

CONGO
RÉPONSE RAPIDE
INONDATIONS
2020

19-RR-COG-40036

Chris Mburu

Coordonnateur Résident

PARTIE I – APERÇU DE L'ALLOCATION

RÉSUMÉ DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION :

Dans le cadre de l'allocation CERF-inondations au Congo, plusieurs réunions de coordination ont été organisées au sein du forum humanitaire inter-agences et un compte rendu régulier était régulièrement fait à l'UNCT. Pour la soumission du présent rapport, tous les points focaux ont été briefés sur le format du rapport et la nécessité de rapporter les activités planifiées et atteintes sur le terrain. Le processus était consultatif et les points focaux urgences au niveau des agences sont entrés en contact avec les partenaires d'exécution sur le terrain, notamment pour confirmer les chiffres de bénéficiaires et les aspects financiers en cours et réalisés.

Merci d'indiquer quand la revue après action (RAA) a été conduite et qui y a participé.

N/A

La revue après action (RAA) n'a pas formellement eu lieu. Cependant, à la fin des projets une réunion de coordination humanitaire a été organisée par le Bureau du Coordonnateur Résident avec toutes les agences bénéficiaires afin d'évoquer les avancées, les gaps et les difficultés dans la mise en œuvre des projets sur le terrain. Au chapitre de ces difficultés, les agences ont évoqué les conséquences dues à la gestion nationale de la COVID-19 qui a grandement retardé les activités sur le terrain. Un confinement strict couplé avec une restriction de mouvements avaient été mises en place dès le mois de Mars 2020 par les autorités. Les partenaires et les agences avaient un accès limité aux bénéficiaires sur le terrain.

Aussi, UNFPA a organisé une mission de suivi des activités mises en œuvre dans le cadre du CERF, après la clôture des projets. De plus une mission d'évaluation inter-agences a été organisée du 10 au 15 Novembre 2020 avec quelques agences bénéficiaires (PAM, FAO, UNICEF, UNHCR), le Bureau du Coordonnateur Résident et le Ministère des Affaires Sociales et de l'Action Humanitaire pour constater les aspects positifs des projets sur le terrain et évaluer l'impact des nouvelles inondations dans les 4 départements du Nord : Sangha, Likouala, Plateaux et Cuvette. La mission a eu des entretiens avec les autorités et les populations bénéficiaires et a pu constater les activités qui ont été mises en œuvre sur le terrain grâce aux financements du CERF.

Merci de confirmer que le rapport final a été discuté avec l'équipe humanitaire et/ou l'équipe de pays des Nations-Unies et avec les coordinateurs sectoriels.

Oui Non

Merci de confirmer que le rapport final été partagé pour examen aux intervenants dans le pays (c-à-d les agences bénéficiaires du CERF, les coordinateurs et membres des secteurs/groupes sectoriels et les institutions gouvernementales compétentes).

Oui Non

1. PRIORISATION STRATÉGIQUE

Déclaration stratégique du Coordinateur Résident / Humanitaire :

Suite aux inondations dans les 4 départements du Nord, la requête de financement a été soumise au Secrétariat du CERF afin de mobiliser des fonds dans l'urgence et soulager les populations affectées. Le 19 Novembre 2019, le Gouvernement de la République du Congo a déclaré l'état d'urgence humanitaire pour les régions du Nord face à l'ampleur de la catastrophe. Plusieurs réunions de coordination ont été organisées sous la direction du Coordonnateur Résident avec l'implication de la contrepartie nationale des partenaires ONGs et agences des Nations Unies. Suite à une évaluation multisectorielle conjointe sur le terrain, les secteurs suivants ont été priorités : Sécurité alimentaire, nutrition, logistique, abris et NFIs, agriculture, santé, protection, WASH. Cette réponse du CERF a permis d'appuyer les efforts du Gouvernement dans la réponse et a permis une intervention rapide pour éviter l'aggravation de la vulnérabilité des populations sinistrées. De plus, l'engagement rapide des fonds CERF dans les opérations d'assistance a favorisé une meilleure coordination entre les différents partenaires, notamment les autorités nationales, les acteurs humanitaires, les bailleurs, les ONGs et les populations sinistrées elles-mêmes. Cette stratégie a aussi permis à d'autres bailleurs traditionnels de s'impliquer dans la réponse et à doter les agences et les ONGs de financements additionnels.

Valeur ajoutée du financement CERF :

Le fond CERF a permis de fournir une assistance d'urgence aux communautés affectées dans les secteurs prioritaires tels que le WASH, la nutrition, les abris, la sécurité alimentaire, les VBG et la santé entre autres. Les familles qui étaient réfugiées dans les forêts avoisinantes ont pu bénéficier de soins de santé primaires et ont pu regagner leurs habitations avec l'appui des partenaires de mise en œuvre. Près de 300,000 personnes (femmes, hommes, filles et garçons) ont pu donc bénéficier des appuis multiformes directs et indirects grâce aux fonds CERF. De plus, cela a permis d'améliorer la coordination au sein de l'équipe humanitaire, notamment avec des consultations fréquentes sur la situation d'urgence et le partage d'informations par la production de SITREPs réguliers. Avec le début des activités sur le terrain, d'autres bailleurs tels que la France, la Chine ECHO etc. se sont mobilisés et ont pu apporter leur appui aux partenaires afin d'appuyer les efforts d'assistance sur le terrain.

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

Oui

En partie

Non

Le CERF a-t-il contribué à apporter une réponse dans les temps pour répondre aux besoins pour lesquels l'élément « temps » est critique ?

Oui

En partie

Non

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

Oui

En partie

Non

Les fonds du CERF ont-ils contribué à améliorer la mobilisation d'autres sources de financement ?

Oui

En partie

Non

Considérations stratégiques des quatre domaines prioritaires humanitaires¹ :

La participation des populations affectées a été très vite intégrée dans les projets qui avaient soumis, depuis l'évaluation des besoins, la conception du projet et cela s'est poursuivie jusqu'à sa mise en œuvre, ainsi qu'à cette phase de rapport. L'opportunité a été donnée aux bénéficiaires à différents niveaux (autorités locales, organisations à base communautaire et les personnes directement bénéficiaires des interventions telles les femmes, les filles et les populations autochtones), de partager leur appréciation quant à leur prise en compte durant la mise en œuvre des activités (accès aux services de santé, prévention et prise en charge des VBG, restauration de la dignité et renforcement des capacités et sensibilisation). De plus, conformément aux attentes du CERF sur la protection des femmes, des filles et des minorités, l'UNFPA, l'UNICEF, la FAO ont mis un focus pour assurer aux filles et femmes, ainsi qu'aux populations autochtones, un accès équitable aux services de soins et à la protection contre les violences basées sur le genre. Les populations réfugiées de la RCA installées dans la Likouala et les demandeurs d'asile de la RDC installés dans les Plateaux, ont eu au même titre que les populations hôtes de ces localités.

Dans le domaine de la protection, les projets UNFPA, FAO et UNHCR, se fondent sur la protection qui, en filigrane, donne son empreinte à toutes les actions mise en œuvre. L'accès aux services de santé sexuelle et de la reproduction notamment pour les populations les plus vulnérables, la protection contre les VBG et le genre, avec un focus sur les personnes vivant avec handicap et les populations autochtones, sont autant d'éléments de prise en compte de la protection. Aussi, les mécanismes de retour d'informations à travers les cellules d'écoute et de parole, ont permis d'assurer une réelle protection pour les personnes se sentant lésées.

Conscient de ce que diverses communautés ne sont pas alphabétisées et auraient des difficultés à comprendre certains messages exclusivement diffusés en français, la précaution de traduire ces messages a été prise, d'où la traduction en langues vernaculaires de tous les spots éducatifs produits dans le cadre de ce projet, notamment ceux focalisés sur la situation des personnes vivant avec handicap. De plus, autant que faire se peut, le projet de l'UNFPA et celui de l'UNHCR, bien que n'ayant pas directement de lien avec la protection de l'enfant et l'éducation se sont assurés que les enfants en âge d'être scolarisés, pouvaient avoir accès aux écoles dans les communautés partiellement inondées.

Tableau 1 : Aperçu de financement (US\$)

Montant total nécessaire à la réponse humanitaire	42 400 000
CERF	6 926 981
Fonds humanitaire commun / Fonds pour les interventions d'urgence (le cas échéant)	N/A
Autres (bilatéral / multilatéral)	US\$ 5 133 723
Financement total reçu pour la réponse humanitaire (par source ci-dessus)	US\$ 12 060 704

¹ En janvier 2019, le coordinateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

Tableau 2 : Subventions d'urgence du CERF par projet et secteur / cluster (US\$)

Agence	Code du projet	Secteur / cluster	Montant
FAO	20-RR-FAO-001	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)	750 000
UNFPA	20-RR-FPA-001	Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste	208 000
UNFPA	20-RR-FPA-001	Santé - Santé	192 000
UNHCR	20-RR-HCR-001	Abris d'urgence et articles non-alimentaire - Abris et biens non-alimentaires	802 578
UNHCR	20-RR-HCR-001	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène	200 645
UNICEF	20-RR-CEF-001	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène	1 195 859
UNICEF	20-RR-CEF-001	Santé - Santé	420 166
WFP	20-RR-WFP-001	Logistique - Logistique commune	1 100 500
WFP	20-RR-WFP-002	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	1 850 016
WFP	20-RR-WFP-002	Nutrition - Nutrition	57 217
WHO	20-RR-WHO-001	Santé - Santé	150 000
Total			6 926 981

Tableau 3 : Répartition du financement du CERF par modalités de mise en œuvre (US\$)

Total des fonds utilisés directement par les agences des Nations Unies y compris l'acquisition des marchandises de secours	5,774,812
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	512 248
Fonds transférés aux partenaires ONG internationales pour mise en œuvre *	426 566
Fonds transférés aux partenaires ONG nationales pour mise en œuvre *	213 355
Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	0
Total fonds transférés aux partenaires (IP) *	1 152 169
Total	6 926 981

* Les chiffres indiqués dans le tableau 3 sont basés sur les rapports de projet (partie II, sections 1) et doivent être cohérents avec l'aperçu des sous-subventions en annexe.

2. PRIORISATION OPÉRATIONNELLE

Aperçu situation humanitaire :

Dès le mois de Novembre 2019, le Congo a enregistré des inondations sans précédent dans les départements de la Likouala, de la Cuvette, de la Sangha et des Plateaux. Celles-ci étaient plus fortes autour des principaux cours d'eau du Nord du pays, notamment le fleuve Oubangui. Elles ont affecté au moins 170 000 personnes dans les quatre départements.

Des centaines de villages le long du littoral fluvial ont été inondés, dont beaucoup complètement submergés par les eaux. Une partie des maisons, écoles et centres de santé dans les zones sinistrées était inondées et accessibles uniquement par la voie fluviale. La majorité des points d'eau et installations d'assainissement ne fonctionnaient plus. Les sinistrés n'avaient plus accès à l'eau potable exacerbant les risques de contamination de maladies d'origine hydriques comme la typhoïde, le choléra, et le paludisme. La situation humanitaire était donc préoccupante.

Les inondations ont détruit ou endommagé la plupart des maisons et voies de communication dans les zones affectées et la majorité des familles dormaient dehors sans possibilité d'évacuation et ravitaillement.

La quasi-totalité des moyens et des surfaces de production agricole y compris arbres fruitiers, matériels de pêche et petit bétail des zones touchées étaient inondées et détruites. La zone affectée représentait la plus grande partie de l'activité de pêche du corridor fluvial (Plateaux, Cuvette, Sangha et Likouala) et couvrait 32 879 ménages pratiquant la pêche continentale soit 45,22% de l'ensemble des ménages pratiquant la pêche continentale au Congo.

Il est à noter qu'outre l'agriculture et la pêche, une large partie de la population de la Likouala vit également de la forêt en pratiquant la cueillette et la vente des produits forestiers non ligneux dont l'exploitation est fortement impactée par les inondations.

Le gouvernement a déclaré l'état d'urgence dans les départements de la Likouala, de la Cuvette et des Plateaux le 19 novembre 2019, et a demandé l'appui de la communauté internationale pour faire face à la crise, d'où ce financement du CERF. Les besoins prioritaires identifiés étaient le WASH, les abris, la santé, la protection, la nourriture, la sécurité alimentaire, la VBG, la logistique et les biens non alimentaires essentiels.

Utilisation opérationnelle de l'allocation CERF :

Suite à la déclaration de l'état d'urgence humanitaire pour faire face aux inondations dans les 4 départements du Nord, les différents partenaires humanitaires se sont immédiatement mobilisés pour faire face aux besoins les plus urgents des populations touchées. Grâce aux financements du CERF près de 300 000 personnes ont reçu une assistance directe sur le terrain en terme de vivres et non vivres, nutrition, WASH, abris, protection etc. Le PAM a assuré la logistique humanitaire pour toutes les agences des Nations Unies et plusieurs barges et camions ont été déployés sur le terrain pour assurer le transport des articles d'urgence. La FAO a procédé à la distribution d'articles de pêche et de boutures saines de manioc dans la Likouala et la Cuvette. En ce qui concerne les abris d'urgence, l'UNHCR a mis des tentes et des articles non alimentaires ainsi que des outils de construction à la disposition des autorités pour reloger les sinistrés. Dans le domaine de la santé, l'UNFPA a distribué des kits de dignité dans la Likouala et la Cuvette et des psychologues et sages-femmes ont été recrutés pour les centres de santé de la Likouala (Betou et Boyele). Aussi, l'OMS a distribué des médicaments essentiels contre la malaria, le choléra et d'autres maladies d'origine hydrique dans la Cuvette, la Likouala, les Plateaux et la Sangha. Pour ce qui concerne l'eau, l'hygiène et l'assainissement, l'UNICEF et ses partenaires ont fourni de l'eau potable et procédé à la purification des points d'eau et la construction/réhabilitation des latrines dans la Cuvette, la Likouala, les Plateaux et la Sangha ainsi que la prévention et le traitement de la malnutrition, notamment chez les enfants. De plus, comme dit tantôt, la mise en œuvre des projets a permis de créer des forums de coordination entre tous les partenaires impliqués dans la réponse sur le terrain et de favoriser un dialogue permanent avec les autorités aussi bien au niveau national que sur le terrain.

Personnes ayant reçu une assistance directe :

Selon les données collectées du terrain, près de 250,000 personnes ont reçu une assistance directe et indirecte des partenaires opérationnels à travers la mise en œuvre de ce projet CERF, incluant les réfugiés, les communautés hôtes ainsi que les personnes déplacées à cause de la montée des eaux au niveau des 5 départements. Une triangulation a été faite par les agences intervenant au niveau des communautés ciblées, afin d'éviter les doublons et les doubles comptages. La stratégie était basée sur les discussions avec les services décentralisés sur le terrain ainsi que des évaluations afin d'estimer le chiffre de bénéficiaires directs qui devraient bénéficier de l'assistance, notamment la distribution de vivres faite par le PAM, qui a couvert près de 102 000 personnes. Aussi, un partage des listes de bénéficiaires était fait régulièrement par les partenaires afin de s'assurer que les bénéficiaires directs étaient ceux qui avaient été réellement touchés par les inondations.

Personnes ayant reçu une assistance indirecte :

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, des séances de sensibilisation et d'information ont été organisées par les partenaires, notamment sur les bonnes pratiques d'hygiène, la prévention sur les VBGs, les risques liés aux maladies hydriques, l'importance d'une bonne alimentation chez la mère et le nourrisson etc. On peut estimer que près de 190,000 personnes ont pu bénéficier de ces séances de sensibilisation et d'information sur les bonnes pratiques. Aussi, en raison de la spécificité des marchés forains intercommunautaires dans certaines localités touchées par les inondations comme Mossaka, Loukoléla, Motikompoko, Liranga etc. les utilisateurs de ces marchés ont bénéficié régulièrement des interventions à l'instar des séances de sensibilisation, les séances de démonstration de la chloration de l'eau, de lavage des mains et autres.

Tableau 4 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par secteur / cluster *

Secteur / cluster	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Abris d'urgence et articles non-alimentaire - Abris et biens non-alimentaires	5 481	4 825	5 988	4 206	20 500	6 061	5 585	5 595	4 856	22 097
Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)	3 200	3 000	700	600	7 500	3 700	3 300	1 100	900	9 000
Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	25 524	22 120	18 718	18 718	85 080	26 150	26 150	25 300	25 300	102 900
Santé - Santé	13 260	12 240	12 470	11 760	49 730	32 430	28 009	14 703	13 591	88 733
Nutrition - Nutrition	1 000	0	1 000	1 000	3 000	1 190	0	1 188	1 187	3 565
Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste	13 347	2 052	5 843	500	21 742	16 284	3 393	2 119	820	22 616
Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène	13 260	12 240	12 740	11 760	50 000	32 430	28 009	14 703	13 591	88 733
Total	75 072	56 477	57 459	48 544	237 552	85 815	66 437	50 005	46 654	248 911

Table 5 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par secteur /cluster *

Categories	Prévu	Atteint
Réfugiés	11 325	3 214
Retournés	0	0
Déplacés internes	35 000	66 106
Communautés d'accueil	53 675	156 975
Autres personnes touchées	0	22 616
Total	100 000	248 911

Tableau 6 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par sexe et âge * | **Nombre de personnes handicapées (PwD) assistées grâce au financement du CERF**

Sexe & âge	Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par sexe et âge *		Nombre de personnes handicapées (PwD) assistées grâce au financement du CERF	
	Prévu	Atteint	Prévu	Atteint
Femmes	26 303	85,815	659	760
Hommes	24 695	66,437	215	1 219
Filles	26 237	50,005	296	112
Garçons	22 765	46,654	186	74
Total	100 000	248,911	1 356	2 165

PARTIE II – APERÇU DES PROJETS

3. RAPPORTS DES PROJETS

3.1 Rapport du projet 20-RR-FAO-001

1. Information sur le projet					
Agence :	FAO	Pays :	Congo		
Secteur / cluster :	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)	Code du projet :	20-RR-FAO-001		
Titre du projet :	Appui d'urgence aux victimes des inondations dans les Départements de la Likouala et de la Cuvette				
Date de début :	14/01/2020	Date de fin :	12/10/2020		
Révisions :	Extension sans cout	<input checked="" type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds	<input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :				US\$ 7 000 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :				US\$ 0
	Montant reçu du CERF :				US\$ 750 000
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :				US\$ 198 831
	Partenaires gouvernementaux				US\$ 0
	Partenaires ONG internationales				US\$ 189 783
	Partenaires ONG nationales				US\$ 9 048
	Croix Rouge / Croissant Rouge				US\$ 0

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce au financement CERF dans le cadre de l'assistance humanitaire aux ménages victimes des inondations, la FAO a réalisé son intervention dans le domaine de la pêche, l'agriculture et l'apiculture dans les départements de la Cuvette et de la Likouala. Il s'agissait ici d'améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle de 1800 ménages soient 9000 personnes, à travers la disponibilité des boutures saines de manioc (installation des parcs à bois dans les cinq districts), des plants sains de bananier, la distribution des kits de pêche, apicoles ainsi que des dispositifs de panification et de stockage du manioc. La composition d'un kit était la suivante : Dix filets de pêche, une chaîne en acier avec cadenas, deux lampes torches frontales, trois paquets d'hameçons, trois bobines de nylon, une machette, des enfumoirs, des équipements de protection, des bottes, appâts d'abeilles et des récipients alimentaires en inox. En termes de résultats spécifiques on peut citer :

- Distribution de 1050 kits de pêche aux ménages vulnérables;
- Distribution de 550 kits de panification et de conservation de manioc aux ménages ;
- Distribution de 200 kits apicoles 200 ménages aux ménages d'apiculteurs ;
- Installation de 25 hectares de parc à bois de manioc, capable d'emblaver 250 ha ;
- Distribution de 10000 rejets de bananier aux ménages agricoles ;
- Distribution des plants papayers aux ménages.

Le constat est que les pratiques de pêche non durables utilisées depuis plusieurs années dans le bassin du fleuve Congo par les pêcheurs pour prélever le poisson étaient largement utilisées. A travers des pratiques tels que faire recours aux poisons et l'utilisation des outils aux mensurations non conformes, prélevant ainsi les alvins. Au regard de cet état de fait, la FAO et ses partenaires d'exécution ont précédé à la sensibilisation des bénéficiaires à la pêche durable. Cette sensibilisation a atteint 1050 pêcheurs directs et 6000 de façon indirecte dans les 6 districts (Impfondo, Enyellé, Liranga, Betou, Epéna et Loukolela), retenus par le projet par rapport au niveau de vulnérabilité.

Aussi, une formation a été organisée au profit des 200 ménages apiculteurs sur les techniques de piège afin de renforcer la résilience des ménages durant la période de soudure.

3. Modifications

La planification initiale du projet, avant la pandémie de la COVID-19, prévoyait un appui dans le domaine de la pêche et la dotation du matériel de conservation/stockage des produits agricoles au profit des ménages victimes des inondations dans deux départements (Likouala et la Cuvette Centrale). Cependant, une évolution des besoins des populations a été constatée suite à la décrue observée dans les départements. La décrue a facilité l'accélération du ciblage de 1800 ménages (9000 personnes) au lieu de 1700 ménages des zones (districts), avec trois potentiels partenaires (AARREC, IPHD et APPPC), implantés dans les deux départements. Des contrats de services ont été signés afin que ceux-ci fassent l'identification des bénéficiaires et la mise en œuvre du projet sur le terrain, en lieu et place du partenaire ACTED qui au départ était considéré comme potentiel partenaire d'exécution.

Pour atteindre les objectifs du projet en tenant compte de l'évolution des besoins constatés depuis la décrue des eaux et les impacts du COVID-19, la FAO s'était proposé d'orienter une partie des ressources du projet sur le volet production de manioc, papaye et de la banane, dans l'intérêt de procéder à la reconstitution du matériel végétal (diffusion des boutures saines de manioc et des jeunes plants de bananiers) à travers la signature des protocoles d'accord avec les ONG :

- International Partnership for Human Développement (IPHD) pour la production des boutures saines de manioc ;
- A.P.P.P. C pour la production des plants de bananiers, et l'Agence d'Assistance aux Rapatriés et Réfugiés au Congo (AARREC) pour l'identification des bénéficiaires, le renforcement des ménages des apiculteurs et la sensibilisation sur la pêche durable.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	3 200	3 000	700	600	7 500	3 700	3 300	1 100	900	9 000
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	3 200	3 000	700	600	7 500	3 700	3 300	1 100	900	9 000
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	35	30	25	15	105	35	30	25	15	105

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

N/A

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

6. Cadre des résultats du projet CERF

Objectif du projet Aider les ménages vulnérables des Départements de la Likouala et de la Cuvette touchés par les inondations à reprendre rapidement leurs moyens de subsistances basés sur la pêche par la distribution d'intrants de pêche.

Résultat 1 Identification des bénéficiaires et réévaluation des besoins

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur/ cluster Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de bénéficiaires identifiés	7 500	9000	Rapport du partenaire de mise en oeuvre (ONG AARREC)

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur La planification initiale du projet, avant la pandémie de la COVID-19, prévoyait un appui dans le domaine de la pêche et la dotation du matériel de conservation/stockage des produits agricoles au profit des ménages victimes des inondations dans deux départements (Likouala et la Cuvette Centrale). Cependant, une évolution des besoins des populations a été constatée suite à la décrue observée dans les départements (Cuvette et Likouala), cela à favoriser la prise en compte des autres volets comme la production du manioc et l'apiculture.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.2	Mission de terrain pour l'identification des bénéficiaires et la réévaluation des besoins	AARREC et FAO

Résultat 2 Les capacités des bénéficiaires pour la relance des activités de pêche et agricoles sont renforcées

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur/ cluster Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de personnes ayant directement bénéficié de l'assistance du projet	7500	9000	Rapport des partenaires de mise en oeuvre (ONG AARREC, IPHD, AP.P.P.C)
Indicateur 2.2	Nombre de personnes sensibilisées à la pêche responsable	2000	6 000	Rapport du partenaire de mise en œuvre (ONG AARREC)

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur N/A

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Contractualisation des partenaires fournisseurs de biens et services	FAO
Activité 2.2	Distribution des outils de pêche et autres intrants	FAO, AARREC
Activité 2.3	Sensibilisation à la pêche durable	AARREC

Résultat 3	Amélioration des conditions de stockage du manioc			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre de fut de stockage de manioc distribué	500	500	Rapport du partenaire de mise en œuvre (ONG AARREC)
Indicateur 3.2	Nombre de pétrisseuses manuelle de manioc	500	500	Rapport du partenaire de mise en œuvre (ONG AARREC)
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Afin de palier au manque des boutures de plusieurs ménages qui fait suite aux inondations, des parcs à boic ont été installés sur une superficie de 25 hectares capable d'emblaver 250 ha.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Distribution des futs de stockage de manioc roui	AARREC		
Activité 3.2	Distribution des planches de pétrisseuses manuelle du manioc	AARREC		

Résultat 4	Gestion du projet			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 4.1	Contrat de consultation	5	5	FAO
Indicateur 4.2	Contrat de prestation de service	1	3	FAO
Indicateur 4.3	Contrat de fournisseur des biens et service	5	5	FAO
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	N/A			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 4.1	Recrutement du personnel du projet	FAO		
Activité 4.2	Acquisition des outils à distribuer	FAO		
Activité 4.3	Communication sur le projet	FAO		
Activité 4.4	Suivi du projet	FAO		
Activité 4.5	Évaluation du projet	FAO		
Activité 4.6	Rédaction du Rapport terminal du projet	FAO		

7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés² qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et dûment pris en considération.**

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)³ :

Plusieurs échanges avaient eu lieu avec les services déconcentrés du gouvernement (secteur agricole, secteur pêche, autorités préfectorales) dans les deux départements ainsi que la tenue des réunions avec notamment les leaders communautaires lors de la mission multi-acteurs pour définir les secteurs d'appui prioritaires dans le cadre du renforcement de la sécurité alimentaire des ménages vulnérables. 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 couches marginales.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Un mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) qui s'inscrit dans une optique de redevabilité envers les populations affectées a été mise en place afin d'identifier toute utilisation mauvaise des ressources confiées aux différents prestataires (AARREC, A.P.P.C et IPHD).

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

Compte tenu du type des activités mise en œuvre par la FAO, aucun acte lié à l'exploitation et aux abus sexuels n'a été constaté.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

En République du Congo, les populations autochtones sont parmi les catégories de populations les plus pauvres et marginalisées, en dépit de leur richesse culturelle, en particulier en matière de pharmacopée, de chants et de danses, supports indispensables d'identité et de mémoire, et aussi porteurs de solutions de développement, elles souffrent de discriminations séculaires, d'exploitation économique, d'accès difficile aux services sociaux de base, au foncier, et de jouissance de droits fondamentaux. C'est ainsi qu'un accent particulier a été mis sur l'une des activités génératrices de revenus des peuples autochtones qui est l'apiculture ou 150 ménages autochtones ont bénéficié d'intrants apicoles (ruches et d'autres articles).

e. Personnes handicapées (PwD) :

N/A

f. Protection :

N/A

² En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

³ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

g. Éducation :

N/A

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	N/A

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, Ce programme doit être considéré comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisés dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisés, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

N/A

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Agir pour l'avenir en ne laissant personne pour compte : Améliorer les conditions de vie des populations autochtones	http://www.fao.org/congo/actualites/detail-events/fr/c/1329324/
Urgence Humanitaire Renforcer la résilience des populations victimes des inondations	http://www.fao.org/congo/actualites/detail-events/fr/c/1313492/

3.2 Rapport du projet 20-RR-FPA-001

1. Information sur le projet							
Agence :	UNFPA			Pays :	Congo		
Secteur / cluster :	Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste Santé - Santé			Code du projet :	20-RR-FPA-001		
Titre du projet :	Accès d'urgence à la santé sexuelle et reproductive, et la protection contre les violences basées sur le genre pour les filles et femmes victimes des inondations						
Date de début :	13/01/2020			Date de fin :	11/10/2020		
Révisions :	Extension sans cout	<input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds	<input type="checkbox"/>	Reprogrammation	<input type="checkbox"/>	
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :				US\$ 900 000		
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :				US\$ 400 000		
	Montant reçu du CERF :				US\$ 400 000		
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :				US\$ 26 534		
	Partenaires gouvernementaux				US\$ 0		
	Partenaires ONG internationales				US\$ 0		
	Partenaires ONG nationales				US\$ 26 534		
	Croix Rouge / Croissant Rouge				US\$ 0		

2. Résumé des résultats obtenus

La subvention CERF reçu dans le cadre de la protection des populations affectées par les inondations depuis fin 2019, a permis de répondre aux besoins de ces populations dans la zone septentrionale. Ainsi, 51 154 des 4 départements ciblés du Nord du pays, ont bénéficié des services de santé et de protection, ainsi que de l'accompagnement nécessaire pour faire face à la catastrophe causée par les inondations dans ces départements. En effet, dix structures de santé dans les localités de : Bétou, Boyele, Impfondo et Liranga dans le département de la Likouala ; Ouesso dans le Département de la Sangha ; Loukolela et Mossaka dans le Département de la Cuvette ; Makotipoko, Bouemba, Akana, et Gamboma dans le Département des Plateaux, ont été renforcées afin de garantir l'offre de services en santé sexuelle et de la reproduction, ainsi que dans la protection (prévention et prise en charge médicale et psychosociale). Une mise à disposition de ressources humaines (8 consultantes sages-femmes et 4 consultant-e-s psychologues) a été faite, et ces structures de santé ont été dotées d'équipements (tables d'accouchement, boîtes gynécologiques, armoires pour les pharmacies de maternité, dispositifs d'hygiène pour la protection contre la COVID-19), et en intrants médicaux (kits d'urgence en santé de la reproduction ERH Kits, EPI) et des kits de dignité pour les parturientes et les victimes des VBG, ainsi que les personnes à besoins spécifiques (autochtones, handicapés). Ce financement CERF a permis de réaliser 2 145 accouchements dans des conditions sécurisées, dont 135 césariennes et la prise en charge de 192 cas de complications de grossesses ; d'assurer la prise en charge de plus de 966 cas de VBG dont 214 dans les 48h suivant l'agression ; de former des prestataires et relais communautaires sur les thématiques de la santé de la Reproduction et VBG ; de sensibiliser bien au-delà de 50 000 personnes en présentiel et à travers des programmes radiophoniques communautaires.

Précisément, 28 538 personnes ont bénéficié de services en santé sexuelle et de la reproduction, et 22 616 ont fait l'objet d'une protection holistique et d'un renforcement de capacités en matière de lutte contre les VBG.

3. Modifications

La survenue de la pandémie du coronavirus a empiété sur la réalisation des activités prévues, selon la planification initiale. La prescription du confinement qui a limité la circulation des biens et des services, la mise en œuvre d'activités de formation envisagées pour les prestataires de santé et les relais communautaires a constitué un facteur de retardement dans l'exécution des activités. Cela a été compensé par l'utilisation de l'approche de formation en ligne et la sensibilisation via les radios communautaires.

Aussi, le défi logistique qui a constitué l'obstacle le plus marquant, a été surmonté par l'établissement de partenariat avec l'UNHCR, par la formalisation d'un accord d'offre de services de transport (speed-boat) dans les localités dont l'accès est exclusif par la voie nautique, comme dans plusieurs localités ciblées par le projet. Cela a eu une incidence sur le budget Transport alloué par le CERF qui s'est révélé insuffisant du fait du coût élevé de la location du speed-boat et la pluralité des déplacements nécessaires dans les différentes localités et villages que les intervenants humanitaires (sages-femmes, psychologues, superviseurs, et prestataires communautaires) devaient effectuer dans ces zones inondées et riveraines du deuxième fleuve (Le Fleuve Congo) le plus puissant du monde par son débit (41 000 m³/s, avec un record de plus de 80 000 m³/s). De ce fait, l'acquisition d'un moyen de déplacement nautique est une nécessité pour la fluidité dans l'exécution des interventions humanitaires dans cette zone.

Par ailleurs, la fermeture des frontières à l'échelon mondial n'a pas facilité la réception dans les délais, des commandes amorcées avant cette fermeture. D'où, l'extension sans coût financier qui avait été sollicitée et accordée par le Secrétariat du CERF pour permettre la réception des commandes ayant déjà été faites, mais aussi de poursuivre avec moins de contrainte, les déplacements indispensables à la réalisation des activités entravées par le confinement.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Santé – Santé									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	20 500	4 100	2 620	1 038	28 258	20 548	4281	2674	1035	28 538
Total	20 500	4 100	2 620	1 038	28 258	20 548	4281	2674	1035	28 538

Personnes handicapées (PwD) sur le total

200	25	68	13	306	169	35	22	9	235
-----	----	----	----	-----	-----	----	----	---	-----

Secteur / cluster	Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	13 347	2 052	5 843	500	21 742	16 284	3 393	2 119	820	22 616
Total	13 347	2 052	5 843	500	21 742	16 284	3 393	2 119	820	22 616

Personnes handicapées (PwD) sur le total

273	19	50	8	350	131	27	18	7	183
-----	----	----	---	-----	-----	----	----	---	-----

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Le projet CERF dans ces deux volets : L'accès aux services de qualité en Santé sexuelle et de la Reproduction (SR), en coordination avec les structures locales de santé, pour un ciblage stratégique des populations touchées, est accru (I) ; et La Prise en charge globale des VBG, incluant les violences sexuelles chez les filles et femmes victimes des inondations dans les zones ciblées, avec la participation des communautés, est assurée (II), a permis de toucher plusieurs personnes ayant bénéficié indirectement des services, à savoir :

Secteur Santé :

- 1542 filles et femmes ont bénéficié de traitement des Infections Sexuellement Transmissibles ;
- 1597 garçons et hommes ont bénéficié de traitement des Infections Sexuellement Transmissibles ;
- 694 garçons et hommes ont été sensibilisés sur le VIH et IST
- 10497 femmes ont été sensibilisés sur la planification familiale, dont 780 nouvelles acceptantes et 2360 anciennes acceptantes des méthodes modernes de planification familiale ;
- 700 garçons et hommes sensibilisés sur les méthodes modernes de planification familiale ;
- 222 prestataires de santé ont été formés pour le renforcement de leurs capacités.

Secteur VBG

- 8389 filles et femmes ont été sensibilisées à la prévention et la lutte contre les VBG, avec une insistance sur la nécessité de respecter le délai de 48h suivant la survenue de la VBG, pour une prise en charge efficace ;
- 884 garçons et hommes ont été sensibilisés à la prévention et la lutte contre les VBG, avec une insistance sur la nécessité de respecter le délai de 48h suivant la survenue de la VBG, pour une prise en charge efficace ;
- 10119 filles et femmes ont été sensibilisées à la prévention des IST et VIH
- 255 relais communautaires ont été formés à la prévention et le référencement des cas de VBG.

6. Cadre des résultats du projet CERF

Objectif du projet	Contribuer à la fourniture des services de santé sexuelle et de la reproduction, visant à réduire la morbidité et mortalité maternelle parmi les populations des quatre départements touchés par les inondations (Likouala, Sangha, Cuvette et Plateaux)			
Résultat 1	L'accès aux services de qualité en Santé sexuelle et de la Reproduction (SR), en coordination avec les structures locales de santé, pour un ciblage stratégique des populations touchées, est accru.			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Santé - Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Acquisition dans les délais des intrants ERH Kits et équipements médicaux SSR	OUI	OUI	Bon de réception de la commande.
Indicateur 1.2	Nombre de kits d'accouchement propres rendus disponibles pour les parturientes	≥ 1710	1892	Bon de réception de la commande ; Rapports des consultant-e-s
Indicateur 1.3	Nombre de kits de dignité et d'hygiène rendus disponibles pour les WRA	≥ 2500	2992	Bon de réception de la commande ; Rapports des consultant-e-s
Indicateur 1.4	Nombre d'accouchements réalisés (1), et de complications prises en charge (2)	≥ 1710 (1) et ≥ 256 (2)	2145 (1) et 192 (2)	Rapports des consultant-e-s sages-femmes
Indicateur 1.5	Nombre de personnes (filles et	≥ 50 000	> 50 000	Rapport des consultants

	garçons/hommes et femmes) sensibilisés			sur les activités de sensibilisation, et référence de l'audience et rayon de couverture des radios communautaires
Indicateur 1.6	Nombre de prestataires de santé formés/recyclés sur la prévention des IST/MST/ VIH, des grossesses précoces et de leurs complications, ainsi que sur le planning familial (PF) ;	≥ 100	222	Rapports des consultants, Rapport de compilation des données M&E UNFPA
Indicateur 1.7	Nombre de centres de santé des départements de la Likouala, la Sangha, la Cuvette et les Plateaux, dotés en produits SR, kits maternité, kits d'accouchement individuels, ERH kits, équipements médicaux, préservatifs féminins et masculin acquis.	10	11	Rapports UNFPA Rapports des consultants
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Le résultat programmé a été réalisé, avec une très légère variation au bénéfice des populations cibles, du fait de la rallonge de la période de mise en œuvre autorisée par l'accord d'extension sans coût financier. Aussi, l'augmentation du nombre de centres de santé appuyés, qui intègre Gamboma sous fonds propres de l'UNFPA, s'explique par la nécessité apparue d'avoir un centre de référence avec un plateau technique plus performant, notamment au niveau du bloc d'accouchement pour les SONU, que ceux des centres de santé intégrés, mais à proximité des localités de Makotipoko et de Bouemba où sont installés de très nombreux demandeurs d'asile de la République Démocratique du Congo. Cependant, tout cela n'a nullement modifié l'utilisation du Budget CERF dans les activités telles que approuvées.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Acquérir (achat) des intrants Kits d'urgence en santé de la reproduction (ERH Kits) et équipements médicaux (tables et boîtes d'accouchement) nécessaires aux soins de Santé sexuelle et de la Reproduction à moindres risques y compris pour le traitement des femmes et les filles victimes de viols.	UNFPA / Direction Départementale de la Santé (DDS)		
Activité 1.2	Rendre disponible les kits d'accouchement propre et à moindre risque	UNFPA / DDS		
Activité 1.3	Acquérir des kits d'hygiène et de dignité pour les WRA	UNFPA		
Activité 1.4	Appuyer la réalisation d'accouchements à moindre risques, avec une prise en charge des complications liées à ses accouchements (SONU), si nécessaire.	UNFPA / DDS / Centres de santé		
Activité 1.5	Organiser des activités de sensibilisation communautaires intégrant le genre et l'âge.	UNFPA / DDS		
Activité 1.6	Organiser des formations en DMU pour diverses catégories de prestataires de santé, sur la prise en charge des femmes et filles enceintes ou allaitantes sur les IST/MST/ VIH en cas de viol et la prévention de la transmission Mère-Enfant, des grossesses précoces et	UNFPA / DDS / Médecins D'Afrique (MDA)		

	de leurs complications, ainsi que sur le planning familial (PF) dans les localités ciblées.	
Activité 1.7	Doter les centres de santé ciblés, en ERH Kits, équipement et autres produits médicaux	UNFPA / DDS

Résultat 2	La Prise en charge globale des VBG, incluant les violences sexuelles chez les filles et femmes victimes des inondations dans les zones ciblées, avec la participation des communautés, est assurée.			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de relais communautaires formés en VBG (leaders des communautés, jeunes le personnel de santé, les agents administratifs et de la force publique et les populations locales, réfugiés, demandeurs d'asile, communautés de pêcheurs, etc.)	200	255	Rapports d'activités des consultants et rapport de formation du partenaire MDA
Indicateur 2.2	Nombre d'adolescent(e)s, jeunes garçons, jeunes filles, femmes et hommes, y compris vivant avec handicap, sensibilisés et mobilisés autour des questions sur les violences sexo-spécifiques	≥ 50 000	>50 000	Rapport des consultants sur les activités de sensibilisation, et référence de l'audience et rayon de couverture des radios communautaires
Indicateur 2.3	Nombre de victimes/survivant(e)s des violences basées sur le genre identifiées ayant bénéficié d'une prise en charge globale (Rape Kit et/ou soutien psychologique)	Considérer aussi le délai de 48h pour l'efficacité du traitement	966 dont 180 dans les 48 h suivant la survenue de la VBG	Rapports des consultant-e-s ; Rapport UNFAP M&E
Indicateur 2.4	Nombre d'outils de communication élaborés, y compris des supports radiophoniques, pour la sensibilisation sur les VBG et thématiques connexes, intégrant les situations de handicap.	≥ 5000 (répartis par tranches d'âge et groupes d'appartenance)	6500 dépliants produits et 18 spots sur les VBG en situation de handicap (y compris le contexte COVID-19)	Rapport d'activités de terrain. Disponibilité d'exemplaire de spots ; rapport du partenaire de terrain ANADVC.
Indicateur 2.5	Nombre de filles et WRA, y compris les parturientes ayant reçus des Kits de dignité et d'hygiène	≥ 2500	2992 filles et femmes en âge de procréer ont reçus des kits de dignité et d'hygiène	Rapport d'activités des consultants, plan de distribution UNFPA ; Rapport collecte de données M&E UNFPA
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Sur ce résultat, comme celui de la santé, a été impacté par les difficultés logistique en rapport avec l'acheminement des équipements, intrants médicaux, kits de dignité, et le déplacement des intervenants humanitaires dans ces zones. Certes, une mutualisation des ressources logistiques avait été mise en place et centralisée par le PAM dans le cadre de ce CERF, cela à tout de même connu des limites, toutes les cargaisons commandées n'étant par arrivées dans le délai escompté, la planification des missions de déploiement et expédition, a fortement été perturbée. Mais malgré tout, tous les résultats programmés ont été atteints et quelques fois légèrement			

		dépassés du fait de la rallonge de la période d'exécution qui s'est finalement étendue jusqu'en début octobre.
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Former des relais communautaires et prestataires publics, les agents administratifs et de la force publique et les populations locales, communautés de pêcheurs, etc. sur la prévention, le référencement et la prise en charge des VBG	Médecins d'Afrique /Consultants UNFPA
Activité 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 / DDS / Relais communautaires
Activité 2.3	Assurer la prise en charge globale (Médicale, psychologique et sociale) de tous les cas de violences basées sur le genre identifiées	Consultants UNFPA / Centres de santé
Activité 2.4	Appuyer la production des émissions radiophoniques locales et communautaires éducatives contre les VBG et thématiques connexes, pour les adolescent-e-s scolarisé(e)s et non scolarisé(e)s notamment vivant avec handicap, et femmes appartenant à tous les groupes vulnérables, pour la protection des communautés contre les VBG.	UNFPA / ONG
Activité 2.5	Distribuer des kits de dignité et d'hygiène aux filles et WRA, y compris les parturientes	UNFPA / DDS / Centre de santé

7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés⁴ qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et dûment pris en considération.**

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)⁵ :

La participation des populations affectées a été le leitmotiv de l'approche mise en œuvre, depuis l'évaluation des besoins, la conception du projet et cela s'est poursuivie jusqu'à sa mise en œuvre, ainsi qu'à cette phase de rapport, d'autant qu'une mission conjointe d'évaluation de ce projet a été réalisée avec le Ministère de la santé et en charge du genre, avant la rédaction du présent rapport. Ce qui a été une opportunité pour les bénéficiaires à différents niveaux (autorités locales, organisations à base communautaire et les personnes directement bénéficiaires des interventions telles que les femmes, les filles et les populations autochtones), de partager leur appréciation quant à leur prise en compte durant la mise en œuvre des activités (accès aux services de santé, prévention et prise en

⁴ En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

⁵ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

charge des VBG, restauration de la dignité et renforcement des capacités et sensibilisation).

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Des sessions de groupes de parole, et plus spécifiquement des cellules d'écoute solidaires ont été organisées avec divers bénéficiaires aussi bien dans l'environnement médical que dans l'espace communautaire, pour recueillir les avis et plaintes, si nécessaire avoir un retour d'information, en vue de mettre en place des mesures correctives et le rétablissement de droits des personnes ayant éventuellement été lésées (exemple dans la distribution des kits de dignité, l'accueil au service de santé, la dénonciation d'un cas de VBG).

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

Pour s'assurer que les populations bénéficiaires soient protégées de toutes les formes d'exploitation et d'abus sexuels, tous les intervenants dans le cadre du projet CERF ont été appelés à suivre le cours en ligne sur la PSEA, afin d'accroître leur conscience et responsabilité face à cette violation des droits humains. Par ailleurs, les diverses formations ont intégré la nécessité d'observer le respect de l'éthique dans la mise en œuvre des activités humanitaires et la lutte contre les violences basées sur le genre.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

Conformément à son mandat en phase avec les attentes du CERF sur la protection des femmes, des filles et des minorités, l'UNFPA a mis un focus pour assurer aux filles et femmes, ainsi qu'aux populations autochtones, un accès équitable aux services de soins et à la protection contre les violences basées sur le genre. Les populations réfugiées de la RCA installées dans la Likouala et les demandeurs d'asile de la RDC installés dans les Plateaux, ont eu au même titre que les populations hôtes de ces localités, un juste et équitable à tous les services prestés dans le cadre des interventions CERF.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Pour tenir compte des besoins spécifiques des personnes vivant avec handicap, le Fonds des Nations Unies pour la Population a appuyé l'association nationale des aveugles et déficients visuels du Congo, à amplifier les messages de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dont font l'objet, les personnes vivant avec handicap. Ainsi, divers types de handicap ont été pris en considération dans cette dénonciation d'attitudes discriminatoire observées. Les supports de communication produits à ce sujet sont disponibles

f. Protection :

Tous les aspects déroulés à travers ce projet, se fondent sur la protection qui, en filigrane, donne son empreinte à toutes les actions mise en œuvre. L'accès aux services de santé sexuelle et de la reproduction notamment pour les populations les plus vulnérables, la protection contre les VBG et le genre, avec un focus sur les personnes vivant avec handicap et les populations autochtones, sont autant d'éléments de prise en compte de la protection. Aussi, les mécanismes de retour d'information à travers les cellules d'écoute et de parole, ont permis d'assurer une réelle protection pour les personnes se sentant lésées.

g. Éducation :

Conscient de ce que diverses communautés ne pas alphabétisées et auraient des difficultés à comprendre certains messages exclusivement diffusés en français, la précaution de traduire ces messages a été prise, d'où la traduction en langues vernaculaires de tous les spots éducatifs produits dans le cadre de ce projet, notamment ceux focalisés sur la situation des personnes vivant avec handicap.

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	N/A

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, cet programme doit être considérée comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisés dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisée, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

N/A

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
L'héroïne Roselyne Massengo est sage femme en zone humanitaire	https://www.facebook.com/UnfpaRepduCongo/photos/a.855489214518699/2932639166803683/
Pour répondre à la situation humanitaire suite aux inondations	https://www.facebook.com/UnfpaRepduCongo/posts/2626363280764608

3.3 Rapport du projet 20-RR-HCR-001

1. Information sur le projet

Agence :	UNHCR	Pays :	Congo
Secteur/ cluster :	Abris d'urgence et articles non-alimentaire - Abris et biens non-alimentaires Eau, assainissement et hygiène	Code du projet :	20-RR-HCR-001
Titre du projet :	Projet d'assistance multisectorielle aux réfugiés et populations hôtes victimes des inondations		
Date de début :	03/12/2019	Date de fin :	01/09/2020
Révisions :	Extension sans cout	<input checked="" type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds
		<input type="checkbox"/>	Reprogrammation
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 5 000 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 1 003 223
	Montant reçu du CERF :		US\$ 1 003 223
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 128 900
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
	Partenaires ONG internationales		US\$ 128 900
	Partenaires ONG nationales		US\$ 0
	Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0

2. Résumé des résultats obtenus

Le projet a permis au HCR et son partenaire d'apporter une assistance multisectorielle aux populations victimes des inondations à travers la distribution de 3 400 kits d'abris, 3 700 kits essentiels d'articles ménagers au profit de 3 700 ménages, 500 kits de construction de latrines au profit de 500 ménages et 2 920 personnes et la mise en œuvre de 189 campagnes de santé et d'hygiène environnementale. En outre, 70 kits d'assainissement et 70 kits des outils maçons ont été octroyés à 70 villages et quartiers pour faciliter la mise en œuvre des actions de bonnes pratiques en matière d'assainissement et les travaux de construction des abris. Pour mener à bien les campagnes de santé et d'hygiène environnementale, les relais communautaires ont été identifiés et formés dans chaque village cible.

Ce projet a été mis en œuvre dans 37 villages/quartiers des districts de Betou, Dongou, Enyelle, Impfondo, Liranga dans le département de la Likouala, 12 quartiers des districts de Loukolela et Mossaka dans le département de la Cuvette, et 14 villages/quartiers des districts de Gamboma et Makotimpoko dans le département des plateaux.

Le projet initialement prévu pour la période de décembre à juin a été par la suite été prolongé jusqu'en fin septembre 2020 en raison de la situation de la COVID-19. Il faut souligner que le confinement a impacté sur l'approvisionnement et le transport des intrants dans les sites de telle sorte que la plupart des séances de distribution n'ont pas pu se tenir dans le délai. De même, les séances de distribution dans les districts d'Epena et Bouanela et l'installation des Refugee Housing Unit (RHU) dans le district de Mossaka n'ont pas encore eu lieu faute de transport des articles et matériels qui se trouvent encore à Betou.

Le HCR prendra des dispositions avant la fin de 2020 avec ses fonds propres pour terminer les distributions auprès de 948 personnes à Epena et 1219 personnes à Bouanela. Malgré le contexte de COVID-19, le HCR a conduit six missions de terrain de supervision et de coordination des activités dans ses zones d'intervention qui ont permis de prendre certaines mesures correctives.

3. Modifications

D'une manière générale, la mise en œuvre de ce projet a été fortement impactée par l'urgence sanitaire causée par la COVID-19 en République du Congo comme partout dans le monde. Cette situation a causé un arrêt complet des activités sur le terrain et a négativement touché les achats et approvisionnements d'intrants au niveau national comme international. Ceci a eu comme conséquence le retard dans l'exécution de la plupart des activités et le réajustement de certaines autres, suite au changement du contexte humanitaire. Par exemple, le montage initial du projet prévoyait de construire des hangars et ouvrages d'assainissement communautaires pour installer les populations sinistrées dont les villages qui se trouvaient loin de la terre ferme. Cependant avec la situation évoquée plus haut, le retrait rapide des populations dans certains villages n'a plus été opportun. Toutefois les familles des demandeurs d'asiles sinistrés de Makotipoko ont été relocalisés et installés sur le site de Bouemba.

Par ailleurs, il faut noter également que la distribution des produits de traitement d'eau à domicile n'a pas pu être conduite en raison des difficultés d'approvisionnement et l'insuffisance de stock constaté chez le partenaire. Toutefois la désinfection des points d'eau a été renforcée dans les villages.

Aussi la situation de COVID-19 a occasionné un changement dans les prévisions des coûts d'achat de certains articles avec l'augmentation des prix. Ce qui a conduit le HCR de mettre à disposition du projet, 450 abris préfabriqués (Refugees Housing Unit) en lieu et place des kits d'abris.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	3 042	2 159	3 713	2 411	11 325	1,582	1,422	2,275	2,074	7,353
Retournés	0	0	0	0	0					
Déplacés internes	0	0	0	0	0					
Communautés d'accueil	10 001	10 296	9 784	8 594	38 675	11,997	11,413	9,896	8,186	41,492
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0					
Total	13 043	12 455	13 497	11 005	50 000	13,579	12,835	12,171	10,260	48,845

Personnes handicapées (PwD) sur le total

	111	115	67	57	350	165	504	0	0	669
--	-----	-----	----	----	-----	-----	-----	---	---	-----

Secteur / cluster	Abris d'urgence et articles non-alimentaire - Abris et biens non-alimentaires									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	1 769	1 277	2 144	1 135	6 325	779	761	853	821	3,214
Retournés	0	0	0	0	0					
Déplacés internes	0	0	0	0	0					
Communautés d'accueil	3 712	3 548	3 844	3 071	14 175	5,282	4,824	4,742	4,035	18,883
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0					
Total	5 481	4 825	5 988	4 206	20 500	6,061	5,585	5,595	4,856	22,097

Personnes handicapées (PwD) sur le total

	41	49	29	25	144	157	474	0	0	631
--	----	----	----	----	-----	-----	-----	---	---	-----

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

N/A

6. Cadre des résultats du projet CERF

Objectif du projet	Réduire la vulnérabilité des populations victimes des inondations dans les départements de la Likouala, des plateaux et de la cuvette à travers une assistance en abris, articles ménagers essentiels et un service minimum eau hygiène et assainissement			
Résultat 1	L'accès de population sinistrée en abris d'urgence est amélioré			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur/ cluster	Abris d'urgence et articles non-alimentaire - Abris et biens non-alimentaires			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre des abris transitoires construits	15	0	N/A
Indicateur 1.2	Nombre des kits de construction d'abris distribués	4,000	3,400	Fiche de distribution
Indicateur 1.3	Nombre des personnes ayant reçus les articles non alimentaires (CRIs)	20,000	22,097	Fiche de distribution
Indicateur 1.4	Nombre des personnes vulnérables assistés pour la relocalisation (aller-retour)	500	561	Fiche de distribution
Indicateur 1.5	Nombre des villages sinistrés ayant reçu des outils de construction	70	67	Fiche de donation
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Certains articles n'ont pas encore été distribués en raison des difficultés de transport dû à l'épuisement de ressources de la logistique commune et au délai imparti. Aussi, à cause du retard dans le début des activités, et considérant que les eaux se retiraient déjà, il n'a pas été jugé nécessaire de construire des abris transitoires. Ainsi, les CRIs ont été privilégiés à la place des abris.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Construire 15 abris transitoires communautaires sur les sites des regroupements	N/A		
Activité 1.2	Distribuer 4,000 kits de construction des abris d'urgence au profit des ménages vulnérables affectés par la situation des inondations	AIRD avec l'implication des services techniques		
Activité 1.3	Assister 100 ménages vulnérables des villages inondés situés loin de la terre ferme pour une relocalisation temporaire	AIRD avec l'implication des services techniques		
Activité 1.4	Distribuer les articles ménagers non alimentaires à 4,000 ménages sinistrés	AIRD avec l'implication des services techniques		
Activité 1.5	Distribuer 70 kits composés des outils maçons et charpentier pour la construction d'abris	AIRD avec l'implication des services techniques		

Résultat 2	Conditions sanitaires et d'hygiène satisfaisantes offertes à la population			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur/ cluster	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de personnes couvertes par les campagnes pour la santé et l'hygiène environnementales	50,000	48,848	Rapport d'activité
Indicateur 2.2	Nombre de kits de construction des latrines familiales d'urgence distribués	500	500	Fiche de distribution
Indicateur 2.3	Nombre des ménages assistés pour le traitement et la conservation d'eau à domicile	2,000	N/A	Rapport d'activité
Indicateur 2.4	Nombre des latrines communautaires construites dans les sites de regroupement	15	N/A	Rapport d'activité
Indicateur 2.5	Nombre des villages sinistrés ayant reçu les kits d'assainissement	70	67	Fiche de donation
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Le HCR n'a pas été en mesure d'approvisionner à temps les produits de traitement d'eau à domicile. Toutefois pour maintenir la qualité d'eau au niveau des ménages les puits d'eau ont été fréquemment désinfectés et une distribution des kits d'hygiène contenant des récipients de collecte et de transport d'eau a été effectuée couplée à la distribution des kits latrines. Par ailleurs la construction des latrines d'urgence étaient prévus dans la construction des abris de transit qui ont été jugés inopportuns en raison de changement de contexte.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Organiser 200 campagnes sur les thématiques de désinfection des villages et de promotion de bonne pratique en matière d'hygiène et d'assainissement.	AIRD avec l'appui des services techniques		
Activité 2.2	Distribuer 500 kits pour la construction des latrines d'urgence au profit des familles vulnérables.	AIRD avec l'appui des services techniques		
Activité 2.3	Distribuer les produits de traitement d'eau à domicile	AIRD avec l'appui des services techniques		
Activité 2.4	Construire 15 latrines communautaires d'urgence dans les sites de regroupement.	AIRD avec l'appui des services techniques		
Activité 2.5	Distribuer 70 kits d'assainissement dans les villages.	AIRD avec l'appui des services techniques		

7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés⁶ qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et dûment pris en considération.**

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)⁷ :

Les personnes touchées ont été pleinement impliquées dans les activités mises en œuvre dans leur bien-être. En effet, les relais communautaires ont été mis à contribution et le mécanisme de plaintes a été mis sur pied grâce aux relais communautaires.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Les relais communautaires ont assuré le mécanisme de retour d'information qui a été relayé auprès du partenaire d'implémentation (AIRD)

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

Le partenaire d'implémentation a travaillé avec les autorités et les leaders communautaires pour s'assurer de la bonne identification des bénéficiaires, l'enregistrement et le traitement des plaintes liées aux abus et exploitations sexuels.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

Étant un projet d'urgence, certains aspects étaient évidemment difficiles d'en faire une priorité dans le contexte d'urgence couplé à la pandémie que le pays a connu lors de l'implémentation du Projet. Cependant, le projet a pris en compte l'égalité des sexes pendant la phase d'identification des bénéficiaires et l'enregistrement de ces derniers.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Lors de l'identification des bénéficiaires, sachant que les fonds alloués ne pouvaient pas venir en aide à tout le monde affecté, certains critères étaient mis au-devant. Entre autres, les personnes à besoins spécifiques, les filles et femmes isolées étaient spécialement pris en compte.

f. Protection :

La protection des réfugiés et demandeurs d'asile a été assurée en prenant en compte les réels besoins de ces derniers. En effet, certaines activités du projet ont été classées comme non prioritaires au détriment d'autres au regard du contexte actuel tout en s'assurant de la présence de toutes les composantes. Les activités ont été menées avec l'aide des sinistrés pour répondre directement aux besoins réels des bénéficiaires.

g. Éducation :

⁶ En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

⁷ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

N/A

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	N/A

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, cet programme doit être considérée comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisées dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisée, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

N/A

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
N/A	N/A

3.4 Rapport du projet 20-RR-CEF-001

1. Information sur le projet							
Agence :	UNICEF			Pays :	Congo		
Secteur / cluster :	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène Santé - Santé			Code du projet :	20-RR-CEF-001		
Titre du projet :	Assistance humanitaire pour les sinistrés des inondations en République du Congo.						
Date de début :	02/12/2019			Date de fin :	31/08/2020		
Révisions :	Extension sans cout	<input checked="" type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds	<input type="checkbox"/>	Reprogrammation	<input type="checkbox"/>	
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :				US\$ 13 500 000		
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :				US\$ 100 000		
	Montant reçu du CERF :				US\$ 1 616 025		
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :				US\$ 512 248		
	Partenaires gouvernementaux				US\$ 512 248		
	Partenaires ONG internationales				US\$ 0		
	Partenaires ONG nationales				US\$ 0		
	Croix Rouge / Croissant Rouge				US\$ 0		

2. Résumé des résultats obtenus

Le financement CERF a permis à l'UNICEF et ses différents partenaires d'apporter une assistance humanitaire à 88 733 personnes dont 66 106 personnes touchées par les inondations et 22 627 populations hôtes. Cette assistance était axée sur la fourniture des services intégrés de soins de santé primaires promotionnels, préventifs et curatifs mais aussi des services intégrés en Eau Hygiène et Assainissement.

Grâce, à cette subvention 150 agents de santé ont été formés en santé et nutrition en situation d'urgence, 200 relais communautaires dans la promotion des pratiques familiales et communautaires essentielles, ce qui a permis de réaliser les interventions à haut impact de qualité en faveur des enfants, des femmes enceintes et des femmes allaitantes.

Ainsi, 7 556 enfants de moins de 5 ans ont été vaccinés contre la rougeole ; 3 896 enfants de moins de 5 ans ont été correctement traités contre les 3 maladies prioritaires de l'enfant (paludisme, diarrhée, infection respiratoire aiguë) ; 840 femmes enceintes ont bénéficié des soins prénatals de qualité ; 12 782 enfants de 6 à 59 mois ont subi un screening nutritionnel à la suite duquel 394 ont été référés et traités pour la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) conformément aux normes SPHERE; et 2 654 de femmes allaitantes ayant la charge d'enfants de 0 à 23 mois ont bénéficié des conseils d'orientation pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) afin de pouvoir alimenter correctement leurs enfants.

En matière d'Eau-Hygiène et Assainissement, grâce à la désinfection et au traitement de 180 points d'eau, à la construction de 555 latrines communautaires et à la fourniture des kits d'assainissement, 88 733 personnes ont pu avoir accès à des latrines améliorées, à de l'eau de qualité et en quantité suffisante selon leurs besoins ; 7 446 personnes les plus vulnérables ont reçu des kits de dignité ; et 86 520 personnes ont eu accès à des dispositifs de lavage de main.

Malgré le contexte de pandémie de Covid-19, ces différentes interventions ont permis dans son ensemble d'atteindre voire dépasser les cibles planifiées en Janvier 2020.

3. Modifications

En raison de la pandémie de Covid-19, qui a mis sous tension le marché international et local pour l'acquisition des intrants, et imposé des mesures de restriction en matière de déplacement des populations, le projet a bénéficié d'une mesure de No-Cost Extension de deux mois, sans changement de cibles.

En effet, il y a eu un ralentissement de la mise en œuvre en début mars jusqu'en fin mai 2020, rendant impossible l'atteinte des résultats au 30 juin 2020. L'UNICEF a ainsi fait une demande d'extension du projet et qui a été accordée jusqu'au 31 août 2020. La souplesse des mesures de confinement annoncées en fin mai 2020 a permis d'accélérer la mise en œuvre en finalisant toutes les activités programmées et atteignant voire même dépasser les résultats planifiés.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Santé - Santé									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	9 282	8 568	8 918	8 232	35 000	24 160	20 867	10 954	10 125	66 106
Communautés d'accueil	3 978	3 672	3 822	3 528	15 000	8 270	7 142	3 749	3 466	22 627
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13 260	12 240	12 740	11 760	50 000	32 430	28 009	14 703	13 591	88 733

Personnes handicapées (PwD) sur le total

186	171	178	165	700	103	89	47	43	282
-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	----	----	-----

Secteur / cluster	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	9 282	8 568	8 918	8 232	35 000	24 160	20 867	10 954	10 125	66 106
Communautés d'accueil	3 978	3 672	3 822	3 528	15 000	8 270	7 142	3 749	3 466	22 627
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13 260	12 240	12 740	11 760	50 000	32 430	28 009	14 703	13 591	88 733

Personnes handicapées (PwD) sur le total

186	171	178	165	700	103	89	47	43	282
-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	----	----	-----

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

En dehors des populations touchées et les populations hôtes planifiées, certains bénéficiaires indirects ont été pris en compte. En effet, en raison de la spécificité des marchés forains intercommunautaires dans certaines localités touchées par les inondations comme Mossaka, Loukoléla, Motikompoko, Liranga etc. les utilisateurs de ces marchés ont bénéficié régulièrement des interventions à l'instar des séances de sensibilisation, les séances de démonstration de la chloration de l'eau, de lavage des mains et autres. Ces bénéficiaires indirects sont estimés à environ 20 % de l'ensemble des populations touchées.

6. Cadre des résultats du projet CERF

Objectif du projet	35,000 hommes, femmes, garçons et filles sinistrés et 15,000 personnes des communautés hôtes, dans les départements de la Cuvette, de la Likouala, des Plateaux et de la Sangha ont accès à des services de santé, de nutrition et d'eau, d'assainissement et de l'hygiène conforme aux standards humanitaires pendant 6 mois.			
Résultat 1	35,000 populations sinistrées et 15,000 populations hôtes les plus vulnérables, en particulier les enfants et les femmes, 8,000 des filles et garçons de moins de 5 ans, 1,200 femmes enceintes et 1,300 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.			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Santé - Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois vaccinés contre la rougeole (désagrégé par sexe et statut)	8,000 dont 4,160 filles et 3,840 garçons	7556 dont 3 604 filles et 3 952 garçons ; 5 629 sinistrés et 1,927 populations hôtes	EPI data
Indicateur 1.2	Nombre de personnes sinistrés ayant reçu au moins 1 moustiquaires imprégnées d'insecticide	10,000	38 000	Rapport DDS Likouala
Indicateur 1.3	Proportion des enfants souffrant de maladie prioritaire estimée à 20% des enfants de moins de 5 ans (Paludisme, diarrhée, IRA) ayant bénéficié d'une prise en charge adéquate (désagrégé par âge, sexe et statut)	1,600 (832 filles et 768 garçons)	3 896 (1 858 filles et 2 338 garçons)	Rapports des activités des 3 DDS
Indicateur 1.4	Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié des consultations prénatales selon les normes (CPN4) (désagrégé par âge et statut)	1,200 (612 femmes adultes et 588 adolescentes) 840 sinistrées et 360 populations hôtes	840 (571 adultes et 269 adolescentes) ; 626 sinistrés et 214 populations hôtes	Rapports des activités 3 DDS ;
Indicateur 1.5	Nombre de femmes enceintes qui accouchent dans les conditions appropriées selon les normes (désagrégé par âge et statut)	1,200 (612 femmes adultes et 588 adolescentes) 840 sinistrées et 360 populations hôtes	789 (537 adultes et 252 adolescentes) ; 588 sinistrées et 201 populations	Rapports des activités 3 DDS ;
Indicateur 1.6	Nombre de personnes sensibilisées sur les pratiques familiales essentielles en nutrition et santé	50,000 personnes 26,000 femmes et filles et 24,000 garçons et hommes)	88 733 (47 133 femmes et filles et 41 600 garçons et hommes) : 66 106	Rapport final DGH

	(désagrégé par sexe)	35,000 sinistrés et 15,000 popu	sinistrés et 22 627 populations hôtes	
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		We reached more people than the initial target for two reasons: (1) implementation started three months after the first needs assessment; (2) this implementation was carried out using an approach that considered all the beneficiaries of a targeted locality. This explains for several indicators were exceeded compared to the initial targets.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Acquérir les médicaments, du matériel médicotechnique, des vaccins contre la rougeole, des moustiquaires imprégnées d'insecticide et des supports nécessaires à l'offre des soins de santé de qualité et à haut impact aux filles et garçons de moins de 5 ans et femmes enceintes et allaitantes	UNICEF		
Activité 1.2	Doter les structures de santé en médicaments, matériel médicotechnique, vaccins contre la rougeole, moustiquaires imprégnées d'insecticide et supports nécessaire à l'offre des soins de santé de qualité et à haut impact aux filles et garçons de moins de 5 ans et femmes enceintes et allaitantes	UNICEF		
Activité 1.3	Former 150 agents de santé sur la CPN de qualité et la prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant (PCIMNE)	Directions départementales de la santé (Cuvette, Likouala, Plateaux)		
Activité 1.4	Appuyer l'organisation des cliniques mobiles d'offre intégrée des soins essentiels aux enfants et aux femmes vivant dans les zones d'accès difficile éloignée de centres de santé	Directions départementales de la santé (Cuvette, Likouala, Plateaux)		
Activité 1.5	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	Directions départementales de la santé (Cuvette, Likouala, Plateaux)		
Activité 1.6	Former 200 relais communautaires sur les pratiques familiales essentielles (PFE) liées à la santé de la mère et de l'enfants	ONG (CAR pour la Cuvette, AEMO pour la Likouala, CLD Madibou pour les Plateaux) avec l'appui des directions départementales de la santé.		
Activité 1.7	Appuyer l'organisation des activités de promotion des bonnes pratiques familiales en nutrition et santé	ONG (CAR pour la Cuvette, AEMO pour la Likouala, CLD Madibou pour les Plateaux)		
Activité 1.8	Organiser des missions de supervision	Directions départementales de la santé (Cuvette, Likouala, Plateaux)		

Résultat 2	Au moins 8,000 enfants de moins de 5 ans, 1,200 femmes enceintes et 1,300 femmes allaitantes, aussi bien chez les sinistrés que chez la population hôte, bénéficient d'un soutien nutritionnel par l'accès aux services appropriés de prévention et de traitement de la malnutrition sévère.			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Santé – Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois ayant bénéficié d'un screening nutritionnel (désagrégé par âge,	8,000 dont 4,160 filles et 3,840 garçons	12 782 dont 6 097 filles et 6,685 garçons ; 9 523 sinistrés et 3 259	Rapport final DGH

	sexe et statut)		populations hôtes	
Indicateur 2.2	Nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant de MAS pris en charge (désagrégé par âge, sexe et statut)	541 dont 281 filles et 260 garçons	394 (188 filles et 206 garçons) ; 294 sinistrés et 100 populations hôtes	Rapport final DGH Rapports des activités des 3 DDS
Indicateur 2.3	Proportion des enfants de moins de 5 ans souffrant de MAS admis dans les formations sanitaires récupérés (désagrégé par âge, sexe et statut)	75 % (211 filles et 195 garçons)	92.4%	Rapport final DGH Rapports des activités des 3 DDS
Indicateur 2.4	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 (désagrégé par âge et statut)	1,300 femmes allaitantes (910 sinistrées et 390 populations hôtes)	2 654 (1 805 adultes et 849 adolescentes ; 1 977 sinistrées et 677 populations hôtes)	Rapport final DGH
Indicateur 2.5	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois supplémentés en vitamine A (désagrégé par âge, sexe et statut)	8,000 dont 4,160 filles et 3,840 garçons	7 556 dont 3 604 filles et 3 952 garçons ; 5 629 sinistrés et 1 927 populations hôtes	EPI data
Indicateur 2.6	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois déparasités (désagrégé par âge, sexe et statut)	8,000 dont 4,160 filles et 3,840 garçons	6 715 (3,203 filles et 3 512 garçons) ; 5003 sinistrés et 1 712 populations hôtes	Rapports des activités des 3 DDS
Indicateur 2.7	Nombre de femmes enceintes et femmes allaitantes ayant bénéficié d'une supplémentation en fer-acide-folique (désagrégé par âge et statut)	1,200 femmes enceintes (840 sinistrées et 360 populations hôtes) 1,300 femmes allaitantes (910 sinistrées)	840 enceintes (571 adultes et 269 adolescentes) ; 626 sinistrés et 214 populations hôtes). 654 femmes allaitantes	Rapports des activités des 3 DDS
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		We reached more people than the initial target for two reasons: (1) implementation started three months after the first needs assessment; (2) this implementation was carried out using an approach that considered all the beneficiaries of a targeted locality. This explains for several indicators were exceeded compared to the initial targets.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Commander les intrants de nutrition, les matériels et équipements anthropométriques	UNICEF		
Activité 2.2	Former 150 agents de santé sur la PCIMA et le counseling ANJE selon le protocole	Directions départementales de la santé (Cuvette, Likouala, Plateaux)		
Activité 2.3	Approvisionner les 75 centres de santé intrants de nutrition, en outils de gestion, matériels et équipement anthropométriques	UNICEF		
Activité 2.4	Former 200 relais communautaires sur les techniques de dépistage de la malnutrition, la visite à domicile, la recherche des abandons, le référencement	ONG (CAR pour la Cuvette, AEMO pour la Likouala, CLD Madibou pour les Plateaux) avec l'appui des directions départementales de la santé.		
Activité 2.5	Organiser le screening systématique pour dépister et référer tous les enfants malnutris	ONG (CAR pour la Cuvette, AEMO pour la Likouala, CLD Madibou pour les Plateaux) avec l'appui des directions départementales de la santé.		

Activité 2.6	Appuyer la prise en charge nutritionnelle des enfants souffrant de MAS	Centres de santé des zones touchées dans les 3 directions départementales
Activité 2.7	Organiser la supplémentation des femmes enceintes et allaitantes, et les enfants en micronutriments	ONG (CAR pour la Cuvette, AEMO pour la Likouala, CLD Madibou pour les Plateaux) avec l'appui des directions départementales de la santé.
Activité 2.8	Organiser des activités de soutien et counseling des femmes enceintes et allaitantes sur ANJE en situation d'urgence	ONG (CAR pour la Cuvette, AEMO pour la Likouala, CLD Madibou pour les Plateaux) avec l'appui des directions départementales de la santé.
Activité 2.9	Appuyer l'organisation des supervisions des activistes	Directions départementales de la santé (Cuvette, Likouala, Plateaux)

Résultat 3	35,000 populations sinistrées et 15,000 populations hôtes les plus vulnérables, en particulier les enfants et les femmes, ont accès à de l'eau d'une qualité adéquate en quantités suffisantes pour répondre à leurs besoins essentiels : boire, faire la cuisine et assurer leur hygiène personnelle, en compte de la protection spécifique des femmes et des filles.			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre de sources d'eau désinfectées/traitées	200	180	Rapport final DGH
Indicateur 3.2	Nombre de personnes ayant accès à de l'eau d'une qualité adéquate en quantités suffisantes pour répondre à leurs besoins essentiels (désagrégé par âge, sexe et statut)	50,000 personnes : 26,000 femmes et filles et 24,000 garçons et hommes 35,000 sinistrés et 15,000 populations sinistrées.	88 733 (47 133 femmes et filles et 41 600 garçons et hommes) : 66 106 sinistrés et 22 627 populations hôtes	Rapport final DGH
Indicateur 3.3	Nombre de personnes sinistrées qui reçoivent un jerrycan 10 litres	14,000 ménages sinistrés	12 856	Rapport final DGH
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		We reached more people than the initial target for two reasons: (1) implementation started three months after the first needs assessment; (2) this implementation was carried out using an approach that considered all the beneficiaries of a targeted locality. This explains for several indicators were exceeded compared to the initial targets.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Acquérir des kits de purification de l'eau et la désinfection des sources d'eau potable	UNICEF		
Activité 3.2	Distribuer les kits de purification de l'eau et matériel de stockage de l'eau aux populations affectées	ONG (CAR pour la Cuvette, AEMO pour la Likouala, CLD Madibou pour les Plateaux)		
Activité 3.3	Désinfecter et remettre en état des ouvrages d'eau dans les villages et quartier	Directions départementales de l'hydraulique		
Activité 3.4	Appuyer l'aménagement de 15 points d'eau (points de captage/pompage d'eau d'urgence)	Directions départementales de l'hydraulique		
Activité 3.5	Appuyer l'organisation des supervisions des activités et le suivi de la qualité de l'eau	Direction générale de l'Hydraulique		

Résultat 4	35,000 populations sinistrées et 15,000 personnes des communautés hôtes les plus vulnérables, en particulier les enfants et les femmes, ont accès à des toilettes/latrines et à des installations permettant de se laver qui sont culturellement adaptées, sécurisées, hygiéniques, d'usage facile et adaptées aux deux sexes.			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 4.1	Nombre de personnes qui ont accès à des latrines adéquates (désagrégé par âge, sexe et statut)	50,000 personnes 26,000 femmes et filles et 24,000 garçons et hommes)35,000 sinistrés et 15,000 popu	88 733 (47 133 femmes et filles et 41 600 garçons et hommes) : 66 106 sinistrés et 22 627 populations hôtes	Rapport final DGH
Indicateur 4.2	Nombre de personnes sinistrées qui reçoivent un kit de dignité	7,000 personnes sinistrées les plus vulnérables	7 446	Rapport final DGH
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		We reached more people than the initial target for two reasons: (1) implementation started three months after the first needs assessment; (2) this implementation was carried out using an approach that considered all the beneficiaries of a targeted locality. This explains for several indicators were exceeded compared to the initial targets.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 4.1	Appuyer la construction de 350 latrines communautaires pour les ménages les plus vulnérables	ONG (CAR pour la Cuvette, AEMO pour la Likouala, CLD Madibou pour les Plateaux)		
Activité 4.2	Appuyer la construction de 350 douches pour ménages les plus vulnérables	ONG (CAR pour la Cuvette, AEMO pour la Likouala, CLD Madibou pour les Plateaux)		
Activité 4.3	Acquérir des kits pour les latrines familiales pour les sinistrés dans les familles d'accueil	UNICEF		
Activité 4.4	Distribuer des kits pour les latrines familiales pour les sinistrés dans les familles d'accueil	ONG (CAR pour la Cuvette, AEMO pour la Likouala, CLD Madibou pour les Plateaux)		
Activité 4.5	Appuyer la mise en œuvre des activités sur le terrain par les partenaires d'exécution	Direction générale de l'hydraulique /UNICEF		
Activité 4.6	Appuyer l'organisation des supervisions des activités	Direction générale de l'hydraulique		

Résultat 5	35,000 populations sinistrées et 15,000 personnes des communautés hôtes les plus vulnérables, en particulier les enfants et les femmes, ont accès à un assainissement adéquat, et sont outillés pour l'adoption des bonnes pratiques d'hygiène individuelle et collective, en tenant en compte de la protection spécifique des femmes et des filles y inclus les mères d'enfants malnutris.			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 5.1	Nombre de personnes qui ont accès à des latrines (désagrégé par âge, sexe et statut)	50,000 personnes 26,000 femmes et filles et 24,000 garçons et hommes)35,000 sinistrés	88 733 (47 133 femmes et filles et 41 600 garçons et hommes) : 66 106	Rapport final DGH

		et 15,000 popu	sinistrés et 22 627 populations hôtes	
Indicateur 5.2	Nombre de personnes disposant d'un accès à des dispositifs de lavage des mains fonctionnels, à du savon	50,000 personnes 26,000 femmes et filles et 24,000 garçons et hommes) ;35,000 sinistrés et 15,000 populations hôtes	86 520 (45 856 femmes et filles et 40 664 garçons et hommes). 64 457 sinistrés et 22 063 populations hôtes;	Rapport final DGH
Indicateur 5.3	Nombre de personnes sinistrés ayant reçu un kit d'assainissement	35,000 ménages sinistrés	44 676	Rapport final DGH
Indicateur 5.4	Nombre de personnes qui reçoivent des messages de sensibilisation sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement (désagrégé par âge, sexe et statut)	50,000 personnes 26,000 femmes et filles et 24,000 garçons et hommes)35,000 sinistrés et 15,000 populations hôtes	88 733 (47 133 femmes et filles et 41 600 garçons et hommes) : 66 106 sinistrés et 22 627 populations hôtes	Rapport final DGH
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		We reached more people than the initial target for two reasons: (1) implementation started three months after the first needs assessment; (2) this implementation was carried out using an approach that considered all the beneficiaries of a targeted locality. This explains for several indicators were exceeded compared to the initial targets.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 5.1	Renforcer les capacités de 4 associations communautaires pour les activités de promotion à l'hygiène	UNICEF		
Activité 5.2	Construction et installation de dispositif de lavage des mains dans 100 écoles et 50 formations sanitaires	Direction générale de l'hydraulique		
Activité 5.3	Installer des bacs a ordure dans 100 écoles et 50 formations sanitaires	Direction générale de l'hydraulique		
Activité 5.4	Promouvoir l'hygiène et de gestion de l'eau auprès des populations affectées y compris la gestion des menstrues	ONG (CAR pour la Cuvette, AEMO pour la Likouala, CLD Madibou pour les Plateaux)		
Activité 5.5	Désinfecter 3500 ménages les plus vulnérables	ONG (CAR pour la Cuvette, AEMO pour la Likouala, CLD Madibou pour les Plateaux)		
Activité 5.6	Appuyer l'organisation des supervisions des activités	Direction générale de l'hydraulique		

7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés⁸ qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et dûment pris en considération.**

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)⁹ :

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 des populations victimes des inondations le long du corridor fluvial et conduite en novembre 2019 conjointement entre le Gouvernement le système des Nations Unies. Pendant cet exercice, les représentants des populations touchées 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 comme les enfants, les femmes et les personnes vivant avec handicap.

Les différentes directions départementales, les ONG locales et plusieurs personnes touchées utilisées comme acteurs locaux de mise en œuvre ont été impliqués dans la mise en œuvre.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

L'un des objectifs de ce projet a été de renforcer la coordination locale. Ainsi, sous la supervision de l'autorité administrative locale, des réunions mensuelles étaient tenues régulièrement pour échanger sur l'état d'avancement du projet. Ces réunions ont connu la participation de tous les acteurs de mise en œuvre et des bénéficiaires eux-mêmes.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

Du 7 au 9 janvier 2020, l'UNICEF a organisé une formation de tous les acteurs impliqués. Cette formation avait abordé les aspects de prévention de l'exploitation et des abus sexuels. Il faut noter que tous les partenaires de l'UNICEF (Gouvernementaux et ONG) sont tenus de finaliser le cours sur la prévention à l'exploitation et aux abus sexuels avant de bénéficier de toute transaction.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

Les besoins spécifiques au genre ont été pris en compte lors de la planification. Pour exemple, les femmes et les adolescentes ont bénéficié des kits de dignité. Les séances de sensibilisation sur la santé reproductive et sexuelle ont été menées par les relais communautaires.

En matière d'assainissement, des latrines bien que communautaires ont été séparées pour les hommes et pour les femmes.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Les besoins spécifiques des femmes et des filles vivant avec handicap ont été pris en compte notamment en matière d'Eau-Hygiène-Assainissement en les priorisant lors des dotations des différents supplies (Jerrycans, kit de dignité, savons, kit de purification).

⁸ En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

⁹ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

f. Protection :

Lors de la conception, des focus groups ont été organisés pour recueillir les besoins spécifiques des groupes vulnérables. Ainsi, des séances de sensibilisation sur la prévention des violences basées sur le genre étaient réalisées mensuellement.

g. Éducation :

Bien que cette subvention ne prenne pas en compte le secteur de l'éducation, les activités de Wash in School (Assainissement des écoles, Dotation des DLM, promotion des Pratiques Familiales Essentielles en milieu scolaire) ont été menées pour prévenir la survenue des maladies à potentiel épidémique en milieu scolaire.

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	N/A

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, cet programme doit être considéré comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisés dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisés, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

Depuis la conception, les aspects de transferts monétaires n'ont pas été pris en compte, en raison de la nature des interventions.

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
A mpouya les volontaires locaux prennent le devant pour aider les victimes des inondations	https://www.unicef.org/congo/recits/a-mpouya-les-volontaires-locaux-prennent-le-devant-pour-aider-les-victimes-des-inondations%C2%A0-

3.5 Rapport du projet 20-RR-WFP-001

1. Information sur le projet							
Agence :	WFP			Pays :	Congo		
Secteur/ cluster :	Logistique - Logistique commune			Code du projet :	20-RR-WFP-001		
Titre du projet :	Support logistique aux partenaires humanitaires pour acheminer l'aide aux communautés affectées par les inondations au Nord de la République du Congo.						
Date de début :	22/11/2019			Date de fin :	13/09/2020		
Révisions :	Extension sans cout	<input checked="" type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds	<input type="checkbox"/>	Reprogrammation	<input type="checkbox"/>	
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :				US\$ 7 000 000		
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :				US\$ 1 100 500		
	Montant reçu du CERF :				US\$ 1 100 500		
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :				US\$ 0		
	Partenaires gouvernementaux				US\$ 0		
	Partenaires ONG internationales				US\$ 0		
	Partenaires ONG nationales				US\$ 0		
	Croix Rouge / Croissant Rouge				US\$ 0		

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à cette subvention du CERF, WFP, dans le cadre de son mandat d'agence leader pour la logistique, a fourni les services logistiques aux agences des Nations Unies et partenaires nationaux engagés dans la réponse aux inondations au nord du pays. En effet, lors de la rédaction de la proposition et du plan de réponse humanitaire, il est apparu que les coûts et la complexité de la logistique allaient freiner la capacité et la rapidité de réponse, une mise en commun était donc la bienvenue. Sur la période du projet, ce sont au total 1555.46 mt de vivres et NFIs qui ont été transporté par barge et 73.68 mt par camion. Une réunion hebdomadaire était organisée par l'équipe de la logistique du WFP à Brazzaville à laquelle les autres agences étaient conviées et pouvaient soumettre leurs besoins de transport. Pour la réalisation de cette activité, WFP a reposé sur sa flotte de camions et sur les contrats déjà en cours avec les transporteurs nationaux, notamment pour le transport par voie fluviale.

3. Modifications

Du fait de la gestion des conséquences de la COVID.19, les autorités nationales avaient appliqué un confinement strict. Les partenaires et l'équipe du PAM n'avait donc plus accès au terrain. Des retards dans l'acheminement des intrants étaient donc constatés, d'où une demande de prorogation qui a été adressée et acceptée par le Secrétariat du CERF. La totalité des fonds alloués à ce projet a donc pu être dépensée dans les temps impartis au niveau du PAM.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Logistique - Logistique commune									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

L'activité logistique est un support indirect aux personnes affectées par les inondations, en effet sans cette activité ils n'auraient pu bénéficier de l'assistance humanitaire. On peut donc considérer que la totalité des personnes assistées par ce financement CERF sont des bénéficiaires indirects ici.

6. Cadre des résultats du projet CERF

Objectif du projet	Support logistique aux partenaires humanitaires pour acheminer l'aide aux communautés affectées par les inondations au Nord de la République du Congo.			
Résultat 1	Tout le fret humanitaire est acheminé sans perte par voie fluviale et par voie routière			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Logistique - Logistique commune			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Volume transporté par voie fluviale (mt)	1,000 mt	1555.46	Rapport du PAM
Indicateur 1.2	Volume transporté par voie routière (mt)	1,000 mt	73.68	Rapport du PAM
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Le tonnage transporté par voie routière est largement plus faible que la valeur cible estimée lors de la rédaction de la proposition. En effet, cela est dû à la difficulté du transport routier dans la partie Nord du pays où les routes ont été coupées par les inondations. De plus, le voyage par voie fluviale permet d'acheminer une plus grande quantité de vivres et de NFIs. Par voie routière, notamment de Pointe-Noire à Brazzaville, 44.58 mt de vivres et 29.10 mt de NFIs ont été transporté par la flotte du PAM.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Réception et traitement des demandes de transport et entreposage	WFP		
Activité 1.2	Transport en camion depuis Pointe Noire jusqu'à Brazzaville pour chargement dans la barge	WFP		
Activité 1.3	Transport de la barge vers destination de déchargement	WFP		
Activité 1.4	Transport des vivres par baleinières sur les zones de distribution	CIAD, AARREC		

Résultat 2	Stockage du fret humanitaire avant la distribution aux populations affectées			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Logistique - Logistique commune			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Taux de perte dans le fret	>2%	0,15%	Rapport PAM
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Indicateur cible respectée.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		

Activité 2.1	Stockage de l'aide dans les rubhalls préétablis	WFP, CIAD, AARREC
Activité 2.2	Installation de Rubhalls dans la zone Cuvette	WFP
Activité 2.3	Assurer la bonne sécurisation des rubhalls	WFP

Résultat 3	Le fret humanitaire est acheminé sans perte par voie aérienne affectées			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur/ cluster	Logistique - Logistique commune			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Les cargaisons qui seront pris en charge sont transportées dans les meilleurs délais et conditions vers la zone définie	10 mt	0 mt	N/A
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Le fret aérien initialement prévu dans la proposition pour le transport de kits de médicaments n'a pas eu lieu. Le transport aérien a été remplacé par la voie fluviale et routière.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Réception et traitement des demandes de transport et entreposage	n/a		
Activité 3.2	Transport aérien jusqu'à la zone de déchargement	n/a		

7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés¹⁰ qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et dûment pris en considération.**

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)¹¹ :

N/A

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

N/A

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

¹⁰ En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

¹¹ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

N/A

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

N/A

e. Personnes handicapées (PwD) :

N/A

f. Protection :

N/A

g. Éducation :

N/A

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	N/A

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, cet programme doit être considérée comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisées dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisée, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

N/A

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Assistance pour les populations victimes des inondations	https://twitter.com/PamCongo/status/1219951542486343680
Déchargement de 440 tonnes de riz	https://twitter.com/PamCongo/status/1224336938066423808

3.6 Rapport du projet 20-RR-WFP-002

1. Information sur le projet							
Agence :	WFP			Pays :	Congo		
Secteur / cluster :	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire Nutrition - Nutrition			Code du projet :	20-RR-WFP-002		
Titre du projet :	Apporter une aide alimentaire et nutritionnelle d'urgence aux populations sinistrées par les inondations au Nord de la République du Congo						
Date de début :	15/11/2019			Date de fin :	14/08/2020		
Révisions :	Extension sans cout	<input checked="" type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds	<input type="checkbox"/>	Reprogrammation	<input type="checkbox"/>	
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :			US\$ 7 000 000			
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :			US\$ 2 530 000			
	Montant reçu du CERF :			US\$ 1 907 233			
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :			US\$ 177 773			
	Partenaires gouvernementaux			US\$ 0			
	Partenaires ONG internationales			US\$ 0			
	Partenaires ONG nationales			US\$ 177 773			
	Croix Rouge / Croissant Rouge			US\$ 0			

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à cette subvention du CERF, le PAM et ses partenaires de mise en œuvre ont pu servir dans le cadre des distributions générales des vivres 102,900 personnes dans les départements de la Likouala, de la Cuvette et des Plateaux. Au total, ce sont 1029.46 mt de vivres qui ont été transportés par voie fluviale et routière et ensuite distribués dans les zones affectées par les inondations afin de permettre à la population de répondre à ses besoins alimentaires immédiats, à la suite de la perte des moyens de subsistance et la rupture des vivres sur les marchés.

Une prévention de la Malnutrition Aigüe Modérée (MAM), à travers des vivres nutritionnels, a été fourni à 3 565 enfants âgés de moins de 5 ans et femmes enceintes et allaitantes dans les centres de santé de la Likouala, de la Cuvette et des Plateaux.

3. Modifications

Du fait de la gestion des conséquences de la COVID-19, les autorités nationales avaient appliqué un confinement strict. Les partenaires et l'équipe du PAM n'avait donc plus accès au terrain. Des retards dans l'acheminement des intrants étaient donc constatés, d'où une demande de prorogation qui a été adressée et acceptée par le Secrétariat du CERF. La totalité des fonds alloués à ce projet a donc pu être dépensée dans les temps impartis au niveau du PAM.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet*

Secteur / cluster	Nutrition - Nutrition									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	1 000	0	1 000	1 000	3 000	1 190	0	1 188	1 187	3 565
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1 000	0	1 000	1 000	3 000	1 190	0	1 188	1 187	3 565
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	14	0	14	14	42	0	0	0	0	0

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0					
Retournés	0	0	0	0	0					
Déplacés internes	0	0	0	0	0					
Communautés d'accueil	25 524	22 120	18 718	18 718	85 080	26 150	26 150	25 300	25 300	102 900
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0					
Total	25 524	22 120	18 718	18 718	85 080	26 150	26 150	25 300	25 300	102 900
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	357	310	262	262	1 191	0	0	0	0	0

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Les activités de nutrition et de sécurité alimentaire n'ont compté que des bénéficiaires directs.

6. Cadre des résultats du projet CERF

Objectif du projet	Apporter une aide alimentaire et nutritionnelle d'urgence aux populations sinistrées par les inondations au Nord de la République du Congo			
Résultat 1	Les populations affectées par la crise reçoivent un transfert alimentaire adéquat pour atteindre leurs besoins alimentaires et nutritionnels			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur/ cluster	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de personnes affectées assistées	85,076	102,900	WFP logistique database
Indicateur 1.2	Quantité de vivres distribués aux ménages assistés	1,416.515 mt	1,029.46 mt	WFP logistique database
Indicateur 1.3	Proportion des ménages avec un score de consommation alimentaire pauvre comparé au baseline	<20%	15,7%	Post Distribution Monitoring
Indicateur 1.4	Proportion de ménages qui dépensent plus de 65% de leur revenu total pour l'alimentation par rapport au baseline	<20%	20,9%	Post Distribution Monitoring
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Il y'a eu, tout au long de l'assistance, de nouveaux cas de sinistrés enregistrés, nombre plus élevé qu'au moment de la transmission de la proposition de projet. Les rations ont été réduites afin d'atteindre un plus grand nombre de sinistrés. (i.e. ration de riz réduite de 400g à 300g).			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Acheter et transporter les denrées alimentaires.	WFP		
Activité 1.2	Assurer la distribution de l'assistance alimentaire aux populations affectées	WFP, AARREC, CIAD		
Activité 1.3	Faire le suivi évaluation de l'intervention.	WFP		

Résultat 2	Les enfants 0– 23 mois et les femmes enceintes et allaitantes reçoivent les produits nutritifs spécialisés pour la prévention de la malnutrition aiguë modérée et améliorent leur statut nutritionnel			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur/ cluster	Nutrition - Nutrition			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre d'enfants assistés par la prévention de la MAM	2000	2375	WFP

Indicateur 2.2	Nombres de FEFA assistés par la prévention de la MAM	1000	1190	WFP
Indicateur 2.3	Couverture du programme (prévention MAM)	>70%	100	WFP
Indicateur 2.4	Proportion de la population cible qui participe à un nombre adéquat de distributions	>66%	100	WFP
Indicateur 2.5	Quantités de vivres distribués aux FEFA et enfants ciblés	42.75 mt	34.823 mt	WFP
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Il y'a eu, tout au long de l'assistance, de nouveaux cas de sinistrés enregistrés, nombre plus élevé qu'au moment de la transmission de la proposition de projet. Les rations ont été réduites afin d'atteindre un plus grand nombre de sinistrés. (i.e. ration de riz réduite de 400g à 300g).		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Réaliser un screening nutritionnel des enfants de 0 à 23 mois et des femmes enceintes et allaitantes ;	WFP, CIAD, AARREC		
Activité 2.2	Former les agents de santé sur la prévention de la malnutrition modérée	WFP, CIAD, AARREC		
Activité 2.3	Assurer le suivi-évaluation des activités (mise en place de la surveillance nutritionnelle)	WFP		
Activité 2.4	Achat des vivres nutritionnels	WFP		

7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés¹² qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et dûment pris en considération.**

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)¹³ :

La conception des listes de bénéficiaires de l'aide humanitaire pour la nutrition et la sécurité alimentaire a été faite en collaboration avec les chefs de villages et les autorités locales ayant une bonne connaissance des personnes affectées ou celles hors d'atteinte. La gestion des distributions a été faite via la plateforme SCOPE : système de gestion des informations des bénéficiaires et des transferts de WFP. SCOPE accroit la responsabilité vis-à-vis des bénéficiaires et des donateurs, en appliquant des processus automatisés et en limitant l'accès à des données spécifiques uniquement aux utilisateurs autorisés.

¹² En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

¹³ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Un mécanisme de retour d'informations et de plaintes était en place pour les bénéficiaires de l'assistance humanitaire, il s'agit d'une ligne verte (11 13) gratuite, sur laquelle un personnel du PAM est joignable et prend en charge les requêtes. Enfin, pour les bénéficiaires ne disposant pas de téléphone, le personnel du PAM et du partenaire de mise en œuvre sont présents sur les sites de distribution et aptes à répondre aux requêtes.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

Le personnel du PAM et les partenaires de mise en œuvre sont formés au PSEA, pour un rappel tant personnel sur les bons comportements à tenir dans le cadre des opérations d'aide que pour venir en aide et prendre en charge les cas de violence. Dans le cadre de la réponse aux inondations, c'est UNFPA qui a géré les questions liées aux violences basées sur le genre et PSEA, au quel cas les victimes ont été redirigés vers UNFPA.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

Dans la réponse, lors du ciblage des bénéficiaires sur la base de critères de vulnérabilité, les femmes sont priorisées notamment les femmes à la tête d'un ménage ou ayant de jeunes enfants à charge. La protection des femmes et jeunes enfants a été assurée sur les sites de distribution, en évitant de trop longues périodes d'attente ou en organisant des distributions dans des lieux n'impliquant pas de trop longs voyages à pieds ou en pirogue pouvant impliquer un danger.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Aucune assistance de personnes en situation de handicap n'a été reportée au niveau du PAM, dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet.

f. Protection :

La protection de la population affectée et des bénéficiaires de l'aide humanitaire a été assurée par les équipes des agences en charge de la réponse, par l'organisation des distributions en zone sécurisée, flexible pour les plus vulnérables parfois pris en charge par d'autres quand les personnes n'étaient pas en mesure de se déplacer.

g. Éducation :

N/A

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat		
Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :		
Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	N/A
<p>Si non, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, cet programme doit être considéré comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisés dans la mesure du possible.</p> <p>Si oui, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisée, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.</p> <p>La modalité de transferts monétaires n'a pas été utilisée dans le cadre de la présente contribution CERF, mais a cependant était utilisée via d'autres donateurs (USAID, ECHO, Canada, Allemagne). Une fois les leçons tirées de la réponse aux inondations, il s'avère que la modalité de transfert a été plus efficace car plus rapide au vu de la complexité de la logistique engendrée par les inondations, cependant de nombreux villages où les personnes ont reçu l'assistance n'avaient pas des marchés assez fonctionnels pour accueillir l'implémentation de transferts monétaires. Sur une prochaine réponse, les transferts monétaires seront privilégiés tant que possible.</p>		

9. Visibilité des activités financées par le CERF	
Titre	Lien web / source
Centre de santé de la Likouala pour la prévention et le traitement de la Malnutrition Aigue Modérée	https://twitter.com/PamCongo/status/1227140212289044480 https://www.facebook.com/WFP.Congo/posts/2656247094482750
Tonnes de vivres et populations assistées dans la réponse aux inondations	https://www.facebook.com/WFP.Congo/posts/2618093581631435

3.7 Rapport du projet 20-RR-WHO-001

1. Information sur le projet						
Agence :	WHO		Pays :	Congo		
Secteur / cluster :	Santé - Santé		Code du projet :	20-RR-WHO-001		
Titre du projet :	Assistance sanitaire aux populations affectées par des inondations dans les départements de la Likouala, de la Cuvette, des Plateaux et de la Sangha					
Date de début :	13/01/2020		Date de fin :	12/08/2020		
Révisions :	Extension sans cout	<input checked="" type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds	<input type="checkbox"/>	Reprogrammation	<input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :			US\$ 2 000 000		
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :			US\$ 0		
	Montant reçu du CERF :			US\$ 150 000		
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :			US\$ 107 883		
	Partenaires gouvernementaux			US\$ 0		
	Partenaires ONG internationales			US\$ 107 883		
	Partenaires ONG nationales			US\$ 0		
	Croix Rouge / Croissant Rouge			US\$ 0		

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à cette subvention du CERF, l'OMS et ses partenaires ont contribué à apporter une assistance sanitaire aux populations affectées par les inondations dans 4 départements, à travers la prise en charge médicale, la sensibilisation sur la prévention des maladies et le renforcement de la surveillance épidémiologique. Les activités du projet ont permis de :

- Assurer la prise en charge médicale 33 157 dans les formations sanitaires et en stratégies mobiles, dont 20 sorties ont été réalisées le long des villages situés sur les axes fluviaux,
- Acquérir, acheminer et pré-positionner 4 kits choléra dans les 4 départements concernées par les inondations (Cuvette, sangha, Likouala, Plateaux) pour faire face à des éventuelle flambé d'épidémie
- Approvisionner en médicaments (4 kits malaria) pour la prise en charge médicale des cas de paludisme
- Former 45 agents de santé sur la détection et la prise en charge des maladies à potentiel épidémique (Choléra, Shigellose, etc.)
- Former et impliquer 30 Relais communautaires dans la prévention et la surveillance des maladies d'origine hydrique et vectoriels ainsi que l'hygiène et assainissement du milieu
- Sensibiliser, 15806 personnes ont été sensibilisées sur les maladies d'origine hydrique, y compris le choléra, et les maladies dues au vecteur, et sur la pandémie de la COVID-19, soit 6797 femmes et 9009 hommes ont été couverts.

Ce projet d'urgence qui s'inscrit dans un contexte d'urgence est une opportunité pour renforcer le système de santé notamment en médicaments et intrants médicaux, équipements, personnel soignant, formation continue, infrastructures sanitaires. La clinique mobile polyvalente est une stratégie efficace pour offrir un paquet de services médicaux à des populations résidant dans les localités d'accessibilité géographique difficile ; Par le maintien d'un système de veille et surveillance permanent est indispensable pour alerter en cas d'urgence de santé publique y compris une catastrophe naturelle et de réagir à temps.

3. Modifications

Du fait de la gestion du Coronavirus en Mars, les restrictions de mouvements avaient été imposées au Congo. Cela a retardé la mise en œuvre du projet sur le terrain du fait que les partenaires n'avaient pas accès aux localités sinistrées. Grâce au no cost extension d'un mois, le projet a bénéficié d'une rallonge exceptionnelle permettant d'atteindre à temps la cible et les objectifs planifiés.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet*

Secteur / cluster	Santé - Santé									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	1920	1427	920	800	5067
Retournés	2 000	2 000	3 000	3 000	10 000	0	0	0	0	0
Déplacés internes	6 000	6 000	6 500	6 500	25 000	2 775	2469	2029	1 715	8 988
Communautés d'accueil	1 000	1 000	1 500	1 500	5 000	6 422	4 529	4 423	3 728	19 102
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	9 000	9 000	11 000	11 000	40 000	6399	4756	3066	2668	33 157
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	0	0	0	0	0	511	504	59	63	1 137

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

N/A

6. Cadre des résultats du projet CERF

Objectif du projet	Réduire la morbidité et la mortalité au sein des populations affectées par les inondations Dans les départements de la Likouala, de la Cuvette ; des Plateaux et de la Sangha.			
Résultat 1	40, 000 personnes dans les zones affectées ont accès aux soins de santé de base			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Santé - Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de personnes affectées qui ont accès aux soins de santé de base	40000	33 157	Rapport technique final des partenaires Opérationnels
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Les activités de TSF ont permis de toucher 16 889 personnes sur 20 000 prévues, tandis que MDA a pu atteindre 16 268 personnes dépassant ainsi la cible de 14 000 personnes prévues. Le contexte de le COVID-19 a fortement influencé la mise en œuvre des activités au niveau opérationnel. Une prolongation de la période de mise en œuvre sans cout additionnel avait été approuvée ce qui a permis de conduire les activités jusqu'à la clôture officielle du projet au 12 Août 2020. Le dépassement de la cible attendue par MDA pourrait s'expliquer en partie à cette extension dès la durée de mise en œuvre, mais aussi par le dépassement du nombre de cliniques mobiles réalisées (14 au lieu de 12 prévues)			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Acquisition de 4 kits IHEK Malaria	Tous les 4 kits IHEK Malaria prévue ont été achetés et distribués aux partenaires opérationnels par l'OMS. Le kit malaria des Plateaux a été livré en retard, en raison de quelques contraintes dans l'acheminement sur le terrain en contexte de confinement liée à la COVID-19. En attendant les dotations de 2020 du projet d'assistance sanitaire aux sinistrés des inondations Utilisation des anciens stocks des kits malaria et choléra du projet d'assistance médicale aux déplacés RDC de 2019 pour faire face aux besoins		
Activité 1.2	Offre de soins de santé de base aux populations affectées	La prise en charge médicale des populations affectées par les inondations est assurée par les agents de santé formés dans les formations sanitaires appuyées dans le cadre du projet et dans le cadre des cliniques mobiles organisées dans les zones ou les villages le long des axes fluviaux dans les quatre départements concernés. Toutes ces activités sont planifiées et mise en œuvre par les partenaires en collaboration avec les DDSSSa et les districts sanitaires.		

Résultat 2	Un système d'alerte précoce est place et permet de détecter précocement d'éventuelles épidémies			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur/ cluster	Santé - Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	% des formations assurant la prise en charge des déplacés qui disposent d'un kit EWARS pour la notification des alertes sur les maladies à potentiel épidémique	100%	100%	Rapport final de mise en œuvre du projet et rapport de supervision évaluative OMS
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Toutes les formations sanitaires assurant la prise en charge des déplacés dans le cadre du projet et disposent d'un Kit EWARS dotés par l'OMS dans le cadre du projet pour la notification des alertes sur les maladies à potentiel épidémique dans les quatre départements			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Mettre les kits EWARS à disposition des sites de prise en charge des déplacés	Les districts sanitaires sinistrés ont été dotés en Kits EWARS à travers les Directions Départementales des Soins et Services de Santé (DDSSSa). Elles-mêmes dotées par la Direction de l'épidémiologie et de la Lutte contre la Maladie (DELM) ayant reçu les kits de par l'OMS.		
Activité 2.2	Assurer la notification des alertes de maladies à potentiel épidémique via la plateforme EWARS	<p>Dans les plateaux, au CSI de Makotimpoko, un total huit (08) notifications de rougeole ont été faites à travers la plateforme EWARS via les kits rendus disponibles par l'OMS.</p> <p>Dans la Cuvette et la Sangha, un cas de suspicion de rougeole et 1 cas de suspicion de fièvre jaune ont été signalés dans le département de la Sangha pendant la mise en œuvre via la plate- forme EWARS</p>		

Résultat 3	Les capacités de réponse à une épidémie de choléra sont renforcées à travers la formation du personnel de santé et le pré-positionnement de kits de traitement.			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur/ cluster	Santé - Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre de kits central cholera réapprovisionnés dans les zones affectées	4	4	Rapport technique de mise en œuvre des partenaires opérationnels et Rapport de supervision évaluative OMS Certificat de remise de Matériels
Indicateur 3.2	Nombre d'agents de sante formés sur la détection et la prise en charge	40	45	Rapport technique de mise en œuvre des

	du cholera		partenaires opérationnels et Rapport de supervision évaluative OMS
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		<p>Dans les Plateaux et la Likouala, 02 sessions de formation sur le choléra prévues ont été réalisées pour 20 agents,</p> <p>Dans la Cuvette et la Sangha, 25 agents de santé ont été formés au lieu de 20 initialement prévue. 5 agents supplémentaires (auditeurs libres ont été formés).</p>	
Activités	Description	Mise en œuvre par	
Activité 3.1	Acquisition et acheminement dans les zones affectées e kits cholera	Tous les Kits choléra des 4 départements ont été livrés par l'OMS. Toutefois, il faut noter la livraison du kit des Plateaux en retard, en raison des contraintes en termes de restriction de circulation des personnes liées à la pandémie de la COVID-19.	
Activité 3.2	Formation des agents de santé sur la détection et la prise en charge du cholera	<p>Dans les Plateaux et la Likouala, 02 sessions de formation sur le choléra prévues ont été réalisées au profit de 20 agents. Ces sessions ont été organisées conjointement avec les Directions départementales des Soins et Services de Santé de la Likouala et des Plateaux, les hôpitaux de base de Impfondo et Gamboma et les districts sanitaires de Bétou et Gamboma.</p> <p>Dans la Cuvette et la Sangha, 25 agents de santé ont été formés en collaboration avec les directions départementales des soins et services de santé</p> <p>30 Relais communautaires formés sur la prévention et la surveillance des maladies d'origine hydrique et vectorielles ainsi que l'hygiène et l'assainissement du milieu</p>	

7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés¹⁴ qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et dûment pris en considération.**

¹⁴ En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP) ¹⁵ :

Au moment de l'élaboration de la requête, un état de lieux avait été réalisé par les partenaires opérationnels (TSF et MDA). L'implication des populations bénéficiaires et leurs adhésions à la mise en œuvre ont constitué une préoccupation dans ce projet. Durant la mise en œuvre, l'équipe de coordination du projet interagissait lors des supervisions avec les communautés. Les relais communautaires ont été identifiés de concert avec les leaders communautaires en fonction de leur ancrage dans leurs milieux respectifs. Ces relais communautaires ont été impliqués dans la promotion des pratiques essentielles en matière d'hygiène et de surveillance épidémiologique à base communautaire.

Des séances de restitution d'information auprès des populations bénéficiaires sous forme d'entretien ont été organisées dans le cadre de la supervision évaluative réalisée conjointement par l'OMS, les Directions départementales et chacun des partenaires opérationnels. Les populations ont été à la fois acteurs et bénéficiaires grâce à leurs participations et leurs adhésions aux activités de mobilisation communautaires.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet de ce projet, lors du briefing de démarrage, les documents sur les normes de conduite, de compétence et de travail les plus élevés sont attendus de tous les membres du personnel et des partenaires afin de refléter les valeurs d'intégrité, d'indépendance, d'impartialité, de redevabilité et d'excellence technique de l'OMS ont été échangés avec les acteurs impliqués. A cet effet tout le personnel et partenaires sont chargés de contribuer aux objectifs de l'organisation et de veiller à ce que leur conduite corresponde aux règles décrites dans les principes éthique et normes de conduite du personnel, dans la politique de prévention du harcèlement et dans la politique de prévention des fraudes et lignes directrices pour la surveillance antifraude. Ces différents documents abordent des chapitres sur le mécanisme de retour d'information et de plainte. Les séances de débriefing lors des supervisions évaluatives conjointe (OMS, gouvernement et partenaire de mise en œuvre) constituent des cadre le retour d'information et formulation des plaintes.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

Au moment de la contractualisation avec les deux ONG partenaires de mise en œuvre du projet sur le terrain (MDA et TSF), les principaux membres ont bénéficié d'une formation sur la prévention du harcèlement sexuel. Une documentation précisant les exigences et obligations à observer dans le cadre du travail et de la collaboration avec les populations vulnérables a été mise à leur disposition. Durant la mise en œuvre du projet, aucune plainte n'a été enregistrée de la part des bénéficiaires. La possibilité de formuler ou de remonter des plaintes liées à l'exploitation et aux abus sexuel au niveaux hiérarchiques était garantie aux bénéficiaires.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

En visant à contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité au sein des populations affectées par les inondations dans les 4 départements (Cuvette, Sangha, Likouala, Plateaux) en contexte d'urgence humanitaire, ce projet a aussi permis d'assurer l'accès équitable aux soins de santé de base, aux femmes/filles et enfants qui représentent les groupes plus affectés et vulnérables en contexte d'urgence. La stratégie de clinique mobile polyvalente visait particulièrement à offrir des soins de santé gratuite (Consultation et médicaments, soins préventifs) aux populations vulnérables, en particuliers les femmes économiquement dépendantes et dans les localités dépourvues de formations sanitaires mobile, en supprimant les obstacles économiques et géographique. Lors des consultations cliniques dans la FOSA, des services intégrés (curatifs, préventifs, psychologique, promotionnels...) à l'endroit des filles ont été dispensé par les équipes déployées dans le cadre du projet.

e. Personnes handicapées (PwD) :

¹⁵ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

Un accent particulier a été mis sur la prise en charge des personnes Handicapée, cette emphase a permis de dépasser la cible de personnes handicapés visée qui était de 985. En effet, 1 137 personnes handicapées ont été prises en charge par les équipes médicales et ont bénéficié de médicaments dont 995 dans la Likouala et 62 dans les Plateaux et 77 dans la Cuvette et la Sangha. Parmi les 77 de la cuvette et la sangha (32 sont des hommes et 45 des femmes).

f. Protection :

Le projet a aussi bénéficié aux populations hôtes des localités non inondées. L'offre des services dans les formations sanitaires et en stratégies mobiles couvraient sans distinction l'ensemble des populations vulnérables. La mise en œuvre de ce projet a été une opportunité pour renforcer le système de santé.

Globalement le projet a permis :

- de renforcer le système de surveillance (veille épidémiologique) en vue d'une riposte rapide en cas de survenue d'une épidémie dans la zone de l'action,
- le renforcement d'un système de veille et surveillance permanent est indispensable pour alerter en cas d'urgence de santé publique y compris une catastrophe naturelle.

g. Éducation :

N/A

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	N/A

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, cet programme doit être considérée comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisées dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisée, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

N/A

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
N/A	N/A

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

Code du projet (CERF)	Groupe sectoriel / Secteur	Agence	Partenaires	Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution
20-RR-WFP-002	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	WFP	ONG N	\$87,275
20-RR-WFP-002	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	WFP	ONG N	\$46,698
20-RR-WFP-002	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	WFP	ONG N	\$43,800
20-RR-HCR-001	L'eau, l'hygiène et l'assainissement	UNHCR	ONG I	\$128,900
20-RR-CEF-001	L'eau, l'hygiène et l'assainissement	UNICEF	GOV	\$128,568
20-RR-CEF-001	Santé	UNICEF	GOV	\$97,144
20-RR-CEF-001	Santé	UNICEF	GOV	\$36,152
20-RR-CEF-001	Santé	UNICEF	GOV	\$36,621
20-RR-CEF-001	Santé	UNICEF	GOV	\$32,348
20-RR-CEF-001	L'eau, l'hygiène et l'assainissement	UNICEF	GOV	\$102,202
20-RR-CEF-001	Santé	UNICEF	GOV	\$44,226
20-RR-CEF-001	Santé	UNICEF	GOV	\$17,717
20-RR-CEF-001	Santé	UNICEF	GOV	\$17,269
20-RR-FPA-001	Santé	UNFPA	ONG N	\$26,534
20-RR-WHO-001	Santé	WHO	ONG I	\$68,463
20-RR-WHO-001	Santé	WHO	ONG I	\$39,420
20-RR-FAO-001	Sécurité alimentaire - Agriculture	FAO	ONG I	\$130,650
20-RR-FAO-001	Sécurité alimentaire - Agriculture	FAO	ONG N	\$9,048
20-RR-FAO-001	Sécurité alimentaire - Agriculture	FAO	ONG I	\$59,133