
Activity 3.1	Soutien psychologique	NGO AARREC		
Activity 3.2	Mise en œuvre de mécanismes communautaires	NGO AARREC		
Activity 3.3	Provision de cash aux personnes à besoins spécifiques	NGO AARREC		

## 6. Accountability to Affected People

### A) Project design and planning phase:

Des échanges ont eu lieu avec les réfugiés notamment les leaders communautaires pour définir les secteurs prioritaires d'interventions dans le cadre de la mobilisation des fonds. Dans ce cadre, l'approche genre a été observée avec une contribution égale en nombre de leaders hommes et femmes et la prise en compte des questions liées aux femmes.

### B) Project implementation phase :

Le UNHCR a passé des commandes de médicaments conformément aux normes internationales, le partenaire « santé du UNHCR « Terres Sans Frontières » a commandé des articles de nutrition et d'autres équipements médicaux. Cette ONG internationale a également fourni des activités de santé en termes de soins et de soutien aux bénéficiaires. AARREC a conduit les activités de protection

et de services communautaires. L'ONG a fourni des soins et une assistance efficace aux bénéficiaires en particulier, aux personnes ayant des besoins spécifiques.

Ces deux partenaires de mise en œuvre (ONG Terres Sans Frontières et AARREC) ont reçu les fonds et mis en œuvre les activités conformément au projet.

C) Project monitoring and evaluation:

Ce projet a été mis en œuvre d'octobre 2018 à juin 2019. Les le UNHCR a signé des accords avec ses partenaires et ils ont décidé des activités et de leurs conditions de mise en œuvre. Ceux-ci en collaboration avec le personnel du UNHCR ont collecté les données et fourni des rapports réguliers sur la situation sur le terrain. Le UNHCR a assuré la surveillance continue des données. Les missions sur le terrain ont permis de suivre et de monitorer les réalisations. Une évaluation a été réalisée à la fin 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 **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). Please refer to the guidance and examples above.

CBI modality	Value of cash (US\$)	a. Objective	b. Conditionality	c. Restriction
Multipurpose Cash Transfer	US\$ 32,334	Multi-purpose cash	Unconditional	Unrestricted
Rental Support Cash Grants	US\$ 3,666	Sector-specific	Unconditional	Restricted

Supplementary information (optional):

N/A

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

Les activités financées par le fonds CERFont été mises en œuvre comme réponse aux crises dans le cadre du plan stratégique du pays (*Country Strategic Plan/ CSP*) du PAM. L'évaluation globale du CSP est planifiée en 2021 conformément aux exigences corporatives du PAM.

EVALUATION CARRIED OUT

EVALUATION PENDING

NO EVALUATION PLANNED



## 8.2 Project Report 18-UF-WFP-055 – WFP

1. Project Information			
1. Agency:	WFP	2. Country:	Republic of Congo
3. Cluster/Sector:	Nutrition - Nutrition	4. Project code (CERF):	18-UF-WFP-055
5. Project Title:	Assistance alimentaire aux personnes déplacées dans le Département du Pool		
6.a Original Start Date:	15/10/2018	6.b Original End Date:	30/06/2019
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? (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\$ 10,579,071
	b. Total funding received for agency's sector response to current emergency:		US\$ 9,895,614
	c. Amount received from CERF:		US\$ 700,001
	d. Total CERF funds forwarded to implementing partners of which to:		<b>US\$ 34,613</b>
	Government Partners		US\$ 20,545
International NGOs		US\$ 0	
National NGOs		US\$ 14,068	
Red Cross/Crescent		US\$ 0	

### 2. Project Results Summary/Overall Performance

Grâce au financement CERF UFE, le PAM, en collaboration avec ses partenaires, a mis en œuvre des activités « Assistance Alimentaire pour la Création d'Actifs Productifs » (3A) à travers le transfert monétaire dans les districts de Mindouli, et fourni l'appui à la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée (MAM) dans les districts de Boko, Goma-tsé-tsé, Ignié, Kimba, Kindamba, Kinkala, Mayama, Mindouli et Ngabé.

Les activités 3A ont été mises en œuvre entre novembre 2018 et juin 2019, et le transfert monétaire a été effectué pour couvrir les besoins alimentaires de base de 5,447 retournés y compris 2,833 femmes des ménages qui ont participé aux activités 3A. Les équipements de base pour les travaux physiques tel que les bottes, les protections et les autres outils ont été aussi fournis aux participants. Cette assistance a contribué à sécuriser les nourritures de base et renforcer leurs actifs productifs et moyens d'existence à mi- et long terme. Les produits spécialisés pour le traitement de la malnutrition aiguë modérée ont été distribués au niveau des centres de santé de mars (après l'arrivée des produits commandés) à juin. Un total de 1,602 enfants dont 797 filles et 1,332 femmes enceintes et allaitantes (FEFA) ont reçu le traitement. Cette assistance a permis d'améliorer l'état nutritionnel des enfants et FEFA malnutris.

### 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 (< 18)	Women (≥ 18)	Total	Boys (< 18)	Men (≥ 18)	Total	Children (< 18)	Adults (≥ 18)	Total
Planned	2,193	1,638	3,831	2,860	3,482	6,342	5,053	5,120	10,173
Reached	1,996	2,966	4,962	2,004	1,416	3,420	4,000	4,382	8,382
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	10,173					8,382			
Host population	0					0			
Affected people (none of the above)	0					0			
<b>Total (same as in 4a)</b>	<b>10,173</b>					<b>8,382</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:	La difference entre la cible de bénéficiaires et les bénéficiaires atteint est due à l'insécurité encore présente dans certains des villages ciblés à l'époque, la présence d'ex-combattants dans ces villages n'a pas permis la distribution et l'atteinte des bénéficiaires.								

5. CERF Result Framework	
<b>Project Objective</b>	Sauver les vies des populations déplacées vulnérables dans le département du Pool en fournissant les appuis pour la prise en charge de la malnutrition et en renforçant leurs moyens d'existence.

Output 1	Suppléments nutritionnels distribués pour la prise en charge de la malnutrition			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of Verification
Indicator 1.1	Taux de MAM des enfants de 6 au 59 mois	<5%	N/A	Le PDM planifié en Janvier 2020
Indicator 1.2	Taux de malnutrition des FEFA	8%	N/A	Le PDM planifié en Janvier 2020
<b>Explanation of output and indicators variance:</b>		La mise en oeuvre du PDM dans le Pool a été retardé à cause de l'urgence des inondations au nord du pays. Ce PDM est actuellement en cours, les résultats seront prochainement disponibles.		
Activities	Description	Implemented by		
Activity 1.1	Achats et livraison de Suppléments nutritionnels pour la prise en charge de la malnutrition	WFP		
Activity 1.2	Dépistage de la malnutrition des enfants de 6 à 59 mois et FEFA	Health Centres		
Activity 1.3	Prise en charge de la MAM des enfants de 6 à 59 mois	Health Centres		
Activity 1.4	Prise en charge de la malnutrition des FEFA	Health Centres		

<b>Output 2</b>	Les ménages déplacés et vulnérables ont reçu l'assistance alimentaire en qualité et quantité à temps			
<b>Indicators</b>	<b>Description</b>	<b>Target</b>	<b>Achieved</b>	<b>Source of verification</b>
Indicator 2.1	Nombre de bénéficiaires les transferts monétaires (désagrégé par sexe et groupes d'âge)	7 000 bénéficiaires (100% de ce qui est planifié)	5,447	Rapports de partenaires
Indicator 2.2	Montant total des transferts monétaires reçus par les bénéficiaires	148 281 US\$ (100% de ce qui est planifié)	117,663.90 US\$	Rapports de partenaires
Indicator 2.3	Proportion des ménages assistés dont le membre de ménage femme participe à la prise de décision de l'utilisation du transfert	700 ménages (environ 50% des ménages bénéficiaires)	NA	Le PDM planifié en Janvier 2020
<b>Explanation of output and indicators variance:</b>		Au même titre que la différence entre bénéficiaires atteints et prévus, cela est dû à des raisons d'insécurité dans certains des villages qui avaient été ciblés. Cela est également dû à des personnes non enregistrées dans SCOPE (début de la mise en place du système SCOPE, certains problèmes ont été rencontrés à l'époque). La mise en oeuvre du PDM dans le Pool a été retardé à cause de l'urgence des inondations au nord du pays. Ce PDM est actuellement en cours, les résultats seront prochainement disponibles.		
<b>Activities</b>	<b>Description</b>			<b>Implemented by</b>
Activity 2.1	Ciblage des bénéficiaires dans les zones couvertes			PAM et ACTED
Activity 2.2	Transfert monétaire			ACTED
Activity 2.3	Suivi des transferts			PAM et ACTED
Activity 2.4	Suivi des ménages bénéficiaires (visite des ménages)			PAM et CEMIR
Activity 2.5	Sensibilisation des ménages bénéficiaires sur l'assistance alimentaire			ACTED

## 6. Accountability to Affected People

### A) Project design and planning phase:

Les bénéficiaires ont été impliqués dès le début des activités dans la planification ; celle-ci a été faite de manière participative. L'identification des sites a également été discutée avec les populations affectées, dont la réhabilitation de pistes agricoles était l'une de leurs premières priorités. La sensibilisation sur l'objectif des activités du PAM a été aussi faite auprès des populations.

### B) Project implementation phase :

Le numéro de la ligne verte, où les bénéficiaires peuvent appeler au cas de problème lié aux activités, a été partagé. Les partenaires coopérants ont fait le suivi et communiqué régulièrement avec les bénéficiaires et lorsque la situation l'a exigée, des modifications ont été apportées aux activités pour mieux répondre aux besoins des populations.

### C) Project monitoring and evaluation:

Le PAM Congo en collaboration avec son siège a utilisé « Asset Impact Monitoring System (AIMS) » pour suivre la mise en oeuvre des activités 3A. Ce système utilise les images satellitaires pour mesurer en temps réel les impacts des interventions du PAM 3A, permettant ainsi de faire un état de la situation avant et après les réalisations/ interventions.

Enfin, l'enquête de ménages a été conduite en mai 2019.

## 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). Please refer to the guidance and examples above.

<b>CBI modality</b>	<b>Value of cash (US\$)</b>	<b>a. Objective</b>	<b>b. Conditionality</b>	<b>c. Restriction</b>
Cash Based Transfer (CBT) with SCOPE cards	US\$ 117,663.90	Sector-specific	Conditional	Unrestricted
Supplementary information (optional): N/A				

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

Les activités financées par le fonds CERF ont été mises en œuvre comme réponse aux crises dans le cadre du plan stratégique du pays (Country Strategic Plan/CSP) du PAM. L'évaluation globale du CSP est planifiée en 2021 conformément aux exigences corporatives du PAM.	EVALUATION CARRIED OUT <input type="checkbox"/>
	EVALUATION PENDING <input checked="" type="checkbox"/>
	NO EVALUATION PLANNED <input type="checkbox"/>

## 8.3 Project Report 18-UF-FAO-025 – FAO

1. Project Information			
1. Agency:	FAO	2. Country:	Republic of Congo
3. Cluster/Sector:	Food Security - Agriculture	4. Project Code (CERF):	18-UF-FAO-025
5. Project Title:	Appui au renforcement de la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations du département du pool		
6.a Original Start Date:	17/10/2018	6.b Original End Date:	30/06/2019
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? (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\$ 196,615,139
	b. Total funding received for agency's sector response to current emergency:		US\$ 449,999
	c. Amount received from CERF:		US\$ 449,999
	d. Total CERF funds forwarded to implementing partners of which to:		<b>US\$ 225,453</b>
	Government Partners		US\$ 0
International NGOs		US\$ 225,453	
National NGOs		US\$ 0	
Red Cross/Crescent		US\$ 0	

## 2. Project Results Summary/Overall Performance

Le financement du fonds CERF a permis à la FAO, ses partenaires gouvernementaux (le Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et la Pêche ainsi que le Ministère de l'Action Humanitaire) et les organisations non gouvernementales de contribuer à la relance de la production agropastorale et halieutique dans le département du Pool en aménageant près de 75 hectares de parcs à bois de manioc. Cela a permis de rendre disponible les boutures saines de manioc dans les cinq districts (Goma Tsé-Tsé, Mindouli, Kindamba, Vindza et Kimba), retenus pour la mise en œuvre du projet ; il a été également question de renforcer les capacités des bénéficiaires en conduite d'une exploitation agricole, en maraichage, et de distribuer des semences maraichères auprès de 6000 bénéficiaires.

Les fonds CERF ont également permis de réhabiliter des étangs piscicoles (soit 21 étangs) au niveau de la station piscicole domaniale de Mindouli afin de disponibiliser des alevins aux 106 sites identifiés et réhabilités par le PAM pour le grossissement des poissons.

## 3. Changes and Amendments

Le projet prévoyait une mise en œuvre directe des activités par la FAO en collaboration avec le Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche (MAEP) et le Ministère des Affaires Sociales et de l'Action Humanitaire (MASAH). Cependant, lors de la phase de mise en œuvre il a été constaté que la situation sécuritaire de la zone d'exécution du projet, notamment dans les pays des M'pangala (Kindamba, Kimba, Vindza et Mayama), demeurait préoccupante et assez volatile, et cela malgré les interventions du Haut-Commissariat à la Réinsertion des Ex-combattants, qui ont conduit à la collecte de près de 8000 armes de tout calibre auprès des ex-combattants Ninjas dans le département du Pool. Depuis le lancement au mois d'août 2018 de la phase de désarmement du Programme Démobilisation Désarmement et Réintégration (DDR), les dernières missions humanitaires de terrain annonçaient des revendications de la part des ex-combattants et des tensions sécuritaires étaient toujours perceptibles.

Cela avait empêché le déploiement du staff de la FAO sur le terrain. Par ailleurs, ils existaient des ONG dans les zones cibles ayant la facilité d'intervenir dans les localités cibles. C'est pourquoi, la FAO s'était proposée de transférer une partie des ressources à quatre ONG, ACTED, APDRA, et IPHD pour assurer l'opérationnalisation urgente des activités sur le terrain. Dans la mesure où il n'était pas prévu de

travailler avec les ONG, une révision budgétaire avait été faite pour approvisionner la ligne budgétaire F du budget en y ajoutant 15 % au budget précédemment soumis au Secrétariat du CERF. Il faut dire que cette révision était faite après l'approbation du secrétariat du fonds CERF.

#### 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>	0	4,000	<b>4,000</b>	0	3,000	<b>3,000</b>	0	7,000	<b>7,000</b>
<b>Reached</b>	2,411	2,117	4,528	1,297	1,175	2,472	3,708	3,292	7,000

##### 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	7,000	7,000
Host population	0	0
Affected people (none of the above)	0	0
<b>Total (same as in 4a)</b>	<b>7,000</b>	<b>7,000</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:

Le projet a bénéficié à 7000 personnes (soit 1400 ménages) dont 3708 enfants et 3292 adultes (homme et femme). Le projet a été élaboré entre octobre-novembre 2018, à l'issue de plusieurs rencontres entre le PNUD, la FAO, le PAM et le ministère des affaires humanitaires, pour échanger sur l'approche méthodologique appropriée des opérations. La planification du projet avait tenu compte des réponses recueillies auprès des populations déplacées lors des différentes missions d'enquête ayant conduit à l'élaboration du plan de réponse humanitaire.

Un ciblage en 3 phases s'est déroulée comme suit :

#### 5. CERF Result Framework

<b>Project Objective</b>	Relancer la production agricole et halieutique pour 7,000 personnes pendant 9 mois à Goma Tsé-Tsé, Mindouli, Kindamba, Vindza et Kimba
--------------------------	--

Output 1	Restauration des moyens de production agricoles et halieutiques des ménages des populations réfugiés			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of Verification
Indicator 1.1	Nombre de personnes ayant bénéficié d'intrants agricoles et de formation en techniques de productions végétales	5000	5000	Rapports des partenaires (IPHD, ACTED, APDRA)
Indicator 1.2	Nombre de personnes ayant bénéficié d'intrants piscicoles	2000	2000	Rapports des partenaires (IPHD, ACTED, APDRA)
<b>Explanation of output and indicators variance:</b>		Le nombre des bénéficiaires est resté inchangé afin d'éviter d'impacter sur les services définis pendant la phase d'élaboration du projet		

Activities	Description	Implemented by
Activity 1.1	Recrutement des consultants nationaux spécialistes en production agricole et piscicole	FAO
Activity 1.2	Identification des bénéficiaires et sensibilisation des autorités locales	NGO ACTED, IPHD et APDRA
Activity 1.3	Élaboration des modules de formation en production agricole et piscicole	NGO ACTED
Activity 1.4	Acquisition des intrants agricoles (semence maraîchère et boutures saines de manioc)	FAO
Activity 1.5	Acquisition des intrants piscicoles (alevins et aliments poissons)	NGO APDRA
Activity 1.6	Organisation des sessions de formation en production végétale et piscicole	NGO ACTED
Activity 1.7	Distribution des intrants de production agricole (semence maraîchère et boutures saines de manioc)	NGO ACTED, IPHD
Activity 1.8	Distribution des intrants de production piscicole (alevins et aliments poissons)	NGO APDRA
Activity 1.9	Suivi auprès des bénéficiaires du niveau de l'utilisation des intrants	FAO, Gouvernement, ACTED et IPHD
Activity 1.10	Évaluer et clôturer le projet	FAO, Gouvernement

## 6. Accountability to Affected People

### A) Project design and planning phase:

Plusieurs échanges ont eu lieu avec les familles retournées et les déplacées dans les cinq districts ciblés (Goma Tsé-Tsé, Mindouli, Kindamba, et Vindza) et des réunions ont été tenues avec notamment les leaders communautaires lors de la mission multi acteur Gouvernement-SNU de mai 2017 pour définir les filières prioritaires d'interventions dans le cadre de la relance de la production agricole. Dans ce cadre, l'approche genre a été observée avec une contribution égale en nombre de leaders hommes et femmes et la prise en compte des questions liées aux femmes.

### B) Project implementation phase :

La FAO a conduit les opérations de commande des semences et de signature de protocole d'accord avec des partenaires de mise en œuvre, à savoir ACTED et IPHD pour l'aménagement des parcs à bois de manioc, les formations des bénéficiaires en conduite d'une exploitation des cultures vivrières, en maraichages et la distribution des semences, ceci conformément aux normes de l'organisation. Et APDRA pour la réhabilitation des étangs au niveau de la station piscicole domaniale de Mindouli dont la mission principale est de disponibiliser les alevins auprès de 98 sites piscicoles qui ont été identifié et aménagés par le PAM au niveau des cinq districts retenus par le projet.

Ces trois partenaires de mise en œuvre (ACTED, IPHD et APDRA) ont reçu les fonds et mis en œuvre des activités conformément au projet.

### C) Project monitoring and evaluation:

Le projet a été mis en œuvre d'octobre 2018 à juin 2019. La FAO a signé des accords avec ses partenaires et ils ont décidé des activités et de leurs conditions de mise en œuvre. Ceux-ci en collaboration avec le personnel de la FAO ont collecté les données et fourni des rapports réguliers sur la situation sur le terrain. La FAO a assuré la surveillance continue des données. Les missions sur le terrain ont permis de suivre et de monitorer les réalisations. Une évaluation a été réalisée à la fin du 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). Please refer to the guidance and examples above.				
CBI modality	Value of cash (US\$)	a. Objective	b. Conditionality	c. Restriction
Choose an item.	N/A	N/A	N/A	N/A
Supplementary information (optional): N/A				

8. Evaluation: Has this project been evaluated or is an evaluation pending?	
Aucune évaluation n'a été faite compte tenu des cycles culturels des différentes spéculations considérées dans le cadre de ce projet. Néanmoins, comme décrit dans le document du projet une évaluation sera faite et le rapport sera soumis au secrétariat du fonds CERF.	EVALUATION CARRIED OUT <input type="checkbox"/>
	EVALUATION PENDING <input type="checkbox"/>
	NO EVALUATION PLANNED <input checked="" type="checkbox"/>



## 8.4 Project Report 18-UF-UDP-010 – UNDP

1. Project Information:			
1. Agency:	UNDP	2. Country:	Republic of Congo
3. Cluster/Sector:	Food Security - Agriculture	4. Project Code (CERF):	18-UF-UDP-010
5. Project Title:	Fourniture des outils agricoles aux populations déplacées du Pool		
6.a Original Start Date:	19/10/2018	6.b Original End date	30/06/2019
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? (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\$ 19,261,513
	b. Total funding received for agency's sector response to current emergency:		US\$ 452,123
	c. Amount received from CERF:		US\$ 452,123
	d. Total CERF funds forwarded to implementing partners of which to:		<b>US\$ 75,477</b>
	Government Partners		US\$ 0
International NGOs		US\$ 22,253	
National NGOs		US\$ 53,224	
Red Cross/Crescent		US\$ 0	

2. Project Results Summary/Overall Performance
<p>Grâce à cette subvention du CERF le PNUD et à ses partenaires (ministère des affaires sociales et de l'action humanitaire et ONG d'opérationnalisation) ont permis à 1398 ménages (soit 7900 bénéficiaires tous sexes confondus) de retrouver les moyens d'existence en réhabilitation leurs champs agricoles et autres sites de maraîchage dans 35 villages répartis dans 8 districts de la région du Pool, avec les kits de petits matériels agricoles qui leur ont été distribués. Dans les 35 villages où les populations étaient retombées dans la précarité extrême suite à la destruction de leurs actifs agricoles le PNUD a aidé les bénéficiaires à créer ou réhabilité des associations pré coopératives afin de gérer le matériel à usage collectif et mutualiser leurs efforts de production de la nourriture pour leur consommation en partie et la vente aussi. Grâce à la vente de cette partie de leurs productions, les bénéficiaires ont commencé à générer quelques revenus utiles à leur existence.</p>

3. Changes and Amendments
Sans objet (il n'y a pas eu de modification 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
Planned	700	4,000	4,700	300	2,000	2,300	1,000	6,000	7,000
Reached	800	4,100	4,900	500	2,500	3,000	1,300	6,600	7,900
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/Retournés	4,000					5,500			
Host population	3,000					2,400			
Affected people (none of the above)	0					0			
<b>Total (same as in 4a)</b>	<b>7,000</b>					<b>7,900</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 projet avait ciblé 7 000 bénéficiaires. Sur le terrain, le nombre de ménages dans le besoin s'est avéré quelque peu supérieur dans les localités identifiées comme des bassins de vulnérabilité. En fonction de la disponibilité de la taille des familles, plus de bénéficiaires ont été assistés, soit 7900 personnes.								

5. CERF Result Framework	
<b>Project objective</b>	Sauver des vies en améliorant la résilience des déplacés du Pool face à l'insécurité alimentaire et leur fournissant les moyens d'assurer eux-mêmes la production de leurs aliments et éviter une nouvelle crise humanitaire dans le département.

<b>Output 1</b>	Des outils agricoles sont distribués aux déplacés les plus vulnérables dans le Département du Pool, notamment aux ménages			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of Verification
Indicator 1.1	Nombre des ménages ayant bénéficié des outils agricoles dans les localités concernées	1400 ménages	1398	Rapport ASUDH
Indicator 1.2	Nombre des ménages ayant à la tête une femme ayant reçu des outils agricoles et de pisciculture dans les localités concernées	75 % (ou 1,050) des ménages bénéficiaires	41 % (578 ménages)	Rapport ACTED
<b>Explanation of output and indicators variance:</b>		Dans les villages traités, plus de familles ont des hommes comme chefs de ménages, soit 822 ménages (59%). Le projet avait ciblé 7 000 bénéficiaires. Sur le terrain, le nombre de ménages dans le besoin s'est avéré quelque peu supérieur dans les localités identifiées comme des bassins de vulnérabilité. En fonction de la disponibilité de la taille des familles, plus de bénéficiaires ont été assistés, soit 7900 personnes.		
Activities	Description	Implemented by		
Activity 1.1	Identification et sélection des ménages éligibles	ACTED		

Activity 1.2	Etablissement des listes des ménages ayant une femme comme chef de familles	ACTED
Activity 1.3	Achat de 3 lots des outils agricoles et de pisciculture	PNUD
Activity 1.4	Transport et distribution des outils agricoles et de pisciculture dans les localités retenues	ASUDH
Activity 1.5	Missions de supervision de la distribution des outils sur le terrain	PNUD, Ministère de l'Action Humanitaire et CAMP (Commission Ad Hoc Mixte Paritaire de suivi de l'accord de Cessez-le-feu dans le Pool

## 6. Accountability to Affected People

### A) Project design and planning phase:

Le projet a été élaboré en octobre-novembre 2018, à l'issue de plusieurs rencontres entre le PNUD, la FAO, le PAM et le ministère des affaires humanitaires, pour échanger sur l'approche méthodologique appropriée des opérations. La planification du projet avait tenu compte des réponses recueillies auprès des populations déplacées lors des différentes missions d'enquête ayant conduit à l'élaboration du plan de réponse humanitaire.

Par la suite, le PNUD a effectué des descentes auprès des autorités dans le Pool pour les interroger sur la situation des populations déplacées, retournées et résidentes quant à leurs capacités en termes de production des moyens d'existence. Les réponses des autorités indiquaient que de nombreuses familles n'étaient pas en mesure de produire de quoi se nourrir, faute de matériels de production.

Dans la planification du Projet, le PNUD avait prévu confier à deux ONG certaine activités : il s'agissait : (a) de l'ONG ACTED à laquelle fut confiée la mission de conduire de façon participative un recensement sociodémographique des familles déplacées, retournées et résidentes dans l'ensemble des 8 districts du Pool touchés par la crise humanitaire et de sélectionner, en impliquant les chefs de districts et des villages, et sur la base d'un questionnaire multidimensionnel, les 1400 ménages à assister par le Projet ; (b) et de ASUDH qui avait pour mission d'identifier les bénéficiaires sélectionnés et assurer la distribution des matériels, en impliquant les chefs de villages, les responsables religieux, les comités de réconciliation, dans les opérations.

L'équipe conjointe du PNUD, du ministère des affaires humanitaire et de la commission mixte ad hoc paritaire de suivi de l'accord de cessez-le-feu, assurait la supervision de toutes les phase d'exécution des projets comme décrit ci-dessous.

### B) Project implementation phase :

#### PHASE 1 : RECENSEMENT DES MANAGES BENEFICIAIRES :

Cette phase a eu deux séquences, toutes réalisées par l'ONG ACTED :

1. Mission d'évaluation des bassins de vulnérabilité dans le Pool et de sélection des villages les plus touchés. Au terme de cette première descente de terrain, 36 villages dans les 8 districts les plus touchés par le conflit furent identifiés.
2. Mission de recensement/sélection des ménages les plus vulnérables : cette seconde descente de terrain focalisée sur les 36 villages a permis d'identifier 6420 ménages vulnérables ; il a été ensuite sélectionné 1400 ménages bénéficiaires, sur la base des critères de sexes, de sexe du chef de ménages, d'âge et de degré de manque de sources de revenus.

#### PHASE 2 : ACQUISITION ET DISTRIBUTION DES KITS DE PETITS MATERIELS AGRICOLES ET DE SUPERVISION :

- Novembre-décembre 2018 : élaboration des listes et des spécifications techniques des matériels agricole et lancement des cotations avec l'appui du service du Procurement, et réception des premières livraisons, élaboration des termes de référence des activités de recensement des ménages éligibles et de distribution par des ONG ;
- Janvier –février 2019 : contractualisation avec l'ONG ACTED qui a réalisé le recensement de 1400 ménages cibles, dans 35 villages considérés comme des bassins de vulnérabilité dans chacun des 8 districts du Pool ;
- Mars-avril 2019 : lancement d'une seconde cotation pour compléter les matériels non livrés en décembre ; contractualisation avec l'ONG ASUDH chargée d'assurer la distribution auprès des 1400 ménages sélectionnés, parmi les déplacés, les retournés et les résidents; dépotage des matériels livrés par les fournisseurs et constitution des kits ou colis destinés à chaque ménage ; en réalité, la distribution a été réalisée auprès de 1398 ménages (2 ménages n'ont pas été trouvés dans les villages où ils étaient recensés);
- 26 avril 2019 : Lancement officiel de la remise des matériels agricoles aux populations du Pool par la ministre des affaires sociales et de l'action humanitaire et le Représentant Résident du PNUD, en compagnie du Préfet du Département du Pool, à Kinkala (90 km de Brazzaville) ;
- 26 au 30 avril 2019 : poursuite et achèvement des opérations de distribution des matériels agricoles aux populations ciblées et de l'activité de supervision par les équipes mixtes (PNUD-coordination-Partie nationale) ;

### C) Project monitoring and evaluation:

26 au 30 avril 2019 : supervision sur le terrain de l'opération de distribution par des missions mixtes PNUD/Ministère des Affaires Humanitaire/ Commission mixte de Paix dans le Pool/Coordination du SNU ;  
 Mai-juin 2019 : missions de terrain pour évaluation du résultat en termes de l'utilisation des matériels par les ménages bénéficiaires (état des productions réalisées et des travaux de préparation des sols et autres déjà réalisés avec le matériel reçu).

**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 **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). Please refer to the guidance and examples above.

CBI modality	Value of cash (US\$)	a. Objective	b. Conditionality	c. Restriction
None	N/A	N/A	N/A	N/A

Supplementary information (optional):  
 N/A

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

Le ministère des affaires sociales et le comité adhoc de suivi de l'accord de paix dans le Pool ont conduit une évaluation du Projet au mois de juin 2019, à laquelle le PNUD a participé. Le rapport d'évaluation est en cours de finalisation sera communiqué au secretariat du CERF après sa validation.	EVALUATION CARRIED OUT <input type="checkbox"/>
	EVALUATION PENDING <input checked="" type="checkbox"/>
	NO EVALUATION PLANNED <input type="checkbox"/>

## 8.5 Project Report 18-UF-WHO-035 – WHO

1. Project Information			
1. Agency:	WHO	2. Country:	Republic of Congo
3. Cluster/Sector:	Health - Health	4. Project Code (CERF):	18-UF-WHO-035
5. Project Title:	Action sanitaire pour les populations du Pool		
6.a Original Start Date:	17/10/2018	6.b Original End Date:	30/06/2019
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 (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\$ 2,000,000
	b. Total funding received for agency's sector response to current emergency:		US\$ 0
	c. Amount received from CERF:		US\$ 487,067
	d. Total CERF funds forwarded to implementing partners		<b>US\$ 0</b>
	of which to:		
	Government Partners		US\$ 0
	International NGOs		US\$ 0
	National NGOs		US\$ 0
	Red Cross/Crescent		US\$ 0

## 2. Project Results Summary/Overall Performance

Le projet a permis de renforcer les capacités des personnels de santé et des relais communautaires du département du Pool. Pour la mise en œuvre du projet, un épidémiologiste, un gestionnaire des données et deux infirmiers ont été recrutés. L'insécurité dans les zones de Kindamba, Mayama, Kimba et Vindza n'a pas permis de recruter des agents de santé supplémentaires à affecter dans ces localités. Des sessions de remise à niveau par compagnonnage ont été organisées par la Direction départementale de la santé (DDS) du Pool en faveur de 13 agents de santé et 27 relais communautaires. Ces sessions ont concerné la surveillance épidémiologique et la promotion de l'hygiène et assainissement.

Les centres de santé et les postes de santé des sites visés par le projet sont dotés en matériels, fournitures techniques, médicaments essentiels et génériques, en désinfectants et matériel d'assainissement de base. Les populations déplacées de Kindamba et de Vindza ont bénéficié des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA).

Des outils de promotion de l'hygiène et l'assainissement (affiches, dépliants sur les 5 pratiques d'hygiène) et des outils de promotion de la sécurité sanitaire des aliments (affiches et dépliants sur les 5 clefs pour des aliments plus sûrs) sont produits et diffusés dans les villages.

L'application EWARS (système d'alerte et la riposte en cas d'épidémie et d'autres urgences de santé publique) est mise en place et est fonctionnelle dans ce département.

## 3. Changes and Amendments

La persistance de l'insécurité dans certains villages des districts de Kindamba et Mindouli, la déclaration suivie de la riposte contre l'épidémie de chikungunya dans le district sanitaire de Mindouli ainsi que le retard occasionné par la réception des médicaments et autres intrants commandés<sup>2</sup> ont été les principales causes du retard observé dans la mise en œuvre du projet.

<sup>2</sup> La commande des médicaments et autres intrants a été retardé par le fait qu'une autre commande a été passée pour un autre projet CERF en faveur des demandeurs d'asile de la République démocratique du Congo (RDC)

Par ailleurs, il sied de relever que les délais d'attente prolongée de la réhabilitation du centre de santé de Goma Tsé-tsé qui a été littéralement détruit et pillé sont aussi la raison du retard de la mise en œuvre du projet dans ce district.

#### 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>	13,500	16,500	<b>30,000</b>	9,000	11,000	<b>20,000</b>	22,500	27,500	<b>50,000</b>
<b>Reached</b>	8,450	16,035	<b>24,485</b>	8,025	12,000	<b>20,025</b>	16,475	28,035	<b>44,510</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	44,510
Host population	0	0
Affected people (none of the above)	0	0
<b>Total (same as in 4a)</b>	<b>50,000</b>	<b>44,510</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:

Une différence d'environ 5,490 personnes déplacées est relevée. Elle est le fait des incessants mouvements de la population, conséquence de l'insécurité, de la pauvreté et de précarité dans laquelle elle vit.

#### 5. CERF Result Framework

<b>Project Objective</b>	Contribuer à la protection et à l'amélioration de l'état de santé des populations déplacées des districts de Kinkala, Mindouli, Kindamba, Vindza, Kimba et Goma tsé-tsé.
--------------------------	--

<b>Output 1</b>	Le personnel d'appui au projet est recruté			
<b>Indicators</b>	<b>Description</b>	<b>Target</b>	<b>Achieved</b>	<b>Source of Verification</b>
Indicator 1.1	Nombre de medecin consultant recruté	01	01	Contrat
Indicator 1.2	Nombre de superviseurs locaux recrutés	06	00	Contrat
Indicator 1.3	Nombre d'analyste gestionnaire de données recrutés	01	01	Contrat
Indicator 1.4	Nombre de personnels de santé recrutés	12	02	Contrat
<b>Explanation of output and indicators variance:</b>		Pour la mise en œuvre du projet, un épidémiologiste, un gestionnaire des données et deux infirmiers ont été recrutés. L'insécurité dans les zones de Kindamba, Mayama, Kimba et Vindza n'a pas permis de recruter des agents de santé supplémentaires à affecter dans ces localités.		
<b>Activities</b>	<b>Description</b>	<b>Implemented by</b>		
Activity 1.1	Recrutement de consultant	OMS		
Activity 1.2	Recrutement de superviseurs locaux	OMS & DDS Pool		
Activity 1.3	Recrutement d'analyste gestionnaire de données	OMS		

Activity 1.4	Recrutement de personnels de santé	OMS & DDS Pool
--------------	------------------------------------	----------------

<b>Output 2</b>	Les FOSA sont dotées en matériels, fournitures techniques, médicaments essentiels et génériques, en équipement de protection individuelle, en désinfectant et matériel d'assainissement de base			
<b>Indicators</b>	<b>Description</b>	<b>Target</b>	<b>Achieved</b>	<b>Source of Verification</b>
Indicator 2.1	Pourcentage et nombre de centres dotés en médicaments, matériels fournitures techniques, médicaments essentiels et génériques, en équipement de protection individuelle, en désinfectant et matériel d'assainissement de base (soit 06 FOSA)	100% des centres de santé visés soit 06 FOSA	04 FOSA	Rapport DDS Pool
Indicator 2.2	Pourcentage et nombre de ménages dotés en moustiquaires imprégnées à longue durée d'action	100% des ménages soit 8 333 ménages <sup>3</sup>	5847 ménages	Rapport MASAHA
<b>Explanation of output and indicators variance:</b>		Le projet n'a pas atteint complètement ses cibles du fait des incessants mouvements de la population, conséquence de l'insécurité, de la pauvreté et de précarité dans laquelle elle vit.		
<b>Activities</b>	<b>Description</b>	<b>Implemented by</b>		
Activity 2.1	Commande de kits de médicaments essentiels et génériques, EPI, désinfectants, matériel d'assainissement de base et MILDA	OMS		
Activity 2.2	Acquisition de matériels, fournitures techniques, médicaments essentiels et génériques, EPI, désinfectants, matériel d'assainissement de base et MILDA	OMS		
Activity 2.3	Dotation de 06 FOSA en matériels, fournitures techniques, médicaments essentiels et génériques, en désinfectants et matériel d'assainissement de base	OMS & DDS Pool		
Activity 2.4	Distribution des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) dans les ménages (soit 8 333 moustiquaires)	MASAHA		

<b>Output 3</b>	Du matériel, des tests rapides et des milieux de transport pour le renforcement des capacités de laboratoire pour confirmer des diagnostics sont acquis et distribués dans les FOSA			
<b>Indicators</b>	<b>Description</b>	<b>Target</b>	<b>Achieved</b>	<b>Source of Verification</b>
Indicator 3.1	Nombre de matériels et consommables de laboratoire et autres intrants acquis	100% des articles commandés	100% des articles commandés	Rapport de reception OMS
Indicator 3.2	Pourcentage et nombre de centres dotés en médicaments, matériels et consommables de laboratoires et autres intrants (soit 06 FOSA)	100% des centres de santé visés soit 06 FOSA	04 FOSA	Rapport DDS Pool
<b>Explanation of output and indicators variance:</b>		Le projet n'a pas atteint complètement ses cibles du fait des incessants mouvements de la population, conséquence de l'insécurité, de la pauvreté et de précarité dans laquelle elle vit.		
<b>Activities</b>	<b>Description</b>	<b>Implemented by</b>		
Activity 3.1	Commande de matériels, consommables et autres intrants de laboratoire	OMS		
Activity 3.2	Acquisition de matériels, consommables et autres intrants de laboratoire	OMS		
Activity 3.3	Dotation de matériels, consommables et autres intrants de laboratoire au laboratoire national de santé publique et à 10 FOSA	OMS / DDS Pool / DDAS Pool / ONG		

<sup>3</sup> La taille estimée d'un ménage est de 6 personnes en moyenne. Les 50 000 personnes déplacées sont issues de 8,333 ménages

<b>Output 4</b>	Les FOSA offrent un paquet de services essentiels aux populations déplacées pour la survie des groupes vulnérables			
<b>Indicators</b>	<b>Description</b>	<b>Target</b>	<b>Achieved</b>	<b>Source of Verification</b>
Indicator 4.1	Pourcentage et nombre d'enfants de moins de 5 ans prise en charge en application des directives de la PCIME	Au moins 80% des enfants de moins de 5 ans ou 8,000 enfants de moins de 5 ans	6556	Rapport DDS Pool
Indicator 4.2	Pourcentage et nombre d'enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines qui ont reçu du SRO et du zinc (2678 cas de diarrhées attendues et 8% soit 214 enfants de moins de 5 ans ont reçu du SRO et du zinc)	100% des enfants de moins de 5 ans ou 214 enfants de moins de 5 ans	122	Rapport DDS Pool
<b>Explanation of output and indicators variance:</b>		Le projet n'a pas atteint complètement ses cibles du fait des incessants mouvements de la population, conséquence de l'insécurité, de la pauvreté et de précarité dans laquelle elle vit.		
<b>Activities</b>	<b>Description</b>	<b>Implemented by</b>		
Activity 4.1	Mise en place des services de santé essentiels dans les 06 FOSA visées	DHPS / DELM / DHPS / DDS Pool &OMS		
Activity 4.2	Renforcement des capacités dans la mise en œuvre de l'approche PHAST	DHPS / DDS Pool &OMS		

<b>Output 5</b>	Le personnel de santé y compris les relais communautaires sont formés/recyclés			
<b>Indicators</b>	<b>Description</b>	<b>Target</b>	<b>Achieved</b>	<b>Source of Verification</b>
Indicator 5.1	Nombre des personnels formés d'urgence sur les affections courantes chez l'enfant	100% soit 25 agents de santé	13 agents de santé	Rapport DDS Pool
Indicator 5.2	Nombre des personnels/relais formés sur les maladies transmissibles	100% soit 25 agents de santé et 100% soit 30 relais communautaires	13 agents de santé & 27 relais communautaires	Rapport DDS Pool
Indicator 5.3	Nombre des personnels formés sur la gestion des déchets biomédicaux	100% soit 25 agents de santé	Non réalisé	Rapport DDS Pool
Indicator 5.4	Nombre des personnels/relais formés sur la promotion de l'hygiène et de l'assainissement, la mobilisation sociale	100% soit 25 agents de santé et 100% soit 30 relais communautaires	13 agents de santé	Rapport DDS Pool
<b>Explanation of output and indicators variance:</b>		L'insécurité dans les zones de Kindamba, Mayama, Kimba et Vindza n'a pas permis de recruter des agents de santé supplémentaires à affecter dans ces localités.		
<b>Activities</b>	<b>Description</b>	<b>Implemented by</b>		
Activity 5.1	Remise à niveau des agents de santé sur les affections courantes	DDS Pool		
Activity 5.2	Remise à niveau des agents de santé sur la surveillance épidémiologique des maladies transmissibles	DDS Pool		
Activity 5.3	Formation des relais communautaires sur la surveillance épidémiologique à base communautaire	DDS Pool		
Activity 5.4	Remise à niveau des agents de santé sur la gestion des déchets biomédicaux.	DDS Pool		
Activity 5.5	Remise à niveau des agents de santé sur la promotion de l'hygiène et de l'assainissement et la mobilisation sociale	DDS Pool		



<b>Output 6</b>	Du matériel, des instructions techniques et autres outils de santé publique sont reproduits et diffusés dans les FOSA			
<b>Indicators</b>	<b>Description</b>	<b>Target</b>	<b>Achieved</b>	<b>Source of Verification</b>
Indicator 6.1	Nombre de matériel de surveillance épidémiologique produits et diffusés	300 affiches, 300 fiches et 18 registres	500 affiches, 500 fiches	Rapport reception OMS Rapport DDS Pool
Indicator 6.2	Nombre de documents sur les instructions et directives techniques pour la mise en œuvre des paquets de services essentiels produits et diffusés	100 documents	100 documents	Rapport reception OMS Rapport DDS Pool
<b>Explanation of output and indicators variance:</b>		Des fonds mobilisés au niveau du bureau ont permis de faire plus d'affiches		
<b>Activities</b>	<b>Description</b>		<b>Implemented by</b>	
Activity 6.1	Reproduction des outils et matériels sur la surveillance épidémiologique		OMS	

<b>Output 7</b>	Les activités de supervision formative des personnels de santé et des agents communautaires sont régulièrement réalisées			
<b>Indicators</b>	<b>Description</b>	<b>Target</b>	<b>Achieved</b>	<b>Source of Verification</b>
Indicator 7.1	Nombre de relais communautaires/agents de santé formés supervisés	30 relais communautaires et 25 agents de santé	27 relais communautaires & 13 agents de santé	Rapport DDS Pool
Indicator 7.2	Nombre de missions de suivi organisées	6 missions	2 missions	Rapport DDS Pool
Indicator 7.3	Nombre de mission de supervision départementale	9 missions	3 missions	Rapport DDS Pool
<b>Explanation of output and indicators variance:</b>		L'insécurité dans les zones de Kindamba, Mayama, Kimba et Vindza n'a pas permis d'effectuer des missions comme prévues.		
<b>Activities</b>	<b>Description</b>		<b>Implemented by</b>	
Activity 7.1	Organisation de 3 missions conjointes de suivi de la mise en œuvre des activités par le niveau central		DELM / DHPS & OMS	
Activity 7.2	Organisation de 10 missions de supervision départementales		DDS Pool	

## 6. Accountability to Affected People

### A) Project design and planning phase:

Le projet a été élaboré sur la base des résultats de la mise en œuvre des précédentes interventions en matière de santé en faveur des populations déplacées dans le Pool. Le projet a pris en considération la forte implication des relais communautaires et des personnes déplacées dans la préparation, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des activités promotionnelles, la disponibilité des médicaments et d'autres fournitures médicales.

### B) Project implementation phase :

La mise en œuvre directe du projet est assurée en ce qui concerne la prise en charge des malades et la surveillance épidémiologique par les agents de santé des districts sanitaires du Pool sous la supervision du Directeur départemental de la santé du Pool. Les agents du service d'hygiène départemental du Pool et les relais communautaires assurent la mise en œuvre des activités de promotion de l'hygiène et de l'assainissement y compris sur la sécurité sanitaire des aliments. La surveillance épidémiologique est renforcée avec la mise en place de l'application EWARS. La surveillance épidémiologique à base communautaire est assurée par les relais communautaires dont certains sont issus de la communauté des bénéficiaires.

### C) Project monitoring and evaluation:

La Direction départementale de la santé du Pool (DDS) assure le monitoring des activités du secteur santé en collaboration avec l'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF, le Gouvernement à travers le ministère en charge de la santé et le ministère en charge de l'action humanitaire.

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). Please refer to the guidance and examples above.				
CBI modality	Value of cash (US\$)	a. Objective	b. Conditionality	c. Restriction
None	N/A	N/A	N/A	N/A
Supplementary information (optional): N/A				

8. Evaluation: Has this project been evaluated or is an evaluation pending?	
Aucune évaluation formelle qui répond à des standards précis n'a été faite. Néanmoins, les différentes missions de supervision effectuées par la Direction départementale de la santé (DDS) du Pool ont permis d'évaluer l'état de la mise en œuvre du projet.	EVALUATION CARRIED OUT <input type="checkbox"/>
	EVALUATION PENDING <input type="checkbox"/>
	NO EVALUATION PLANNED <input checked="" type="checkbox"/>

## 8.6 Project Report 18-UF-FPA-035 - UNFPA

1. Project Information			
1. Agency:	UNFPA	2. Country:	Republic of Congo
3. Cluster/Sector:	Health - Health	4. Project Code (CERF):	18-UF-FPA-035
5. Project Title:	Réduction des risques de morbidité et mortalité maternelle liées aux grossesses précoces et non suivies, et aux violences basées sur le genre au profit des jeunes filles et femmes du département du Pool (Congo)		
6.a Original Start Date:	09/10/2018	6.b Original End Date:	30/06/2019
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? (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\$ 1,000,000
	b. Total funding received for agency's sector response to current emergency:		US\$ 965,007
	c. Amount received from CERF:		US\$ 288,007
	d. Total CERF funds forwarded to implementing partners of which to:		<b>US\$ 13,386</b>
	Government Partners		US\$ 0
International NGOs		US\$ 0	
National NGOs		US\$ 13,386	
Red Cross/Crescent		US\$ 0	

## 2. Project Results Summary/Overall Performance

A travers le CERF UFE Grant, UNFPA et ses partenaires ont offert un accès gratuit aux services de santé sexuelle reproductive pour les filles et les femmes, ayant fréquenté les centres de santé intégrés des 5 localités du département du Pool, à savoir : Kimba, Kinkala, Vindza, Kindamba et Mindouli, depuis décembre 2018 jusqu'en juin 2019. Ce qui a permis d'atteindre les résultats suivants : 2829 consultations prénatales ont été réalisées, 973 accouchements sécurisés ont été assurés pour les femmes et les filles les plus vulnérables, 452 consultations postnatales ont été réalisées, 107 cas de Violences basées sur le genre (VBG) ont été pris en charge, 1266 femmes et filles ont été reçues en Planification familiale, 45 cas de complications de grossesse ont été prises en charge, 12 femmes et filles traitées pour les complications post-partum, 98 prestataires ont été formés en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), 17523 personnes ont été sensibilisées contre les violences basées sur le genre, et 592 relais communautaires formés au suivi et au référencement vers les services habilités à la prise en charge médicale, l'accompagnement psychologique et l'appui judiciaire. Toutes ces activités mises en œuvre ont significativement contribué à l'amélioration de la santé des filles, femmes, garçons et hommes des localités ciblées, grâce au déploiement des sages-femmes et psychologues que les fonds CERF ont permis de maintenir. Ainsi, le projet a permis d'assister bien au-delà des 8800 personnes ciblées, au regard des 17523 sensibilisées contre les VBG.

## 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 (< 18)	Women (≥ 18)	Total	Boys (< 18)	Men (≥ 18)	Total	Children (< 18)	Adults (≥ 18)	Total
Planned	5,140	2,520	7,660	800	420	1,220	5,940	2,940	8,880
Reached	6,808	4,500	11,308	3,902	2,313	6,215	10,710	6,813	17,523
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	8,880					17,523			
Host population	0					0			
Affected people (none of the above)	0					0			
<b>Total (same as in 4a)</b>	<b>8,880</b>					<b>17,523</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:	La gratuité d'accès aux services de santé dans les zones d'assistance a, ainsi que la qualité des services offerts par les sages-femmes les psychologues déployés par UNFPA, aussi bien que la disponibilité des intrants et autres commodités (kits de dignité et kits médicaux pour les accouchements propres), ont suscité un afflux des populations vers les services dont elles avaient besoin. On note aussi que plus de jeunes filles et garçons ont bénéficié des services de santé sexuelle et reproductive, et des sensibilisations contre les VBG, les IST, tenant compte de la structure de la population, par rapport aux tranches d'âge.								

5. CERF Result Framework	
<b>Project Objective</b>	Contribuer la fourniture des services de santé sexuelle et reproductive, visant à réduire la morbidité et mortalité maternelle parmi les populations du Pool, particulièrement les filles et femmes, avec une implication des garçons et hommes.

<b>Output 1</b>	Accroître l'accès aux services de qualité en matière de Santé de la Reproduction (SR) et Violences basées sur le Genre (VBG) aux filles et femmes, en coordination avec les structures locales de santé, pour un ciblage stratégique des populations cibles			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of Verification
Indicator 1.1	Nombre de centres de santé de Kinkala, Mindouli, Kindamba et Mayama dotés en kits maternité, kits d'accouchement individuels, consommables des équipements médicaux, préservatifs féminins et masculin acquis.	6	6	Rapport d'activités et tableaux de compilations des données
Indicator 1.2	Nombre de kits d'accouchement et kits de dignité rendus disponibles.	600 et 600	609 et 609	Rapport d'activités des consultants et tableaux de compilations des données
Indicator 1.3	Nombre d'accouchements réalisés, y compris les complications prises en charge	≥ 580	985	Rapport d'activités des consultants et tableaux de compilations des données
Indicator 1.4	Nombre de personnes (filles et garçons/hommes et femmes) sensibilisés et	2000 et 150	6487 filles/femmes et	Rapport d'activités des consultants et tableaux

	prestataires de santé formés sur la prévention des IST/MST/ VIH, des grossesses précoces et de leurs complications, ainsi que sur le planning familial (PF) ;		2026 garçons/hommes	de compilations des données
<b>Explanation of output and indicators variance:</b>		La gratuité d'accès aux services de santé dans les zones d'assistance a, ainsi que la qualité des services offerts par les sages-femmes les psychologues déployés par UNFPA, aussi bien que la disponibilité des intrants et autres commodités (kits de dignité et kits médicaux pour les accouchements propres), ont suscité un afflux des populations vers les services dont elles avaient besoin. On note aussi que plus de jeunes filles et garçons ont bénéficié des services de santé sexuelle et reproductive, et des sensibilisations contre les VBG, les IST, tenant compte de la structure de la population, par rapport aux tranches d'âge. L'UNFPA a bénéficié de fonds d'urgence de son siège. Il a été utilisé pour augmenter le stock de kits		
<b>Activities</b>	<b>Description</b>	<b>Implemented by</b>		
Activity 1.1	Acquérir des intrants et équipements médicaux nécessaires à la Santé de la Reproduction à moindres risques, et doter les centres de santé des localités ciblées,	UNFPA		
Activity 1.2	Rendre disponible de kits d'accouchements et kits de dignité	UNFPA		
Activity 1.3	Appuyer la réalisation d'accouchements à moindre risques, avec une prise en charge des complications liées à ses accouchements (SONU), si nécessaire.	UNFPA, Centres de santé		
Activity 1.4	Organiser des activités de sensibilisation communautaires et renforcement des capacités (formation) des prestataires de santé, pour la prévention des IST/MST/ VIH, des grossesses précoces et de leurs complications, ainsi que sur le planning familial (PF)	UNFPA, Centres de Santé		
<b>Output 2</b>	Les maladies liées à la santé de la reproduction, incluant les violences sexuelles chez les filles et femmes du Pool, avec la participation des communautés, sont prévenues.			
<b>Indicators</b>	<b>Description</b>	<b>Target</b>	<b>Achieved</b>	<b>Source of Verification</b>
Indicator 2.1	Nombre de relais communautaires de Kinkala, Mindouli, Kindamba et Vindza formés en VBG (leaders des communautés, jeunes le personnel de santé, les agents administratifs et de la force publique et les populations locales)	150	240	Rapport des formations Rapport d'activités
Indicator 2.2	Nombre d'adolescent(e)s, jeunes garçons, jeunes filles, femmes et hommes sensibilisés et mobilisés autour des questions sur les violences sexo-spécifiques	≥ 5000	17523	Rapport d'activités des consultants et tableaux de compilations des données
Indicator 2.3	Pourcentage de victimes/survivant(e)s des violences basées sur le genre identifiées ayant bénéficié d'une prise en charge globale	100% (prise en compte du délai des 48 heures pour l'administration du Rape kit)	100%	Rapport d'activités des consultants et tableaux de compilations des données

Indicator 2.4	Nombre d'adolescent(e)s scolarisés et non scolarisés, et femmes appartenant à tous les groupes vulnérables ayant participé aux communications sociales et causeries éducatives.	≥ 5000 (répartis par groupes d'âge et d'appartenance)	8513	Rapport d'activités des consultants et tableaux de compilations des données
<b>Explanation of output and indicators variance:</b>		L'approche participative mise en œuvre pour l'animation des campagnes et la proximité construite avec les communautés, ont accru la mobilisation de celles-ci ; cela a augmenté leur participation aux activités et à l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive de qualité (personnel qualifié et disponibilité des intrants).		
Activities	Description	Implemented by		
Activity 2.1	Former des relais communautaires et prestataires publics sur la prévention, le référencement et la prise en charge des VBG	MDA, UNFPA		
Activity 2.2	Mobiliser et sensibiliser les adolescent(e)s, jeunes garçons, jeunes filles, femmes et hommes autour des questions sur les violences sexo-spécifiques	UNFPA		
Activity 2.3	Assurer la prise en charge globale (Médicale, psychologique) de tous les cas de violences basées sur le genre identifiées	UNFPA		
Activity 2.4	Mobiliser et sensibiliser les adolescent(e)s scolarisé(e)s et non scolarisé(e)s, et femmes appartenant à tous les groupes vulnérables, à participer aux communications sociales et causeries éducatives.	UNFPA		

## 6. Accountability to Affected People

### A) Project design and planning phase:

Avant la mise en œuvre du projet, des missions d'évaluation des besoins réels des populations affectées ont été effectuées. Au cours de ces missions, des consultations avaient été menées à l'occasion de divers focus groups sur les besoins et la nature de l'assistance souhaitée. C'est à l'issue de ces descentes de terrain ayant permis de recueillir les besoins des communautés ciblées, que les interventions ont été définies en réponse aux attentes de populations.

### B) Project implementation phase :

Au cours de la mise en œuvre, les populations ont été les principaux partenaires du projet en participant aux activités, notamment à l'issue des formations qui leur ont été faites. Ainsi, 240 relais communautaires ont été formés dans les localités, et ont significativement contribué à la sensibilisation des communautés, y compris dans les villages les plus éloignés. Cela a permis d'accroître la fréquentation des services de santé sexuelle et reproductive, d'améliorer les connaissances des populations sur la prévention et la prise en charge des violences basées sur le genre, l'orientation et le référencement vers les sages-femmes et les psychologues, la participation aux focus groups. Par ailleurs, les populations disposaient d'un mécanisme de facilitation pour l'accès aux services SR à travers les sages-femmes et les psychologues, de par la gratuité des services offerts (consultations médicales, dispensation des médicaments, accouchements) et des commodités rendues disponibles, à l'instar des kits de dignité.

### C) Project monitoring and evaluation:

Des missions de terrain pour s'assurer du bon déroulement des activités, ont été menées, de façons conjointes avec les acteurs locaux (les sous-préfets des localités ciblées, directeur départemental de la santé, chefs des districts sanitaires, les responsables des relais communautaires, et les représentants des communautés, etc.)

Aussi, une étude est actuellement en cours de réalisation, permettant de mieux appréhender l'implication des filles et des femmes dans le conflit, mais aussi l'appréciation de leurs conditions socioéconomiques des femmes et filles, et leurs vulnérabilités aux violences basées sur le genre. Il est envisagé une évaluation globale des interventions dans les zones ciblées, tenant compte des diverses activités menées aussi bien de façon spécifique dans le cadre du CERF, mais aussi des autres projets menés simultanément tels le Peace Building Fund (UNFPA, UNDP et UNHCR), et le projet sur la restauration de la dignité des filles et des femmes et leur réinsertion socioéconomique, sur Fonds Danois, mise en œuvre conjointement par UNFPA et le PAM.

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). Please refer to the guidance and examples above.				
CBI modality	Value of cash (US\$)	a. Objective	b. Conditionality	c. Restriction
None	N/A	N/A	N/A	N/A
Supplementary information (optional): N/A				

8. Evaluation: Has this project been evaluated or is an evaluation pending?	
En raison de la poursuite des activités dans les zones cibles par le CERF à travers d'autres projets (CERF, Fonds Danois, EF/UNFPA), une seule évaluation finale est préconisée en fin d'année, pour mesurer plus largement l'impact des diverses interventions qui s'enchevêtrent dans les mêmes zones en faveur des mêmes populations.	EVALUATION CARRIED OUT <input type="checkbox"/>
	EVALUATION PENDING <input checked="" type="checkbox"/>
	NO EVALUATION PLANNED <input type="checkbox"/>

## 8.7 Project Report 18-UF-CEF-091 – UNICEF

1. Project Information			
1. Agency:	UNICEF	2. Country:	Republic of Congo
3. Cluster/Sector:	Health - Health	4. Project Code (CERF):	18-UF-CEF-091
5. Project Title:	Amélioration de la qualité de l'offre de soins essentiels (santé et nutrition) pour les populations les plus vulnérables affectées par la crise du Pool		
6.a Original Start Date:	15/10/2018	6.b Original End Date:	30/06/2019
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? (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\$ 2,750,000
	b. Total funding received for agency's sector response to current emergency:		US\$ 699,713
	c. Amount received from CERF:		US\$ 699,713
	d. Total CERF funds forwarded to implementing partners		US\$ 219,484
	of which to:		
	Government Partners		US\$ 219,484
International NGOs		US\$ 0	
National NGOs		US\$ 0	
Red Cross/Crescent		US\$ 0	

## 2. Project Results Summary/Overall Performance

Grâce à ce financement CERF, l'UNICEF et ses partenaires ont fourni des services intégrés de soins de santé primaires promotionnelles, préventifs et curatifs à 16,963 enfants de moins de 5 ans (90% de l'objectif), 4,010 femmes enceintes et 4,010 allaitantes (soit 84% des cibles) dans 33 structures de santé dotées en médicaments essentiels et en équipements adéquats ainsi qu'en stratégie mobile dans les localités enclavées. Dans le souci de renforcer le système de santé, et partant, améliorer l'accès des personnes déplacées aux services de santé, 4 structures de santé ont été réhabilitées.

Grâce à l'appui des fonds CERF, les services de prise en charge de la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) a été étendue à 35 structures de santé. Grâce aux relais communautaires, 403 enfants souffrant de MAS ont été dépistés et admis dans les unités de récupération nutritionnelle. La formation de 35 agents de santé sur la prise en charge de la malnutrition et les supervisions formatives ont permis d'obtenir de bons indicateurs de performance conformes aux normes (SPHERE) : 81,7 % du taux de guérison, 17,5 % du taux d'abandon et 0,8% de décès.

## 3. Changes and Amendments

Le nombre de bénéficiaires a été largement dépassé (57,359 personnes contre 28,313 prévus) sans toutefois avoir un impact sur la réponse.

Aussi, il était prévu initialement que le projet soit mis en œuvre par les ONG Médecin D'Afrique (MDA) pour les aspects institutionnels et CARITAS Congo pour l'aspect communautaire de la réponse en étroite collaboration avec la direction départementale de la santé (DDS) du Pool. A cause de l'implication de ces partenaires dans d'autres projets, il a été confié à la DDS du Pool la mise en œuvre de ce projet tout en renforçant ses capacités dans le cadre du renforcement du système de santé. Toutefois, ce présent projet a été mis en œuvre en étroite collaboration avec ces ONG suscitées au sein de la coordination départementale. En ce qui concerne la réhabilitation des 4 structures de santé, le Ministère de la santé a été le partenaire de mise en œuvre dans le cadre de leur programme de renforcement et d'amélioration du système de santé.



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>	7,152	9,492	<b>16,644</b>	11,669	0	<b>11,669</b>	18,821	9,492	<b>28,313</b>
<b>Reached</b>	9,702	26,511	<b>36,213</b>	7,267	13,879	<b>21,146</b>	16,969	40,390	<b>57,359</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	28,313			42,289					
Host population	0			15,070					
Affected people (none of the above)	0			0					
<b>Total (same as in 4a)</b>	<b>28,313</b>			<b>57,359</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 projet a pu bénéficier à 57,359 personnes dont 16,969 enfants de moins de 5 ans, 6,511 femmes y compris 8,020 femmes enceintes et allaitantes, et 13,879 hommes adultes. Cette différence avec les cibles prévues initialement (28,313 dont 18,821 enfants de moins de 5 ans et 9,429 femmes enceintes) s'explique par l'atteinte des population plus importantes par les activités de sensibilisation et de communication conjuguées au contexte propice du retour d'un grand nombre de déplacés dans leurs localités d'origine grâce à la signature des accords de paix. La sensibilisation des communautés sur les bonnes pratiques familiales en vue de renforcer leur résilience a été bénéfique tant pour les cibles primaires (femmes enceinte et enfant) que pour les autres populations telles que les hommes qui ont été touchés dans les ménages.								

5. CERF Result Framework	
<b>Project Objective</b>	Améliorer la qualité de l'offre de soins essentiels de santé et nutrition pour les populations les plus vulnérables affectées par la crise du Pool dans les 8 districts administratifs ciblés du département du Pool

<b>Output 1</b>	Au moins 80% des 18,821 des filles et garçons de moins de 5 ans, 80% des 4746 femmes enceintes et 80% des 4746 allaitantes ont un accès équitable à une offre de soins de santé base de qualité et à une couverture continue par des interventions promotionnelles, préventives et curatives à haut impact.			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of Verification
Indicator 1.1	Proportion et Nombre des enfants de moins de 5 ans souffrant d'une maladie prioritaire (paludisme, diarrhée, IRA) ayant bénéficié d'une prise en charge adéquate (désagrégé par âge, sexe et statut localité)	80% (15,057 soit 5,722 filles et 9,335 garçons)	70% (13,175 soit 7,228 filles et 5,947 garçons)	Rapport d'activités de la DDS du Pool
Indicator 1.2	Proportion et nombre de femmes enceintes déplacées ayant bénéficié des consultations prénatales selon les normes (CPN4) (désagrégé par âge et statut localité)	80% (3,797)	84.5% (4,010)	Rapport d'activités de la DDS du Pool
Indicator 1.3	Proportion et nombre de femmes enceintes déplacées qui accouchent dans les conditions appropriées selon les normes	80% (3,797)	84.5% (4,010)	Rapport d'activités de la DDS du Pool

Indicator 1.4	Nombre de structures de santés réhabilités (blocs d'accouchements, magasin de stockage en intrants)	4	4	Rapport d'activités de la DDS du Pool
Indicator 1.5	Nombre de structures de santé dotés en matériels et équipements requis	35	33	Rapport d'activités de la DDS du Pool
<b>Explanation of output and indicators variance:</b>		Sur les 35 structures de structures de santé dont 2 hôpitaux, 33 ont pu être dotées en matériels et équipements requis. Les deux autres planifiées n'ont pas été équipées en raison de l'absence de personnel de santé dans les CSI de Milandou et de Moulandou ayant fui depuis le début de la crise. Toutefois, des cliniques mobiles ont été organisées pour desservir ces localités.		
Activities	Description	Implemented by		
Activity 1.1	Réhabiliter et construire les blocs d'accouchements les salles de Naissances et des magasins de stockages des intrants des structures de santé (10 HB/CSI à PMAE).	UNICEF/MSP		
Activity 1.2	Acquérir les médicaments, des matériels médicotechniques et supports nécessaires à l'offre des soins de santé de qualités et à haut impact aux filles et garçons de moins de 5 ans et femmes enceintes et allaitantes	UNICEF/DDS		
Activity 1.3	Doter les structures de santé en médicaments, matériels médicotechniques et supports nécessaire à l'offre des soins de santé de qualités et à haut impact aux filles et garçons de moins de 5 ans et femmes enceintes et allaitantes	UNICEF/DDS		
Activity 1.4	Former 35 agents de santé sur la CPN de qualité	UNICEF/DDS		
Activity 1.5	Former 35 agents de santé sur la prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant (PCIMNE)	UNICEF/DDS		
Activity 1.6	Former 70 agents de santé communautaires sur les pratiques familiales essentielles (PFE) liées à la santé de la mère et de l'enfants	UNICEF/DDS		
Activity 1.7	Appuyer l'organisation des campagnes mobiles d'offre intégrée des soins essentiels aux enfants et aux femmes vivant dans les zones d'accès difficile éloignée de centres de santé	UNICEF/DDS		
Activity 1.8	Organiser des missions de supervision	UNICEF/DDS		

<b>Output 2</b>	Au moins 80% des 18,821 des filles et garçons de moins de 5 ans sont protégés contre les maladies évitables par la vaccination notamment la rougeole et aux maladies évitables à potentiel épidémique			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of Verification
Indicator 2.1	Pourcentage et nombre d'enfant de moins de 24 mois avec un statut vaccinal complet (désagrégé par sexe, statut et localité)	80% des enfants de moins de 2 ans (4,517 dont 1,716 filles et 2,801 garçons)	102% (4,635 dont 2,396 filles et 2,239 garçons)	Rapport d'activités de la DDS du Pool
Indicator 2.2	Nombre et pourcentage d'enfants de 6 à 59 mois vaccinés contre la rougeole (désagrégé par sexe, âge, statut et localité)	95% (16,092 dont 6,115 filles et 9,977 garçons)	98% (15,770 dont 7,928 filles et 7,842 garçons)	Rapport d'activités de la DDS du Pool
Indicator 2.3	Nombre et pourcentage d'enfants de 6 à 59 mois déparasités (désagrégé par sexe, âge, statut et localité)	95% (16,092 dont 6,115 filles et 9,977 garçons)	98% (15,770 dont 7,928 filles et 7,842 garçons)	Rapport d'activités de la DDS du Pool
Indicator 2.4	Nombre de structures sanitaires dotés en équipements de la chaine de froid	9	4	Rapport d'activités de la DDS du Pool

<b>Explanation of output and indicators variance:</b>		<p>L'objectif fixé pour la rougeole et le déparasitage a été atteint. En outre, grâce à la campagne nationale de vaccination contre la rougeole et la rubéole, 13,483 enfants âgés de 5 à 14 ans vivant dans ces zones ciblées ont été vaccinés et déparasités.</p> <p>Deux formations sanitaires (Kindamba et Kimba) ont été dotées en équipements de la chaîne de froid sur les 10 prévues initialement à cause de l'arrivée tardive des équipements et de la non disponibilité des techniciens. Les équipements récemment reçus sont en cours d'installation.</p> <p>L'UNICEF en collaboration avec le ministère de la santé et les autres agences des Nations Unies (UNFPA, OMS) a procédé à la réhabilitation de 4 structures sanitaires (maternité de Kindamba, Goma-Tse-tse, Kimba, hôpital de Mindouli).</p>
Activities	Description	Implemented by
Activity 2.1	Acquérir les vaccins et intrants pour campagne rougeole et les activités de vaccination intensifiées	UNICEF/PEV
Activity 2.2	Approvisionner les centres en vaccin et intrants pour la vaccination	UNICEF/DDS Pool/PEV
Activity 2.3	Organiser les activités de vaccination intensifiées des 6 à 59 mois contre la rougeole couplée à la supplémentation en vitamine A et au déparasitage systématique	UNICEF/ DDS Pool /PEV
Activity 2.4	Doter les structures sanitaires des équipements de chaîne de chaîne de froid selon les normes recommandées	UNICEF/ DDS Pool /PEV
Activity 2.5	Organiser régulièrement des missions de supervision y compris les aspects de la chaîne de froid	UNICEF/ DDS Pool /PEV

<b>Output 3</b>	Les partenaires de mise en œuvre dans le département du Pool ont les capacités techniques et opérationnelles pour offrir des services de qualité en matière de nutrition aux enfants et aux femmes enceintes			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of Verification
Indicator 3.1	Nombre d'agents de la DDS et des districts sanitaires formés dans le domaine de la planification, la mise en œuvre et le monitoring des interventions de nutrition	15	15	Rapport d'activités de la DDS du Pool
Indicator 3.2	Nombre d'agents de santé formés dans la prise en charge des cas de malnutrition aiguë	35	35	Rapport d'activités de la DDS du Pool
Indicator 3.3	Nombre de leaders communautaires formés	70	70	Rapport d'activités de la DDS du Pool
Indicator 3.4	Nombre de structures sanitaires approvisionnées en outils de gestion, matériels et équipement anthropométriques	35	33	Rapport d'activités de la DDS du Pool
<b>Explanation of output and indicators variance:</b>		<p>Le projet avait prévu approvisionner 35 structures de santé en outils de gestion, matériels et équipements anthropométriques. Mais compte tenu de l'absence en personnel qualifié dans les 2 autres structures de santé, elles n'ont pas bénéficié de cet appui. Toutefois, des cliniques mobiles ont été organisées avec ces matériels et équipement anthropométriques pour rapprocher les services auprès de ces populations affectées.</p>		
Activities	Description	Implemented by		
Activity 3.1	Former 15 agents de la DDS du Pool sur la planification, la mise en œuvre et le monitoring des interventions de nutrition (PCIMA et ANJE, l'approche FARNE)	UNICEF/Service Nutrition		

Activity 3.2	Former 35 agents de santé sur la PCIMA et le counseling ANJE selon le protocole	UNICEF/DDS Pool/ Service Nutrition
Activity 3.3	Identifier et former 70 leaders communautaires sur les techniques de dépistage, la visite à domicile, la recherche des abandons, le référencement	UNICEF/DDS Pool/ Service Nutrition
Activity 3.4	Commander les intrants de nutrition (plumpynut et lait thérapeutiques), les matériels et équipements anthropométriques	UNICEF
Activity 3.5	Approvisionner les 35 centres de santé intrants de nutrition, en outils de gestion, matériels et équipement anthropométriques	UNICEF/DDS Pool
Activity 3.6	Appuyer l'organisation des supervisions, de suivi et monitorages de couverture	UNICEF/DDS Pool

<b>Output 4</b>	Au moins 18 821 de filles et garçons de moins de 5 ans et 9 492 femmes enceintes et allaitantes, bénéficient d'un soutien nutritionnel approprié			
<b>Indicators</b>	<b>Description</b>	<b>Target</b>	<b>Achieved</b>	<b>Source of Verification</b>
Indicator 4.1	Proportion et nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant bénéficié d'un screening nutritionnel (désagrégé par âge et sexe)	100% (18 821 dont 7,152 filles et 11,669 garçons)	90% soit 16,969 (9,702 filles et 7,267 garçons)	Rapport d'activités de la DDS du Pool
Indicator 4.2	Proportion et nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant de MAS admis dans les formations sanitaires (désagrégé par âge, sexe)	80% (565 dont 271 filles et 394 garçons)	71% (403 dont 181 filles et 222 garçons)	Rapport d'activités de la DDS du Pool
Indicator 4.3	Proportion des enfants de moins de 5 ans souffrant de MAS récupérés (désagrégé par sexe)	>75% (> 75% chez les filles et les garçons)	81.7%	Rapport d'activités de la DDS du Pool
Indicator 4.4	Pourcentage et nombre d'enfants de 6 à 59 mois supplémentés en micronutriments et déparasités (désagrégé par sexe)	> 95% (17880 dont 6794 filles et 11086 garçons)	85% (15,245 dont 7,928 filles et 7,317 garçons)	Rapport d'activités de la DDS du Pool
Indicator 4.5	Pourcentage et nombre de femmes enceintes et allaitantes ayant bénéficié d'une supplémentation en micronutriments (désagrégé par âge)	100% (9 492)	85% (8,020)	Rapport d'activités de la DDS du Pool
Indicator 4.6	Pourcentage et nombre de cas de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans traités par une supplémentation en zinc pendant 10 à 14 jours, en plus de la SRO	100 % (200)	262% (523)	Rapport d'activités de la DDS du Pool
<b>Explanation of output and indicators variance:</b>		<p>Les cliniques mobiles organisées dans les communautés au cours desquelles les enfants de moins de 5 ans étaient dépistés systématiquement ainsi que les activités de vaccination intensifiées expliquent pourquoi plus d'enfants ont été dépistés pour malnutrition que prévus.</p> <p>Nous remarquons que la cible de 95% de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage n'a pas été atteinte. Cet écart important s'explique par le fait que ces interventions ont été intégrées à la vaccination contre la rougeole qui a ciblé les enfants de 9 à 59 mois.</p> <p>Même si le nombre de cas de MAS prévus n'a été atteint mais le projet a mis en place tout le mécanisme pour le dépistage communautaire et la prise en charge des enfants.</p> <p>La sensibilisation sur la reconnaissance des signes de danger de maladie et la recherche des cas d'affection infantile ont contribué à référer plus de cas de diarrhée (523 cas sur les 200 planifiés).</p>		

Activities	Description	Implemented by
Activity 4.1	Organiser le screening systématique pour dépister et référer tous les enfants malnutris	UNICEF/DDS Pool
Activity 4.2	Appuyer la prise en charge nutritionnelle des enfants souffrant de MAS	UNICEF/DDS Pool
Activity 4.3	Organiser la supplémentation des femmes enceintes et allaitantes, et les enfants en micronutriments	UNICEF/DDS Pool
Activity 4.4	Appuyer la prise en charge des cas de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans traités par une supplémentation en zinc	UNICEF/DDS Pool
Activity 4.5	Appuyer à la mise en œuvre de l'approche FARNE (organisation des démonstrations culinaires, suivi de la croissance des enfants de moins de 5 ans dans les communautés des localités ciblées)	UNICEF/DDS Pool

Output 5	Au moins 9 492 femmes enceintes et allaitantes ont des connaissances sur les pratiques familiales en nutrition visant à prévenir la malnutrition avec une emphase sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of Verification
Indicator 5.1	Proportion et nombre de femmes allaitantes ayant la charge d'enfants de 0 à 23 mois qui bénéficient des conseils d'orientation pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) afin de pouvoir alimenter correctement leurs enfants	80 % (442)	573 % (3,168)	Rapport d'activités de la DDS du Pool
Indicator 5.2	Proportion et nombre de femmes enceintes et allaitantes sensibilisées sur les pratiques familiales essentielles en nutrition et santé (désagrégé par sexe)	100 % (9 492)	85% (8,020)	Rapport d'activités de la DDS du Pool
Indicator 5.3	Nombre de ménages sensibilisés sur les pratiques familiales essentielles en nutrition et santé	5,000	8,790	Rapport d'activités de la DDS du Pool
<b>Explanation of output and indicators variance:</b>		<p>Nous notons une contre-performance de l'indicateur 5.2 parce que cette intervention a été mise en œuvre essentiellement dans les 10 Foyers d'Apprentissage, de Récupération Nutritionnelle (FARNE) soutenus par le projet. Cependant, nous avons enregistré plus de femmes allaitantes ayant en charge des enfants de 0 à 23 mois expliquant pourquoi l'indicateur 5.1 est à 553 % de la cible planifiée.</p> <p>Les séances de sensibilisation effectuées dans les 8,790 ménages ont permis d'atteindre 40,390 personnes dont 26,511 femmes.</p>		
Activities	Description	Implemented by		
Activity 5.1	Doter les relais communautaires et des formations sanitaires en supports de communication adéquats sur les pratiques familiales essentielles en nutrition	UNICEF/DDS Pool		
Activity 5.2	Organiser des activités de soutien et counseling des femmes enceintes et allaitantes sur ANJE en situation d'urgence	UNICEF/DDS Pool		
Activity 5.3	Appuyer l'organisation des activités de promotion des bonnes pratiques familiales en nutrition et santé	UNICEF/DDS Pool		

## 6. Accountability to Affected People

### A) Project design and planning phase:

Les populations affectées ont été impliquées lors de la conception et de la planification de ce projet. Pour exemple, ce projet a été élaboré sur la base des résultats d'une évaluation participative de la situation sanitaire et nutritionnelle des retournés et des populations hôtes affectées, en étroite collaboration avec le Ministère de la santé, conduite en mars 2018. Pendant cet exercice, les représentants du comité des retournés ont été fortement impliqués. Des focus group ont été organisés avec eux afin de recueillir leurs points de vue. Cette évaluation a également permis de prendre en compte les besoins spécifiques des populations affectées dans la conception du présent projet.

### B) Project implementation phase :

Les communautés déplacées et les acteurs de terrain ont été encouragés à s'impliquer dans la mise en œuvre de ce projet. Pour exemple, à l'acquisition de ce fond, le partenaire de mise en œuvre, DDS du Pool, a organisé une réunion d'information sur ce nouveau projet avec les autorités administratives à laquelle les représentants des déplacés ont participé. Les populations bénéficiaires ont ainsi été informées des interventions retenues et leur participation dans la mise en œuvre du projet a été vivement sollicitée. Cette démarche a permis de faciliter le ciblage des retournés en étroite collaboration avec les circonscriptions d'action sociale (CAS).

Les activités de sensibilisation ont été menées par les RC issus des communautés de retournés. Lors des campagnes de sensibilisation, des sessions de focus group ont été organisées avec ces déplacés et populations hôtes afin de recueillir leurs points de vue et ainsi adapter les activités prévues.

Lors des séances de démonstration culinaire soutenues par le projet, les femmes ont été activement impliquées dans l'animation ; les heures des séances ont été adaptées en fonction de leur disponibilité.

Dans un souci de transparence, en collaboration avec les CAS, un mécanisme d'identification des malades parmi les retournés a été mis en place afin qu'ils puissent bénéficier d'une prise en charge gratuite. Aucune réclamation majeure n'a été signalée.

### C) Project monitoring and evaluation :

Les relais communautaires, constitués des retournés, ainsi que les représentants de ces retournés faisaient partie du suivi régulier des activités du projet ainsi que sur les propositions de meilleures stratégies pour atteindre les bénéficiaires.

Lors des visites programmatiques réalisées par l'UNICEF des focus group étaient réalisés avec les bénéficiaires et ont permis de faire un suivi rapproché de la mise en œuvre de ce 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 **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). Please refer to the guidance and examples above.

CBI modality	Value of cash (US\$)	a. Objective	b. Conditionality	c. Restriction
None	N/A	N/A	N/A	N/A

Supplementary information (optional):

N/A

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

L'UNICEF n'a pas planifié une évaluation dans ce CERF 2018.  Toutefois une analyse de la situation est en cours de planification par le Ministère des Affaires Sociales et de l'Action Humanitaire et devrait bientôt donner des informations plus actualisées non seulement sur le nombre de bénéficiaires, mais aussi, sur les besoins actuels des retournés.	EVALUATION CARRIED OUT <input type="checkbox"/>
	EVALUATION PENDING <input type="checkbox"/>
	NO EVALUATION PLANNED <input checked="" type="checkbox"/>

## ANNEX 1: CERF FUNDS DISBURSED TO IMPLEMENTING PARTNERS

CERF Project Code	Cluster/Sector	Agency	Partner Type	Total CERF Funds Transferred to Partner US\$
18-UF-FAO-025	Agriculture	FAO	INGO	\$89,412
18-UF-FAO-025	Agriculture	FAO	INGO	\$48,958
18-UF-FAO-025	Agriculture	FAO	INGO	\$87,083
18-UF-FPA-035	Health	UNFPA	NNGO	\$13,386
18-UF-CEF-091	Health	UNICEF	GOV	\$167,717
18-UF-CEF-091	Health	UNICEF	GOV	\$51,767
18-UF-HCR-030	Protection	UNHCR	NNGO	\$93,519
18-UF-HCR-030	Nutrition	UNHCR	INGO	\$74,000
18-UF-HCR-030	Health	UNHCR	INGO	\$32,000
18-UF-UDP-010	Agriculture	UNDP	INGO	\$22,253
18-UF-UDP-010	Agriculture	UNDP	NNGO	\$53,224
18-UF-WFP-055	Nutrition	WFP	GOV	\$20,545
18-UF-WFP-055	Nutrition	WFP	NNGO	\$14,068

## ANNEX 2 : Success Stories

Le projet Assistance alimentaire aux personnes déplacées dans le Département du Pool, financé par le fonds CERF, a permis d'assister 8.382 individus en total. Plus particulièrement les fonds à destination des activités « Assistance Alimentaire pour la Création d'Actifs » mise en œuvre entre novembre et juin 2019, ont bénéficié à 5.447 individus (dont 2.833 femmes) soit 1,089 ménages qui ont bénéficié des activités.



Parmi les activités, la réhabilitation de la piste agricole a été mise en œuvre sur la piste agricole de Missie-Missie et Moukonkoto pour améliorer l'axe d'accès champs / maisons / marchés. Le témoignage de deux bénéficiaires du village Kikono sur cette piste est rapporté ci après :

“Depuis l'aménagement de ladite piste : avant la piste un camion passait une fois toutes les 2 semaines avec pour conséquence un pourrissement de la production/ de la récolte en attente d'être écoulee. Ce qui faisait que les gens ne produisaient plus assez. Depuis qu'il y'a eu la route, il y a des Lands cruisers (BJ) et des camions passent tout le temps maintenant: plus des produits qui périment, cela nous pousse a plus produire. Les produits comme le piment, les aubergines et autres se récoltent en tout temps sans crainte car l'aménagement de la route devient une garantie pour leur écoulement !”

Mme NSOBAKANI Judelia, âgée 22 ans fait partie des milliers de déplacés du Pool qui ont fui la crise post-électorale de 2016 dans le département du Pool. Elle a quitté Kindamba en septembre 2016 (département du Pool), à 19 ans, elle était enceinte de son premier bébé pour s'installer à Loutété (département de la Bouenza). En 2017, Judelia est l'une des premiers bénéficiaires du projet d'assistance humanitaire aux déplacés du Pool soutenu par les fonds CERF. Grâce à ce financement, elle a pu bénéficier d'une consultation prénatale de qualité avec des médicaments fournis jusqu'à

son accouchement. "Je n'ai rien payé. Tout était pris en charge gratuitement, ..." déclare elle. Après la naissance de son bébé, et suite à la signature de l'accord de cessez-le-feu, elle est retournée à Kindamba en Octobre 2018. Etant à son premier enfant elle ne savait pas comment s'occuper de son bébé et surtout comment équilibrer son repas avec des aliments trouvés localement. Ce manque de connaissance a eu pour onnaissance une dégradation du statut nutritionnel de son enfant.

En plus de répondre aux besoins immédiats des populations affectées, le projet a également contribué à mettre en place un système de prévention et de prise en charge de la malnutrition. C'est lors d'une clinique mobile auprès des populations retournées que Judelia, et son fils SAMBA Ninon, âgé de trois ans, ont été repérés. Ninon souffrait d'une Malnutrition Aiguë Sévère avec un risque élevé de décès. "Mon enfant a été immédiatement référé à l'unité de nutrition de l'hôpital de Mindouli



our le traitement". Précise la jeune femme. Grâce au suivi régulier par les relais communautaires et les agents de santé formés dans le cadre du projet CERF Ninon a pu guérir de la malnutrition.

Le projet CERF avait également une composante renforcement de la résilience des communautés au travers des séances de sensibilisation et de démonstration culinaire dans les Foyers d'Apprentissage, de Récupération Nutritionnelle et d'Eveil (FARNE) installés dans 10 localités du département du Pool.

A sa sortie de l'hôpital, Judelia a été vivement encouragée à participer, avec les autres mères, aux séances de démonstration culinaire au CSI de Kindamba. Une trentaine de femmes y participaient. Elle y participait pour être habilitée à la préparation des bouillies enrichies pour leurs enfants ainsi que pour apprendre les bonnes pratiques familiales. Ces foyers étaient animés par un agent de santé formée à l'art culinaire par le projet CERF. Deux fois dans la semaine, Judelia et Ninon, ainsi que les autres mères et leurs enfants, venaient au foyer pour assister aux séances de démonstration culinaire. Là, la jeune fille a appris à préparer des repas équilibrés pour son enfant mais également les moyens pour prévenir la malnutrition. Elle a vraiment apprécié cet appui

Le projet d'assistance humanitaire aux déplacés du Pool sous le financement CERF a permis de sauver la vie de 403 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère et d'habiliter 3,168 mères d'enfants de 6 à 23 mois à la préparation de repas équilibrés pour leurs enfants.

Mme Judelia dit à propos du projet : "Je ne sais pas si Ninon serait en vie aujourd'hui s'il n'avait pas été dépisté par les agents de santé lors de la clinique mobile notamment si je n'avais pas participé aux séances de démonstration culinaire pour apprendre comment préparer un repas équilibré pour mon enfant. Grâce à ce projet mon enfant a regagné le sourire et joue avec les autres enfants comme vous pouvez le constater. C'est pourquoi je vais continuer à sensibiliser les autres femmes sur l'importance de la bonne nutrition pour le bébé et la mère."



Judelia avec son fils Ninon, Photo crédit DDS Pool  
2011/04/19 par Ouhamba

"Le fait de participer à ces démonstrations culinaires m'a permis de comprendre comment prévenir la malnutrition chez mon enfant", a déclaré Mme Judelia. "Cela permet de sauver la vie des enfants."

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

<b>AAAREC</b>	Agence d'assistance des rapatriés et réfugiés au Congo
<b>ACTED</b>	Agence d'aide à la Cooperation Technique et au Développement
<b>ASU DH</b>	Action de Secours D'urgence et de Développeemnt Humain
<b>CAMP</b>	Commission Adhoc Mixte Paritaire
<b>CSI</b>	Centre de santé Intégré
<b>DDS Pool</b>	Direction départementale de la santé du Pool
<b>EWARS</b>	Early Warning, Alert and Response System
<b>FEFA</b>	Femmes enceintes et allaitantes
<b>UNHCR</b>	Haut-Commissariat dse Nations Unies aux Réfugiés
<b>MIILDA</b>	Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action
<b>PNUD</b>	Programme des Nations Unies pour le Développement
<b>RDC</b>	République Démocratique du Congo
<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la population
<b>UNICEF</b>	Fonds des NationsUnies pour l'enfance
<b>MIILDA</b>	Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé