



**RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU
CONGO
RÉPONSE RAPIDE
DÉPLACEMENT
2023**

23-RR-COD-60157

Bruno Lemarquis

Coordinateur Résident / Humanitaire

PARTIE I – APERÇU DES PROJETS

RÉSUMÉ DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION :

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

02 avril 2024

La réunion « After Allocation Review » (AAR) s'est tenue à Kinshasa le 2 avril 2024 dans la salle de réunion d'OCHA, 6^{ème} étage, Immeuble Losonia. Toutes les agences concernées y ont pris part, à savoir : FAO, OIM, HCR, UNFPA, UNICEF, PAM et OMS.

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 :

Cette allocation de 13 millions de dollars était centrée sur trois thématiques clés identifiées dans le cadre de la mise à l'échelle du IASC de l'urgence en RDC : (i) La Protection/VBG établissant un lien avec la Protection générale dans son volet de la Protection communautaire, le CCCM, les Abris, le paquet complet VBG, et la Protection de l'enfance ; (ii) La Nutrition et les vivres associés à la Sécurité alimentaire à travers l'assistance alimentaire, la promotion des moyens de subsistance (Livelihood) et des activités complémentaires à la distribution ; (iii) La réponse aux épidémies associée conjointement à l'Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) et à la Santé pour la réponse au choléra et à la rougeole. L'allocation a également inclus la Protection, et la Protection/VBG.

Elle s'est concentrée sur trois zones géographiques de la RDC : l'Ituri, le Nord-Kivu et le Sud-Kivu où se sont intensifiées les crises humanitaires générées par les Forces Démocratiques Alliées (ADF), le groupe rebelle M23 et la Coopérative pour le Développement du Congo (CODECO), une faction armée de la République démocratique du Congo active dans le conflit en Ituri.

La réponse financée à travers cette allocation a complété deux autres allocations de réponse rapide du CERF antérieures : celle de 10 millions de dollars US lancée en décembre 2022 pour la crise du M23 (Nord-Kivu) et l'autre de 13 millions de dollars US lancée en juillet 2022 pour les déplacements des populations dans le Rutshuru (Nord-Kivu). Le lien que cette allocation CERF a établi avec celle de 10 millions de dollars sus évoquée a conduit à l'extension des sites pour les personnes déplacées (IDPs) et la mise à en place des abris/AME et services associés (EHA) en faveur de 4000 ménages, a permis d'augmenter la cible à plus de 6000 ménages dans ces mêmes sites et étendu la réponse dans la ville de Goma (Nord-Kivu) et à Minova au Sud-Kivu. Par ailleurs, l'allocation a renforcé les activités de subsistance financées à travers l'allocation CERF Underfunded de 22 millions de dollars US lancée en février 2023 dans certaines zones de retour dans la province de l'Ituri. Par ailleurs, cette allocation a été géographiquement et thématiquement complémentaire avec les projets de l'allocation de Réserve de \$30 millions de dollars US du Fonds Humanitaire RDC lancée simultanément dans les territoires de Beni et Oicha (Nord-Kivu), Lubero/Masisi (Nord-Kivu), Mambasa (Ituri) et Nyunzu (Tanganyika). Le fait d'avoir financé une réponse focalisée sur la prévention des risques de protection et des violences basées sur genre à travers des réponses multisectorielles a été une valeur ajoutée pour cette allocation.

Valeur ajoutée du financement CERF :

Les fonds CERF ont accéléré la réponse aux besoins sectoriels des populations affectées par la crise humanitaire dans le Nord-Kivu et le Sud-Kivu tout en permettant d'organiser la réponse cholera autour des cas dans les sites des déplacés de Bulengo, Kanyaruchinya et Lushagala autour de Goma (Nord-Kivu), ainsi que dans les communautés telles que Kanyabayonga au Nord-Kivu et Minova au Sud-Kivu, à un moment où les besoins étaient importants et critiques. Dans le cadre de la réponse au choléra, les fonds CERF ont renforcé la coordination entre les acteurs humanitaires, le Gouvernement de la RDC et la coordination du cluster WaSH. Ils ont également limité la chaîne de transmission du choléra, et fourni des soins en faveur des enfants malnutris de moins de 5 ans qui étaient exposés à un risque de décès 4 à 9 fois plus élevé que les autres enfants, tout en améliorant l'accès aux soins holistiques pour les survivants des VBG, et ont rendu possible l'apprentissage des enfants en âge de scolarité touchés par les conflits armés. Pour renforcer l'impact, les fonds CERF ont assuré une complémentarité avec d'autres fonds mobilisés, notamment par l'UNICEF, à travers ECHO, Foreign Commonwealth & Development office (FCDO) ou Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA). Cette synergie a permis de poursuivre la réponse au choléra après les six mois d'intervention du projet UNICEF.

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

Oui

En partie

Non

Oui, les fonds CERF ont permis d'accélérer la réponse auprès des populations affectées par la crise humanitaire dans les trois provinces ciblées (Nord-Kivu, Sud-Kivu et Ituri). En effet, ces fonds ont permis d'adresser rapidement les besoins sectoriels, notamment ceux liés à l'EHA, à la sécurité alimentaire et à la Protection, tant au sein des communautés hôtes dans les zones de santé du Sud-Kivu que celles du Nord-Kivu, et de diligenter la réponse autour des cas de choléra, notamment, dans les sites des déplacés autour de Goma (Nord-Kivu).

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

Oui, les fonds ont été alloués à un moment où les besoins humanitaires générés par la crise M23 tant au Nord-Kivu qu'au Sud-Kivu étaient critiques. A titre illustratif, le financement CERF a permis une réponse à temps aux besoins issus de l'épidémie de choléra dans les sites de Bulengo, Kanyaruchinya et Lushagala ainsi que dans les communautés telles que Kanyabayonga au Nord-Kivu, et dans les communautés de Minova au Sud-Kivu. C'est ainsi, par exemple, que grâce à ces fonds, les enfants de moins de 5 ans qui souffraient de malnutrition aiguë et qui avaient un risque de décès 4 à 9 fois plus élevé que ceux en bonne santé ont été traités, que les survivants des violences basées sur le genre dans les contextes de crise ont vu s'améliorer les conditions d'accès aux soins holistique, ou que les enfants affectés par la crise ont pu poursuivre l'apprentissage à travers des paquets des services offerts aux élèves.

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

Oui

En partie

Non

Oui, la coordination a été un élément crucial qui a permis de maximiser l'impact de la réponse en faveur des familles des déplacés, des retournés et de la population locale. En effet, dans le domaine de la Nutrition, par exemple, les fonds CERF ont permis de mobiliser les partenaires sous la coordination du Cluster en orientant les partenaires dans les zones où les besoins étaient plus critiques. Dans le domaine de l'Education, la coordination avec le Cluster a permis d'assurer la complémentarité et d'éviter des duplications des activités sur les mêmes sites, notamment dans les zones de santé de Beni, Oicha et Kayna dans le Nord-Kivu. Par ailleurs, pour la réponse au choléra, la coordination entre les acteurs du choléra, le gouvernement de la RDC et la coordination du cluster EHA a été renforcée grâce aux fonds CERF et a contribué, de manière significative, à limiter la chaîne de transmission grâce à l'amélioration de l'accès à l'eau et l'assainissement et à l'usage des bonnes pratiques de prévention. Sur cette thématique, les rapports d'activités hebdomadaires partagés entre les intervenants ont permis d'alimenter les réunions de coordination provinciale multisectorielle de lutte contre le choléra grâce à des alertes ayant orienté l'attention des autorités et des acteurs humanitaires vers les foyers endémiques. Enfin, grâce aux fonds CERF, la collecte et le partage des informations ont été rendues possibles, permettant ainsi de comprendre les besoins des communautés et de mieux coordonner la réponse.

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

Oui

En partie

Non

Les interventions financées par le CERF ont été complémentaires à d'autres fonds mobilisés par l'UNICEF, notamment à travers ECHO. De plus, les résultats atteints pendant la période de mise en œuvre des activités de réponse au choléra ont permis à l'UNICEF de mobiliser de ressources complémentaires, à travers, notamment, le Foreign Commonwealth & Development Office (FCDO) pour poursuivre la réponse au choléra après les six mois de mise en œuvre du projet. Dans le secteur EHA dans les provinces du Nord-Kivu et Sud-Kivu, la mise en œuvre des interventions soutenues par les fonds CERF a favorisé une meilleure compréhension des besoins et du contexte, préalables nécessaires pour mobiliser d'autres fonds tels que le FCDO et SIDA (Swedish International Development Cooperation Agency). Dans le domaine de la Nutrition, des fonds complémentaires provenant du Bureau des Affaires Humanitaires des États-Unis (BHA) et d'autres sources de financement ont été mobilisés par l'UNICEF pour assister les enfants. Dans le secteur de l'Education, les fonds CERF ont contribué à la mobilisation des fonds additionnels (ECHO, Norvège, Allemagne) qui ont permis à l'UNICEF d'augmenter sa capacité de réponse aux besoins humanitaires des enfants en âge de scolarité affectés par les conflits.

Considérations stratégiques des quatre domaines prioritaires humanitaires¹ :

En lien avec les quatre domaines prioritaires humanitaires du ERC, les interventions menées via le financement CERF ont :

- (i) Intégré la réponse aux VBG et aux besoins de protection. En effet, considérant que l'un des principaux objectifs de la présente allocation était de réduire les risques des violences basées sur les VBG et de renforcer la protection, les interventions ont apporté

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](#).

un paquet complet VBG en faveur des femmes et des filles, y compris un soutien psychosocial et une prise en charge médicale pour les adolescent(e)s, groupe le plus à risque de VBG. De plus, dans le cadre de la réponse au choléra, des réseaux communautaires ont été mis en place et ont été informés des concepts clés en matière de VBG et du circuit de référencement des victimes de VBG.

- (ii) Renforcé d'autres aspects de protection, notamment par la promotion des moyens de subsistance pour les populations durablement touchées par l'insécurité alimentaire. Dans les sites de déplacements, cet aspect de protection a constitué un moyen de protection pour les femmes, les filles et les personnes handicapées. A noter également que la réponse au choléra a contribué à la protection des populations les plus vulnérables dans les sites des déplacés.
- (iii) Permis de mettre un focus sur l'accès en ce qui concerne les personnes à mobilité réduite. En effet, ces personnes ont bénéficié de la même attention que les autres personnes à l'occasion de l'installation des points de chloration et distribution des kits choléra, ou encore lors des visites à domicile pour des sensibilisations sur les signes du choléra et l'adoption des bonnes pratiques d'hygiène. Les latrines et douches ont été aménagées avec le souci de faciliter l'accès aux personnes à mobilité réduite.
- (iv) Permis de porter une attention particulière aux enfants en situation de handicap en matière d'accès à l'Education, de sorte que ces enfants ont pu bénéficier des mêmes opportunités et des mêmes chances que tous les autres enfants.
Il sied de noter, cependant, qu'en RDC, l'Education en situation d'urgence (ESU) continue à faire face à plusieurs défis et contraintes, notamment : une faible coordination entre les acteurs humanitaires et ceux de développement (approche NEXUS), une faible documentation, génération d'évidences pour des approches et modalités d'intervention plus flexibles et promouvant la résilience des enfants et communautés face aux crises et conflits ; et l'essoufflement des donateurs face à une crise qui perdure depuis plus d'une décennie, quand bien même les besoins parmi les enfants (de plus en plus exposés à des risques réels d'abus, d'exploitation sexuelle et de recrutement par les groupements armés) demeurent croissants.

Tableau 1 : Aperçu de financement (US\$)

Montant total nécessaire à la réponse humanitaire	1 570,000,000
CERF	12,999,969
Fonds humanitaire commun / Fonds pour les interventions d'urgence (le cas échéant)	23,500,000
Autres (bilatéral / multilatéral)	0
Financement total reçu pour la réponse humanitaire (par source ci-dessus)	36,499,969

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

Agence	Code du projet	Secteur / cluster	Montant
FAO	23-RR-FAO-027	Sécurité alimentaire – Agriculture	1,330,000
IOM	23-RR-IOM-030	Coordination et gestion de camp	656,250
IOM	23-RR-IOM-030	Abris et articles non alimentaires	437,500
UNFPA	23-RR-FPA-033	Protection - Violence sexiste	2,000,000
UNHCR	23-RR-HCR-028	Abris et articles non alimentaires	2,187,405
UNHCR	23-RR-HCR-028	Coordination et gestion de camp	0
UNHCR	23-RR-HCR-028	Protection	0
UNICEF	23-RR-CEF-045	Eau, assainissement et hygiène	1,592,518
UNICEF	23-RR-CEF-045	Éducation	710,946
UNICEF	23-RR-CEF-045	Nutrition	540,319
WFP	23-RR-WFP-039	Transferts monétaires à usages multiples	2,670,000

WHO	23-RR-WHO-035 Santé	875,031
Total		12,999,969

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	9,237,777
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	29,767
Fonds transférés aux partenaires ONG internationales pour mise en œuvre *	745,652
Fonds transférés aux partenaires ONG nationales pour mise en œuvre *	2,782,959
Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	203,814
Total fonds transférés aux partenaires (IP) *	3,762,192
Total	12,999,969

* 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-subsventions en annexe.

2. PRIORISATION OPÉRATIONNELLE

Aperçu situation humanitaire (en anglais pour publication en ligne) :

The resurgence of the security crisis in the east of the Democratic Republic of the Congo (RDC), particularly in the provinces of Sud-Kivu, Nord-Kivu and Ituri, has led to a further deterioration of the humanitarian situation and significant population displacements in these areas. The protracted crisis in these provinces has significantly worsened, with a massive increase in needs. Serious violations of human rights and international humanitarian law by armed groups, mainly the ADF, M23 and CODECO, reached alarming levels, particularly in the provinces of North Kivu, Ituri and South Kivu, where some 5.5 million people have fled their homes, including 2.8 million displaced since March 2022.

On 16 June 2023, an IASC humanitarian systemwide scale-up was activated for DRC to urgently address core priority areas, with a particular emphasis on the protection/GBV, epidemic outbreaks, nutrition and food security in North Kivu, South Kivu and Ituri.

The present allocation was therefore triggered by the deterioration of the already alarming humanitarian situation in the three provinces. Focused and timely humanitarian aid, including protection, was needed, with particularly increased funding for GBV, health care, water, sanitation and hygiene, emergency food, shelter, and nutrition.

This allocation of 13 million has therefore allowed to provide a rapid, focused response to the more urgent needs of displaced people in these areas, helping to save lives while mitigating protection risks. Despite efforts to step up the response to severe humanitarian crises, humanitarian partners were faced with a rapid increase in needs in a context of insufficient resources. Moreover, despite the resurgence of fighting in areas affected by the crisis, humanitarian partners were able to provide an appropriate response whenever access conditions allowed.

Utilisation opérationnelle de l'allocation CERF (en anglais pour publication en ligne) :

This CERF allocation was in support of the "scale up" operational plan in three provinces (North Kivu, South Kivu and Ituri). It aimed to boost the resources needed to match the scale, complexity, and urgency of the crisis in Eastern DRC, in coordination with national and local partners. This allocation helped to raise the profile of the response, and to sensitize the international community to the scale of the crisis in eastern DRC. The focus was on protection and gender-based violence, nutrition and food security, and response to epidemics through water and sanitation and health assistance. The CERF allocation enabled the UN agencies and their partners to reach 514 925 people including 265 988 women and girls out of 448 857 people targeted and to ensure a multi-sector humanitarian response focused

on three themes: the response to GBV/Protection, Nutrition and Food Security, and the response to epidemics. These themes were therefore combined with other sectors, notably Health, WASH, Shelter, Protection, CCCM and Education, with particularly increased funding for Food Security and WASH for displaced people in the three provinces.

As such, this allocation has helped to address GBV, and protection needs and has integrated cross-cutting protection into interventions. In this context, the allocation has integrated measures to combat GBV, including psychosocial support and medical care, health, education for adolescents most at risk of GBV, and child protection as part of GBV prevention activities for children. In addition, the grant helped to promote livelihoods for populations newly and sustainably affected by food insecurity. Thus, income-generating activities have been included for this allocation to provide a means of prevention and protection for women, girls and disabled people in situations of displacement. Furthermore, by responding to and preventing epidemics through the provision of EHA and hygiene and sanitation kits, the grant has also contributed to the protection of the most vulnerable populations in IDP sites (distribution of water by tanker truck; rehabilitation of existing water points in reception areas; construction of emergency latrines and showers; rapid response to suspected cholera cases and neighborhoods in less than 48 hours).

The grant was based on the agencies' presence in areas where they were already working in partnership with local NGOs and civil society, as well as on favorable access conditions. The impact of the interventions carried out through this CERF allocation has had a definite effect on the survival and protection of 7.8 million people affected by the acute crises in the three provinces.

Personnes ayant reçu une assistance directe :

Au total, **514,925** personnes (dont 265,988 femmes et filles) ont été assistées à travers la présente allocation du CERF sur une cible initiale de 448,857 personnes. Ce total correspond au chiffre le plus élevé des personnes assistées à travers le secteur CCCM et celui de la Santé. Ces chiffres ont été considérés pour éviter le risque de double comptage des bénéficiaires ou de chevauchement des bénéficiaires.

Personnes ayant reçu une assistance indirecte :

Les bénéficiaires indirects des interventions menées dans le cadre de la présente allocation sont estimés à **1,325,773** personnes vivant dans les zones de santé ciblées dans les provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu et Ituri, y compris les personnes touchées par les sensibilisations sur la prévention contre les maladies à potentiel épidémique, les maladies évitables par la vaccination, l'hygiène, la malnutrition aiguë sévère (MAS), ainsi que sur différentes thématiques relatives aux VBG, abus et exploitation sexuelle à travers divers canaux de communication (radios, églises, campagnes de sensibilisation de masse). Les personnes des communautés d'accueil vivant aux côtés des personnes déplacées et les personnes qui ont cherché refuge dans des bâtiments publics (écoles, églises, hôpitaux ou d'autres bâtiments) à la suite de la crise du M23 au Nord-Kivu ont également fait partie des bénéficiaires indirects.

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
Coordination et gestion de camp	36 355	23 596	69 051	59 420	188 422	38,202	34,181	78,414	50,265	201,062
Éducation	0	0	3 074	2 837	5 911	294	206	3,555	3,753	7,808
Sécurité alimentaire - Agriculture	9 287	6 193	6 193	4 127	25 800	12,384	6,054	5,322	2,040	25,800
Santé	113 348	106 034	76 784	69 469	365 635	98,366	89,524	66,125	59,848	313,863
Transferts monétaires à usages multiples	6 189	5 479	9 091	8 855	29 614	5,956	5,273	8,749	8,522	28,500
Nutrition	250	250	1 870	2 030	4 400	0	0	3,173	2,860	6,033
Protection	7 352	6 579	15 093	9 675	38 699	67,604	63,550	36,693	31,417	199,264
Protection - Violence sexiste	25 540	24 723	34 818	35 951	121 032	31,068	27,817	42,537	34,524	135,946
Abris et articles non alimentaires	12 452	9 068	19 560	15 570	56 650	4,418	3,166	9,060	4,644	21,288
Eau, assainissement et hygiène	25 667	23 353	30 682	28 591	108 293	36,421	35,532	41,259	38,082	151,294

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

Catégories	Prévu	Atteint
Réfugiés	296	0
Retournés	33 768	52,133
Déplacés internes	313 574	387,838
Communautés d'accueil	53 219	74,954
Autres personnes touchées	48 000	0
Total	448 857	514,925

Tableau 6 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par sexe et âge *

Sexe & âge	Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF		Nombre de personnes handicapées (PwD) assistées grâce au financement du CERF	
	Prévu	Atteint	Prévu	Atteint
Femmes	127 631	132,547	17 002	13,105
Hommes	119 833	127,726	15 905	14,025
Filles	104 828	116,390	11 517	9,120
Garçons	96 565	138,262	10 421	9,920
Total	448 857	514,925	54 845	46,170

PARTIE II – APERÇU DES PROJETS

3. RAPPORTS DES PROJETS

3.1 Rapport du projet 23-RR-FAO-027

1. Information sur le projet			
Agence :	FAO	Pays :	République démocratique du Congo
Secteur / cluster :	Sécurité alimentaire - Agriculture	Code du projet :	23-RR-FAO-027
Titre du projet :	Assistance rapide et durable aux moyens de subsistances aux familles déplacées, retournées, communauté hôte) affectées par les crises armées dans le territoire d'Irumu (Ituri) et la zone de santé de Minova (Sud-Kivu)		
Date de début :	09/08/2023	Date de fin :	08/02/2024
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\$ 75 000 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 11 098 603
	Montant reçu du CERF :		US\$ 1 330 000
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 101,388
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
	Partenaires ONG internationale		US\$ 0
	Partenaires ONG nationale		US\$ 101,388
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à cette subvention, la FAO et ses partenaires ONG nationales ont fourni une assistance pour la production alimentaire à 25,800 personnes parmi lesquels 4,510 personnes en situation de handicap, structuré les ménages en 143 associations paysannes de 25 à 30 ménages, formé 430 leaders des associations dont 197 femmes dans les techniques agricoles, fourni des intrants agricoles (215 kg de semences maraichères, 8600 houes, 4,300 râteliers, 4,300 arrosoirs, 4,300 bêches, 172 brouettes, 14,000 sacs vides et 860 fûts en plastiques) à ces ménages, délivré du cash inconditionnel de 140 \$/ménage, permettant ainsi de renforcer les moyens d'existence des ménages et de participer à la diversification du bol alimentaire. La subvention a aussi permis à chaque ménage de produire près de 145 kg de nourriture au premier cycle de la production grâce au micro-jardinage.

3. Modifications

Le projet n'a pas connu des modifications par rapport à sa programmation.

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

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire – Agriculture									
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	2 786	1 858	1 858	1 238	7 740	4,056	1,998	1,756	673	8,513
Déplacés internes	2 786	1 858	1 858	1 238	7 740	4,583	2,240	1,969	755	9,547
Communautés d'accueil	3 715	2 477	2 477	1 651	10 320	3,715	1,816	1,597	612	7,740
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	9 287	6 193	6 193	4 127	25 800	12,354	6,054	5,322	2,040	25,770
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	930	620	620	420	2 590	2,165	1,055	933	357	4,510

* 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 bénéficiaires indirects de l'action sont estimés à environ 402 496 personnes réparties dans la province de l'Ituri, territoire d'Irumu (178,955 personnes en insécurité alimentaire - Phase 3+) et dans la province du Sud-Kivu, territoire de Kalehe (223,541 personnes). Il s'agit des personnes qui ont bénéficié des retombées du projet en termes (i) d'introduction des nouvelles productions maraîchères à cycle court pour la production de la nourriture sur des surfaces réduites, (ii) de sensibilisation sur la violence basée sur le genre, et (iii) de protection à travers l'approche associative qui a guidé le projet.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Assistance rapide et durable aux moyens de subsistance aux familles déplacées, retournées, communauté hôte affectées par les crises armées dans le territoire d'Irumu (Ituri) et la zone de santé de Minova (Sud-Kivu)
Résultat 1	25,800 personnes, soit 4,300 ménages, dont 430 ménages de personnes vivant avec handicap, réduisent leur vulnérabilité et améliorent leurs conditions de vie par les activités agricoles dans le territoire d'Irumu et la zone de santé de Minova.

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

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire – Agriculture			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Ag.1 Nombre de personnes recevant des intrants agricoles (kit)(4,300 ménages = 25,800 personnes)	25,800	25,800	Liste des bénéficiaires Rapport de suivi
Indicateur 1.2	Ag.6 Nombre de personnes recevant des formations sur des compétences, pratiques et / ou technologies	430	435	Rapport de formation
Indicateur 1.3	AP.5b Pourcentage de personnes affectées qui déclarent avoir pu accéder à l'aide humanitaire de manière sûre, accessible, responsable et participative	80	80	Rapport de distribution
Indicateur 1.4	CC.3 Nombre du personnel humanitaire (Staff FAO, partenaires) recevant une formation sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels	80	80	Rapport de formation

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Détermination des spécifications techniques d'intrants et outils agricoles et acquisition	FAO
Activité 1.2	Sélection des partenaires de mise en œuvre et signature d'un protocole d'accord	FAO et Inspection provinciale de l'Agriculture, Pêche et Elevage (IPAPEL)
Activité 1.3	Identification des ménages, enregistrement des données relatives aux ménages bénéficiaires et structuration en association	FAO, PAM, IPAPEL, Programme Alimentaire d'abord (PAA), Agir pour la protection et le développement Communautaire (APEDC-RDC)
Activité 1.4	Organisation des ateliers d'information / sensibilisation des autorités politico-administratives, coutumières, la	FAO

	société civile et organisation des ateliers sur le PSEA, GBV et la fraude ainsi que les solutions durable	
Activité 1.5	Organisation des ateliers d'information sur les activités du projet auprès des bénéficiaires et formations techniques	FAO, IPAPEL, Dynamique paysanne féminine (DPF), Agir pour la protection et le développement communautaire (APEDC-RDC), PAA, Centre de recherche, études et marketing (CREMA)
Activité 1.6	Distribution d'intrants et outils agricoles et accompagnement technique	FAO, PAM, IPAPEL, Programme Alimentaire d'abord (PAA), Agir pour la protection et le développement Communautaire (APEDC-RDC)
Activité 1.7	Suivi et accompagnement des ménages	FAO, IPAPEL, DPF, APEDC-RDC, PAA, CREMA

Résultat 2 25 800 personnes, soit 4 300 ménages, dont 430 ménages de personnes vivant avec handicap, dans le territoire d'Irumu et la zone de santé de Minova reçoivent un transfert monétaire

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

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire – Agriculture			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Cash. 1a Nombre de personnes recevant des transferts monétaires à usages multiples	25,800	25,800	Rapport de distribution
Indicateur 2.2	Cash. 1b Valeur totale des transferts monétaires à usages multiples distribués en USD	597,700	597,700	Rapports de distribution, et rapport du prestataire financier (ECOBANK)
Indicateur 2.3	AP.7 Nombre de mécanismes communautaires de plainte et /ou de retour établis	30	35	Rapport de l'unité MEAL

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Sélection des partenaires de mise en œuvre	FAO
Activité 2.2	Identification et sélection d'une institution de transfert monétaire (prestataire commercial)	FAO
Activité 2.3	Organisation des ateliers d'information sur les activités du cash auprès des bénéficiaires et sensibilisation	FAO, PAM, IPAPEL DPF, APEDC-RDC, PAA, CREMA
Activité 2.4	Transferts monétaires inconditionnels auprès des bénéficiaires	FAO, ECOBANK, IPAPEL DPF, CREMA
Activité 2.5	Suivi et accompagnement des ménages	FAO, PAM, IPAPEL DPF, APEDC-RDC CREMA

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 devraient mettre en évidence l'impact obtenu si possible.**

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

Au démarrage du projet, la FAO a sensibilisé les autorités locales et les bénéficiaires sur le projet afin de s'assurer de leur implication dans les activités et l'appropriation des acquis du projet. 11 missions de suivi ont été organisées afin de recueillir les avis et considérations des bénéficiaires. Ces avis et considérations ont été partagés auprès des autorités locales et les leaders locaux, membres des associations.

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

La FAO a appliqué le principe de « Do No Harm », afin que les actions soient menées de manière à éviter toute forme de nuisance envers les bénéficiaires. L'intervention de la FAO s'est appuyée sur la qualité, les principes humanitaires, la transparence, et la redevabilité envers les personnes affectées. Ainsi, les mécanismes de collecte et gestion de plainte existants ont été renforcés pour rester à l'écoute de bénéficiaires et fournir des réponses adéquates aux plaintes/suggestions/commentaires reçus. A cet effet, la FAO a mis à disposition la boîte électronique du FH (CBPF-DRC-request@un.org), une hotline (dont celui du FH : 0818900039), des boîtes à suggestions et plaintes dans chaque site de distribution, et a organisé des groupes de discussion.

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

La FAO a appliqué une tolérance zéro sur l'exploitation et les abus sexuels et collaboré étroitement avec les réseaux des Nations Unies sur le PSEA. Elle avait requis de son personnel et de ses partenaires une formation PSEA obligatoire. A ce sujet, un module en ligne était déployé pour le personnel et les partenaires, en plus des sessions. A noter, par ailleurs, que les contrats de la FAO avec son personnel, ses fournisseurs et ses sous-partenaires ont inclus des interdictions d'EAS, avec obligation de divulguer les accusations.

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

La FAO a porté une attention particulière sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence basée sur le genre. Elle a promu les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes, et a œuvré de manière à contribuer véritablement à leur concrétisation. La FAO a accordé un accès égalitaire aux ressources productives et aux services de sorte que les femmes et les hommes ruraux arrivent à tirer parti des débouchés économiques pour améliorer leur bien-être individuel et familial.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Les personnes vivant en situation de handicap ont été prises en charge via un des membres de la famille. Ces personnes ont bénéficié des droits égaux au même titre que les autres bénéficiaires du projet. Pour ce faire, chaque partenaire de mise en œuvre a dédié un agent de suivi pour les personnes vivant en situation de handicap afin qu'elles bénéficient, de manière égalitaire, des actifs du projet. Cette approche a été de vigueur dans la dynamique associative où les membres ont été sensibilisés pour un engagement, une sécurité et protection durables. C'est ainsi que le projet avait, dans sa stratégie, une approche de culture en trou de serrure et des transferts

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](#).

monétaires inconditionnels afin d'améliorer l'accès de tous, y compris les personnes handicapées, aux ressources productives et financières.

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
Oui, le PTM est un composant	Oui, le PTM est un composant	25,800

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.

Pour procéder au transfert monétaire, les ménages ont été préalablement identifiés par le PAM. En concertation avec le PAM et sur base de la liste des bénéficiaires dûment vérifiée, les bénéficiaires ont été enregistrés par la FAO pour un appui en intrants agricoles et en cash. A cet effet, ECOBANK a été contractée par la FAO pour procéder au cash, appuyée par les ONG Partenaires, après sensibilisation.

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
Activité 2.4: Transferts monétaires inconditionnels auprès des bénéficiaires	25,800	US\$ 597,700	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)	Sans restriction

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Pas d'information	Pas d'information

3.2 Rapport du projet 23-RR-IOM-030

1. Information sur le projet			
Agence :	IOM	Pays :	République démocratique du Congo
Secteur / cluster :	Coordination et gestion de camp Abris et articles non alimentaires	Code du projet :	23-RR-IOM-030
Titre du projet :	Assistance multisectorielle d'urgence aux populations vulnérables dans le Nord-Kivu (coordination et gestion de sites de déplacement et articles non alimentaires)		
Date de début :	15/08/2023	Date de fin :	14/02/2024
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\$ 129,500,000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 32,699,895
	Montant reçu du CERF :		US\$ 1,093,750
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 0
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
	Partenaires ONG internationale		US\$ 0
	Partenaires ONG nationale		US\$ 0
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à l'enveloppe du CERF, l'OIM a apporté une assistance d'urgence à un total de 142,357 personnes affectées par la crise du M23 dans le Nord-Kivu, sous la forme de kits d'articles non-alimentaires et de services de gestion de sites (y compris la fourniture de 14,500 lampes torches solaires pour renforcer la sécurité et prévenir les VBG dans le site de Rusayo 1 des lampes torches) ; l'OIM a fourni un total de 5,630 kits AME (composés d'une barre de savon, d'un jerrican, d'un seau, de deux couvertures, de deux nattes, d'un set de cuisine et d'un sac de jute) à 5,630 ménages, dans les sites de Don Bosco (3,539 kits) et Mudja (2,091 kits) aux alentours de Goma. L'enquête de monitoring post-distribution (PDM) conduite à l'issue des distributions d'AME a révélé que 92,18% des bénéficiaires déclarent être satisfaits des AME qu'ils ont reçu. De façon générale, 84,37% des bénéficiaires sont « très satisfaits » (44%) ou « satisfaits » (40%) de l'assistance de l'OIM en AME (rapport PDM en annexe). ; Par ailleurs, l'OIM a mené la cartographie et l'étiquetage des infrastructures de services sur l'axe Kanyaruchinya (établissement composé de 81 sites satellites et centres collectifs en mars 2024). Cette activité a permis d'offrir une vue d'ensemble des infrastructures existantes et des lacunes (voir les cinq cartes en annexe), ce qui a permis de mener le plaidoyer auprès des acteurs humanitaires afin de trouver des moyens pour réparer et entretenir les infrastructures qui sont hors service ou permettre la construction de nouvelles infrastructures afin d'améliorer l'accès aux services et donc l'amélioration des conditions de vie des populations vivant sur l'Axe. Ces résultats ont été réalisés entre août 2023 et février 2024.

3. Modifications

En coordination avec le Sous-Cluster VBG, le modèle de lampe torche a été modifié pour une option solaire de meilleure qualité et de plus grande longévité. Cela a entraîné la fourniture de 14,500 lampes au lieu des 21,000 prévues, comme mentionné dans le rapport intérimaire. À noter que pour compléter les 14,500 lampes et arriver aux 21,000 initialement prévues, l'OIM a acheté 6,500 lampes supplémentaires avec des fonds d'un autre bailleur.

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

Secteur / cluster	Coordination et gestion de camp									
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	23 247	13 948	27 896	27 896	92 987	48,374	10,155	50,770	20,936	130,235
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	23 247	13 948	27 896	27 896	92 987	48,374	10,155	50,770	20,936	130,235

Personnes handicapées (PwD) sur le total

	930	558	1 116	1 116	3 720	4,837	1,016	5,077	2,094	13,024
--	-----	-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

Secteur / cluster	Abris et articles non alimentaires									
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	7 037	4 223	8 445	8 445	28 150	3,925	1,694	3,362	3,140	12,121
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	7 037	4 223	8 445	8 445	28 150	3,925	1,694	3,362	3,140	12,121

Personnes handicapées (PwD) sur le total

	241	145	289	289	964	393	170	336	314	1,213
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-------

* 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'OIM estime à environ 29,615 ménages, le nombre de ménages ayant bénéficié indirectement du projet. Il s'agit des personnes qui, à la suite de la crise du M23 au Nord-Kivu, ont cherché refuge dans des bâtiments publics tels que des écoles, des églises, des cliniques, des hôpitaux ou d'autres bâtiments sur l'axe Kanyaruchinya, catégorisés comme des "centres collectifs" et utilisés comme lieux d'hébergement par les ménages. Même si l'installation des ménages déplacés et l'interruption du fonctionnement de ces structures a eu un impact négatif sur les communautés, l'arrivée des déplacés a permis le déploiement d'autres services, souvent accessibles aux communautés hôtes qui, elles aussi, ont indirectement bénéficié des activités de cartographie des infrastructures de services essentiels destinées à identifier les services disponibles et les lacunes. En outre, la distribution de lampes torches a permis de réduire les risques de protection dans les sites pour l'entourage des ménages ayant reçu la lampe, renforçant ainsi le climat de sécurité autour des sites. De plus, l'achat des articles ménagers essentiels (AME) sur le marché local a profité indirectement aux commerçants locaux.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Améliorer les conditions de vie des personnes déplacées par les conflits, à travers l'aide humanitaire en AME et la gestion de sites de déplacement dans la province du Nord Kivu.			
Résultat 1	Les populations déplacées les plus vulnérables reçoivent l'assistance adéquate pour améliorer leurs accès aux articles de ménages essentiels			
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 et articles non alimentaires			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	SN.2a Nombre de personnes ayant reçu une aide en articles non alimentaires de base (e.g. AME), en nature	28,150	12,122	Listes de distributions
Indicateur 1.2	SN.2b Nombre de kits articles non alimentaires de base (e.g. AME) distribués, en nature	5,630	5,630	Listes de distributions
Indicateur 1.3	AP.2b Pourcentage de personnes affectées qui déclarent connaître comment accéder et utiliser les mécanismes de retour d'information et de plaintes qui leur sont disponibles	75	63.68	Rapport du Monitoring Post-Distribution
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	<p>Indicateur 1.1 : Bien que le nombre de kits prévu, soit 5630 kits, a été distribué, la taille moyenne des ménages dans les sites ciblés était inférieure à la moyenne du Sous-Cluster AME (cinq personnes par famille) sur laquelle la proposition était basée, étant donné que Don Bosco avait une moyenne de deux individus par ménage et Mudja une moyenne de 2,4 individus par ménage, d'après les enregistrements faits par l'OIM. Ceci explique pourquoi le nombre de personnes ayant reçu une aide en articles non alimentaires de base est plus bas que celui initialement prévu.</p> <p>Indicateur 1.3 : L'écart observé sur le pourcentage de bénéficiaires déclarant connaître comment accéder aux mécanismes de plaintes, résulte d'une faible sensibilisation autour de ces mécanismes. L'OIM y veillera dans ses prochaines interventions, avec le soutien de son nouvel expert AAP.</p>			
Activités	Description	Mise en œuvre par		

Activité 1.1	Sélectionner les bénéficiaires en coordination avec CCCM	OIM
Activité 1.2	Sensibiliser les communautés dans les sites de déplacement	OIM
Activité 1.3	Distribuer des kits AME	OIM
Activité 1.4	Conduction du Post Distribution Monitoring	OIM

Résultat 2 La réponse humanitaire est améliorée suite à une meilleure coordination et cartographie de l'assistance existante dans les sites spontanés et centres collectifs à Goma et Nyiragongo ; la sécurité des bénéficiaires est améliorée par l'amélioration de l'éclairage avec des lampes solaires

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

Secteur / cluster	Coordination et gestion de camp			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	CM.1 Nombre de sites de déplacement pris en charge avec des services de gestion de sites appropriés	109	81	Master liste des sites du Cluster CCCM
Indicateur 2.2	Nombre de produits d'information et rapport produits	5	5	Shapefile et fichier Excel avec les données disponibles Cartes en PDF (voir en annexe)
Indicateur 2.3	Nombre de ménages ayant reçu une lampe de torche a recharge solaire	21,000	14,500	Listes de distributions

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

Indicateur 2.1 : Pendant la période de mise en œuvre, le nombre de sites satellites et centres collectifs abritant des déplacés internes sur l'axe Kanyaruchinya a diminué pour plusieurs raisons : notamment les mouvements de retour spontanés, le transfert de personnes déplacées internes (PDI) vers d'autres sites planifiés et le regroupement de centres collectifs pour une gestion plus efficace. Néanmoins, tous les sites satellites et centres collectifs situés sur l'axe Kanyaruchinya (81) ont été évalués et les infrastructures de services ont été cartographiées et étiquetées.

Indicateur 2.3 : Comme expliqué dans le chapitre 3 "Modifications", le modèle de lampe torche a été changé pour une option de meilleure qualité et de plus grande durabilité, en coordination avec le Sous-Cluster VBG. Cela a entraîné la fourniture de 14,500 lampes dans le cadre de ce projet au lieu des 21,000 prévues. Néanmoins, l'OIM a acheté 6,500 lampes supplémentaires avec des fonds d'un autre bailleur pour combler le gap.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Recruter équipe d'énumérateurs dédiée	OIM
Activité 2.2	Former, orienter les équipes, développer des plans opérationnels	OIM
Activité 2.3	Récolter les points GPS de chaque infrastructure par secteur d'assistance	OIM

Activité 2.4	Développer des infographies et des rapports d'analyses de GAP et les partager aux partenaires / secteurs de réponse humanitaire	OIM
Activité 2.5	Sélectionner les sites et les ménages récipiendaires	OIM
Activité 2.6	Distribuer les lampes de torche	OIM

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 devraient mettre en évidence l'impact obtenu si possible.**

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

La redevabilité envers les personnes affectées a été intégrée dans toutes les interventions et a visé l'implication maximale des leaders communautaires des sites dans les activités. Cela s'est manifesté, notamment, par une communication transparente des séances de sensibilisation sur les processus de ciblage et de sélection des bénéficiaires, des consultations régulières et des séances d'information sur l'assistance disponible et ses modalités pour la distribution des kits AME et des lampes torches. De même, les comités et leaders communautaires présents sur l'Axe Kanyaruchinya ont été associés à l'exercice de cartographie des infrastructures et l'étiquetage, notamment en aidant les équipes de l'OIM à identifier les infrastructures, en coordination avec l'ONG AIDES, le gestionnaire de site.

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

L'OIM a déployé, depuis août 2023, l'application Zite Manager au Nord-Kivu, pour la gestion des plaintes et des retours d'information venant de la population déplacée. Les gestionnaires des sites, avec l'appui de l'équipe OIM, ont collecté les plaintes de manière individuelle et les ont transmises aux fournisseurs de services par secteur d'intervention pour leur réponse. Le groupe de travail sur la Redevabilité envers les populations affectées (AAP) et les clusters ont été informés du déploiement et du fonctionnement de l'outil, notamment pour le référencement des plaintes aux clusters respectifs. Un aperçu des plaintes et retours déjà recueillies était disponible sur le tableau de bord : <https://www.zitemanager.org/drcongo>. Zite Manager a été déployé lors des distributions de kits AME pour la gestion des plaintes. En outre, l'exercice de cartographie des infrastructures de services a permis d'identifier les services existants et les lacunes en associant la communauté déplacée de l'Axe Kanyaruchinya, ce qui a renforcé la participation communautaire.

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

Les membres du personnel de l'OIM et de son partenaire de gestion de sites ont tous été formés à la PSEA y compris aux mécanismes de rapportage. L'OIM en RDC a recruté une spécialiste PSEA dédiée et a revitalisé la structure de ses points focaux dans tous ses principaux sous-bureaux, y compris à Goma. L'Organisation promeut une tolérance zéro envers les abus et l'exploitation sexuelle et a continué de sensibiliser les communautés affectées au numéro de téléphone d'urgence mis à disposition (49 55 55). De plus, lors de ses activités, l'OIM a également communiqué sur son mécanisme PSEA interne, le site <https://weareallin.iom.int>, qui permet de rapporter, de manière électronique, toute plainte contre un membre de l'OIM ou un partenaire humanitaire.

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](#).

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

L'exercice CCCM de cartographie et d'étiquetage des infrastructures a permis de mobiliser une importante proportion de femmes et de filles particulièrement vulnérables, y compris certaines leaders qui ont appuyé l'exercice. Les consultations pour les distributions ont inclus des femmes leaders communautaires, et des mesures ont été mises en place pour minimiser les risques de protection et VBG, avec une attention particulière portée aux groupes à besoins spécifiques. La distribution de lampes torches a été recommandée à la suite d'un audit des risques de VBG effectuée par la Coordination du GBV AoR dans certains sites au Nord-Kivu du 30 mai au 2 juin 2023, et remis à jour en janvier 2024. La distribution des lampes (une par foyer) principalement destinées aux femmes et aux filles, notamment pour se rendre aux latrines la nuit, visait une amélioration de leurs conditions de sécurité dans les sites.

e. Personnes handicapées (PwD) :

L'OIM a intégré des personnes vivant avec handicap parmi les bénéficiaires de l'assistance, en particulier celles ayant une mobilité réduite, pour faciliter leur accès aux services. Une formation donnée aux équipes CCCM et abris en juillet 2023 à Goma sur l'inclusion du handicap par une spécialiste globale de l'OIM en mission en RDC a permis aux équipes de renforcer l'accessibilité lors des distributions.

f. Protection :

L'OIM s'est assurée de mener ses activités en intégrant les principes de la protection transversale. Elle s'est appuyée sur son plan d'action de mainstreaming de protection, qui comporte des actions conçues pour promouvoir les principes de sûreté et de dignité de l'aide avec une approche 'ne pas nuire', d'accès, de redevabilité et de participation pour toutes ses interventions en AME et Coordination et gestion de sites. En pratique, l'intégration de la protection a été appliquée lors des distributions et de la cartographie à travers une attention portée aux groupes à besoins spécifiques et aux infrastructures qui leur étaient dédiées, et en organisant les activités de manière participative. La cartographie des infrastructures sur l'axe Kanyaruchinya a également permis d'évaluer les infrastructures de services de protection existantes et d'identifier les lacunes.

g. Éducation :

La méthodologie de cartographie des infrastructures par les équipes de gestion de l'information, planification de sites et gestion des sites de l'OIM a été développée de manière à être reproduite dans d'autres sites, y compris par le gestionnaire AIDES qui a été formé pour répliquer l'exercice, en plus de l'équipe OIM. Des présentations des cartes aux différents Clusters, y compris au Cluster CCCM, ont permis d'informer les partenaires sur l'état des lieux des infrastructures de services dans les 81 sites satellites et centres collectifs sur l'Axe. Les équipes de l'OIM chargés des distributions ont également été formées sur les techniques appropriées et les principes-clés de la protection.

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	0

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.

Les activités menées sous l'égide du CCCM n'avaient pas de composante transposable en assistance monétaire. Pour les kits AME, le choix a été fait de fournir l'assistance en nature, en coordination avec le Sous-Cluster AME, en raison de la difficulté d'accès à des marchés suffisamment pourvus dans les zones concernées et dans un effort d'harmoniser l'assistance.

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
N/A	0	0 US\$	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Distributions des kits AME dans les sites de Don Bosco et Mudja	https://www.facebook.com/iomdrc/posts/817107243796998 https://twitter.com/IOMinDRC/status/1780301787070660857
Cartographie et étiquetage des infrastructures de services sur l'axe Kanyaruchinya	https://www.facebook.com/iomdrc/posts/818442730330116 https://twitter.com/IOMinDRC/status/1781026247687929874
Rapport de situation de septembre 2023	https://drcongo.iom.int/fr/news/rapport-de-situation-de-septembre-2023
Rapport de situation d'octobre 2023	https://drcongo.iom.int/fr/news/rapport-de-situation-doctobre-2023
Rapport de situation de novembre 2023	https://drcongo.iom.int/fr/news/rapport-de-situation-de-novembre-2023
Rapport de situation de décembre 2023	https://drcongo.iom.int/fr/news/rapport-de-situation-de-decembre-2023
Rapport de situation de janvier 2024	https://drcongo.iom.int/fr/news/rapport-de-situation-de-janvier-2024
Rapport de situation de février 2024	https://drcongo.iom.int/fr/news/rapport-de-situation-de-fevrier-2024

3.3 Rapport du projet 23-RR-FPA-033

1. Information sur le projet			
Agence :	UNFPA	Pays :	République démocratique du Congo
Secteur / cluster :	Protection - Violence sexiste	Code du projet :	23-RR-FPA-033
Titre du projet :	Prévention et Réponse d'urgence multisectorielle aux violences basées sur le genre dans les provinces de l'Ituri, Nord-Kivu et Sud-Kivu.		
Date de début :	15/08/2023	Date de fin :	14/02/2024
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\$ 18,850,000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 5,372,986
	Montant reçu du CERF:		US\$ 2,000,000
	Total des sous-subsidations du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 950,606
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
	Partenaires ONG internationale		US\$ 588,853
Partenaires ONG nationale		US\$ 361,753	
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à cette subvention Rapid Response du CERF, l'UNFPA et ses partenaires (Action Aid International, FDA, Sarcaf, Intersos, et FOMI) ont offert une prise en charge holistique de qualité à 6,854 survivants des VBG selon leurs besoins ; renforcé les capacités techniques de 785 prestataires, autorités et leaders en matière de prévention et mitigation des risques des VBG ; renforcé la coordination VBG dans les provinces de l'Ituri, Nord-Kivu et Sud-Kivu. De manière plus spécifique, l'UNFPA et ses partenaires ont réalisé deux évaluations rapides des risques VBG, renforcé les capacités de 80 membres du GBV AoR sur la gestion de cas et formé 57 d'entre eux sur les 16 normes minimales standards en matière de VBG. UNFPA a renforcé les capacités de 360 femmes et filles en matière d'autonomisation à travers l'entreprenariat, l'apprentissage des métiers, de compétences de vie courante, et de santé sexuelle et reproductive. Le projet a formé 337 agents de police et autorités politico-administratives / traditionnelles sur les concepts clés VBG, la mitigation des risques et le référencement, formé 63 prestataires sur la prise en charge clinique des viols et 220 APS et conseillères communautaires sur les concepts clés VBG et le soutien psychosocial de première ligne (PFA). l'UNFPA a fourni un kit de dignité, y compris un kit d'hygiène menstruelle, à 2,939 femmes et filles, fourni une assistance en espèces à 283 personnes à haut risque d'incident de protection/VBG/EAS imminent et à 800 personnes dont 400 avec le cash pour la protection et 400 pour la réinsertion socio-économique pour leur autonomisation, accordé un soutien psychosocial à 3 692 survivantes des VBG, permis à 1,285 survivants de VBG dont 36% dans les 72 heures d'avoir accès à une prise en charge médicale et à 6,854 personnes d'avoir accès à des espaces et des centres sécurisés adaptés aux femmes et aux filles et sensibilisé plus de 241,721 personnes sur les VBG / EAS à travers les radios.

3. Modifications

Le projet n'a pas subi de modifications.

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

Secteur / cluster	Protection - Violence 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	7 125	6 899	9 715	10 029	33 768	9,885	7,315	14,843	11,315	43,358
Déplacés internes	8 708	8 432	11 874	12 258	41 272	12,134	11,740	15,356	13,502	52,732
Communautés d'accueil	9 707	9 392	13 229	13 664	45 992	9,049	8,762	12,338	9,707	39,856
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	25 540	24 723	34 818	35 951	121 032	31,068	27,817	42,537	34,524	135,946
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	1 277	1 236	1 741	1 798	6 052	424	206	707	108	1,445

* 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 bénéficiaires indirects de ce projet sont environ 241,721 personnes touchées par les sensibilisations sur différentes thématiques relatives aux VBG, abus et exploitation sexuelle à travers divers canaux de communication (radio, églises, campagnes de sensibilisation de masse) dans les trois provinces ciblées (Ituri, Nord-Kivu et Sud-Kivu).

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Renforcer la prévention, la mitigation et la réponse aux VBG en faveur des personnes les plus affectées par la crise humanitaire au Nord Kivu, au Sud Kivu et en Ituri, grâce à une meilleure coordination VBG au niveau des COHP respectives
Résultat 1	La coordination VBG des 3 COHP de l'Est est renforcée pour l'amélioration de l'environnement protecteur, grâce aux analyses situationnelles dans les sites d'hébergement des PDI et environs et au renforcement des capacités des acteurs humanitaires sur les normes et standards en matière de VBG

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

Secteur / cluster	Protection - Violence sexiste			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre d'évaluations rapides des risques VBG réalisés	3 (NK, SK et Ituri)	2	Rapports narratifs (Work Plan Progress Report (WPR) des partenaires de mise en oeuvre (IP) et Tableau de suivi des indicateurs (TSI)
Indicateur 1.2	Nombre de plans Scale-up élaborés / mis à jour pour la réponse	3 (2 élaborés pour le SK et l'Ituri / 1 mise à jour pour le NK)	3	Plan scale up élaboré
Indicateur 1.3	Nombre des membres de 6 secteurs d'intervention humanitaire (CCCM, Abris, WASH, SECAL, Santé, PE) dont les capacités sont renforcées sur la mitigation des risques VBG (directives IASC) et les circuits de référencement.	120 (à raison de 20 par secteurs d'intervention).	45	Rapports narratifs (Work Plan Progress Report (WPR) des partenaires de mise en oeuvre (IP) et Tableau de suivi des indicateurs (TSI)
Indicateur 1.4	Nombre de membres du GBV AoR dont les capacités sont renforcées sur les 16 normes minimales standards en matière de VBG.	90 (à raison de 30 par COHP)	77	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
Indicateur 1.5	Nombre de membres du GBV AoR dont les capacités sont renforcées sur les directives sur les interventions VBG en situation d'urgence	90 (à raison de 30 par COHP)	55	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI

Indicateur 1.6	Nombre de membres du GBV AoR dont les capacités sont renforcées en gestion des cas	90 (à raison de 30 / COHP)	63	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
Indicateur 1.7	Nombre de missions de suivi réalisées en matière de coordination	6 (à raison de 2 par COHP)	6	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
Indicateur 1.8	Nombre de réunions mensuelles de validation des données appuyées	15 (à raison de 5 réunions mensuelles / COHP)	15	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
Indicateur 1.9	Nombre d'enquêtes pour la cartographie des maisons de tolérance réalisées	3 (à raison d'une enquête par COHP)	1	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
Indicateur 1.10	Nombre de prestataires formés sur la collecte, analyse et dissémination des données VBG sur la nouvelle application	60 (à raison de 2 personnes par AS + les points focaux territoriaux des DiviGenre Nord Kivu, Ituri)	48	Rapports narratifs (WPR) des IP et TS
Indicateur 1.11	PG.1 Nombre des missions, d'analyses et/ou de rapports sur la protection et/ou les droits de l'homme qui éclairent la réponse humanitaire (une mission par province : NK, SK et Ituri)	3	3	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

Indicateur 1.1: Le HCR avait réalisé deux évaluations en Ituri et Sud-Kivu. Pour le Nord-Kivu, il y avait déjà une évaluation dans le cadre du scale up qui avait été réalisée en fin novembre 2023 et pour laquelle le suivi des recommandations était en cours, l'évaluation suivante qui devait être réalisée normalement en fin février pour tenir compte de la périodicité de trois mois n'a eu lieu qu'en mars 2024 après la date de fin du projet pour laquelle le rapport est également disponible.

Indicateur 1.2: Pour le scale up, effectivement les trois ont été réalisés en se basant sur ce qui avait été fait depuis le début du L3 en juin 2023. Cela était mis à jour et adapté afin de réaliser les objectifs du projet.

Indicateurs 1.3, 1.4, 1.5 et 1.6: Pour certaines formations dont le nombre initial n'a pas été atteint, c'est, d'une part, lié à l'harmonisation des agendas avec les autres secteurs et la disponibilité de leurs membres provenant des zones ciblées, et, d'autre part, lié au manque de formateurs à la disposition du GBV AoR. Par ailleurs, pendant la période préélectorale au cours de laquelle le projet a été mis en œuvre, les activités de formation qui nécessitaient des ateliers ont été suspendues en raison des risques institutionnels d'être associés à l'une ou l'autre partie.

Indicateur 1.9: Techniquement parlant, il n'a pas été possible de réaliser les trois enquêtes simultanément dans les provinces concernées, sur base de l'expérience de l'enquête réalisée au Nord-Kivu. Il y a eu contrainte de temps pour les autres provinces et surtout par rapport aux territoires ciblés où l'enquête devait avoir lieu. Pour le cas du Nord-Kivu, une première enquête avait été réalisée en 2016. La coordination, ensemble avec la Division provinciale du Genre et le partenaire concerné, s'étaient basés sur ce qui avait déjà été fait auparavant afin de parfaire l'activités et déboucher sur des résultats pouvant amener à régler de manière efficace cette problématique.

Indicateur 1.10: La formation étant essentiellement directe et pratique, la session qui devait être réalisée en Ituri n'a pas eu lieu à cause des mises à jour qui étaient en cours sur l'application. La prise en compte de ces personnes a été renvoyée à la session suivante prévue en mai 2024.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Réaliser des audits de sécurité dans les 3 provinces ciblées (NK : 2 territoires (complément) / SK : 2 territoires / Ituri : 2 territoires plus la Ville de Bunia) .	Forum des Mamans de Ituri (FOMI), Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 1.2	Élaborer / Mettre à jour le plan Scale-up pour la réponse sur l'ensemble des provinces (NK : mise à jour / SK : new / Ituri : new)	UNFPA et IP
Activité 1.3	Former des acteurs humanitaires membres des autres secteurs (CCM, sécurité alimentaire, WASH, Protection des enfants), sur la mitigation des risques VBG (directives IASC) et les circuits de référencement	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 1.4	Renforcer les capacités des membres du GBV AoR, y compris les PE du présent projet, sur les 16 normes minimales VBG (30 pers./session, pdt 3 jrs)	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 1.5	Renforcer les capacités des membres du GBV AoR, y compris les PE du présent projet, sur les directives pour les interventions VBG en situation humanitaire (sensibilisation communautaire lors d'une urgence aiguë / soutien à la réponse sanitaire à la VBG lors des urgences aiguës / principales interventions de gestion des cas pendant l'urgence aiguë / interventions psychosociales pendant l'urgence aiguë). 30 pers./session, pdt 2 jrs	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid, UNJHRO
Activité 1.6	Renforcer les capacités des membres du GBV AoR, y compris les PE du présent projet, sur la gestion des cas de VBG (30 pers./session, pdt 5 jrs)	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 1.7	Renforcer les capacités des coordinations VBG au niveau territorial dans les 3 COHP (fonctions de la coordination, évaluations spécifiques VBG, alertes).	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 1.8	Assurer le suivi des activités de coordination au niveau territorial, en collaboration avec les DIVI GENRES des provinces ciblées.	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 1.9	Appuyer la collecte et la validation mensuelle des données VBG	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 1.10	Appuyer les enquêtes pour la cartographie des maisons de tolérance dans les provinces du Nord Kivu, Sud Kivu et Ituri	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 1.11	Appuyer le fonctionnement de la nouvelle base de données nationale VBG.	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid

Résultat 2

Les capacités techniques de prestataires et autorités, des APS et conseillères communautaires ; agents de police et autorités administratives / traditionnelles et leaders sont renforcées, en matière de prévention et mitigation des risques de la VBG.

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

Secteur / cluster	Protection - Violence sexiste			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de femmes et filles dont les capacités sont renforcées en matière d'autonomisation à travers l'entrepreneuriat, l'apprentissage des métiers, de compétences de vie courante, et de santé sexuelle et reproductive	600 (à raison de 200 / province)	360	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
Indicateur 2.2	Nombre d'agents de police et autorités politico-administratives / traditionnelles formés sur les concepts clés VBG, la mitigation des risques et le référencement.	330 (à raison de 30 / ZS)	337	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
Indicateur 2.3	SP.1a Nombre de kits de gestion de l'hygiène menstruelle et/ou de kits dignité distribués	5,000	2,939	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
Indicateur 2.4	SP.1b Nombre de femmes et de filles recevant des kits de gestion de l'hygiène menstruelle et/ou de kits dignité	5,000	2,899	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
Indicateur 2.5	Cash.2a Nombre de personnes recevant des transferts monétaires inconditionnels spécifiques au secteur (Nombre de personnes à haut risque d'incident de protection/VBG/EAS imminent bénéficiant d'une assistance en espèces) (90 au SK, 300 au NK, 200 en Ituri)	590	400	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
Indicateur 2.6	Cash.2b Valeur totale des transferts monétaires inconditionnels spécifiques au secteur, distribués en USD	98,500	40,000	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
Indicateur 2.7	PS.1b Nombre d'espaces sûrs pour les femmes et les filles créés, renforcés ou appuyés (à raison de 2 / ZS)	22	36	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
Indicateur 2.8	PS.1a Nombre de personnes ayant accès à des espaces et/ou des centres sécurisés adaptés aux femmes et aux filles (à raison de 50/mois / espace, 4 mois)	4,400	6,840	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
Indicateur 2.9	Nombre de personnes sensibilisées au cours de 26 campagnes de sensibilisation.	10 500	12,980	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI

Indicateur 2.10	Proportion des personnes vivant avec handicap parmi les bénéficiaires de l'assistance en espèces inconditionnelles	5% (souhaitable 15%)	1%	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
-----------------	--	----------------------	----	--

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	<p>Indicateur 2.1, 2.5 et 2.6: Vu le problème d'accès physique et la dégradation de la situation sécuritaire dans certaines zones de santé de l'Ituri (Fataki, Minova et Drodro) les partenaires de mise en œuvre ont été dans l'incapacité de réaliser ces activités à la date de clôture du projet. Sur une cible de 600 seulement 360 femmes et filles ont vu leurs capacités renforcées et 400 personnes ont été assistées en cash protection pour atténuer les risques VBG sur les 590 prévues avant la clôture du projet. Ces zones étant redevenues accessibles, les 190 bénéficiaires restants sont identifiés pour une assistance ar l'UNFPA et ses partenaires.</p> <p>Indicateur 2.4 : le stock prépositionné en kit de dignité, comprenant le kit d'hygiène menstruel, était épuisé et l'achat n'était pas livré à la date de clôture. La distribution étant réalisée dans les espaces sûrs qui continuent leurs prestations, l'UNFPA est en train de compléter la différence des kits pour les distribuer aux bénéficiaires restants. Les évidences des distributions sont disponibles pour être partagées.</p> <p>Indicateurs 2.7, 2.8 et 2.9: Durant la mise en œuvre du projet, l'insécurité qui s'est accrue dans les provinces du Nord-Kivu (territoires de Rutshuru et Masisi) et de l'Ituri (Territoires de Djugu et Mahagi), a occasionné davantage de mouvements des populations (des zones à forte insécurité vers les zones plus sûres), augmentant ainsi le nombre des Populations Déplacées Internes (PDI) dans les sites ciblés. Les prestataires qualifiés étant disponibles, des personnes supplémentaires ont pu bénéficier des interventions du projet.</p> <p>Indicateur 2.10: Après dénombrement physique, seulement 81 personnes sur 800 ont bénéficié de l'assistance en espèce inconditionnelle et réinsertion, soit 1% seulement par rapport au 5% attendus.</p>
---	---

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Organiser des séances de capacitation des femmes et filles sur différents thèmes d'autonomisation de la femme à travers l'entreprenariat, l'apprentissage des métiers, les formations sur les compétences de vie, et la santé sexuelle et reproductive ...	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 2.2	Former les agents de police et les autorités administratives / traditionnelles sur les concepts clés VBG, la mitigation des risques et le référencement (30 pers./session / ZS, pdt 2 jrs)	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 2.3	Distribuer les kits de dignité aux femmes et filles les plus vulnérables, y compris les kits d'hygiène menstruelle (à raison de 800 kits de dignité /ZS)	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 2.4	Fournir une assistance en Cash pour la Protection à 590 femmes et des filles à haut risque de Protection/VBG pour la prévention et la mitigation des risques de Protection/VBG (à raison de 50/AS)	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 2.5	Mettre en place/ renforcer les espaces sûrs pour les femmes et les filles	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid

Activité 2.6	Mener des campagnes de sensibilisation adaptées au contexte, dans les zones ciblées par le projet (préparation des messages impliquant la communauté, production des supports y compris ceux adaptés aux enfants, ...) sur les services VBG/EAS disponibles, le cadre juridique, les mécanismes de plaintes EAS et de redevabilité, la dissémination du circuit de référencement, la vulgarisation de la ligne verte 495555, à travers les médias locaux et les activités communautaires	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 2.7	Consultation communautaire sur la mise en place/redynamisation des mécanismes de gestion des plaintes adaptées à la communauté,	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 2.8	Former les membres des CBCM sur leurs rôles et responsabilités	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 2.9	Renforcement des capacités des acteurs humanitaires sur les normes PSEA et appuyer la mise en place de la politique PSEA institutionnel selon le modèle standard.	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 2.10	Renforcement des capacités des leaders communautaires sur la PSEA	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid

Résultat 3

1049 survivants des VBG bénéficient d'une prise en charge multisectorielle de qualité, selon leurs besoins.

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

Secteur / cluster		Protection - Violence sexiste		
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre de kits post viol mis à la disposition des FOSA	33	18	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
Indicateur 3.2	SP.3 Nombre de prestataires de soins de santé recevant une formation sur le dispositif minimum d'intervention d'urgence pour la santé sexuelle et reproductive.	66	63	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
Indicateur 3.3	SP.5 Nombre de personnes accédant aux services médicaux en matière de VBG et/ou de santé sexuelle/reproductive.	628	1,285	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
Indicateur 3.4	Nombre d'APS et conseillères communautaires formés sur les concepts clés VBG et le soutien psychosocial de première ligne (PFA)	220 (en raison de 20 / ZS)	220	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
Indicateur 3.5	PS.2 Nombre de personnes recevant un soutien psychosocial	1049	3,692	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI

	VBG et/ou une prise en charge des cas VBG			
Indicateur 3.6	Nombre des survivantes des VBG/EAS ayant bénéficié d'une réinsertion socio-économique et/ou scolaire	590	400	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
Indicateur 3.7	Cash.3a Nombre de personnes recevant des transferts monétaires conditionnels	590	400	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
Indicateur 3.8	Cash.3b Valeur totale des transferts monétaires conditionnels distribués en USD	177,000	100,000	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
Indicateur 3.9	Nombre de missions de suivi réalisées par les PE	42	19	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
Indicateur 3.10	Nombre de missions de suivi réalisées par UNFPA, en collaboration avec les DIVI GENRE(s)	6	4	Rapports narratifs (WPR) des IP et TSI
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		<p>Indicateur 3.1 : le stock prépositionné en kit post viol était épuisé et l'achat n'était pas livré à la date de clôture. L'UNFPA venait de réceptionner ces kits et est en train de compléter les 15 kits manquants et les envoyer aux formations sanitaires ciblés du projet. Les évidences de distribution sont disponibles pour être partagées.</p> <p>Indicateur 3.3 et 3.5 : Le grand dépassement est dû à l'affluence des IDPs à la suite de l'insécurité grandissante dans les territoires de Masisi et Rutshuru (Nord-Kivu). Toutes les personnes ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale assurée par 220 APS formées, 1 285 d'entre elles ont bénéficié d'une prise en charge médicale dans les formations sanitaires cibles.</p> <p>Indicateurs 3.6, 3.7 et 3.8: Ces indicateurs concernent l'autonomisation socio-économique des femmes et filles vulnérables à travers le cash transfert. L'accessibilité routière difficile et la dégradation de la situation sécuritaire dans les zones de santé (Minova et Fataki) n'ont pas permis aux partenaires de réaliser cette activité à la date de clôture du projet. A présent que ces zones sont accessibles, les 190 bénéficiaires restants déjà identifiés recevront l'assistance de l'UNFPA et ses partenaires.</p> <p>Indicateurs 3.9 et 3.10: En fonction du niveau de sécurité suivant les orientations de UNDSS, 19 missions de suivi (45%) ont été effectuées par les partenaires de mise en œuvre (ActionAid, FDA, Sarcaf, Intersos, FOMI) dans les zones de santé de ZS Fataki, Mongbwalu et ZS Mahagi (en Ituri) ; ZS Goma, Nyiragongo, Kayna et Alimbongo (au Nord-Kivu) ; et ZS de Minova (au Sud Kivu). Pour garantir un suivi complémentaire, les Assistants Psychosociaux (APS) des partenaires de mise en œuvre basés dans les ZS ciblées ont assuré un suivi de proximité en collaboration avec les prestataires de soins dans les Aires de Santé, ce qui permettait de remonter de manière permanente les données sur les indicateurs de résultats. Tandis que UNFPA, en collaboration avec la DIVIGENRE (qui fournit tous les outils standard de prise en charge des cas de VBG) a organisé quatre missions (67%) de suivi sur terrain, et les différentes recommandations issues de ces missions ont été vérifiées progressivement jusqu'à la fin du projet.</p>		

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Approvisionner 33 formations sanitaires ciblées en kits post viol (à raison de 3 FOSA, soit 2 CS + 1 HGR / ZS)	UNFPA
Activité 3.2	Former 66 prestataires sanitaires sur la prise en charge clinique du viol (à raison de 2 prestataires : 1 infirmiers + 1 sage-femmes ou accoucheuse par / FOSA ciblée) : 6 personnes à former par ZS.	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 3.3	Fournir un appui institutionnel aux 33 FOSA ciblées en vue de garantir la prise en charge médicale des survivants des VBG	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 3.4	Assurer la prise en charge médicale des survivants de VBG	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 3.5	Former 220 APS et conseillères communautaires (à raison de 20/ ZS, pdt 3 jrs) sur les concepts VBG et la PFA	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 3.6	Assurer l'assistance psychosociale aux survivants des VBG	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 3.7	Assurer la réinsertion socioéconomique de 590 femmes et filles vulnérables, y compris les survivantes de VBG pour relancer et reconstruire les moyens de subsistance (à raison de 40/ZS)	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 3.8	Réaliser les missions de suivi des activités sur terrain (33 missions, à raison de 3 missions / ZS)	FOMI, Intersos, Sarcaf, FDA et Action Aid
Activité 3.9	Assurer le suivi des activités des PE sur terrain (2 missions / ZS pendant la réalisation du projet, soit au total 22 missions)	UNFPA

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 devraient mettre en évidence l'impact obtenu si possible.**

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

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](#).

La redevabilité a été prise en compte dans nos interventions par le fait que, premièrement le projet a été expliqué à la communauté et nous avons intégré la communauté dans nos interventions. Les conseillères communautaires membres de la communauté étaient partie prenante du projet ainsi que les corps médicaux parmi lesquels les infirmiers titulaires sont des leaders communautaires. La vulgarisation des mécanismes de feedback communautaire a été effectuée pour permettre à transmettre toutes les plaintes communautaires en lien avec le projet : Boîte de plainte, numéro vert, ou bien dénoncer au point focal redevabilité. Les points focaux étaient les membres de la communauté, ils étaient chargés de remonter les plaintes au niveau de partenaire de mise en œuvre et si c'est par rapport au partenaire, ils étaient appelés à informer le responsable de l'organisation, et aussi signaler par la ligne verte 122.

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

Les allégations ont été remontées par le biais de la ligne verte 178 et 495555, et les plaintes reçues ont été revues et analysées par l'UNFPA et le partenaire concerné. Des actions correctrices ont été prises, notamment pour mieux expliquer à la communauté les critères de sélection de bénéficiaires de la réinsertion socio- économique et leur appropriation à travers leur implication dans le processus de sélection.

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

Dans la mise en œuvre du projet, nous avons mis en place le mécanisme de prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA). Tout au début du projet, l'exigence à tous les staffs de suivre la formation sur la PSEA et aussi une formation des tous les staffs en présidentiel suivi de la signature de clause au respect des principes partout. Le projet a permis de renforcer les capacités des acteurs sur la PSEA, leur engagement volontaire à travers la signature du code de bonne conduite, en observant en permanence les principes de la confidentialité, l'accessibilité, la sécurité/sûreté, le partenariat et l'accès équitable de tous les membres de la communauté. Un suivi sur la mise en marche de la politique PSEA institutionnelle était de rigueur.

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

Le projet a créé un environnement protecteur en engageant les communautés des zones de santé ciblées dans la prévention contre les VBG (à travers des sensibilisations, le renforcement des capacités sur les concepts clés et le référencement, la "capacitation" des femmes sur l'autonomisation et les compétences de vie courante, etc), la création de cet environnement protecteur a contribué à une plus grande participation de la femme et de la jeune fille aux activités communautaires sociales, et de génération des revenus, et a contribué ainsi à l'égalité des sexes. Le projet lui-même avait visé l'autonomisation des femmes et des filles et la réduction des VBG.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Le handicap a été considéré comme un facteur de vulnérabilité dans le ciblage des bénéficiaires des kits de dignité et des activités de protection (espaces sûrs, formation professionnelle, cash transfert bien que pas réalisé). Le mécanisme de protection communautaire autour des femmes et filles handicapées dans les camps des IDPs a été renforcé, car ils étaient considérés comme des personnes à besoin très spécifique. Ainsi, les personnes handicapées retrouvées parmi les bénéficiaires ont été pris en charge en respectant leur dignité.

f. Protection :

Le projet a assuré l'accès aux services sociaux de base sans aucune discrimination, ce qui a contribué à prévenir et à combattre les violations et atteintes répétées à la sécurité, à la dignité et aux droits des civils, en particulier les violences basées sur le genre dans les zones où le risque de violation des droits était élevé à la suite de l'intensification des opérations des forces de défense et de sécurité contre les milices et les groupes armés. Il s'agit, notamment, des zones de santé de Fataki et de Bunia. Il sied de noter, par ailleurs, que les survivantes étaient prises en charge dans une grande discrétion, tout en respectant la confidentialité.

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
Oui, le PTM est un composant	Oui, le PTM est un composant	800

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.

Les transferts monétaires ont été utilisés comme modalité de mise en œuvre des activités d'autonomisation des survivantes de VBG/EAS et autres femmes et filles à hauts risques de VBG ayant un statut socio-économique défavorable, ceci grâce au système solide de gestion des cas des violences basées sur le genre mis en place dans le cadre de ce projet.

L'appui à l'autonomisation des femmes et des filles à travers le renforcement des capacités en gestion des activités génératrices de revenus (AGR), le transfert d'espèces pour développer une AGR avait constitué à la fois une stratégie de renforcement de pouvoir de la femme et de la fille ainsi qu'une stratégie de mitigation des risques de VBG liés aux exploitations dans les maisons de tolérance mais aussi aux activités de subsistance dans le parc ou aux alentours, et dans d'autres milieux à risque.

Un montant de 140,000 \$ USD a été directement transféré à 800 personnes (Survivantes de VBG/EAS et femmes vulnérables) par le mécanisme de transfert Mobil Money ou en argent liquide à travers les prestataires de service financier (PSF) contractés, soit 68% de la cible attendue.

Par ailleurs, deux grandes activités ont été réalisées dans le cadre du transfert monétaire :

- Assurer la réinsertion socio-économique de 590 personnes parmi lesquelles 80% (étaient des survivantes de VBG/EAS issues de la prise en charge et 20% des femmes et filles en situation d'extrême vulnérabilités) à travers des activités génératrices des revenus dans le 3 provinces ciblées ;
- Fournir une assistance en cash for protection à 590 femmes et filles à haut risque de VBG pour prévenir et atténuer les risques de VBG/EAS dans les sites des déplacés internes et dans les communautés hôtes.

Dans l'optique de redevabilité envers les personnes ayant bénéficié de transfert en espèce, UNFPA avec l'appui des partenaires de mise en œuvre, les services Étatiques (Division du Genre, DSP) avaient effectué des missions conjointes de suivi et accompagnement dans les différentes zones pour apprécier le bilan global des résultats à l'issue de la mise en œuvre du projet ainsi que les changements substantiels induits dans la vie des bénéficiaires.

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
Activité 2.4 : Fournir une assistance en cash for protection aux femmes et des filles à haut risques de	400	US\$ 40,000	Protection - Violence Sexiste	Sans Restriction

protection/VBG avec un accent particulier sur les personnes à situation d'handicap				
Activité 3.7: Assurer la réinsertion socio-économique et l'autonomisation des femmes et filles vulnérables, y compris les survivantes de VBG (avec un accent particulier sur les survivantes handicapées) pour relancer et reconstruire les moyens de subsistance.	400	US\$ 100,000	Protection - Violence Sexiste	Sans Restriction

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Suzanne Mandong compatit avec les déplacés internes de #Bulengo	https://www.facebook.com/UNFPARDC/posts/pfbid0HQtx9g3hUNqAdpmP8oDtRMWFEpWFvmfqQwSzAQywZ6DbZZqj6g9US27QGB6bXHi8l
Journée Internationale de la fille : Agir plus vite pour que chaque fille ait accès aux soins de santé et à une éducation complète	[https://drc.unfpa.org/fr/news/journ%C3%A9e-internationale-de-la-fille-agir-plus-vite-pour-que-chaque-fille-ait-acc%C3%A8s-aux-soins-de
Crise humanitaire dans l'est de la RDC : la Représentante a.i de UNFPA évalue les besoins des populations déplacées	https://drc.unfpa.org/fr/news/crise-humanitaire-dans-lest-de-la-rdc-la-repr%C3%A9sentante-ai-%C2%A0de-unfpa-%C3%A9value-les-besoins-des-populations-d%C3%A9plac%C3%A9es
Nord-Kivu : L'espace sûr de Bulengo offre des services multisectoriels aux femmes déplacées	[https://drc.unfpa.org/fr/news/nord-kivu-lespace-s%C3%BBr-de-bulengo-offre-des-services-multisectoriels-aux-femmes-d%C3%A9plac%C3%A9es
Bora METO, jeune fille déplacée dans l'Espace Sûr de Bulengo	https://www.youtube.com/watch?v=midEoxfSt5s

3.4 Rapport du projet 23-RR-HCR-028

1. Information sur le projet			
Agence :	UNHCR	Pays :	République démocratique du Congo
Secteur / cluster :	Abris et articles non alimentaires	Code du projet :	23-RR-HCR-028
	Coordination et gestion de camp Protection		
Titre du projet :	Réponse Rapide aux besoins de protection, Abris, AME et Gestion et Coordination des sites (CCCM) des populations déplacées victimes du conflit au Nord-Kivu, Sud-Kivu et en Ituri.		
Date de début :	01/08/2023	Date de fin :	31/01/2024
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\$ 18 350 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 500 000
	Montant reçu du CERF :	US\$ 2 187 405
	Total des sous-subsidations du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 1,036,052
	Partenaires gouvernementaux	US\$ 0
	Partenaires ONG internationales	US\$ 182,670
Partenaires ONG nationales	US\$ 853,382	
Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

Grace à cette subvention de Réponse rapide du CERF, le HCR et ses partenaires ont apporté une assistance en abris et articles ménagers essentiels à 19,700 personnes déplacées internes affectées par la crise du M23 au Nord-Kivu dans la ville de Goma et ses environs, construit 3,000 abris en faveur de 15,000 personnes aux sites de Lushagala, Nzulo et Rusayo II permettant ainsi de désengorger d'autres sites de la ville de Goma, des écoles et des églises, assisté 2,500 femmes et filles en âge de procréer en Kit de dignité, assisté 11,000 personnes dont 2,200 ménages en kit des articles ménages essentiels (AME), contribué significativement à la gestion des sites ainsi qu'au renforcement des capacités de plus de 400 acteurs humanitaires et autorités locales. Le projet a également permis au HCR de poursuivre les activités de coordination des trois sites principaux et de participer activement, en tant que Lead, aux autres activités du Cluster CCCM. En outre, dans un contexte d'intensification des affrontements entre les groupes armés, ces fonds CERF ont contribué à la collecte, à l'analyse et à la diffusion des incidents de protection dans les provinces du Nord-Kivu et du Sud-Kivu. Ce projet a touché un total de **201,062 personnes** dont 167,551 déplacés internes et 33,511 membres de la communautés hôtes.

3. Modifications

Bien que le projet ait été exécuté dans une période d'intensification des affrontements entre les groupes armés, y compris entre le M23 et l'armée régulière FARDC, aucune modification n'a été apportée au projet au cours de sa mise en œuvre par rapport au plan initial.

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

Secteur / cluster	Coordination et gestion de camp									
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	35 868	23 160	68 050	58 779	185 857	31,835	28,484	65,345	41,887	167,551
Communautés d'accueil	487	436	1 001	641	2 565	6,367	5,697	13,069	8,378	33,511
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	36 355	23 596	69 051	59 420	188 422	38,202	34,181	78,414	50,265	201,062
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	107	95	215	140	557	382	342	784	503	2,011

Secteur / cluster	Protection									
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	6 985	6 250	14 338	9 191	36 764	65,104	62,550	35,743	30,540	193,937
Communautés d'accueil	367	329	755	484	1 935	2,500	1,000	950	877	5,327
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	7 352	6 579	15 093	9 675	38 699	67,604	63,550	36,693	31,417	199,264

* 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.

Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	73	66	151	97	387	73	66	151	97	387
Secteur / cluster	Abris et articles non alimentaires									
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	5 144	4 603	10 559	6 769	27 075	4,018	2,924	8,458	4,300	19,700
Communautés d'accueil	271	242	556	356	1 425	400	242	602	344	1,588
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5 415	4 845	11 115	7 125	28 500	4 418	3,166	9,060	4,644	21,288
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	54	49	111	71	285	37	33	77	49	196

* 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 personnes indirectement touchées par les activités de ce projet sont environ 33 511 personnes vivant aux côtés des personnes déplacées, notamment au sein des communautés d'accueil, ainsi que la totalité des personnes vivant dans les sites, notamment : Bulengo, Rusayo 1 Rusayo 2, Lushagala, N'zulo et les sites autour de Sake. Le désengorgement des sites a profité non seulement aux bénéficiaires directs des interventions du HCR, mais également à ceux qui étaient restés dans les sites désengorgés dans la mesure où ils ont profité d'un environnement de vie plus sain et avec moins de promiscuité.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet Apporter une réponse aux besoins urgents des personnes déplacées et hôtes, impactées par la crise M23 et ADF

Résultat 1 L'accès aux abris et AME et Kits de dignités est amélioré pour les personnes affectées par la crise

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

Secteur / cluster	Abris et articles non alimentaires			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	SN.1a Nombre de personnes ayant reçu une aide en abris, en nature	15 000	15,000	Rapport AIDES
Indicateur 1.2	WS.16b Nombre de kits EAH/hygiène distribués (Nombre de kits hygiéniques distribués aux femmes et filles déplacées, retournées et membres de la communauté hôte)	2 500	2,500	Rapport AIDES
Indicateur 1.3	SN.2a Nombre de personnes ayant reçu une aide en articles non alimentaires de base (e.g. AME), en nature	11 000	11,000	Rapport AIDES

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Enquête de vulnérabilité et identification des bénéficiaires	HCR/AIDES
Activité 1.2	Sensibilisation de la communauté	HCR/AIDES
Activité 1.3	Construction de 3000 abris	HCR/AIDES
Activité 1.4	Acquisition et distribution de 2,200 kits AME	HCR/AIRD
Activité 1.5	Acquisition et distribution de 2,500 kits hygiéniques	HCR
Activité 1.6	Mise en place des mécanismes de gestion de plainte et collecte de feedback	HCR/INTERSOS

Résultat 2 La protection des individus et l'environnement protecteur dans les zones impactées par la crise est renforcée pour les populations affectées

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

Secteur / cluster	Protection			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Cash.2b Valeur totale des transferts monétaires inconditionnels spécifiques au secteur, distribués en USD	230,250	230,250	HCR/INTERSOS
Indicateur 2.2	Nombre de projets de coexistence pacifique bénéficiant aux communautés déplacées et hôtes	15	15	HCR/AVSI
Indicateur 2.3	Cash.2a Nombre de personnes recevant des transferts monétaires inconditionnels spécifiques au secteur	1,105	1,105	HCR/INTERSOS
Indicateur 2.4	Nombre d'incidents de protection enregistrés	2,775	37,777	HCR/INTERSOS
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		<p>Indicateur 2.4 : Le grand écart observé dans l'atteinte de cet indicateur résulte du fait que le HCR a pu étendre sa couverture en matière de suivi de la protection, en déployant des facilitateurs de protection, des officiers de protection et des assistants de protection dans presque tous les territoires, groupements et chefferies des deux provinces (Nord-Kivu et Sud-Kivu). Ainsi, un total de 37,777 incidents de violations des droits de l'homme (dont 15,044 produits au Nord-Kivu et 20,733 au Sud-Kivu) a été recueilli, analysé et partagé avec la communauté humanitaire en vue d'encourager les réponses de protection.</p>		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Mise en œuvre des projets de coexistence pacifiques et construction des centres d'information communautaire	HCR/AVSI		
Activité 2.2	Suivi des cas de traumatismes auprès des victimes de VBG	HCR/INTERSOS		
Activité 2.3	Distribution de cash à usage multiple, y compris en faveur des femmes et filles à risque de VBG.	HCR - INTERSOS/SAFDEF		
Activité 2.4	Monitoring de protection (y compris cash pour le référencement vers les services appropriés)	HCR/INTERSOS		

Résultat 3 Renforcement du cadre de coordination et CCCM dans les sites et assurer le suivi et l'évaluation de la performance du gestionnaire des sites

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

Secteur / cluster Coordination et gestion de camp

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	CM.4 Nombre de personnes (personnel humanitaire et/ou autorités du camp) recevant une formation sur la coordination et gestion des camps	10	412	HCR/AIDES/CNR
Indicateur 3.2	Pourcentage de personnes déplacées se disent satisfaites de la gestion des sites	80	NR	HCR/AIDES/CNR
Indicateur 3.3	Nombre de sensibilisation réalisées	9	11	HCR/AIDES/CNR

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

Indicateur 3.1 : L'écart dans l'atteinte de cet indicateur résulte de l'augmentation du nombre de parties prenantes impliquées dans la zone. Cette augmentation est le résultat d'un déplacement important de population causé par la crise du M23 autour de Goma. Au début du projet, le HCR ne gérait que 3 sites, alors qu'à la fin du projet, le HCR a géré 9 sites. Cette expansion a renforcé la nécessité pour le personnel et les autorités de suivre une formation sur la coordination des sites.

Indicateur 3.2 : Cet indicateur n'a pas été atteint (NR) car le PDM a été affecté par la situation sécuritaire instable particulièrement dans le Nord-Kivu. De ce fait, les fonds ont été réaffectés à l'amélioration de la formation des acteurs locaux et des autorités en matière de gestion des sites, en mettant l'accent sur la prise en compte des besoins des personnes déplacées dans leur plan provincial.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Gestion classique de sites, (enregistrement, formation des comités et mise en place de mécanismes de plaintes et de feedback, suivis des gaps et des réponses sectorielles en cours, référencement et plaidoyers, coordination inter et intra-sites, éclairage des sites et sécurisation des toilettes et douches),	HCR/AIDES/CNR
Activité 3.2	Gestion de l'information, appui à l'administration des sites, appui au retour, renforcement des capacités des acteurs CCCM et autorités locales/administratives à travers des réunions et des séances d'information (Tenue de 10 réunions avec le cluster CCCM, 20 réunions avec les comités de déplacée y compris 10 focus group avec les femmes)	HCR/AIDES/CNR
Activité 3.3	Sensibilisations sur diverses thématiques tendant à renforcer les capacités de résilience de la communauté affectée par les déplacements	HCR/AIDES/CNR

Résultat 4 Renforcement du cadre de coordination et CCCM dans les sites

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

Secteur / cluster	Coordination et gestion de camp			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 4.1	Nombre de missions organisées	35	34	INTERSOS
Indicateur 4.2	CC.1 Nombre de sites de déplacement pris en charge avec des services de gestion de sites appropriés.	21	18	AIDES
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Indicateur 4.2 : L'écart dans l'atteinte de cet indicateur résulte des problèmes de sécurité qui ont empêché l'accès à trois sites dans la région.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 4.1	Tenue de missions des agents étatiques pour renforcer le plaidoyer dans le cadre de la réponse humanitaires, le respect du caractère civil et humanitaire des sites des déplacées et le LTP	INTERSOS/AIDES		
Activité 4.2	Couverture des frais de communication des gestionnaires pour 5 mois	AIDES		

Résultat 5 Le HCR s'assure du suivi et l'évaluation de la performance du gestionnaire du site dans le cadre de la mise en œuvre effective du projet

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

Secteur / cluster	Coordination et gestion de camp			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 5.1	#Nombre de rapports de mission d'évaluations produites	20	31	INTERSOS
Indicateur 5.2	CM.4 Nombre de personnes (personnel humanitaire et/ou autorités du camp) recevant une formation sur la coordination et gestion des camps	80	137	AIDES
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		<p>Indicateur 5.1 : L'écart s'explique par le fait de l'augmentation de 3 à 9 du nombre de sites sous gestion du HCR. Le nombre de rapports de mission d'évaluation a augmenté conséquemment.</p> <p>Indicateur 5.2 : Les activités CCCM du HCR ont été étendues de 3 sites autour de Goma (Rusayo 2, Lushagala et Nzulo) à un total de 9 sites (6 sites additionnels dans le territoire de Masisi : Kalinga, Bihito, Bukombo, Mater Dei, Adventiste et Kisoko). Du coup, le nombre d'autorités, des policiers et des comités de sites de déplacés à former s'était considérablement accru, passant de 80 initialement prévus à un total de 137.</p>		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 5.1	Appui aux missions des staffs HCR pour évaluer la situation CCCM dans les 21 sites sous sa coordination	UNHCR		

	dans les territoires de Djugu, Mahagi et Mambasa (prévision de 20 missions à 141 \$ x 3 staffs)	
Activité 5.2	Organisation de 2 ateliers de 2 jours chacun pour le renforcement des capacités des autorités locales et provinciales sur le caractère civil et humanitaire des sites de déplacement à Bunia et à Djugu : location salle et sonorisation, restauration, DSA et transport pour les participants venant d'ailleurs que les villes d'organisation des ateliers, visibilité et matériel didactique.	UNHCR

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 devraient mettre en évidence l'impact obtenu si possible.**

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

Le HCR a associé le groupe de travail AME et des autorités locales, à travers des réunions organisées avec le comité des personnes déplacées, élargi principalement aux femmes, et la communauté d'accueil, pour déterminer le ciblage et le nombre de ménages à atteindre par les AME et les abris, sur les critères de sélection des bénéficiaires et sur la mise en place d'un comité de réclamation pendant et après la distribution des kits AME et des abris.

Dans le volet de la protection ont été inclus, en plus des entretiens individuels avec chaque bénéficiaire, des accords de partage d'informations. Le partenaire de Monitoring a organisé périodiquement des discussions de groupe pour discuter des besoins de protection.

Par ailleurs, des consultations communautaires organisées ont permis d'identifier les besoins des bénéficiaires à travers des sessions d'élaboration de plans de protection communautaires, et des projets à impact rapide élaborés par les structures communautaires.

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

Des systèmes/mécanismes appropriés de gestion des plaintes ont été identifiés et adoptés, y compris des boîtes à suggestions, un contact physique avec l'autorité locale, l'agent de l'organisation partenaire du HCR ou le comité de gestion des plaintes, un numéro vert et des groupes de discussion spécifiques. Ainsi, un choix éclairé a été fait et a porté sur deux mécanismes particulièrement adaptés aux personnes les plus vulnérables, le premier étant le numéro vert et le second le groupe de discussion spécifique ; trois sessions de dialogue/discussion de groupe sur les mécanismes appropriés de gestion des plaintes ont été organisées à Nyiragongo, Kiwanja et Kayna,

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](#).

et un total de 48 personnes (30 hommes et 18 femmes - 29 résidents, 1 rapatrié, 14 IDP et 4 PSH) ont participé à des groupes de discussion sur les MGP (Mécanismes de Gestion des Plaintes) appropriés. Lors de la distribution des kits AME et des abris, une équipe de gestion des plaintes a été mise en place pour régler les litiges. Les risques encourus par les bénéficiaires plaignants lors de la dénonciation ont été listés, notamment l'exclusion de l'assistance au sein de la communauté, l'arrestation/l'emprisonnement/l'interpellation, les représailles/l'enlèvement, le déni de justice, la perte du partenariat pour donner suite à la dénonciation. Au total, 914 plaintes ont été suivies et traitées par les anciens mécanismes de gestion des plaintes communautaires mis en place dans le cadre du projet précédent.

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

Les femmes déplacées et autochtones ont exposé et partagé les expériences sur la PSEA et le MGP dans le Territoire de Nyiragongo. De plus, des séances de sensibilisation sur la PSEA et le MGP à travers une troupe de comédiens ou les théâtres participatifs ont réuni 2 340 participants reparti en 240 autochtones et 2100 déplacés dont 1010 hommes, 1090 femmes pour parler de la PSEA et le MGP. En outre, une conférence débat entre les hommes et les femmes déplacées et autochtones organisée sur la PSEA, les cas de violences basés sur le genre a réuni 160 participants dont 73 hommes et 87 femmes du site de déplacés 8 ème CEPC, EP Kayembe de Munigi et EP YEP /AFDI de Kanyaruchinya.

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

Les femmes et les filles ont participé à toutes les structures de prise de décision, de gestion de la communauté et de leadership. Par ailleurs, femmes et les filles ont bénéficié de l'égalité d'accès aux opportunités économiques, à l'emploi, à l'éducation et la santé. De plus, le projet a soutenu les organisations féminines, notamment au niveau des structures communautaires et des sensibilisations, afin d'encourager les femmes à participer aux décisions communautaires.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Les besoins des personnes handicapées ont été pris en compte dans le projet et l'inclusion a été assurée dans toutes les activités du projet : sensibilisations, les renforcements des capacités des membres des SCP. A noter également que les constructions des abris ont tenu compte des besoins des personnes handicapées.

f. Protection :

Le HCR a veillé à ce que les femmes, les filles et les jeunes soient systématiquement représentés dans les diverses structures formées et/ou soutenues dans le cadre de ce projet. Des groupes de discussion sur le thème de la violence basé sur le genre ont été organisés, impliquant à la fois des femmes et des hommes, au sein desquels des stratégies d'atténuation ont été discutées, développées et mises en œuvre avec des engagements pris par les participants pour le respect mutuel des droits de l'homme. Grâce à ces actions, le HCR a autonomisé les femmes et les jeunes filles en leur donnant la capacité d'identifier les situations d'abus sexuel et comment réagir dans les cas différents, et d'exercer leurs droits humains fondamentaux.

Le projet a permis de créer des espaces sûrs et de soutenir la construction d'abris accessibles, de latrines familiales et de douches où les femmes ont pu se rendre à toute heure de la journée sans craindre d'être victimes d'abus sexuels

g. Éducation :

L'accès à une éducation primaire de qualité pour les enfants en âge d'être scolarisés est un défi majeur pour les communautés déplacées. Le financement du Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires CERF a été transversal au secteur de l'éducation et a constitué la base de la sécurité des écoles. La plupart, sinon la totalité, des activités mises en œuvre avec le financement du CERF ont servi à renforcer la capacité des familles et des communautés à continuer à donner la priorité à l'éducation (primaire ou secondaire), en particulier pour les enfants d'âge scolaire.

La construction d'abris pour les 15 000 personnes déplacées dont certains s'étaient réfugiées dans les écoles a permis de désengorger ces dernières. Cela a fortement contribué à l'amélioration de l'éducation des enfants dans les conditions moins difficiles qu'avant. Des campagnes continues de sensibilisation aux risques de violence basée sur le genre à l'intention des parents et des élèves, garçons et filles, dans les communautés d'accueil des déplacés internes ont contribué à réduire les principaux obstacles à la scolarisation, en particulier pour les filles. En apportant un soutien psychosocial aux victimes de VBG, y compris aux écoliers, ces fonds ont contribué de manière significative au renforcement de leur éducation.

Le ciblage spécifique de 2 500 femmes et des filles en âge de procréer, la distribution de kits de dignité et les sessions de sensibilisation à la gestion de l'hygiène menstruelle qui les accompagnent ont permis d'offrir des sessions d'éducation alternatives dans les communautés.

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
Oui, le PTM est un composant	Oui, le PTM est un composant	1,105

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 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.

Le transfert monétaire a été effectué par la Trust Merchant Bank TMB sur la base de listes de bénéficiaires préalablement établie en collaboration avec le partenaire de protection INTERSOS, les partenaires gestion du site AIDES et CNR et la Division provinciale des affaires humanitaires et d'autres parties prenantes.

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
Distribution de cash à usage multiple, y compris en faveur des femmes et filles à risque de VBG.	1,105	US\$ 230,250	Multi-cluster - Transferts monétaires à usages multiples (pas spécifique à un secteur)	Sans restriction

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
#Ituri Province, DRC. Finding durable solutions in a #displqement crisis requires invaluable local knowledge & understanding of community dynamics!! Working closely with keys actors and authorities is crucial to	https://twitter.com/UNHCR_DRC/status/1691840245719855336

making progress in challenging environments @UNCERF.

Thanks to financial support from @UNCER & @UEenRDCm UNHCR has met the needs of 3300 displaced women and girls by distributing dignity kits with needed toiletries, underwear, soap & Sanitary pads.

https://twitter.com/UNHCR_DRC/status/1696520734934466598

"The Quality of my cooking is important to the health of my family" -Merveille, Mother of 3.

In Beni, Eastern RDC, Kitchen sets of pots, pans and other essentials improve the quality of meals for displaced households. Thank you @UNCERF for helping us make this possible!

https://twitter.com/UNHCR_DRC/status/1691840245719855336

3.5 Rapport du projet 23-RR-CEF-045

1. Information sur le projet			
Agence :	UNICEF	Pays :	République démocratique du Congo
Secteur / cluster :	Eau, assainissement et hygiène Éducation Nutrition	Code du projet :	23-RR-CEF-045
Titre du projet :	Réponse d'urgence intégrée pour les communautés vulnérables affectées par les conflits armés au Nord-Kivu et Sud-Kivu		
Date de début :	10/07/2023	Date de fin :	09/01/2024
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\$ 401 266 532
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 40 349 918
	Montant reçu du CERF :		US\$ 2 843 783
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 1,398,883
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 29,767
	Partenaires ONG internationale		US\$ 0
	Partenaires ONG nationale		US\$ 1,165,301
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 203,815	

2. Résumé des résultats obtenus

A travers ce financement, UNICEF et ses partenaires ont amélioré l'accès à l'eau potable pour 148 994 personnes affectées par la crise humanitaire au Nord Kivu et au Sud Kivu. Au Sud Kivu, ce financement a facilité l'accès à l'eau potable à 6 000 personnes à travers les travaux d'aménagement de cinq sources simples dans les villages situés sur l'axe Numbi dans le haut plateau de Minova et l'installation d'une station de potabilisation d'eau et l'installation de cinq points de chloration de l'eau à Minova centre. Au Nord-Kivu, 99 248 personnes déplacées ont bénéficié d'eau potable par camion-citerne « water trucking » dans les sites de Bulengo, Kanyaruchninya et Lushagala. En plus, dans la zone de Kanyabayonga 18 748 déplacés en famille d'accueil et 24 998 membres des familles d'accueil et communautés hôtes ont eu accès à l'eau potable grâce à la réalisation d'un forage mécanique et la réhabilitation du réseau d'eau existant. En termes d'amélioration de l'assainissement, 8 300 personnes au Sud-Kivu ont eu accès à l'assainissement de base à travers l'aménagement de 166 latrines et 80 portes des douches d'urgence dans les sites et dans la communauté hôtes à Minova centre ainsi que dans les villages situés sur l'axe Numbi.

Au Nord Kivu, à travers la construction de 783 latrines, 359 douches et sept trous à ordures, 46 900 personnes ont bénéficié d'un accès amélioré à l'assainissement. Parmi ces personnes, 80% sont IDP assistés dans les camps de Bulengo, Kanyaruchninya et Lushagala et le reste sont des IDPs assistés au niveau de la communauté dans ces mêmes zones. UNICEF a également assisté 43 746 déplacés en

famille d'accueil et membres de ces derniers pour l'assainissement familiale dans la zone de Kanyabayonga au sud de Lubero via la construction des latrines et douches, la dotation de kits WASH selon les besoins et la promotion sur l'hygiène.

Une réponse rapide a été fournie à 6146 cas suspects de choléra au Nord Kivu sur un total de 10113 cas signalés. Sur ces 6146 cas répondus, 6075 cas l'ont été en moins de 48 heures, représentant 98,8% sur une cible de 80%. La réactivité élevée est due au fait que la plupart de ces interventions ont été réalisées dans des sites de personnes déplacées avec des équipes positionnées quotidiennement. La subvention CERF a permis également d'assurer la prise en charge de 6033 (2860 garçons ; 3173 filles) enfants de moins de 5 ans sévèrement malnutris dans les ZS de Goma, Karisimbi, Kayna, Rwanguba et Walikale au Nord Kivu, avec un taux de guérison de 92,3%. Au cours de la prise en charge des MAS, 92,3% ont été déchargés avec un taux de guérison 88,4%, 10,7% d'abandon, 0,3% de décès et 0,6% de non-répondant. A travers des fonds complémentaires, UNICEF a aussi supporté la mise en place des activités de prévention de la malnutrition qui ont sensibilisé 179547 personnes dont 145119 femmes et 34428 hommes.

Grâce à cette subvention, au total 7808 bénéficiaires directs (49 pour cent femmes/filles) ont profité du projet éducation, ce qui a favorisé la continuité de l'apprentissage des enfants affectés par la crise ADF dans les régions de Beni, Kayna et Oïcha. En outre, il a donné aux adolescents vulnérables non-scolarisés ou déscolarisés une possibilité d'intégration socio-économique et d'espérer une autonomie progressive. UNICEF en collaboration avec ses partenaires a réalisé 20 espaces d'apprentissage temporaire (ETA) ayant bénéficié à 6138 enfants âgés de 6 à 11 ans (3119 filles) dotés également de kits scolaires. 500 enseignants (294 femmes) ont également bénéficié de la distribution des kits pédagogiques. Afin de renforcer leur capacité à prendre en charge les besoins éducatifs affectés par les crises, 240 enseignants (152 femmes) ont suivi une formation en pédagogie axée sur l'apprenant et en appui psychosocial. En ce qui concerne la formation professionnelle, 1170 adolescents non-scolarisés et déscolarisés âgés de 15 à 17 ans, dont 447 filles, ont suivi des formations aux métiers qui ont été accompagnées de kits de réinsertion. Ces derniers leur ont permis de lancer directement leur petite entreprise une fois retournées dans leurs communautés d'origine respectives. Environ 7478 des personnes de communautés environnantes (3794 femmes et filles) ont également bénéficié des séances de sensibilisation sur les thématiques suivantes : prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) et les violences basées sur le genre (VBG), l'importance de l'éducation des enfants, surtout les filles, ainsi que la cohésion sociale au sein des communautés hôtes et des communautés déplacées.

3. Modifications

Au Nord Kivu, la cible concernant les bénéficiaires d'eau potable a été dépassée à la suite de la revue à la baisse des dépenses liées à la livraison d'eau par camion-citerne « water trucking ». La mise en services des stations de pompage au site de Bulengo et de Lushagala a ainsi permis la réduction d'environ 60% du cout du m³ d'eau rendu au site des déplacés, et a permis d'assister plus de bénéficiaires que prévu.

Pour le volet Nutrition, le projet avait prévu l'appui au partenaire Santé Plus à la hauteur de 42,472 USD pour le soutien des couts du programme. Etant donné qu'au moment du démarrage des interventions, ces couts étaient déjà soutenus à travers d'autres financements et en considérant l'augmentation du cout des ATPE, les fonds destinés à Santé Plus ont été utilisés pour l'achat des ATPE. Les activités prévues dans la proposition pour Santé Plus notamment les formations des prestataires, sensibilisations, supervisions ont été réalisées par les partenaires avec des fonds complémentaires. La prise en charge a été réalisée par Santé Plus avec une partie des intrants achetés avec ces fonds CERF avec les matériels anthropométriques pour le dépistage et triage des cas de malnutrition. Aussi, l'autre partie des intrants nutritionnels et matériels anthropométriques a été mise à la disposition et utilisée par World Vision, déjà présent dans les zones ciblées avec des financements complémentaires pour les activités programmatiques. Des discussions régulières se sont tenues avec le sous-cluster Nord Kivu pour renseigner sur la priorisation des zones de santé, l'identification des partenaires déjà opérationnels afin de garantir la complémentarité des interventions et la mutualisation des ressources.

La modification observée dans la réponse à l'éducation en situation d'urgence est principalement due aux résultats qui ont dépassé les objectifs prévus. Effectivement, il y a une augmentation de 3,138 enfants supplémentaires ayant pu accéder au programme éducation, soit un total de 6,138 enfants appuyés. Le dépassement était dû au fait que les résultats d'appel d'offres d'approvisionnement et les propositions budgétaires des partenaires étaient inférieurs à ce qui avait été prévu. En considérant le grand nombre de besoins dans les zones, le reliquat de financement a permis de cibler plus des enfants dans les écoles primaires et d'intégrer plus d'adolescents dans le programme de formation professionnelle, atteignant ainsi un total de 1,170 adolescents (270 bénéficiaires supplémentaires).

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

Secteur / cluster	Nutrition									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	154	142	296	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	154	142	296	0	0	318	286	604
Déplacés internes	0	0	615	567	1 182	0	0	634	572	1,206
Communautés d'accueil	0	0	2 151	1 986	4 137	0	0	2,221	2,002	4,223
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	3 074	2 837	5 911	0	0	3,173	2,860	6,033

Personnes handicapées (PwD) sur le total

	0	0	61	57	118	0	0	63	57	120
--	---	---	----	----	-----	---	---	----	----	-----

Secteur / cluster	Education									
	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	125	125	935	1 015	2 200	0	0	1,405	1,509	2,914
Communautés d'accueil	125	125	935	1 015	2 200	294	206	2,150	2,244	4,894
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	250	250	1 870	2 030	4 400	294	206	3,555	3,753	7,808

Personnes handicapées (PwD) sur le total

* 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.

	0	0	95	95	190	0	0	10	2	12
--	---	---	----	----	------------	---	---	----	---	-----------

Secteur / cluster	Eau, assainissement et hygiène									
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	1 150	1 100	1 235	1 133	4 618	0	0	0	0	0
Déplacés internes	7 945	6 482	8 952	7 323	30 702	30,161	29,476	34,035	31,794	125,466
Communautés d'accueil	6 012	5 691	6 815	6 455	24 973	6,260	6,056	7,224	6,288	25,828
Autres personnes touchées	10 560	10 080	13 680	13 680	48 000	0	0	0	0	0
Total	25 667	23 353	30 682	28 591	108 293	36,421	35,532	41,259	38,082	151,294
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	1 283	1 168	1 534	1 430	5 415	1,976	1,927	2,175	2,187	8,265

* 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

Au Nord-Kivu, 156,787 personnes (dont 79,500 femmes et 77,287 hommes) ont bénéficié de sensibilisations et informations sur le risque et les symptômes du choléra, la conduite à tenir quand un membre du ménage présente ces symptômes et les mesures de prévention du choléra. Parmi ces personnes, 97,129 ont été sensibilisées par porte à porte et 59,129 à travers des focus groupes). Au Sud-Kivu, environ 95,000 personnes parmi les populations hôtes des six aires de santé de la zone de santé de Minova ainsi que parmi les déplacés autour de Minova centre ont bénéficié indirectement de l'amélioration de l'accès à l'eau, hygiène et assainissement.

Aussi, dans les zones ciblées au Nord-Kivu par le volet Education, 7,478 personnes issues de communautés environnantes (3,794 femmes et filles) ont participé aux sessions de sensibilisation sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) et les violences basées sur le genre (VBG), l'importance de l'éducation des enfants, surtout les filles, ainsi que la cohésion sociale au sein des communautés hôtes et des communautés déplacées. En outre, un système de gestion et de traitement des plaintes a également été instauré qui pourront utilisés par tous bénéficiaires, directs ou indirects.

Dans les zones ciblées par les interventions de nutriments, avec fonds complémentaires au CERF, 67,417 personnes (53,270 femmes et 14,147 hommes) ont été formées sur la prise de mesure du périmètre brachial des enfants pour détecter la malnutrition. 179,547 personnes (145,119 femmes et 34,428 hommes) ont été sensibilisées sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) dans les villages et au niveau des centres de santé, 326 (107 femmes ; 219 hommes) relais communautaires et 270 (170 femmes ; 100 hommes) agents de santé ont été formés sur le protocole de Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe (PCIMA), l'ANJE en situation d'urgence et sur la détection et la référence des cas.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Améliorer les conditions de vie et la dignité des personnes vulnérables touchées par la résurgence des Violences au Nord-Kivu et en Ituri grâce à une réponse multisectorielle et intégrée.			
Résultat 1	Une assistance minimale en matière d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement est apportée aux personnes affectées par les crises et les mesures de prévention et de contrôle des infections, notamment le cholera sont renforcées.			
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			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	WS.6 Nombre de personnes ayant accès à une quantité suffisante d'eau salubre pour la boisson, la cuisine et/ou l'hygiène personnelle, conformément à la norme sectorielle convenue	37,293	148,994	Rapport des progrès du partenaire et rapport des visites programmatiques
Indicateur 1.2	# Nombre de personnes utilisant des installations sanitaires sûres et appropriées	23,000	98,946	Rapport des progrès du partenaire et rapport des visites programmatiques
Indicateur 1.3	% de personnes ciblées autour de cas suspects de choléra qui ont reçu une réponse appropriée et complète dans les 48 heures suivant la notification du cas grâce à un système de surveillance épidémiologique réactif.	80%	98,8%	Base de données de l'approche CATI Rapport de mise en œuvre du partenaire
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Indicateur. 1.1 : Le dépassement de la cible a été possible grâce à la réduction du coût de l'eau passé de 8\$/m3 à 3\$/m3 à la suite de la mise en place des stations de pompage au lac à Bulengo et au site de Lushagala avec			

les financements complémentaires d'autres donateurs. En revanche, le transport de l'eau vers les sites de déplacés a été fait avec les fonds CERF. En plus, dans la zone de Kanyabayonga, 18,748 déplacés en famille d'accueil et 24,998 membres des familles d'accueil et communautés hôtes ont eu accès à l'eau potable grâce à la réalisation d'un forage mécanique et la réhabilitation du réseau d'eau existant.

Au total 805,000 litres d'eau chlorée était fournis chaque jour. Ce qui a permis l'accès à un minimum de 10 litres/personne/jour dans les sites de Bulengo et de Lushagala. 187,480 litres d'eau potable ont été produits grâce au forage mécanique réalisé et la réhabilitation réseau d'eau dans le site de Kanayabayonga.

Indicateur. 1.2 : Au Sud-Kivu, 8,300 personnes (2,245 femmes, 2,071 hommes, 2072 filles et 1912 garçons) ont eu accès à l'assainissement de base à travers les facilités d'assainissement aménagées : 166 latrines et 80 portes des douches d'urgence ont été construites dans les sites et dans la communauté hôtes à Minova centre ainsi que dans les villages situés sur l'axe Numbi. Aussi, 40 dispositifs de lavage de mains ont été dotés à huit écoles ayant accueillis les déplacés. 80 membres des Cellules d'Animation Communautaires (40 femmes et 40 hommes) ont été briefés sur la technique de communication/ sensibilisation. Plus de 20,000 personnes ont été sensibilisés sur l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène dans les aires de sante a forte concentration des personnes déplacés.

Au Nord-Kivu, à travers la construction de 783 latrines, 359 douches et sept trous à ordures, 46 900 personnes (11 209 femmes, 10 975 hommes, 12 288 filles et 12 428 garçons) ont bénéficié d'un accès amélioré à l'assainissement. Parmi ces personnes, 80% sont des IDP assistés dans les camps de Bulengo, Kanyaruchynia et Lushagala ou assistés au niveau de la communauté dans ces mêmes zones. UNICEF a également assisté les familles d'accueil pour l'assainissement familiale dans la zone de Kanyabayonga au sud de Lubero. Les activités d'assainissement incluent la construction des latrines et douches, la dotation des kits EHA selon les besoins et la promotion sur l'hygiène. Au total de 43,746 personnes, y inclus 18,748 IDPs en famille d'accueil, ont bénéficié de ces interventions dans les communautés d'accueil.

Les fonds CERF ont permis également de doter 3530 ménages dans les trois sites avec un kit EHA composé d'un seau de 20 litres avec robinet, seau de 20 litres avec couvercle, deux bidons rigides de 20 litres, une barre de savons de 400 grammes et de doter 4 890 filles et 4 980 femmes déplacées dans les trois camps en kits d'hygiène intime.

Indicateur. 1.3 : La réactivité élevée est due au fait, que la plupart de ces interventions ont été réalisées dans des sites de personnes déplacées avec des équipes positionnées quotidiennement.

Un total de 144,477 ménages (environ 745,600 individus) autour des cas de choléra ont été minimalement décontaminés et sensibilisés sur le risque de choléra et les moyens de protection. Sur ces 144,477 ménages, 35,137 (24 % et 210,822 personnes) ont reçu un kit choléra complet (produit de traitement de l'eau à domicile, savons, Sel de Réhydratation Orale (SRO), seau et jerrican). De plus, 22 points de chloration manuelle ont été mis en place pour soutenir le secteur EHA, et un total de 426,000 individus ont été sensibilisés sur les mesures de prévention du choléra.

Avec le soutien de ces fonds CERF, le laboratoire AMI-LABO a également été renforcé. L'objectif ici est de prélever des échantillons sur au moins 10 % de tous les cas suspects, puis, avec les cas confirmés, de produire des cartes des chaînes de transmission réelles (cartes de chaleur incluses). Ainsi, au cours

		de cette période, 2,699 cas suspects ont été échantillonnés, ce qui représente 23 % de la cible. De plus, tous les 1 063 cas confirmés ont reçu une deuxième réponse, consistant en une sensibilisation supplémentaire sur de bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement pour prévenir le choléra, le test de chlore résiduel dans les contenants ménagers, en veillant à une utilisation correcte des matériaux fournis, et si nécessaire, à l'adaptation ou au renforcement des activités de réponse.
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Distribution d'eau par camions-citernes dans les sites de déplacés internes	Sud-Kivu : Actions et Interventions pour le Développement et l'Encadrement Social (AIDES). Nord-Kivu : Consortium de l'Agriculture Urbaine de Butembo (CAUB), Bureau d'Informations, Formations Échanges et Recherches pour le Développement (BIFERD) et Action des Volontaires Unis pour le Développement et la Santé (AVUDS)
Activité 1.2	Réhabilitation des points d'eau existants dans les zones d'accueil et de retour, y compris les sites spontanés et les communautés, et soutien à l'assainissement dans les communautés d'accueil.	Sud-Kivu : AIDES. Nord-Kivu : CAUB, BIFERD et AVUDS
Activité 1.3	Construction de latrines et de douches d'urgence dans les sites spontanés	Sud-Kivu : AIDES. Nord-Kivu : CAUB, BIFERD et AVUDS
Activité 1.4	Mise en place d'un "cordon sanitaire" autour des cas de choléra suspect et d'un traitement de l'eau à domicile (chloration, désinfection, bonnes pratiques d'hygiène),	Croix Rouge Nord-Kivu (CRNK)
Activité 1.5	Amélioration de la détection rapide des cas de choléra et du suivi épidémiologiques	Ami-Labo

Résultat 2 La morbidité et la mortalité liées à la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans est réduite

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

Secteur / cluster	Éducation			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	N.3a Nombre de personnes inscrites à un programme de traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS) et modérée (MAM)	5,911	6,033	Rapport statistique mensuel des structures de santé Registres des Unités Nutritionnelles Thérapeutiques Ambulatoire (UNTA) et Unités Nutritionnelles Thérapeutiques Intensives (UNTI) Rapport des partenaires
Indicateur 2.2	N.6 Nombre de personnes recevant des formations et/ou de sessions de sensibilisation communautaire sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence	173,970	179,547	Rapport des séances de sensibilisation Rapport de formation Rapport des partenaires

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

Indicateur. 2.1 : Les enfants MAS ont été identifiés à un niveau avancé de la malnutrition aigüe, avec comme conséquence, une longue durée de séjour qui s'expliquerait par la présence des complications médicales.

Le projet est intervenu dans cinq zones de santé (ZS) de la province du Nord-Kivu, avec un appui à cinq Unités Nutritionnelles Thérapeutiques Intensive (UNTI) et 63 Unités Nutritionnelles Thérapeutiques Ambulatoire (UNTA) :

- ZS de Goma : 1 UNTI et 7 UNTA
- ZS de Karisimbi, 1UNTI, 13 UNTA
- ZS de Kayna, 1 UNTI, 21 UNTA
- ZS de Rwanguba 1 UNTI, 8 UNTA
- ZS de Walikale. 1 UNTI, 14 UNTA

La prise en charge des enfants sévèrement malnutris a été effective à travers les différents intrants CERF (10 cartons de F-100, 32 cartons de F-75, et 3 863 cartons d'ATPE, médicaments pour la prise en charge de la MAS, représentant plus de 100% des quantités prévues dans la proposition de projet) qui ont achetés et mis à la disposition des partenaires de l'UNICEF, Santé Plus et World Vision. En attendant la réception des commandes financées par le CERF et arrivée en novembre 2023, les intrants ont été fournis par UNICEF à partir de son stock.

A travers ces fonds, les partenaires ont également reçus les matériels anthropométriques nécessaires pour le dépistage et le triage des enfants malnutris.

Au cours du projet, les activités de dépistage ont été réalisées dans la communauté et les centres de santé. 75 211 enfants de moins de 5 ans ont été dépistés dont 68,6% par les RECO, 28,9% au centre de santé et 2,5% par les gardiens d'enfants.

6 033 (3173 filles, 2860 garçons) enfants MAS de moins de 5 ans ont été pris en charge avec 3,6% de MAS avec complications médicales. Parmi ces enfants, 389 MAS dans la ZS de Goma, 804 MAS à Karisimbi, 769 MAS à Kayna, 2 894 MAS à Rwanguba et 1 177 MAS à Walikale ont été pris en charge.

Ces admissions représentent 102,1% de la cible (5911). La couverture élevée de la prise en charge de la malnutrition s'explique par l'insécurité chronique dans la province du Nord Kivu qui a provoqué un grand nombre de déplacées vers les différentes zones de santé. Parmi les enfants MAS admis, 1 206 (634 filles ,572 garçons) étaient des IDPs.

Au cours de la prise en charge des MAS, 92,3% ont été déchargés avec un taux de guérison 88,4%, 10,7% d'abandon, 0,3% de décès et 0,6% de non-répondant. Ces indicateurs de performances respectent les normes internationales (Taux de guérison>75%, taux de décès<3% et taux d'abandon <15%).

Le nombre de sachet moyen pour un enfant guéri est de 118, inférieur à 120 sachets attendus pour un enfant MAS. De plus, la durée de séjour moyen pour guérir un enfant est de 48 jours et est supérieure aux 45 jours attendus.

Indicateur. 2.2 : Il a été dénombré un plus grand nombre des personnes ayant participé aux sensibilisations sur l'ANJE en urgence et PFE. Au total, 179,547 personnes (103,2 pour cent de la cible) ont été conseillées sur les bonnes pratiques ANJE et PFE dont 145,119 femmes et 34,428 hommes dans les cinq zones ciblées. Parmi ces personnes :

- 67,417 (53,270 femmes ; 14,147 hommes) parents et gardiens d'enfants ont été formés sur le dépistage de la malnutrition via la mesure du périmètre brachial et sur l'ANJE,

- 326 (219 hommes ; 107 femmes) relais communautaires et

		- 270 (170 femmes, 100 hommes) agents de santé ont été formés sur les protocoles PCIMA et l'ANJE, l'ANJE en situation d'urgence et sur la détection et la référence des cas.
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère	Santé Plus, World Vision International
Activité 2.2	Promotion des pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les situations d'urgence	Santé Plus, World Vision International

Résultat 3 L'accès à une éducation inclusive, de qualité dans un environnement sûr et protecteur est assuré pour les enfants de 6-11 ans, filles et garçons, affectés par les crises ADF et M23 y compris les enfants des communautés hôtes.

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

Secteur / cluster	Nutrition			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Ed.1 Nombre d'enfants accédant à l'éducation formelle ou non formelle	3,000	6,138	Rapports des partenaires Rapport des visites programmatiques
Indicateur 3.2	Ed.3 Nombre de personnes (enseignants et/ou enfants) ayant reçu du matériel d'enseignement, d'apprentissage et/ou de loisirs	3,500	6,638	Rapports des partenaires Rapport des visites programmatiques
Indicateur 3.3	# Nombre d'adolescents bénéficiant d'opportunité d'apprentissage non formel	900	1,170	Rapports des partenaires Rapport des visites programmatiques

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

Indicateur. 3.1 : L'installation de 20 Espaces temporaires d'apprentissage (ETA) dont huit à Beni, huit à Kayna et quatre Oïcha a pu bénéficier à 6,138 élèves (3,119 filles) qui ont maintenant accès à des services d'éducation. Les ETA mis en place ont également été équipés de mobiliers scolaires ainsi que de six blocs de latrines d'urgence afin de répondre aux besoins d'hygiène et le maintien des enfants à l'école, notamment les filles. La distinction réside à l'EP Kamanune située dans la zone de santé de Beni. En prenant en considération le fait que l'école possédait des latrines fonctionnelles, l'UNICEF a soutenu la mise en place d'un collecteur d'eau de pluie en utilisant un budget dédié pour les latrines, afin de garantir aux enfants l'accès à de l'eau pour les activités d'hygiène.

Indicateur. 3.2 : Le dépassement des cibles de ces deux indicateurs avec 3,138 enfants supplémentaires ayant pu accéder au programme éducation est dû au fait que les résultats d'appel d'offres d'approvisionnement et les propositions budgétaires des partenaires étaient inférieurs à ce qui avait été prévu. En considérant le grand nombre de besoin dans les zones, le reliquat de financement a permis de cibler plus d'enfants que prévu dans les écoles primaires.

Indicateur. 3.3 : Ce chiffre est de 30% plus élevé que la cible prévue (900). Cela est dû à l'évolution du budget prévu par le partenaire de mise en œuvre (Children's Voice) au démarrage du projet et la compétitivité du marché au moment de l'acquisition de kits d'insertion. Ce qui a permis de former 270 adolescents supplémentaires.

	<p>Les adolescents ont suivi une formation de trois mois et à la fin de celle-ci, ils ont tous obtenu les certificats de fin de formation ainsi que des kits de réinsertion socio-économique individuels. L'objectif principal de la distribution des kits est de permettre aux adolescents de créer leurs propres petites entreprises, tout en espérant qu'ils développent progressivement leur autonomie et puissent subvenir aux besoins de leurs familles respectives.</p> <p>Le détail de formations proposés avec les bénéficiaires désagrégés est le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mécanique moto-vélo : 200 adolescents (23 filles et 117 garçons) - Menuiserie : 200 adolescents (20 filles et 180 garçons) - Coupe-Couture : 125 adolescents (100 filles et 25 garçons) - Coiffure : 213 adolescents (139 filles et 74 garçons) - Communication : 239 adolescents (152 filles et 87 garçons) - Ajustage : 193 adolescents (13 filles et 180 garçons) 	
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Fournir un accès à l'éducation aux enfants de 6 à 11 ans affectés par les déplacés internes et les communautés d'accueil dans les écoles et les espaces d'apprentissage temporaires (y compris WASH à l'école).	GRACE
Activité 3.2	Fournir du matériel d'enseignement et d'apprentissage aux enfants et aux enseignants concernés	GRACE
Activité 3.3	Renforcement des capacités des enseignants/formations sur les modules spécifiques (pédagogie centrée sur l'enfant, support psychosocial/PSS, EiE, VBG, prévention des épidémies)	EPST NORD KIVU-2
Activité 3.4	Appuyer l'accès et le maintien à des offres de formation aux métiers pour les adolescents, filles et garçons, particulièrement ceux hors de l'école dans les zones de crise ADF et M23	CHILDREN'S VOICE

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 devraient mettre en évidence l'impact obtenu si possible.**

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

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](#).

Au démarrage des interventions de réponse choléra, UNICEF et ses partenaires ont tenu de séances d'information sur les interventions et présenter les rôles et responsabilités des parties prenantes. Ces séances introductives ont permis d'identifier les attentes des communautés et des autorités locales d'une part et d'obtenir leur accord avant toute action. Lors des désinfections des ménages, les équipes CATI se sont assurées de l'acceptation des ménages et de leur bonne compréhension de cette activité. Les femmes ont été consultées en priorité lors du choix des lieux pour les points de chloration afin de réduire au maximum les risques d'incidents de protection. Plusieurs canaux de communication tels que les radios communautaires, les leaders religieux, les focus groupes et les portes à portes ont été mis en place pour informer et orienter les communautés face au risque du choléra.

Des focus groupes des discussions avec tous les groupes ont été organisés au démarrage des interventions EHA. Les résultats issus de ces échanges ont orienté certaines actions dans la mise en œuvre notamment : le choix de sites de construction des latrines et douches, le choix des points d'eau retenus pour être aménagés et ou réhabilités. Des comités d'hygiène constitués de déplacés ont été mise en place et formés pour une raison d'appropriation des aspects d'hygiène par les déplacés dans les sites. Pour chaque intervention, une attention particulière a été mise sur le respect des standards fixe par le cluster EHA pour assurer le minimum de service sur la qualité et quantité (Min 10 lit/pers/jour, max 50 personnes/portes des latrines, max 100 personnes/portes des douches)

En nutrition, les échanges réguliers avec les communautés ont permis de prendre en compte leur feedback et recommandations en termes d'accès aux services de prise en charge (ex. les horaires d'ouverture des unités nutritionnelles), de ciblage et de partage d'informations sur les admissions mensuelles des enfants malnutris.

Une étroite collaboration a été engagée avec les Sous-Divisions Éducationnelles (SDE), les directeurs d'écoles, les membres des Comités des Parents (COPA) pour déterminer la liste finale des écoles avant la soumission pour approbation auprès de Directeur EPST Nord Kivu 2 qui prend en charge les territoires éducationnels du Beni, Oicha et Kayna. Lors de cet arbitrage, il a également été pris en considération la présence de sites de déplacés autour des écoles sélectionnées, afin de garantir la prise en charge des enfants déplacés, des enfants retournés, des enfants avec handicaps et des enfants autochtones en besoin de services de protection. La liste des élèves qui recevront des kits scolaires a été finalisée en collaboration avec les directeurs d'écoles, les COPA et les enseignants. La construction des ETA et des latrines d'urgence a nécessité l'intervention de la communauté locale en tant que partenaire de mise en œuvre. Les autorités scolaires, les enfants et les comités des parents représentant la communauté ont été impliqués dans la sensibilisation sur le PEAS, la VBG, l'importance de l'éducation, la protection des ouvrages scolaires et la prévention des maladies contagieuses. En bref, en fonction des différentes activités, les bénéficiaires du projet ont été impliqués tout au long de la mise en œuvre.

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

Lors de la mise en œuvre des interventions CATI, des échanges avec les personnes clés ainsi qu'avec les femmes et les filles dans les focus groups ont permis d'identifier les mécanismes appropriés de feedback à mettre en place. Par la suite, un comité de gestion des plaintes a été mis en place avec la représentativité des communautés et des bénéficiaires. Les numéros verts ont également été communiqués pour remonter toutes les plaintes sensibles.

Lors des interventions EHA, les bénéficiaires (déplacés et leurs familles hôtes) ont été sensibilisé pour l'utilisation des mécanismes communautaires de plainte et feedback opérationnel mis en place par les partenaires du secteur protection et promouvoir la ligne verte Interagence (495555) opérationnel dans la zone de santé de Minova.

Au Nord-Kivu, le mécanisme de remontée des plaintes a été mise en place dans chaque site grâce l'emplacement des boites a suggestion et plaintes. Dans chaque site de déplacés, deux personnes dont une femmes et hommes été identifiées pour écouter en cas de besoin, les personnes ne sachant pas lire et écrire. Les plaintes et autres suggestions sont lues et écoutés au sein des organisations partenaires pour adresser des réponses questions et mise en place des actions correctrices en moins d'une semaine. Des comités de gestion des plaintes composés du président de COPA, du directeur, d'une enseignante « point focal » et d'un représentant des enfants, ont été mis en place dans les sept écoles ciblées du projet. Des boîtes de suggestions pouvant recevoir toutes les plaintes et les suggestions des bénéficiaires ont été installées dans tous les sites d'implantation des ETA (Beni, Kayna et Oicha) où tous les bénéficiaires, y compris les enfants, pourraient y accéder librement sans contrainte. La responsabilité de répondre à toutes les plaintes recueillies après analyse incombe à ces comités de gestion des plaintes. Les réclamations les plus courantes concernent généralement la sous-alimentation des enfants et leur faim en classe, les primes des enseignants, la fourniture d'uniformes et de chaussures, ainsi que le viol chez les enfants. Pour les cas de violences basées sur le genre, une enseignante "point focal" du comité de gestion est chargée de la gestion de ces cas en toute confidentialité. Elle guide également la victime vers le service d'assistance adéquat.

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

En ce qui concerne la PEAS, l'UNICEF continue de combiner des approches innovantes avec des approches anciennes qui marchent pour atténuer les risques d'EAS, renforcer le rapportage et à répondre aux allégations.

En termes d'atténuation des risques, l'UNICEF a évalué les niveaux de risque d'EAS des partenaires de mise en œuvre et n'a collaboré qu'avec ceux qui ne présentaient pas de risques élevés d'exploitation sexuelle. En outre, tout le personnel de l'UNICEF et les partenaires de mise en œuvre travaillant sur le projet ont été formés au code de conduite PEAS et aux mesures de sauvegarde plus larges.

Dans le Sud-Kivu, l'UNICEF, en consultation avec les membres de la communauté, a cocréé des messages sur la PEAS. Ces membres de la communauté, avec le soutien d'un graphiste fourni par l'UNICEF, ont transcrit ces messages sur les affiches avec un langage et des images facilement compréhensibles par les membres de la communauté. L'UNICEF a soutenu la dissémination de ces affiches dans les zones d'intervention. Les membres de la communauté ont également enregistré des messages dans une langage facilement compris dans leur communauté et l'UNICEF a soutenu la diffusion de ces messages via les radios communautaires.

En outre, dans le Nord-Kivu, l'UNICEF, en consultation avec les personnes déplacées, a élaboré des dépliants sur la PEAS en français et en swahili. Tous les articles distribués par l'UNICEF portent un dépliant informant les bénéficiaires de leur droit à la protection contre l'exploitation et les abus sexuels et comment signaler l'inconduite.

L'UNICEF a également rendu l'intégration de la PSEA obligatoire dans les projets pour tous les partenaires de mise en œuvre. Par conséquent, outre les activités d'engagement communautaire organisées directement par l'UNICEF, tous les partenaires de mise en œuvre ont mené des campagnes de sensibilisation sur la PEAS dans leurs sites de mise en œuvre.

Pour garantir l'accès des membres de la communauté à des canaux sûrs pour signaler les EAS, l'UNICEF a fait la promotion de la ligne verte inter-agence 495555 et a soutenu la mise en place et le fonctionnement de mécanismes de plaintes communautaires (CBCM). Dans le Nord-Kivu, l'UNICEF a continué de soutenir l'approche Wamama Simameni de Heal Africa en matière de CBCM, basée sur le leadership féminin. Avec le départ de la MONUSCO de certaines localités du Sud-Kivu, l'UNICEF travaille avec le coordonnateur du réseau inter-agences PEAS pour intégrer le réseau communautaire de plaintes (CBCN) de la MONUSCO au CBCM inter-agences.

Aucune allégation d'EAS relative à ce projet n'a été enregistrée lors de l'intervention. Cependant, l'UNICEF a renforcé les capacités des prestataires de services sur le Protocole des Nations Unies sur l'assistance aux victimes afin de les préparer à répondre.

Dans le secteur de l'éducation, l'UNICEF a activement soutenu et promu l'application du Code de Bonne Conduite du Personnel de l'EPST dit Code 22. Dans cette optique, les points focaux des comités de gestion des plaintes mis en place par le gouvernement ont été formés à la réception et à la gestion en toute sécurité des cas sensibles.

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

Les groupes de discussions avec les femmes et les filles étaient organisés systématiquement lors de toutes les interventions d'urgence dans les différents cordons sanitaires. Ils permettaient ainsi d'identifier les besoins spécifiques des filles, des garçons, des femmes et des hommes, leurs appréciations sur la mise en œuvre du projet et leurs propositions de solutions. L'accès des bénéficiaires et spécifiquement des femmes et filles aux mécanismes de signalement sûrs, accessibles et adaptés pour lutter contre l'EAS et les VBG ou toute forme de discrimination basée sur le genre était assuré dans la mise en œuvre du projet. L'implication des femmes et des filles dans les activités de sensibilisation et dans la collaboration avec les CAC était également renforcée. Ainsi les activités de sensibilisation spécifiques aux femmes (notamment sur l'hygiène menstruelle, etc.) étaient menées par les femmes et les filles elles-mêmes. Lors de consultations, une attention particulière était portée sur les femmes enceintes, les femmes allaitantes et les filles malades atteintes par le choléra pour adresser les vulnérabilités spécifiques. CRNK s'est assuré que toutes les personnes atteintes de choléra ont bénéficié de l'assistance sans distinction de genre, d'âge ou autre critère. Enfin, l'UNICEF a encouragé ses partenaires de mise en œuvre à recruter des femmes parmi leurs staffs du projet CATI.

Les activités WASH ont été mis en place conformément aux standards : les blocs des latrines et douches ont été séparés par sexe en respectant la ration 60% pour les Femmes et 40 % pour les hommes. Les portes des latrines et douches ont été équipées de verrous intérieurs en fin de renforcer la sécurité des utilisateurs. Les points de puisage d'eau ont été rapprochés des utilisateurs qui sont de femmes en majorité. Les comités d'hygiène constitués et formés étaient composés de 50% de femmes. Les femmes comme les hommes ont été tous impliqués dans les activités de sensibilisation. Les chlorateurs affectés aux points de chloration de chloration étaient constitués des 60% de femmes.

Au Nord-Kivu, en plus des kits WASH ménages dotés aux familles déplacées dans les sites et famille d'accueil, ce financement a permis de mettre en place une réponse focalisée sur les femmes et filles à travers la distribution des kit hygiéniques intimes à 9,780 femmes et filles (4,890 femmes et 4,890 filles en âge de menstruation). Aussi, lors de la mise en place des comités de gestion des activités WASH

dans les sites comme dans les villages d'accueil, les partenaires ont veillé au respect de l'équilibre du genre au sein du comité (50% hommes et 50% femmes).

Afin de répondre aux besoins spécifiques des femmes, des filles, des garçons et des hommes, les interventions nutritionnelles ont tenu en considération l'approche genre. En particulier, la collecte des données ventilées par sexe et par âge a permis de vérifier l'accès de toutes et de tous aux services et de mesurer l'impact de l'appui apporté. Les communautés ont été consultées et impliquées dans le choix des horaires d'ouverture des unités nutritionnelles afin de minimiser les risques d'absence et de non-traitement de l'enfant malnutri. Ce projet a visé à répondre aux problèmes de malnutrition en ciblant les besoins des femmes enceintes et allaitantes et des enfants de moins de cinq ans (filles/garçons). Pour ce faire les activités du projet ont été extrêmement sensibles au genre en promouvant l'égalité des sexes. La stratégie mise en place a permis la participation de la femme (personnel sanitaire, groupe ANJE etc.) au cours du projet et de l'autre ne pas négliger la présence des hommes et leur participation active (éducation nutritionnelle par exemple).

UNICEF et ses partenaires ont pris soin de garantir que les enfants déplacés et les enfants des communautés hôtes touchées par la crise, qu'ils soient filles ou garçons, aient la même opportunité de poursuivre leur scolarité. Les parents et les communautés dans zones ciblées du projet ont, entre autres, souligné l'importance de l'éducation des enfants, en particulier des filles. Les responsables de la mise en place ont pris soin de séparer les latrines d'urgence pour les filles et les garçons. Les fournitures distribuées tant aux enfants qu'aux enseignants n'ont pas été discriminatoires, ni entre les filles et les garçons, ni entre les femmes et les hommes. De plus, l'enseignement des métiers aux adolescents a favorisé l'épanouissement des filles et des garçons. Les rapports soumis par les partenaires de mise en œuvre ont toujours pris en considération la désagrégation des bénéficiaires du projet en fille/femme et en garçon/homme.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Les interventions rapides de CATI sont inclusives dans la mesure où elles prennent en compte les besoins spécifiques de toutes les catégories des bénéficiaires, y compris des personnes en situation de handicap ou des personnes à mobilité réduite. Ces personnes ont bénéficié de la même attention que les autres personnes lors des visites à domicile pour des sensibilisations sur les signes de la maladie et l'adoption des bonnes pratiques d'hygiène. Les femmes et les filles en situation de handicap étaient également associées aux focus groups sans aucune discrimination afin que leurs voix soient entendues. Lors de l'installation de points de chloration et distribution des kits choléra un focus a été mis sur l'accès pour les personnes à mobilité réduite. Lors des interventions et sensibilisations, les personnes mal voyantes ou mal entendant ont aussi été prises en compte pour s'assurer que le message a été bien compris par l'ensemble de la communauté. Les lieux des distributions de kits choléra ont été choisis de manière à garantir un accès aisé par toutes et tous.

Les accès vers les latrines et douches ont été aménagés par souci de faciliter l'accès aux personnes à mobilité réduite. Dans chaque site des déplacés, une porte par bloc des douches et une porte par bloc des latrines ont été réservées aux personnes avec handicap respectant la séparation des blocs par sexe (genre).

Concernant l'accès à l'Éducation, une attention particulière a été réservée aux enfants en situation de handicap, afin qu'ils puissent bénéficier des mêmes opportunités et des mêmes chances que tous les enfants bénéficiaires du projet. En cet effet, 12 enfants (10 filles) ont bénéficié de formation aux métiers.

f. Protection :

Pendant toute la durée de la réalisation du projet, UNICEF a mis en place des mesures de prévention et de mitigation des risques liés à la protection des bénéficiaires.

Dans la mise en œuvre de ce projet, un accent particulier a été mis sur le VBG et le PEAS ainsi que sur les référencement des cas vers les acteurs spécialisés dans la protection en général et la protection de l'enfant. Ainsi, des informations sur la cartographie des acteurs de protection ont été recueillies au préalable auprès du Cluster Protection et de ses groupes de travail avant la descente sur terrain.

La consultation des femmes et filles était systématiquement prise en compte lors de l'installation des points de chloration qui soient les plus rapprochés des sites que possible pour éviter les risques d'incident de protection.

Les points de vue des bénéficiaires ont été sollicités sur les questions concernant leurs dignité et protection. Les ouvrages aménagés (points d'eau et ouvrages d'assainissement aménagés) ont tenu compte des échanges faites avec les bénéficiaires. En particulier, les points d'eau ont été rapprochés des bénéficiaires, les latrines et douches sont réparées par sexe les pictogrammes ont été placés sur les portes les verrous intérieurs et extérieurs ont été placés en fin d'assurer la sécurité des utilisateurs, les CAC / RECO constitués des Hommes et des Femmes ont été formés et sont impliqués dans la sensibilisation des communautés.

En effet, toutes les parties prenantes (enfants, parents, communautés, enseignants) ont été sensibilisées à des sujets liés à la protection, tels que le PEAS, la VBG, et un système de gestion des plaintes a été mis en place dans tous les sites affectés. En ce qui concerne la

protection des enfants, lors de la construction des ETA, le plan de construction a été approuvé par l'ingénieur en construction de l'UNICEF pour garantir que ces infrastructures ne présentent aucun danger (risque d'écroulement) pour les enfants qui les utiliseront. De plus, des toilettes d'urgence ont été mises en place dans les lieux où les ETA ont été installés, dans le but de préserver les enfants des effets néfastes des défécations à l'air libre. Un collecteur d'eau de pluie a été mis en place dans l'une des écoles visées par le projet afin que les bénéficiaires puissent exercer l'activité d'hygiène quotidiennes.

g. Éducation :

Le projet a considéré la composante Education en urgences pour assurer la prise en compte des besoins exprimés par les populations lors des évaluations réalisées et amplifier son succès et son influence à moyen et long terme sur les populations affectées par les crises. Les besoins éducatifs des enfants des communautés hôtes et des déplacés affectés par la crise ADF ont été établis en collaboration avec les partenaires de mise en œuvre, les autorités éducatives et le Cluster Education. L'objectif est d'assurer l'accès des enfants affectés à une éducation d'urgence de qualité, de former les adolescents non- scolarisés et déscolarisés métiers, et de sensibiliser les personnes concernées et les communautés entourant des cibles du projet à des sujets spécifiques tels que le PEAS, la VBG, l'importance de l'éducation, en particulier pour les filles, la protection des infrastructures scolaires et la prévention des maladies contagieuses. Par la suite, des partenariats ont été établis avec les autorités éducatives, les ONG, les écoles, les centres de formation professionnelle, les parents et les élèves, afin d'élaborer des interventions éducatives pertinentes et adaptées au contexte et aux réalités des zones d'intervention du projet.

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	0

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 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.

La modalité cash transfert n'a pas été retenue pour ce projet, car non adaptée

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
--	---------------------	-----------------------	-------------------	-------------

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Tweet	UNICEF en RDC on X: "With the support of @eu_echo and @UNCERF, UNICEF and partners are setting up temporary learning spaces to ensure children affected by conflict in eastern DR Congo don't miss out on education. #ForEveryChild, a future. https://t.co/K5y9KBbFlw " / X (twitter.com)
Photos	https://weshare.unicef.org/Package/2AM408UWY3I8

3.6 Rapport du projet 23-RR-WFP-039

1. Information sur le projet

Agence :	WFP	Pays :	République démocratique du Congo
Secteur / cluster :	Transferts monétaires à usages multiples	Code du projet :	23-RR-WFP-039
Titre du projet :	Aide alimentaire d'urgence en Goma, Nord-Kivu		
Date de début :	05/08/2023	Date de fin :	04/02/2024
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\$ 873,917,231
Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 137,027,114
Montant reçu du CERF :	US\$ 2,670,000
Total des sous-subsidations du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 275,264
Partenaires gouvernementaux	US\$ 0
Partenaires ONG internationale	US\$ 201,229
Partenaires ONG nationale	US\$ 74,035
Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à cette subvention du CERF, le PAM et son partenaire AVSI ont fourni une assistance alimentaire vitale aux personnes vulnérables par le biais des transferts monétaires (CBT). En effet 28,500 personnes dans le territoire de Nyiragongo au Nord-Kivu ont reçu des transferts monétaires pendant la période de juillet à aout 2023. Cette aide inconditionnelle à des ménages très vulnérables a permis de compenser les déficits d'accès à la nourriture sans adopter des stratégies d'adaptation négative, de protéger donc leurs actifs personnels et d'accéder à d'autres besoins de base. Elle a aussi contribué à soutenir les marchés et l'économie locale.

3. Modifications

Le projet n'a pas subi de modifications.

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

Secteur / cluster	Transferts monétaires à usages multiples									
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	6 189	5 479	9 091	8 855	29 614	5,956	5,273	8,749	8,522	28,500
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	6 189	5 479	9 091	8 855	29 614	5,956	5,273	8,749	8,522	28,500
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	56	49	82	80	267	54	48	79	77	258

* 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 bénéficiaires indirects du projet sont estimés à 285, notamment, les leaders communautaires, les autorités locales, les gestionnaires de sites, les représentants des déplacés ainsi que les représentants de la société civile et les partenaires humanitaires qui ont bénéficié des séances d'information et de sensibilisation sur le processus d'enregistrement des bénéficiaires et de distribution, le comité de plaintes, la lutte contre l'exploitation et les abus sexuels.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Les populations vulnérables, touchées par un conflit et souffrant d'une insécurité alimentaire aiguë reçoivent une aide alimentaire sous forme de transferts monétaires pour répondre à leurs besoins de base.			
Résultat 1	Les populations en situation d'insécurité alimentaire aiguë ciblées par le PAM et ses partenaires reçoivent une aide en espèces suffisante pour répondre à leurs besoins alimentaires et non alimentaires de base (besoins essentiels).			
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	Transferts monétaires à usages multiples			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Pourcentage de ménages ayant un score de consommation alimentaire acceptable (Nord-Kivu)	12.9	15.5%	PDM (Post Distribution Monitoring) Goma & Nyiragongo
Indicateur 1.2	AP.1b Pourcentage de personnes affectées qui déclarent connaître leurs droits. (y compris ce que les personnes recevront, la durée de l'assistance)	80	34.4%	PDM (Post Distribution Monitoring) Goma & Nyiragongo
Indicateur 1.3	AP.2b Pourcentage de personnes affectées qui déclarent être au courant des mécanismes de retour d'information et de plaintes, mises en place pour leur utilisation	80	32.0	PDM (Post Distribution Monitoring) Goma & Nyiragongo
Indicateur 1.4	Cash.1a Nombre de personnes recevant des transferts monétaires à usages multiples	29,614	28,500	COMETS & Rapport de distribution
Indicateur 1.5	Cash.1b Valeur totale des transferts monétaires à usages multiples distribuées en USD	1,776,829	1,773,274.91	CF. WINGS & rapport de distribution
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	<p>Indicateurs 1.2, 1.4 et 1.5 : La réduction du nombre de bénéficiaires est due à leur flux de déplacement (retour en famille ou vers d'autres sites de déplacés) entre la période de leur enregistrement sur un site de distribution et la période de la distribution sur le site concerné, ceci a occasionné des absences parmi les bénéficiaires.</p> <p>Indicateurs 1.3 : L'écart s'explique pour les mêmes raisons que ci-dessus.</p>			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Activités préparatoires et enregistrements Nord-Kivu, Sud Kivu, Ituri	PAM, PAF Africa		

Activité 1.2	Fourniture d'une aide financière inconditionnelle aux populations vulnérables du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri	PAM, TMB, AVSI
Activité 1.3	Sensibilisation et communication continues auprès des bénéficiaires	PAM, AVSI

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 devraient mettre en évidence l'impact obtenu si possible.**

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

L'engagement communautaire et la responsabilité à l'égard des populations touchées constituent un moyen essentiel pour le PAM RDC d'intégrer la protection. Le Plan d'action 2022-2024 s'est concentré sur le renforcement de l'appropriation des partenaires et de toutes les unités techniques afin d'améliorer le temps et les ressources consacrés à la consultation des communautés et à la fourniture d'informations. En outre, l'unité de protection, d'accès, d'IHM et de communication a travaillé à l'élaboration d'un certain nombre de produits et d'outils, notamment des illustrations pour démontrer le processus d'enregistrement biométrique, des programmes radiophoniques, des productions théâtrales, des messages clés sur les droits des bénéficiaires et les produits alimentaires, ainsi que des dépliants que les partenaires peuvent utiliser pour orienter leur travail. Une série de réunions a également été organisée avec la société civile, des groupes de femmes, des groupes de jeunes, etc.

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

Le PAM RDC a continué à renforcer sa gestion des plaintes et retour des communautés. Le formulaire de réclamation en ligne a été lancé avec toutes les tables de plaintes gérés par les partenaires et tous les partenaires ont été formés au moins deux fois à l'utilisation du formulaire et ont reçu des tablettes. Tous les points focaux du CFM ont été formés à l'utilisation de la plateforme pour la gestion des plaintes (SUGARCRM) et à leurs rôles et responsabilités pour faciliter le suivi des cas. Afin d'améliorer l'utilisation des données à des fins programmatiques, un dashboard a été établi qui fournit des données en temps réel sur les différents canaux recevant le retour d'information et les catégories de plaintes, et un rapport hebdomadaire est fourni à tous les points focaux du CFM, aux chefs de programme et aux chefs de bureau. Le PAM RDC est également activement engagé dans le groupe de travail AAP au niveau national et à Goma et a soutenu le travail effectué par Ground Truth Solutions pour mieux comprendre les canaux préférés pour fournir un retour d'information et la cartographie des différentes lignes directes utilisées par les différents acteurs humanitaires et a soutenu l'exercice actuel visant à améliorer les voies d'aiguillage. Le PAM a également apporté son soutien à la rédaction des procédures d'utilisation des ligne Verte interagence PSEA.

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

En juin 2023, le PAM RDC a accueilli un conseiller PSEA. L'intégration de la PSEA dans les FLA, en cours -100% des partenaires d'implémentation ont soumis leur auto-évaluation via UNPP. 766 participants, dont 216 femmes (personnel du PAM et des partenaires,

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](#).

transporteurs, opérateurs d'entrepôts, nettoyeurs et les gardiens) d'Uvira, Bukavu, N'sele, Kananga, Tshikapa, Bunia, Beni, Kalemie, Lubumbashi, Pweto et Nyunzu ont bénéficié de formation et sensibilisation en présentiel d'une journée sur la SEA, notamment sur le rôle et la responsabilité du personnel, y compris sur la manière de signaler confidentiellement une allégation SEA. La formation se poursuit.

Le conseiller PSEA a également soutenu la révision de toutes les auto-évaluations PSEA des partenaires et a mené une série de consultations avec l'OIM, l'UNFPA, l'UNHCR et l'UNICEF afin d'explorer comment le PAM RDC pourrait également contribuer à l'établissement et à la mise en œuvre des mécanismes de plaintes communautaires qui agissent comme un one stop shop pour les survivants de l'EAS et fournissent un canal de signalement sûr.

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

En 2023, le PAM RDC a mis l'accent sur la réalisation d'une analyse systématique du genre pour s'assurer que l'assistance alimentaire contribue à la protection des femmes, des hommes, des filles et des garçons, sur l'amélioration du travail et de la collaboration avec les organisations féminines de la société civile et le réseau national pour l'égalité des sexes et sur l'institutionnalisation du travail réalisé pour intégrer la dimension du genre dans les activités liées aux moyens de subsistance. Le PAM RDC a bénéficié d'une mission VBG du siège pour soutenir le développement d'un plan d'atténuation des risques de VBG et pour explorer les mesures supplémentaires qui pourraient être mises en œuvre pour réduire davantage le risque de VBG et plus particulièrement d'exploitation et d'abus sexuels.

La crise dans l'Est, le Nord et le Sud-Kivu ont révélé un taux alarmant de violence basée sur le genre et plus spécifiquement le recours au sexe transactionnel, mais aussi l'adoption de mécanismes d'adaptation négatifs tels que la collecte de bois de chauffage dans des endroits dangereux comme source de revenus pour répondre aux besoins de sécurité alimentaire. Cela a obligé le PAM RDC à réfléchir à son approche actuelle de la fourniture d'une assistance alimentaire inconditionnelle, en particulier dans les environnements hors camps, et à sa capacité à contribuer à l'atténuation des risques de violence basée sur le genre. En conséquence, le PAM RDC a augmenté la durée de l'assistance aux camps dans et autour de Goma de trois à six mois et, pour réduire tout retard dans l'assistance, a adopté une approche de modalité flexible. En outre, il est apparu que les femmes et les filles étaient confrontées à d'importants obstacles pour participer mais aussi pour obtenir des informations sur l'aide humanitaire. Un partenariat a donc été établi avec l'association des femmes juristes pour mener des consultations visant à améliorer la fourniture d'informations aux femmes et aux filles

e. Personnes handicapées (PwD) :

Le PAM RDC a accueilli un conseiller sur l'inclusion des personnes vivant avec un handicap. Le rôle du conseiller était de soutenir la rédaction d'une feuille de route pour le bureau de pays sur les domaines d'amélioration et de développer un paquet de formation pour sensibiliser le personnel du PAM et les partenaires à atténuer et à surmonter les stéréotypes négatifs associés aux personnes vivant avec des handicaps. Parallèlement, le PAM RDC s'est efforcé d'améliorer la manière dont il consulte et engage les organisations de personnes vivant avec un handicap dans la conception et la mise en œuvre des activités

f. Protection :

En 2023, le PAM RDC a mis l'accent sur le renforcement des capacités des partenaires et du personnel du PAM sur la centralité de la protection, les principes humanitaires et la protection contre l'exploitation et les abus sexuels. Tous les partenaires soutenant les activités de nutrition et d'assistance alimentaire générale ont inclus dans leur structure de personnel un assistant de protection et de AAP qui a bénéficié d'une formation de trois jours sur la protection dispensée par les agents de protection du PAM.

- Un cadre stratégique a été établi avec le groupe de protection pour mener des évaluations conjointes des risques de protection et éviter les doubles emplois, améliorer l'intégration des éléments de sécurité alimentaire et de nutrition dans les évaluations des risques de violence liée au sexe et de protection afin de mieux prendre en compte les mécanismes d'adaptation négatifs, faire pression conjointement pour obtenir des services de protection dans les zones où le PAM opère et où il n'y a pas d'acteurs de la protection, et poursuivre la collaboration.
 - Le PAM RDC a conçu plusieurs outils en 2023 pour faire face aux risques de protection récurrents, notamment une liste de contrôle pour les propositions et les activités des partenaires axées spécifiquement sur la distribution générale de vivres, des orientations pour les collègues TECH, SCOPE et RAM sur le ciblage et l'enregistrement des mineurs séparés et non accompagnés et des ménages dirigés par des enfants, qui sont actuellement en cours de finalisation avec l'appui de l'UNICEF
-

et du sous-groupe de la protection de l'enfance, un manuel sur l'engagement communautaire avec des messages clés à diffuser dans le contexte de toutes les activités et des modules de formation normalisés sur la protection, le PAA et le CFM.

- En 2023, le PAM RDC a mené 18 évaluations des risques de protection, 503 personnes ont été formées sur la centralité de la protection et du PAA, y compris le personnel du PAM et les partenaires, 31 missions de suivi de la protection ont été menées, 30 séances d'information technique ont été organisées et 9 comités locaux de plaintes ont été mis en place au niveau des bureaux de terrain.

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
Oui, le PTM est un composant	Oui, le PTM est la seule intervention dans le projet CERF	28,500

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.

Selon les résultats des monitorings, de manière générale les bénéficiaires ayant reçu le cash l'ont utilisé pour l'achat de nourriture, le paiement des dettes, l'achat de matériel de construction, de combustibles, des articles ménagers essentiels (AME), le paiement des frais de scolarité, les soins médicaux ou l'investissement dans les AGR.

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
Activité 1.2 Fourniture d'une aide financière inconditionnelle aux populations vulnérables du Nord-Kivu, du Sud-Kivu et de l'Ituri	28,500	US\$ 1,773,274.91	Multi-cluster - Transferts monétaires à usages multiples (pas spécifique à un secteur)	Sans restriction

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
#ThankYouThursday @UNCERF, for your support so that @WFP can provide timely and flexible cash	[https://x.com/WFPDRC/status/1730151352163078487]

<p>assistance, reaching displaced people in eastern #DRCongo who face immense challenges due to relentless conflict.</p>	
<p>In eastern DRC, women and girls pay a high price in ongoing conflict</p>	<p>https://www.wfp.org/stories/eastern-drc-women-and-girls-pay-high-price-ongoing-conflict</p>
<p>Après Rusayo 1, Kanyaruchinya, Lushagara, Bulengo, @WFP compte apporter assistance à Rusayo 2</p> <p>A Rusayo 1, plus de 72 K personnes bénéficient du cash à la place de la nourriture. Cette modalité permettra aux ménages d'acheter la variété de nourriture de leur choix au marché local</p>	<p>https://x.com/WFPDRC/status/1690626646548578305</p>
<p>Back to the land: How WFP cash helps DRC's uprooted families recover</p>	<p>https://www.wfp.org/stories/back-land-how-wfp-cash-helps-drcs-uprooted-families-recover</p>
<p>@WFP cash assistance plans to reach 770,000 people in July. Cash is a wonderful way to give people choice in a time when their lives have been turned upside down.</p>	<p>https://x.com/WFPDRC/status/1674700722254823424</p>

3.7 Rapport du projet 23-RR-WHO-035

1. Information sur le projet

Agence :	WHO	Pays :	République démocratique du Congo
Secteur / cluster :	Santé	Code du projet :	23-RR-WHO-035
Titre du projet :	Réponse d'urgence aux conséquences sanitaires de la crise humanitaire complexe - dans les Provinces du Nord-Kivu et du Sud-Kivu dans l'Est de la République Démocratique du Congo.		
Date de début :	17/08/2023	Date de fin :	16/02/2024
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\$ 6,500,000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 0
	Montant reçu du CERF :	US\$ 875,031
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 0
	Partenaires gouvernementaux	US\$ 0
	Partenaires ONG internationale	US\$ 0
Partenaires ONG nationale	US\$ 0	
Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à cette subvention CERF Rapid Response, l'OMS a apporté un appui à 16 structures de santé (dont 12 Centres de Santé et 4 hopitaux généraux de référence (HGR) et 2 Divisions Provinciales de la Santé (DPS), ce qui a contribué à la fourniture des soins médicaux gratuits en faveur de 313,863 personnes vulnérables ; a livré 40 kits sanitaires d'urgence, 40 kits de prise en charge intégrée (PCI), 24 kits choléra complets aux centres de traitement de cholera (CTC)/Unités de traitement de cholera (UTC) ; a mis en place 135 points de thérapie par réhydratation orale (TRO) ; distribué 120,000 tablets d'Aquatabs ; appuyé 16 établissements des soins de santé (ESS) dont 12 ESS et 4 HGR et 2 DPS ; formé/briefé 120 prestataires des soins et superviseurs sur la PCI/WASH dans les 4 zones de santé (ZS) affectées et 1,000 relais communautaires dans la surveillance à base communautaire, ce qui a permis d'améliorer la détection précoce des alertes dans les aires de santé à faible accès et de renforcer la surveillance basée sur les événements. Ainsi, grâce au financement du CERF, 17,914 alertes ont été détectées et remontées, dont 14,695 ont été investiguées dans les 24 heures (soit 82%), tandis que dans le cadre de la réponse choléra, 8,198 cas (dont 26 décès de choléra) ont été pris en charge dans les UTC/CTC (soit une létalité de 0,3%). De plus, 61,978 /63,017 ménages (soit 98,35%) ont été systématiquement décontaminés dans les zones de santé de Minova, Goma, Nyiragongo et Rutshuru (5 000 ménages à Budafa dans la ZS de Rutshuru), à travers la stratégie de quadrillage visant à contrôler et réduire le risque de propagation de l'épidémie. En outre, 36 réunions ont été tenues dont 12 du Comité Provincial de Coordination (CPC) présidées par le Gouverneur de province et 24 réunions de coordination tenues avec la DPS-OMS dans le cadre de la coordination des actions de préparation et de suivi. Enfin, 2 missions conjointes ont été organisées sur le terrain par l'OMS et les 2 DPS dans le cadre du suivi des activités et réponse à la crise.

3. Modifications

Le projet a été entièrement exécuté suivant le plan établi sans d'autres modifications.

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

Secteur / cluster	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	3 401	3 181	2 304	2 083	10 969	2,720	2,545	1,843	1,667	8,775
Déplacés internes	96 345	90 129	65 265	59 050	310 789	84,766	76,801	56,911	51,512	269,990
Communautés d'accueil	13 601	12 725	9 215	8 336	43 877	10,880	10,178	7,371	6,669	35,098
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	113 347	106 035	76 784	69 469	365 635	98,366	89,524	66,125	59,848	313,863
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	17 002	15 905	11 517	10 421	54 845	13,601	12,723	9,213	8,336	43,873

* 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 bénéficiaires indirects du projet sont estimés à 1 325 773 personnes vivant dans les 4 zones de santé cibles du projet dans les provinces du Nord-Kivu et Sud-Kivu, notamment les ZS de Goma, Nyiragongo et Karisimbi au Nord-Kivu et de Minova au Sud-Kivu. Parmi ces personnes, 217 144 personnes ont été touchées par des messages de sensibilisation sur la prévention contre les maladies à potentiel épidémique (MAPEPI), les maladies évitables par la vaccination (MEV), l'hygiène, la malnutrition aiguë sévère (MAS), le recours précoce aux soins, lors des dialogues communautaires et causeries éducatives et l'accès aux services/soins de santé de base.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Donner une réponse rapide, adéquate et de manière adaptée aux besoins de santé des communautés touchées par la crise humanitaire mise à l'échelle au niveau 3, pour contribuer à la réduction de la morbi mortalité liée à l'actuelle crise complexe dans les provinces du Nord-Kivu et Sud-Kivu.
Résultat 1	La prévention et la détection précoce des maladies prioritaires à potentiel épidémique et les mesures de contrôle des infections sont renforcées dans les 4 zones de santé des provinces du Nord-Kivu et du Sud-Kivu.

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

Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre des Kits PCI M1 achetés et livrés au ESS (CS et HGR)	40	40	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 1.2	Nombre des dispositifs de lavage des mains dotés aux ESS	40	40	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 1.3	Nombres de HGR dotés en Kits de prélèvement	34	34	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 1.4	H.5 Pourcentage d'alertes de santé publique générées par des systèmes de surveillance et/ou d'alertes, soit au niveau communautaire et/ou au niveau d'établissements de santé, faisant l'objet d'une enquête dans les 24 heures	95	91 (26737/29381)	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 1.5	Nombre des PPL ayant été contaminés par des infections nosocomiales	0	0	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 1.6	Complétude des données dans le DHIS2 durant la période mise en œuvre du Projet	90%	95%	Données DHIS2/DPS
Indicateur 1.7	Nombre des centrales d'alertes dotées en crédits de communication (BCZS et DPS)	36	36	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 1.8	Proportion des alertes investiguées par les EIR dans les ZS du projet sur l'ensemble d'alertes remontées par les ZS cibles	80%	82% (14695/17914)	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS

Indicateur 1.9	Nombre des prestataires des soins et superviseurs formés/briefés sur la PCI/WASH dans les 4 ZS affectées dans les alentours de la ville de Goma.	120	120	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 1.10	Nombre des ménages décontaminés par la stratégie de quadrillage dans les ZS affectées par le choléra	63,017	61,978	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 1.11	Nombre des comités d'hygiène redynamisés	35	34	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 1.12	Nombre de laboratoires approvisionnés en réactifs et intrants de laboratoire pour prélèvements et analyses diagnostiques (34 pour les ZS, AMI LABO & INRB)	36	36	Bordereaux OMS/DPS/ZS
Indicateur 1.13	Nombre des ZS et DPS dotées en téléphones, modem et kit informatique (34 ZS et 2 à la DPS)	36	36	Bordereau d'expédition
Indicateur 1.14	Nombre des EIR recyclés sur le paquet complet de la réponse aux urgences et catastrophes	20	20	Rapports de formation ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 1.15	Nombre des cadres (ECP et ECZS) et prestataires recyclés en SIMR 3ème édition révisée	14	14	Rapport de formation, OMS/DPS/ZS
Indicateur 1.16	Nombre des RECOs formés en surveillance à base communautaire et la surveillance basée sur les événements dans l'utilisation des cartes conseils validés selon l'approche One Health	1 000	1 000	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Doter les 40 établissements de soins de santé (ESS) en Kits PCI (M1), afin de réduire le risque de transmission des infections chez les prestataires des soins. Les 40 ESS sont situés dans 36 bureaux centraux de ZS et bureaux de division provinciale de la santé (34 BCZS et 2 DPS)	OMS/ministère de la Santé Publique et Prévention (MSPHP)
Activité 1.2	Acheter les intrants, équipements des équipes de quadrillage (pulvérisateurs, seaux, EPI, bottes, gants, lunettes de protection, ...)	OMS
Activité 1.3	Renforcer le circuit de triage et isolement dans 10 structures sanitaires prioritaires	OMS/MSPHP
Activité 1.4	Recycler /former de 120 prestataires des soins, y compris des superviseurs sur la PCI/WASH dans 4 ZS affectées de Rutshuru	OMS/MSPHP

Activité 1.5	Rendre dynamiques les comités d'hygiène PCI/Wash dans les 40 ESS et 17 brigades d'hygiène dans les 17 zones de santé prioritaires	OMS/MSPHP
Activité 1.6	Mettre en place et/ou renforcer les activités de décontamination des ménages (technique de quadrillage) dans les (3 ZS Nyiragongo, Karisimbi et Goma) zones de santé en épidémie de Choléra	OMS/MSPHP
Activité 1.7	Organiser 4 missions de supervisions formatives et mentorat pour renforcer le paquet minimum d'activités PCI /WASH et l'évaluation du score card	OMS/MSPHP
Activité 1.8	Doter les 40 ESS en dispositifs de lavages des mains ainsi que dans les communautés, suivant la logique de l'épidémie (DLV)	OMS/MSPHP
Activité 1.9	Doter les 40 ESS de 4 ZS prioritaires, affiches des précautions standard (lavage des mains, hygiène des mains, indication de lavage des mains, tri des déchets, sécurité des injection, élimination des déchets, port et retrait des EPI, solution chlorée à 0,05% et 0,5%, 0,2%, solution savonneuse, etc..	OMS/MSPHP
Activité 1.10	Doter en crédits de communications 30 superviseurs PCI/Wash dans les ZS prioritaires	OMS/MSPHP
Activité 1.11	Acquérir et Prépositionner des kits sanitaires d'urgence IEHK 2017, kits rougeole,	OMS
Activité 1.12	Doter en réactifs et matériels de prélèvement aux laboratoires dans les 34 zones de santé + Transport des échantillons de zones de santé vers les laboratoires provinciaux et nationaux	OMS
Activité 1.13	Doter en crédit de communication de l'équipe de la DPS, 34 ZS,	OMS/MSPHP
Activité 1.14	Acheter et doter de téléphones, modem et pack internet pour les centrales d'alertes à la DPS et 34 ZS,	OMS/MSPHP
Activité 1.15	Doter en crédit aux 680 IT des AS, en raison de 20/ZS, pour les 34 de la province	OMS/MSPHP
Activité 1.16	Appuyer les missions d'investigation et de la recherche active et d'investigation par les AS, les BCZS, et des missions d'investigation de la DPS dans les ZS	OMS/MSPHP
Activité 1.17	Assurer la reprographie des outils de gestion de la surveillance pour les 34 ZS	OMS/MSPHP

Résultat 2

Les capacités opérationnelles de préparation et de réponse aux épidémies de rougeole, de cholera ainsi que d'autres maladies à potentiel épidémique et urgences sanitaires sont renforcées dans les 11 zones de santé réparties dans les 2 provinces ciblées de la RDC (Nord-Kivu et Sud Kivu).

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

Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	H.1a Nombre des kits sanitaires d'urgence livrés aux établissements de santé	40	40	Bordereaux donation/OMS

Indicateur 2.2	Nombre des kits choléra complets dotés au CTC/UTC	24	24	Bordereaux donation/OMS
Indicateur 2.3	Nombre d'Aquatabs achetés	120 000	120,000	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 2.4	Nombre de touque de chlore de 45 kg achetés	20	20	Bordereaux OMS
Indicateur 2.5	Nombre des points de chloration/ points de puisage fonctionnels	80	57	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 2.6	Nombre des points TRO fonctionnels	135	135	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 2.7	Nombre des chlorateurs formés sur la surveillance communautaire des maladies,	270	127	Rapport formation OMS/MSPHP
Indicateur 2.8	Nombre des cas de choléra/rougeole pris en charge gratuitement (UTC/CTC)	4 752	8,652	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 2.9	Létalité de la rougeole (durant la période mise en œuvre du projet)	<0,5%	0%	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 2.10	Létalité du Cholera (durant la période mise en œuvre du projet)	<0,5%	0,3%	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

Indicateurs 2.5 et 2.7: La variation par rapport aux indicateurs atteints est due respectivement au fait que certains sites non situés au bord du lac étaient directement approvisionnés en eau traitée de la REGIDESO par water trucking, contrairement à ceux situés à proximité du lac (Site de Bulengo en zone de santé de Goma). Ce mode d'approvisionnement a, du coup, réduit le nombre de points de chloration et celui des chlorateurs formés sur la surveillance communautaire des maladies.

Indicateur 2.8 :

Le nombre des cas de choléra a été dépassé par rapport à la cible à cause de la persistance et propagation de l'épidémie, des mouvements continus des populations venant dans zones endémo-épidémiques du choléra (Kirotshe) lors des affrontements dans ces zones, et également à cause de la faible réponse du secteur WASH au niveau des sites des déplacés (indicateurs WASH très faibles : moins de 1 litre/pers/jour (CV 43%), couverture latrine/porte autour de 40%, latrines remplies et non vidangées). Heureusement le stock des médicaments OMS était disponible pour couvrir le surnombre des malades choléra pendant la période de mise en œuvre du projet.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Approvisionner les structures (CTC/UTC) en Kits Choléra et autres intrants (6 Kits Centraux, 10 Kits Périphérique, 8 Kits communautaires, 30,000 litres de Ringer Lactate et 120,000 plaquettes d'Aquatabs)	OMS/MSPHP
Activité 2.2	Mettre en œuvre et payer les frais de transport des chlorateurs affectés aux 80 points de chloration dans les ZS ciblées (3 au Nord Kivu et 1 au Sud-Kivu, en raison de 20 par ZS),	OMS/MSPHP

Activité 2.3	Doter les kits de chloration pour les 80 points de chloration, du chlore (20 Touques) et des fiches de rapportage (tous les points de puisage d'eau utilisés par les bénéficiaires/populations sur les sites, CS et lieu de stockage d'eau, ...)	OMS/MSPHP
Activité 2.4	Former et équiper 270 chlorateurs sur la surveillance communautaire des maladies, dont le choléra, et tout phénomène inhabituel de santé publique, la recherche active des cas au niveau des communautés (3 relais/point de chloration ou de puisage),	OMS/MSPHP
Activité 2.5	Installer 135 points TRO pour la prise en charge communautaire des cas de choléra dans les 4 ZS (Nyiragongo, Karisimbi, Goma et Minova) affectées par le choléra dans la province du NK, en raison de 30 PTRO/ZS	OMS/MSPHP
Activité 2.6	Organiser des missions de supervisions conjointes et intégrées (OMS-DPS), ainsi que des supervisions des ZS vers les AS dans les ZS ciblées du projet	OMS/MSPHP
Activité 2.7	Assurer l'appui logistique nécessaire aux activités de réponse (achat, pré positionnement, manutention, transport des intrants/kits, location véhicules, entretien et réparation des engins, carburant, gestion des stocks, ...)	OMS/MSPHP
Activité 2.8	Assurer et renforcer la prise en charge des cas de choléra dans les 4 ZS affectées par l'épidémie de choléra	OMS/MSPHP
Activité 2.9	Appuyer le fonctionnement de 8 structures de prise en charge (5 UTC, 3 CTC), par le paiement des frais encourus pour la gratuité des soins offerts (1000 \$US/UTC) et 1500\$US/CTC)	OMS/MSPHP
Activité 2.10	Assurer le remboursement de transport pour 180 agents de points TRO	OMS/MSPHP

Résultat 3 L'accès gratuit aux soins de santé holistiques des 365 634 personnes affectées par la crise humanitaire complexe, incluant les soins de santé mentale et reproductive, ainsi que la mise en place des mesures de prévention et de réponse aux abus, harcèlements et exploitation sexuels sont assurés, dans un système confiant de communication des risques et engagement communautaire renforcé.

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

Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	H.8 Nombre de consultations de soins de santé primaires fournies	365 634	313,863	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 3.2	Nombre des cas/malades chroniques/spécifiques pris en charge par le projet	600	433	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 3.3	Nombre d'établissements de soins de santé dotés en commodités SR (contraceptifs principalement)	16	16	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 3.4	Nombre de structures de santé ayant bénéficiés des Kits d'accouchement	16	16	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 3.5	Nombre d'ESS dotés en ballons d'embu pour la réanimation des nouveau-nés	16	16	Bon de commande

Indicateur 3.6	H.9 Nombre de personnes recevant des services de santé mentale et de soutien psycho-social (+/-1% de patients reçus en consultation curative)	1 200	6,101	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 3.7	Nombre d'acteurs humanitaires et points focaux formés/briefés sur la PSEA	120	120	Rapport formation OMS/DPS, SitRep OMS
Indicateur 3.8	Nombre des personnes sensibilisées sur la prévention des MAPEPI, MEV, l'hygiène, la MAS, le recours précoce aux soins, lors des dialogues communautaires et causeries éducatives (+/- 65 % de la cible directe)	237 575	225,787	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 3.9	Nombre des personnes sensibilisées sur la prévention des actes d'exploitations et d'abus sexuels	365 634	297,250	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 3.10	Proportion des victimes de VBG, EAS reçues dans les 72 H	85%	90,5% (391/432)	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 3.11	Proportion des victimes de VBG, EAS reçues et prises en charge par le projet	100%	100% (432/432)	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 3.12	SP.2a Nombre de kits de santé reproductive inter-agences d'urgence livrés	16	16	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

Indicateurs 3.1 :

Les écarts sont dûs à la complémentarité avec les autres partenaires sur le terrain (MSF, MDA, Medair, Save the Children) lors des consultations qui étaient menées.

Indicateur 3.2 :

Le nombre des malades chroniques pris en charge est inférieur de 27,8% (433 contre 600 attendus) par rapport à la cible du fait du faible rapportage dans certains ESS, l'adhérence par rapport à certaines maladies chroniques au regard du paquet des pathologies prises en charge dans les centres de santé (CS) (diabète, HTA, VIH.).

Indicateur 3.5 :

16 ballons d'embu pour la réanimation des nouveau-nés commandés en international ont été réceptionnés et distribués aux structures de santé cibles du projet.

Indicateur 3.6 :

Après la formation des prestataires sur la santé mentale et soutien psychosocial en situation d'urgence et sensibilisation dans les ménages, l'activité de soins de santé mentale a été intégrée dans le paquet des structures du projet, les médicaments ont été fournis, cela a permis à beaucoup de personnes de venir se faire soigner, à cause de leur vécu traumatique pendant cette période des conflits armés dans leurs zones.

Indicateur 3.9 :

L'écart de 18,7% de moins est dû au chevauchement de certaines activités sur les sites, notamment les distributions des vivres, la recherche des bois de chauffe, la faiblesse du

		WASH dans les camps qui ont fait que les déplacés soient restés longtemps sur les points d'eau des heures et des heures, ce qui impacte négativement l'atteinte de la cible.
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Assurer le paiement des frais encourus par la gratuité de soins offerts aux bénéficiaires (populations déplacées, retournées et FAMAC) dans les 36 CS et 4 HGR (CS 500\$/mois et 1000\$/mois pour les HGR).	OMS/MSPHP
Activité 3.2	Assurer la prise en charge médicale (SSP, SSS) et des maladies spécifiques (HTA, diabète, VIH, MVE), y compris les VBG, les cas de santé mentale en situation d'urgence et de la malnutrition aiguë sévère (MAS)	OMS/MSPHP
Activité 3.3	Organiser les consultations médicales et psychologiques dans 2 cliniques de soins et suivi des personnes guéries de la MVE	OMS/MSPHP
Activité 3.4	Appuyer le fonctionnement des laboratoires déconcentrés d'analyse des échantillons prélevés auprès des personnes guéries de la MVE	OMS/MSPHP
Activité 3.5	Assurer l'évaluation de la qualité des services SRMNEA des établissements de santé	OMS/MSPHP
Activité 3.6	Doter les établissements de soins de santé en commodités SR (contraceptifs principalement)	OMS/MSPHP
Activité 3.7	Reprographie des outils de gestion des services de SRMNEA (Partogrammes, fiches et formulaires de surveillance des décès maternels et périnataux, etc.)	OMS/MSPHP
Activité 3.8	Doter 16 ESS en ballons d'embu pour la réanimation des nouveau-nés	OMS/MSPHP
Activité 3.9	Briefing des acteurs étatiques partenaires de l'OMS, Impression affiches et kits PSEA requis pour le déploiement	OMS/MSPHP
Activité 3.10	Briefing des points focaux communautaires et des chefs de blocs	OMS/MSPHP
Activité 3.11	Renforcer la sensibilisation en faveur des communautés les plus à risque à travers la vulgarisation des messages-clés de prévention des maladies et autres risques infectieux (réunions/dialogues communautaires, causeries éducatives, tribunes d'information sanitaire, visites à domicile): remboursement forfait des frais de transport de 600 acteurs	OMS/MSPHP
Activité 3.12	Appuyer le renforcement de la confiance des communautés vis-à-vis des experts et autres acteurs de santé au niveau des zones de santé via la gestion des inquiétudes, feedbacks communautaires, rumeurs et préoccupations relatifs aux maladies, épidémies, risques infectieux (séances techniques de travail)	OMS/MSPHP
Activité 3.13	Doter en crédit de communication 5 superviseurs provinciaux et 17 des ZS prioritaires	OMS/MSPHP
Activité 3.14	Organiser des sessions de sensibilisation communautaire (dialogues communautaires, causeries éducatives, etc.) sur la prévention des MAPEPI, MEV (COVID-19, choléra, rougeole, fièvre jaune, ...), l'hygiène, la MAS, le recours précoce aux soins, PSEA ...une fois chaque tous les 2 mois ;	OMS/MSPHP
Activité 3.15	Organiser les séances de sensibilisation communautaire sur la prévention des actes d'exploitations et d'abus sexuels par les membres du réseau PSEA qui ont bénéficié d'un renforcement de l'OMS ;	OMS/MSPHP

Résultat 4 La coordination de la réponse aux urgences est renforcée au niveau de 4 zones de santé ciblées et au niveau des Divisions provinciales de la santé du Nord-Kivu et du Sud-Kivu.

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

Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 4.1	Nombre de cellules de crise opérationnelles dans les zones en épidémie (4ZS + 2DPS)	6	6	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 4.2	Nombre des réunions de crise tenues	36	36	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Indicateur 4.3	Nombre missions conjointes organisées	2	2	Rapports d'activités ZS, DPS, SitRep OMS
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur				
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 4.1	Organiser des réunions du cluster santé, coordination autour de la DPS et celles du comité local de crise	OMS/MSPHP		
Activité 4.2	Organiser des missions conjointes (OMS/MSPHP/ONG) de suivi et de supervision des activités d'urgence	OMS/MSPHP		
Activité 4.3	Fournir des crédits de communication aux membres des comités de coordination.	OMS		
Activité 4.4	Assurer le suivi et l'évaluation de la réponse d'urgence	OMS/MSPHP		

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 devraient mettre en évidence l'impact obtenu si possible.**

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

Pendant la conception du projet, des bénéficiaires ont été consultés pour l'identification des besoins à travers des focus groupes, et lors de la mise en œuvre, des comités des déplacés ont été mis en place dans les aires de santé (AS) appuyées. Des réunions de suivi de l'évolution des activités ont été régulièrement tenues avec les comités des déplacés, les leaders communautaires et les Equipes Cadres des Zones de Santé (ECZS). Le contenu des formations, les méthodes de formation et les procédures opérationnelles ont été élaborés en étroite collaboration avec les partenaires sanitaires (Divisions Provinciales de la Santé / DPS, bureaux Centraux des Zones de Santé / BCZS). Les différentes parties prenantes ont été impliquées dans la mise en œuvre des activités de détection des alertes et de réponse

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](#).

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](#).

aux épidémies, à savoir : les professionnels de santé, les agents communautaires, les personnes handicapées ainsi que les représentants des populations concernées. Avant la mise en œuvre, le projet a été présenté et discuté avec toutes les parties prenantes (DPS/BCZS), et un cadre concerté de mise en œuvre a été mis en place.

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

La mise en place des mécanismes de retour d'informations et des plaintes dans le cadre de la redevabilité envers les populations autochtones a été opérationnalisée dans la mise en œuvre du projet à travers la canalisation de toutes les plaintes dans les boîtes à suggestions placées dans les 12 centres de santé et 4 Hôpitaux généraux de référence (HGR). A la fin de chaque mois, un comité chargé de dépouillement ouvrait les boîtes des plaintes, analysait les plaintes reçues, formulait des recommandations et informait les bénéficiaires des actions correctrices prises à travers des réunions.

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

Le projet a été mis en œuvre en tenant compte de l'exigence de redevabilité envers les bénéficiaires et envers les autorités sanitaires provinciales et locales (BCZS, établissements des soins de santé des structures appuyées). En outre, tous les acteurs étatiques et les populations bénéficiaires intervenant dans le projet ont été sensibilisés sur la PSEA et les mécanismes de dénonciation des abus et exploitation sexuels. Toutes les personnes engagées dans la mise en œuvre de ce projet (staffs OMS, prestataires de santé, relais communautaires) ont signé obligatoirement un code de bonne conduite et des affiches ad hoc ont été placées dans les structures sanitaires appuyées. Tous les cas ont été traités de manière confidentielle et un numéro vert a été mis à disposition dans les zones d'intervention. Par ailleurs, les victimes de VBG ont été couvertes par les services offerts dans le cadre du projet. Cette intervention a permis d'assurer une collaboration étroite avec les services de protection, la coordination des partenaires et les réseaux PSEA afin d'optimiser la gestion des plaintes et des cas signalés et suspectés.

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

Le projet a pris en compte l'égalité des sexes dans toutes les étapes de sa mise en œuvre. En effet, l'accès aux soins de santé a été garanti à toutes personnes sans distinction de sexe. Néanmoins, la gratuité des services de santé a tenu compte des besoins spécifiques des personnes vulnérables et a accordé une attention particulière à la situation des femmes, des filles, des enfants, des personnes handicapées et des personnes âgées. Les besoins spécifiques des femmes, des filles ont été pris en compte pendant la mise en œuvre du projet et ont représenté 52% des populations bénéficiaires couvertes soit 16 4491 personnes de sexe féminin contre 149 372 de sexe masculin. Un mécanisme d'approche communautaire, via les relais communautaires, a été mis en place pour identifier les obstacles pouvant empêcher les femmes handicapées de venir en consultation ou d'accoucher dans les hôpitaux et les centres de santé. Tous les sites des PDI et aires de santé de ZS cibles ont été inclus dans l'offre des soins gratuits offerts par le projet dans un contexte de crise humanitaire complexe.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Durant les sessions de formation des agents communautaires et prestataires de soins, une attention particulière, sans stigmatisation, a été accordée à l'identification des personnes vivant avec un handicap au sein de la communauté à travers le réseau des groupes communautaires, afin de faciliter leur accès aux structures des soins et de satisfaire leurs besoins en matière de santé. La collecte des données a été organisée de manière à identifier les 43 873 personnes vivant avec handicap qui ont utilisé les services de santé après les sessions de sensibilisation sur les 54 845 théoriquement attendus soit une proportion de personnes handicapées prises en charge de 80% par rapport à la planification.

f. Protection :

Le principe « ne pas nuire » a été respecté dans la mise en œuvre de ce projet tant pour les bénéficiaires que pour les agents impliqués. Les 313 863 personnes vulnérables (Enfants, garçons et filles, femmes, hommes et personnes âgées sans distinction de sexe) ont été pris en charge dans les Zones de Santé ciblées. Les 43 873 personnes vivant avec handicap ont bénéficié d'une attention particulière par un accès privilégié aux centres de santé pour les soins médicaux. Un mécanisme de sauvegarde environnemental a été mis en place à travers la gestion correcte des déchets biomédicaux dans les formations sanitaires ciblées.

Les besoins spécifiques des personnes vulnérables ont été pris en compte avec une attention particulière. Ces groupes ont également été pris en compte dans l'analyse désagrégée la collecte d'informations et de données contribuant au processus de suivi et d'évaluation.

g. Éducation :

Au cours de la conception du projet, les écoles ont été consultées pour identifier les besoins de sensibilisation en faveur des enfants en âge scolaire contre les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës surtout avec le contexte d'insécurité. Des séances de sensibilisations ont été organisées dans les écoles pour vulgariser des mesures de prévention contre le choléra et autres maladies diarrhéiques dans les zones endémiques en mettant un focus sur le lavage des mains comme moyen de prévention des maladies des mains sales impactant la santé des enfants mais aussi sur la détection précoce des alertes. Les enseignants et responsables d'écoles ont été intégrés comme personnes clés dans différentes évaluations réalisées dans les zones de santé appuyées par le projet.

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	0

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.

La modalité des transferts monétaires / les bons d'achat n'a pas été prise en compte car non adaptée à ce type de projet

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
N/A	0	US\$ 0	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Pas d'informations	Pas d'informations

ANNEXE: FINANCEMENTS DU CERF TRANSFERES AUX PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE I

CERF Project Code	Cluster/Sector	Agency	Partner Type	Total CERF Funds Transferred to Partner US\$
23-RR-FAO-027	Agriculture	FAO	NNGO	\$24,775
23-RR-FAO-027	Agriculture	FAO	NNGO	\$24,335
23-RR-FAO-027	Agriculture	FAO	NNGO	\$27,043
23-RR-FAO-027	Agriculture	FAO	NNGO	\$25,235
23-RR-IOM-030	Camp Coordination and Camp Management	IOM		
23-RR-FPA-033	Gender-Based Violence	UNFPA	INGO	\$259,803
23-RR-FPA-033	Gender-Based Violence	UNFPA	NNGO	\$300,138
23-RR-FPA-033	Gender-Based Violence	UNFPA	INGO	\$101,950
23-RR-FPA-033	Gender-Based Violence	UNFPA	NNGO	\$234,632
23-RR-FPA-033	Gender-Based Violence	UNFPA	NNGO	\$54,083
23-RR-HCR-028	Shelter and Non-Food Items	UNHCR	NNGO	\$513,100
23-RR-HCR-028	Logistics	UNHCR	INGO	\$30,000
23-RR-HCR-028	Protection	UNHCR	INGO	\$47,770
23-RR-HCR-028	Multi-Sector	UNHCR	INGO	\$104,900

ANNEXE: FINANCEMENTS DU CERF TRANSFERES AUX PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE II

CERF Project Code	Cluster/Sector	Agency	Partner Type	Total CERF Funds Transferred to Partner US\$
23-RR-HCR-028	Camp Coordination and Camp Management	UNHCR	NNGO	\$340,282
23-RR-CEF-045	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$344,483
23-RR-CEF-045	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$85,426
23-RR-CEF-045	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$73,617
23-RR-CEF-045	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$289,364
23-RR-CEF-045	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$88,051
23-RR-CEF-045	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	RedC	\$203,815
23-RR-CEF-045	Education	UNICEF	NNGO	\$128,404
23-RR-CEF-045	Education	UNICEF	NNGO	\$155,956
23-RR-CEF-045	Education	UNICEF	GOV	\$29,767
23-RR-WFP-039	Food Assistance	WFP	NNGO	\$74,035
23-RR-WFP-039	Food Assistance	WFP	INGO	\$201,229