

**DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE
CONGO
RAPID RESPONSE
FLOOD
2024**

24-RR-COD-63589

Bruno Lemarquis

Resident/Humanitarian Coordinator

PART I – ALLOCATION OVERVIEW

Reporting Process and Consultation Summary:

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

08/10/2024

La réunion s'est tenue en format hybride en ligne et en présentiel. Le HCR, l'UNICEF, le PAM et l'OMS étaient représentés durant la réunion.

Comme indiqué dans la section 1 « Priorisation stratégique » de ce document, la réunion AAR a mis en avant la valeur ajoutée du financement CERF qui a permis de déployer une réponse humanitaire d'urgence coordonnée dans les provinces les plus touchées par les inondations records de fin 2023 et début 2024, notamment Kinshasa, Tshopo, Sud-Kivu et Équateur.

Toutefois, il est important de noter qu'il y a eu des retards dans la mise en œuvre des projets, et ce, malgré le fait que les agences sélectionnées aient indiquées être déjà actives dans les provinces ciblées avec des partenariats préétablis et des stocks déjà disponibles pour la réponse. Les agences ont ainsi rapporté plusieurs difficultés dans la mise en œuvre des projets. L'ampleur des inondations a engendré des contraintes d'accès aux bénéficiaires et de logistique importantes en raison des dommages causés aux infrastructures routières, entraînant des retards et des surcoûts dans l'acheminement de l'aide. De plus, face à des besoins immenses, les ressources disponibles étaient insuffisantes. Par exemple, dans la province de la Tshopo, l'OMS n'a pu couvrir que trois zones de santé sur les dix-neuf affectées par les inondations. Cette insuffisance a parfois provoqué des troubles sociaux et des manifestations, comme l'ont signalé le PAM et le HCR. Par ailleurs, le HCR a rencontré des contraintes budgétaires dues à des variations significatives des prix sur les marchés locaux, ainsi qu'à des disparités dans les coûts administratifs, comme l'établissement d'actes de naissance, qui varient considérablement d'une province à l'autre.

Dans le cadre des leçons apprises, les agences ont souligné plusieurs pistes d'amélioration. Elles ont pris acte de l'importance de mener un plaidoyer au sein de leur agences respectives pour étendre les capacités de stockage de contingence en dehors des provinces de l'Est et de Kinshasa, afin de mieux anticiper les futurs aléas climatiques tels que les inondations. Elles ont également mis en avant la nécessité de prévoir, dans les contextes de catastrophes climatiques, la perte de documents d'identité pour mieux organiser les distributions, notamment celles d'assistance en cash. Enfin, elles ont insisté sur l'importance d'une meilleure coordination entre les interventions liées aux abris et celles portant sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement, afin de garantir une réponse cohérente et complémentaire dans les zones ciblées.

Please confirm that the report on the use of CERF funds was discussed with the Humanitarian and/or UN Country Team (HCT/UNCT).

Yes No

Please confirm that the final version of this report was shared for review with in-country stakeholders (i.e. the CERF recipient agencies and their implementing partners, cluster/sector coordinators and members and relevant government counterparts)?

Yes No

1. STRATEGIC PRIORITIZATION

Statement by the Resident/Humanitarian Coordinator:

La présente allocation de près de 6 millions USD a permis de fournir une assistance humanitaire vitale à plus de 480 000 personnes vulnérables parmi les 2,1 millions affectés dans les provinces de Kinshasa, Tshopo, Sud-Kivu et Équateur – les plus gravement touchées par les inondations qui ont frappé 18 provinces de la République Démocratique du Congo en décembre 2023. Cette aide a été d'autant plus cruciale qu'elle a ciblé des zones avec une présence humanitaire limitée, au profit de populations affectées vivant déjà dans une grande précarité avant les inondations. Les interventions financées ont permis de fournir une assistance multi-sectorielle dans les domaines de la santé, de la sécurité alimentaire, de l'eau, hygiène et assainissement, de la protection et des abris, renforçant la résilience des communautés touchées. La mobilisation collective des agences des Nations Unies et de leurs partenaires a non seulement permis de sauver des vies, mais a également promu une approche inclusive, sensible au genre et respectueuse des droits. L'impact significatif de cette allocation témoigne de la capacité du CERF à catalyser une réponse humanitaire coordonnée dans des zones souffrant de sous-financement, tout en posant les bases d'une résilience durable dans un contexte de crises récurrentes.

CERF's Added Value:

Le financement du CERF a apporté une valeur ajoutée stratégique significative à la réponse humanitaire, en facilitant une intervention coordonnée et multisectorielle dans des contextes d'urgence critiques. Dans des provinces comme le Sud-Kivu et Kinshasa, où la présence humanitaire était très limitée, ce financement a souvent été la seule source disponible pour répondre aux besoins urgents des populations touchées par les inondations. Malgré des retards significatifs dans la mise en œuvre de leurs projets, l'assurance d'un réapprovisionnement rapide grâce aux fonds du CERF a permis aux agences de mobiliser leurs stocks de contingence pour effectuer des distributions rapides.

Dans le secteur de la santé, ce financement a permis de répondre efficacement aux flambées épidémiques, telles que le Mpx et le choléra, par le déploiement d'épidémiologistes, l'approvisionnement en médicaments essentiels et la mise en œuvre de mesures de prévention. Par exemple, aucun cas de choléra n'a été confirmé dans les zones ciblées par l'OMS, grâce à une combinaison d'interventions rapides et de sensibilisation communautaire.

Enfin, les agences ont utilisé ce financement comme levier pour mobiliser des fonds supplémentaires auprès de bailleurs comme BHA, ECHO et l'Allemagne, prolongeant ainsi les activités initiées et enrichissant la réponse humanitaire globale.

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

Yes

Partially

No

La sélection des agences pour cette allocation était basée sur leurs capacités présumées à intervenir très rapidement auprès des populations affectées grâce à des activités déjà en cours, des partenariats préétablis et des stocks déjà disponibles pour la réponse, mettant à profit la rapidité des déboursements des fonds CERF.

Les activités prévues ont été achevées dans le temps imparti pour la mise en œuvre du projet et les agences ont mobilisé leurs stocks de contingence avec l'assurance d'obtenir les fonds pour les réapprovisionner rapidement. De plus, certaines agences, comme l'UNICEF pour le volet protection, ont pu s'appuyer sur des partenaires déjà actifs dans le cadre de projets antérieurs. Ces partenaires, après une simple session de formation de mise à jour (« *refresher* »), étaient en mesure de démarrer leurs interventions immédiatement, renforçant ainsi l'efficacité et la réactivité de la réponse.

Cependant, malgré l'importance critique d'assurer une réponse rapide pour apporter une réponse vitale aux bénéficiaires, l'ensemble des projets ont accusés des retards. A mi-parcours, la majorité n'avaient réalisé que des activités préparatoires (évaluation, ciblage, partenariat, états des lieux...), mentionnant plusieurs contraintes en particulier liées à l'accès dans les provinces ciblées, comme l'atteste le rapport intermédiaire. L'UNICEF et le PAM ont soumis des demandes de *No Cost Extension* dans le dernier mois de mise en œuvre de leurs projets, qui ont été refusées, indiquant que, dans certaines zones ciblées, des activités clés, tel que la construction de latrines et douches d'urgences, des activités de *Cash for Asset* et de Cash pour des Activités Génératrices de Revenus, étaient peu ou pas avancées. L'OMS a également indiqué que les travaux de réhabilitation de trois structures de santé s'étaient achevés après la fin de la période de mise en œuvre de leur projet.

Did CERF funds help respond to time-critical needs?

Yes

Partially

No

Malgré le manque de rapidité des interventions qui ont retardé l'assistance aux plus vulnérables, le financement du CERF a joué un rôle déterminant dans la réponse aux besoins critiques et urgents. Les provinces ciblées souffraient d'une présence humanitaire très limitée, et ce financement a incité plusieurs agences à renforcer leurs capacités d'intervention dans ces zones. Au Sud-Kivu et à Kinshasa, le CERF représentait même la seule source de financement pour venir en aide aux populations affectées par les inondations. Dans un contexte propice aux flambées épidémiques, notamment le Mpox et le choléra, le financement du CERF a permis à l'OMS et à ses partenaires de réagir rapidement. Ils ont prépositionné et approvisionné les établissements de santé en médicaments essentiels, tests rapides et réactifs de laboratoire, garantissant ainsi une prise en charge efficace des patients. Les résultats de ces efforts sont particulièrement notables : aucun cas de choléra n'a été confirmé dans les six zones de santé ciblées par l'OMS. Cela est attribuable à la mise en œuvre rapide des mesures de prévention et de contrôle des infections, ainsi qu'à l'intensification des campagnes de sensibilisation visant à prévenir les maladies diarrhéiques.

Did CERF improve coordination amongst the humanitarian community?

Yes

Partially

No

Les agences ont veillé à ce que leurs interventions financées par le CERF soient mises en œuvre de manière étroitement coordonnée avec les acteurs humanitaires et gouvernementaux présents dans les zones ciblées, afin de maximiser leur impact. Sur le plan de la santé, ce financement a permis de renforcer la capacité de partage des alertes et la remontée d'informations essentielles sur les épidémies, en particulier les cas de Mpox, en finançant des postes clés, tels que des épidémiologistes, et en soutenant les activités de recherche dans les zones de santé ciblées. Par ailleurs, le financement CERF a soutenu l'organisation régulière de réunions de coordination autour de la réponse à la crise Mpox, sous la direction du ministère de la Santé (DPS). Ces rencontres, qui ont impliqué tous les acteurs concernés ainsi que les représentants des communautés locales, ont favorisé une approche intégrée et collaborative, renforçant ainsi l'efficacité globale de la réponse humanitaire.

Did CERF funds help improve resource mobilization from other sources?

Yes

Partially

No

L'ensemble des agences ont utilisé le financement du CERF comme levier pour mobiliser des fonds additionnels auprès d'autres bailleurs, tels que BHA, ECHO, l'Allemagne ou encore leurs fonds propres. Ces financements supplémentaires ont permis de soutenir des activités complémentaires ou de prolonger celles initiées dans le cadre de cette allocation. De plus, dans le cadre des interventions financées par le CERF, les agences ont pu affiner leurs analyses des besoins non couverts et renforcer leur compréhension des lacunes existantes. Ces éléments ont considérablement enrichi leur plaidoyer auprès des bailleurs, facilitant ainsi l'obtention de ressources supplémentaires pour répondre aux besoins persistants et prolonger l'impact des interventions.

Considerations of the ERC's Underfunded Priority Areas¹:

Les projets financés par le CERF ont ciblé de manière stratégique trois des domaines humanitaires chroniquement sous-financés : le soutien aux femmes et aux filles, les programmes en faveur des personnes en situation de handicap et les questions plus larges liées à la protection. Ces priorités étaient essentielles pour garantir un accès équitable à l'aide humanitaire dans un contexte où la violence et l'insécurité croissantes touchaient de manière disproportionnée les populations vulnérables, notamment les femmes, les filles, les personnes âgées et les personnes handicapées.

Le soutien à la protection des femmes et des filles, en particulier contre les violences basées sur le genre (VBG), a été identifié comme le besoin de financement le plus urgent. Les financements CERF ont permis de mettre en œuvre des mesures cruciales, telles que l'intégration de la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) dans tous les programmes. Les efforts de communication auprès des communautés ont été adaptés pour inclure des messages de prévention, réduisant ainsi les risques de

¹ In January 2019, the Emergency Relief Coordinator identified four priority areas as often underfunded and lacking appropriate consideration and visibility when funding is allocated to humanitarian action. The ERC therefore recommended an increased focus on these four areas to ensure that they be given due consideration by RC/HCs and HCTs/UNCTs when prioritizing life-saving needs for inclusion in CERF requests. These areas are: (1) support for women and girls, including tackling gender-based violence, reproductive health and empowerment; (2) programmes targeting disabled people; (3) education in protracted crises; and (4) other aspects of protection. While CERF remains needs based, the ERC will be looking for country teams to prioritize projects and mainstreamed activities that systematically and effectively address to these four historically underfunded areas. Please see the questions and answers on the ERC four priority areas [here](#).

VBG dans les zones hautement instables. Par ailleurs, les projets ont mis l'accent sur l'égalité de genre en priorisant les femmes et les filles dans des interventions comme l'assistance alimentaire et en veillant à leur inclusion dans les processus de prise de décision grâce à des mécanismes de plainte communautaires inclusifs. Cette approche a non seulement protégé les femmes et les filles, mais a également favorisé leur autonomisation en les engageant activement dans la réponse humanitaire.

Le soutien aux personnes en situation de handicap était un autre axe critique. Les projets financés par le CERF ont permis d'intégrer les personnes handicapées dans tous les aspects de la programmation humanitaire, garantissant un accès équitable aux services essentiels tels que la santé, la nourriture et la protection. Les projets ont collaboré étroitement avec des organisations représentant les personnes handicapées pour adapter les interventions à leurs besoins spécifiques, éliminant ainsi des obstacles de longue date à l'accès à l'aide humanitaire. Cette approche inclusive a renforcé le principe de « ne laisser personne de côté » et a contribué à bâtir des systèmes d'assistance plus équitables.

Table 1: Allocation Overview (US\$)

Total amount required for the humanitarian response	289,000,000
CERF	5,979,538
Country-Based Pooled Fund (if applicable)	0
Other (bilateral/multilateral)	1,898,544
Total funding received for the humanitarian response (by source above)	7,878,082

Table 2: CERF Emergency Funding by Project and Sector/Cluster (US\$)

Agency	Project Code	Sector/Cluster	Amount
UNHCR	24-RR-HCR-004	Shelter and Non-Food Items	899,318
UNHCR	24-RR-HCR-004	Protection	99,924
UNICEF	24-RR-CEF-012	Water, Sanitation and Hygiene	1,445,400
UNICEF	24-RR-CEF-012	Health	297,000
UNICEF	24-RR-CEF-012	Protection - Child Protection	237,600
WFP	24-RR-WFP-009	Multi-Purpose Cash	1,500,000
WHO	24-RR-WHO-006	Health	1,500,296
Total			5,979,538

Table 3: Breakdown of CERF Funds by Type of Implementation Modality (US\$)

Total funds implemented directly by UN agencies including procurement of relief goods	4,251,432
Funds sub-granted to government partners*	442,355
Funds sub-granted to international NGO partners*	204,442
Funds sub-granted to national NGO partners*	1,081,309
Funds sub-granted to Red Cross/Red Crescent partners*	0
Total funds transferred to implementing partners (IP)*	1,728,106
Total	5,979,538

* Figures reported in table 3 are based on the project reports (part II, sections 1) and should be consistent with the sub-grants overview in the annex.

2. OPERATIONAL PRIORITIZATION:

Overview of the Humanitarian Situation:

Starting in December 2023, exceptional rainfall caused the Congo River to surge to its highest level since 1961, prompting the Government to declare a hydrological and ecological disaster and. The flooding inflicted significant damage across the DRC, resulting in the destruction of over 98,000 homes and 1,325 schools. The catastrophic flooding impacted 18 of the country's 26 provinces, leading to over 300 fatalities and to over 2.1 million affected people. The consequences of the floods amplified pre-existing humanitarian challenges and needs, with significant destruction of infrastructure and a critical disruption of basic services. In response to the flooding, the DRC Government initiated a three-month response strategy requiring \$289 million.

Operational Use of the CERF Allocation and Results:

In response to the crisis, CERF allocated \$6 million from its Rapid Response window for the humanitarian response in the severely affected yet overlooked provinces of Kinshasa, Sud-Kivu, Equateur and Tshopo. This funding enabled UN agencies and partners to provide life-saving assistance to approximately 480,000 people, including 138,000 women, 216,000 children, and including 67,000 people with disabilities, in the most flood-affected areas through a multi-sectoral response targeting the Water, Sanitation and Hygiene (WASH), Health, Shelter/Non-Food Items (NFI), Food Security and Protection sectors.

The UNHCR, using CERF funds, provided emergency shelter and essential NFIs to 26,250 individuals in Sud-Kivu and Kinshasa. This included cash assistance for shelter, support for resolving housing disputes, and reestablishing legal identity documents for 5,150 people. Efforts also improved safety through the distribution of solar lamps and facilitated cost reductions for administrative services, such as birth certificate issuance, benefiting flood-affected families.

The UNICEF response reached 147,808 people through health, WASH, and protection interventions. This included rehabilitating water points and sanitation facilities, distributing hygiene kits, and providing primary healthcare to 49,682 people, including 41,934 children and pregnant women. Community-based psychosocial support and child protection activities, such as reunifying 219 separated children with their families, were also key outcomes.

The WFP provided cash-based food assistance to over 22,700 people. In Kinshasa, this assistance included cash-for-training initiatives focusing on sanitation and resilience-building activities such as income-generating projects. In Sud-Kivu, cash-for-work programs rehabilitated flood-damaged dikes and drainage systems, directly enhancing community resilience.

The WHO, in partnership with health authorities, delivered essential healthcare and disease prevention services to 394,102 people across six health zones. This included equipping health facilities with medical supplies, providing free consultations for over 115,000 people, and addressing 44 cases of gender-based violence. Surveillance and response efforts were strengthened through training for 150 health workers, resulting in the investigation of 7,459 alerts and reducing epidemic risks.

This allocation demonstrated the CERF's capacity to enable a coordinated, multi-sectoral response while catalyzing additional funding and promoting resilience-building efforts across flood-affected communities.

People Directly Reached:

Le nombre total de bénéficiaires atteints par cette allocation s'élève à 480 608 personnes, soit légèrement plus que la cible initiale de 480 370 personnes. Ce chiffre a été calculé en évitant les doublons selon l'approche utilisée dans la proposition de projet – la somme des bénéficiaires déplacés atteints par le HCR dans le cadre de ses activités abris/articles ménagers essentiels, les membres des communautés hôtes atteints par l'intervention de l'OMS et les autres personnes affectées atteintes par les activités EHA de l'UNICEF, auxquels a été ajoutée les réfugiés ayant reçu une assistance du HCR.

Plusieurs écarts sont à noter :

Protection – Dépassement de la cible (114%) : Les niveaux de besoin en matière de protection étaient particulièrement élevés dans les localités ciblées par le HCR. Ce surplus a pu être géré par le HCR et ses partenaires grâce à l'implication et la bonne collaboration avec les autorités locales, à la sensibilisation des communautés et au soutien des initiatives de protection et de résolution des conflits.

Protection de l'enfance – Dépassement de la cible (187%) : L'UNICEF a pu s'appuyer sur ses réseaux communautaires de protection de l'enfant, préalablement formés grâce à des fonds propres de l'UNICEF ce qui a permis de multiplier les séances de sensibilisation au sein des communautés ciblées. De plus, le recours à des Espaces amis d'enfant mobile a permis d'intervenir dans différentes localisations, augmentant l'accessibilité des activités. Enfin, dans la province de Kinsahsa, la crise du Mai-Ndombe a conduit au déplacement massif d'enfants vers la commune de Maluku ciblé par le projet.

On notera également que si les populations réfugiées ne faisaient pas partie de la cible initiale de cette allocation, 1 331 ont été atteints par le HCR. Originaires du Burundi, ils ont été identifiés durant l'enquête sur les personnes vulnérables affectées par les inondations dans le Sud-Kivu.

People Indirectly Reached:

Le projet a bénéficié indirectement à plus de 1 256 325 personnes, correspondant aux résidents des zones de santé ciblées par l'OMS. Ces populations ont profité de campagnes de sensibilisation sur les risques, la promotion de l'hygiène et les pratiques familiales essentielles, ainsi que de l'amélioration des systèmes de surveillance épidémiologique facilitant la détection et la réponse rapide aux épidémies. Les hôpitaux ont également été approvisionnés en médicaments essentiels, renforçant l'accès aux soins.

Près de 2 500 personnes ont été sensibilisées par le HCR aux risques d'inondation et aux bonnes pratiques de sécurité. Cinquante responsables locaux ont reçu une formation en gestion des catastrophes, et 20 leaders communautaires ont été mobilisés pour des actions de sensibilisation. Trois organisations de la société civile ont été impliquées pour promouvoir l'engagement communautaire et la responsabilité.

Les actions de l'UNICEF ont sensibilisé 26 849 personnes sur la nutrition et 39 286 autres sur la prévention des violences basées sur le genre et des abus sexuels. Ces campagnes ont favorisé un environnement plus sûr pour les femmes et les filles tout en déconstruisant les stéréotypes liés aux violences.

Enfin, l'injection de liquidités par le PAM a renforcé les marchés locaux et réduit le recours à des mécanismes d'adaptation négatifs, améliorant la résilience communautaire.

Table 4: Number of People Directly Assisted with CERF Funding by Sector/Cluster*

Sector/Cluster	Planned					Reached				
	Women	Men	Girls	Boys	Total	Women	Men	Girls	Boys	Total
Health	130,847	122,490	100,534	92,275	446,146	130,449	122,218	99,714	91,583	443,964
Multi-Purpose Cash	3,179	3,179	8,629	7,720	22,707	3,358	3,000	8,729	7,620	22,707
Protection	2,600	2,400	2,800	2,200	10,000	3,024	2,732	3,356	2,279	11,391
Protection - Child Protection	1,634	1,167	5,952	5,252	14,005	3,436	2,229	10,234	10,227	26,126
Shelter and Non-Food Items	6,110	5,255	8,640	4,995	25,000	6,383	5,571	8,995	5,301	26,250
Water, Sanitation and Hygiene	10,102	12,932	25,976	22,990	72,000	12,932	10,102	25,976	22,990	72,000

* Figures represent best estimates of people directly supported through CERF funding. Disaggregation by sex and age represents women and men ≥18, girls and boys <18.

Table 5: Total Number of People Directly Assisted with CERF Funding by Category*

Category	Planned	Reached
Refugees	0	1,331
Returnees	0	0
Internally displaced people	24,999	24,919
Host communities	383,371	382,358
Other affected people	72,000	72,000
Total	480,370	480,608

Table 6: Total Number of People Directly Assisted with CERF Funding*

Sex & Age	Table 6: Total Number of People Directly Assisted with CERF Funding*		Number of people with disabilities (PwD) out of the total	
	Planned	Reached	Planned	Reached
Women	138,759	137,846	20,444	19,726
Men	132,540	126,557	18,812	18,523
Girls	117,695	115,266	16,557	15,173
Boys	91,376	100,939	14,859	13,903
Total	480,370	480,608	70,672	67,325

PART II – PROJECT OVERVIEW

3. PROJECT REPORTS

3.1 Project Report 24-RR-HCR-004

1. Project Information			
Agency:	UNHCR	Country:	Democratic Republic of the Congo
Sector/cluster:	Shelter and Non-Food Items Protection	CERF project code:	24-RR-HCR-004
Project title:	Réponse multisectorielle : Protection, Abris et AME aux victimes des inondations en RDC (Kinshasa, Sud-Kivu)		
Start date:	26/02/2024	End date:	25/08/2024
Project revisions:	No-cost extension <input type="checkbox"/>	Redeployment of funds <input type="checkbox"/>	Reprogramming <input type="checkbox"/>
Funding	Total requirement for agency's sector response to current emergency:		US\$ 6,700,000
	Total funding received for agency's sector response to current emergency:		US\$ 0
	Amount received from CERF:		US\$ 999,242
	Total CERF funds sub-granted to implementing partners:		US\$ 58 000
	Government Partners		US\$ 0
	International NGOs		US\$ 0
	National NGOs		US\$ 58 000
Red Cross/Crescent Organisation		US\$ 0	

2. Project Results Summary/Overall Performance

Grâce au financement du CERF, le HCR et ses partenaires ont fourni des abris urgences et des articles essentiels non alimentaires (AME) ainsi qu'une assistance de protection à 26 250 personnes touchées par les inondations dans les provinces du Sud-Kivu (Kalehe, Uvira et Mwenga), et de Kinshasa (Kingabwa).

Au Sud-Kivu, le HCR et ses partenaires ont assuré une assistance en abris et AME, sous la forme de transferts monétaires, au bénéfice de 23 750 personnes, offrant flexibilité, dignité et l'autonomie aux familles. En parallèle, le projet a soutenu des initiatives de résolution de conflits liés à des litiges fonciers et de logement, facilitant ainsi la coexistence pacifique au sein des communautés touchées. Les autorités locales ont également bénéficié d'un accompagnement dans la mise en place de mécanismes de protection pour les groupes vulnérables, notamment les enfants et les personnes âgées. Afin de rétablir l'identité légale des personnes affectées et de garantir l'accès aux services, le projet a également facilité la reconstitution des documents d'identité et l'établissement de certificats de naissance en faveur de 5 000 individus.

À Kinshasa, le projet a amélioré les conditions de vie de 600 ménages sinistrés (environ 2 500 personnes), résidant dans des sites collectifs et au sein de familles d'accueil autour de la communauté de Kingabwa, grâce à des AME et des lampes solaires améliorant

ainsi leur sécurité et leur bien-être dans un environnement difficile. Le plaidoyer en faveur de la simplification des procédures d'établissement d'acte de naissance mené dans le cadre du projet a permis d'obtenir des certificats pour 150 enfants sinistrés et de réduire d'environ 80% le coût de cette procédure administrative pour les victimes des inondations.

Afin de mener à bien ce projet dans les temps, le HCR et ces partenaires ont fait preuve d'une grande capacité d'adaptation aux nombreux défis d'ordre logistique et sécuritaire tels que l'impact des inondations sur le réseau routier dans le territoire de Mwenga, l'imprévisibilité de la situation sécuritaire dans le Sud-Kivu suite au retrait de la MONUSCO et à l'escalade de la crise du M23 dans le territoire de Kalehe et la présence de gangs à Kinshasa.

3. Changes and Amendments

Bien que ce projet n'ait pas initialement ciblé des personnes réfugiées, certaines, originaires du Burundi, ont été identifiées durant l'enquête sur les personnes vulnérables affectées par les inondations dans le Sud-Kivu. Prenant en compte leur niveau de vulnérabilités, ils ont fait partie des bénéficiaires du projet (environ 5% des personnes atteintes).

Lors de la rédaction du projet, les partenaires du HCR pour la réalisation des activités 1.2 (Sud-Kivu) et 1.5 (Kinshasa) ont été intervertis par erreur. Cela n'a toutefois pas eu d'incidence sur la bonne mise en œuvre du projet. Dans les faits, AIDES a mis en œuvre le projet au Sud-Kivu et ADSSE à Kinshasa.

4. Number of People Directly Assisted with CERF Funding*

Sector/cluster	Protection									
Category	Planned					Reached				
	Women	Men	Girls	Boys	Total	Women	Men	Girls	Boys	Total
Refugees	0	0	0	0	0	324	282	456	269	1,331
Returnees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Internally displaced people	2,600	2,400	2,800	2,200	10,000	2,700	2,450	2,900	2,010	10,060
Host communities	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Other affected people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2,600	2,400	2,800	2,200	10,000	3,024	2,732	3,356	2,279	11,391
People with disabilities (PWD) out of the total										
	108	88	198	136	530	137	96	201	114	548
Sector/cluster	Shelter and Non-Food Items									
Category	Planned					Reached				
	Women	Men	Girls	Boys	Total	Women	Men	Girls	Boys	Total
Refugees	0	0	0	0	0	324	282	456	269	1,331
Returnees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Internally displaced people	6,423	5,567	8,953	5,307	26,250	6,059	5,289	8,539	5,032	24,919
Host communities	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Other affected people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6,423	5,567	8,953	5,307	26,250	6,383	5,571	8,995	5,301	26,250
People with disabilities (PWD) out of the total										
	108	88	198	136	530	102	170	110	153	535

* Figures represent best estimates of people directly supported through CERF funding. Disaggregation by sex and age represents women and men ≥18, girls and boys <18.

5. People Indirectly Targeted by the Project

De façon globale, les actions menées dans le cadre de ce projet ont permis de renforcer la cohésion sociale et à promouvoir un environnement plus sûr et résilient pour tous dans les zones d'intervention. Au sein des communautés, près de 2 500 personnes ont été sensibilisées aux risques d'inondations et bonnes pratiques de sécurité. Environ 50 responsables des autorités locales ont été formés sur la gestion des catastrophes. Par ailleurs, 20 leaders communautaires ont été impliqués dans les activités de sensibilisation et de formation. Enfin, trois organisations de la société civiles ont été sensibilisés sur l'engagement communautaire et la responsabilité, les incitant à participer à des initiatives de soutien en cas de crise.

6. CERF Results Framework

Project objective	Renforcement de l'environnement de protection des personnes touchées par les inondations à travers une assistance en abris d'urgence et d'articles ménagers essentiels.				
Output 1	23,750 personnes vulnérables de Kalehe, Mwenga, Uvira (Sud-Kivu) et de Kinshasa touchés par les inondations ont accès à un abri d'urgence et aux articles ménagers essentiels.				
Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage?				Yes <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Sector/cluster	Shelter and Non-Food Items				
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification	
Indicator 1.1	SN.2a Nombre de personnes ayant reçu une aide en articles non alimentaires de base (e.g. AME), en nature	2,500	2,500	Rapports de distribution bancaire du HCR et de la TMB, listes des bénéficiaires avec signatures ou empreintes digitales et évaluations post-distribution	
Indicator 1.2	Cash.2a Nombre de personnes recevant des transferts monétaires inconditionnels spécifiques au secteur	23,750	23,750	Rapports de distribution bancaire du HCR et de la TMB, listes des bénéficiaires avec signatures ou empreintes digitales et évaluations post-distribution	
Indicator 1.3	Cash.2b Valeur totale des transferts monétaires inconditionnels spécifiques au secteur, distribués en USD	712,500	712,500	Rapports de distribution bancaire du HCR et de la TMB, listes des bénéficiaires avec signatures ou empreintes digitales et évaluations post-distribution	
Explanation of output and indicators variance:		Aucun écart à justifier			
Activities	Description	Implemented by			
Activity 1.1	Etude de faisabilité du cash dans les zones ciblées par le projet et l'utilisation du Multipurpose Cash (MPC). Une étude de faisabilité sera conduite dans les zones sinistrées afin de :Evaluer la capacités des fournisseurs de services financiers dans les localités ciblées et les mécanismes de transfert existants ; Evaluer	HCR			

	l'accessibilité aux marchés et la capacité des marchés dans les localités ;Analyses des risques liées à l'utilisation du CBI dans les territoires ciblés.	
Activity 1.2	Sensibilisation, identification et sélection des bénéficiaires au Sud-Kivu	HCR, Actions et Interventions pour le Développement et l'Encadrement Social (AIDES)
Activity 1.3	Activité 1.3 Distribution de cash à usage multiple au Sud-Kivu	HCR
Activity 1.4	Suivi et évaluation (suivi post-distribution (PDM) à Kinshasa.	HCR
Activity 1.5	Distribution des AMEs et kits des lampes solaires à Kinshasa.	Association pour le Développement Social et la Sauvegarde de l'Environnement (ADSSE)

Output 2 Les mécanismes de protection des droits humains y compris ceux des enfants sont renforcés, les populations sont sensibilisées, informées sur leurs droits et sont capables de s'en prévaloir aux Kinshasa, Uvira, Mwenga, et Kalehe.

Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage? Yes No

Sector/cluster Protection

Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification
Indicator 2.1	Nombre de personnes profilées ventilées par sexe et âge	10,000	11,391	Rapports de profilage des partenaires de mise en œuvre et rapports d'enregistrement du cluster
Indicator 2.2	% des communautés cibles disposant des mécanismes fonctionnels de protection et des prévention des droits humains ainsi que la résolution et de gestion efficace des conflits	75	75	Rapport de suivi de protection des partenaires de mise en œuvre

Explanation of output and indicators variance: **Indicateur 2.1 – Dépassement de la cible (114%) :** Le HCR et ses partenaires ont établi le profil de 11 391 personnes sur les 10 000 prévues, en raison du niveau élevé des besoins de protection dans ces localités. Le HCR et ses partenaires ont pu gérer cette charge de travail supplémentaire grâce à la collaboration et l'implication des autorités locales, à la sensibilisation des communautés et au soutien des initiatives de protection et de résolution des conflits.

Activities	Description	Implemented by
Activity 2.1	Sensibiliser les communautés sur les risques et profilage des sinistrés	HCR, AIDES, ADSSE
Activity 2.2	Référencement des sinistres vulnérables vers les services de protection	HCR, AIDES, ADSSE
Activity 2.3	Suivi de la prise en charge des cas referées	HCR, AIDES, ADSSE
Activity 2.4	Reconstitution des documents d'état civil et particulièrement les actes de naissances pour les enfants	HCR, AIDES, ADSSE
Activity 2.5	Documenter et appuyer les initiatives de règlements des conflits liés à l'accès à la terre et au logement	HCR, AIDES, ADSSE

Activity 2.6	Identifier et redynamiser les mécanismes de protection des groupes vulnérables (enfants, personnes de 3ème âge etc accompagner les autorités locales dans la mise en place des),	HCR, AIDES, ADSSE
Activity 2.7	Sensibiliser les communautés sur les risques, mécanismes de prévention des VBG/PSEA et les services disponibles	HCR, AIDES, ADSSE
Activity 2.8	Identifier les groupes vulnérables et soutenir les services étatiques locaux pour une meilleure prise en charge	HCR, AIDES, ADSSE

7. Effective Programming

CERF expects partners to integrate and give due consideration to cross-cutting issues such as Accountability to Affected People (AAP), Protection from Sexual Exploitation and Abuse (PSEA), People with disabilities (PwD), Centrality of Protection as well as Gender and Age. In addition, the Emergency Relief Coordinator (ERC) has identified four underfunded priority areas² often lacking appropriate consideration and visibility: women and girls, people with disabilities, education and protection. **The following sections demonstrate how cross-cutting issues and the ERC's four underfunded priority areas have been addressed through project activities and should highlight the achieved impact wherever possible.**

a. Accountability to Affected People (AAP)³:

Le HCR a privilégié une réponse communautaire ancrée sur l'âge, le genre et la diversité, plaçant les personnes au centre des décisions qui affectent leur vie. Elles ont été impliquées à tous les niveaux du cycle du projet, dans un esprit de « ne pas nuire » et de responsabilité. Les équipes de suivi et de protection des communautés du HCR, présentes sur le terrain, ont veillé à ce que les matériels et les activités de sensibilisation des partenaires locaux en direction des bénéficiaires incluent des informations sur la gratuité de tous les services humanitaires et les mécanismes de gestion des plaintes en cas de problème ou de fraude. Elles ont également travaillé activement à la prévention et protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) et la violence basée sur le genre (VBG).

b. AAP Feedback and Complaint Mechanisms:

Les bénéficiaires et les autres parties prenantes ont été informés des principaux objectifs de l'intervention. Des mécanismes sûrs et appropriés de collecte et de gestion des plaintes ont été mis en place par le HCR, par l'intermédiaire de ses partenaires après consultations avec la communauté. Afin de rapporter les différentes plaintes et abus, des boîtes à suggestions, un contact direct d'appel vers des points focaux et deux numéros verts (495555 et 122) ont été mis à disposition et partagés. Une fois recueillies, les plaintes ont été traitées de manière neutre, impartiale et confidentielle par un comité spécialisé, comprenant des hommes, des femmes et des jeunes choisis dans la communauté en fonction de leur engagement dans les questions communautaires, et formés afin d'éviter tout préjudice. Un retour d'information a ensuite été donné, soit individuellement, soit collectivement dans le cadre d'un atelier.

c. Prevention of Sexual Exploitation and Abuse (PSEA):

Le HCR s'est pleinement engagé dans la PSEA, appliquant une politique de tolérance zéro et collaborant étroitement avec les mécanismes de coordination inter-agences de PSEA au niveau national et global. Une ligne téléphonique spéciale, des boîtes à suggestions/plaintes, ainsi que des structures communautaires ont été mises en place pour signaler les cas. Pour renforcer le suivi et la surveillance des cas de PSEA, chaque partenaire a défini et nommé des points focaux chargés d'élaborer des plans de travail et des

² These areas include: support for women and girls, including tackling gender-based violence, sexual and reproductive health and empowerment; programmes targeting people with disabilities; education in protracted crises; and other aspects of protection. The ERC recommended an increased focus on these four areas to ensure that they be given due consideration by RC/HCs and UNCTs/HCTs when prioritizing life-saving needs for inclusion in CERF requests. While CERF remains needs-based, the ERC will be looking for country teams to prioritize projects and mainstreamed activities that systematically and effectively address to these four historically underfunded areas. Please see the Questions and Answers on the ERC four priority areas [here](#).

³ AAP and PSEA are part and parcel of IASC commitments, and therefore mandatory for compliance for all UN agencies and partners. Agencies do not necessarily need to establish new AAP and PSEA mechanisms for CERF projects if functioning ones are already in place. For more information please refer to the [IASC AAP commitments](#).

plans d'action pour la PSEA. Des sensibilisations et séances d'informations sur les questions liées aux PSEA et aux services existants ont été réalisées auprès des bénéficiaires afin de prévenir et d'atténuer les risques.

d. Focus on women, girls and sexual and gender minorities, including gender-based violence:

Afin de lutter contre l'inégalité entre les sexes et de promouvoir l'autonomisation des femmes et des jeunes filles, le HCR a veillé à ce que les personnes des deux sexes participent sur un pied d'égalité aux groupes communautaires tels que les comités de protection. Le HCR et ses partenaires ont également veillé à ce que les femmes et les jeunes filles participantes se voient confier des responsabilités et un pouvoir de décision appropriés (inclusion comme membre des comités de personnes déplacées internes, formation sur le leadership, discrimination positive, appui en cash pour réduire les risques de protection), afin de garantir qu'elles ne soient pas victimes de discrimination et que leurs besoins spécifiques soient pris en compte tout au long du projet. Par exemple, les ménages dirigés par des femmes, par exemple, ont été prioritaires dans la distribution des kits.

e. People with disabilities (PwD):

Le HCR a contribué à créer un environnement inclusif et sécuritaire pour les personnes vivant avec handicap tout au long du projet. Le HCR a veillé à ce que toutes les personnes handicapées vulnérables aient un accès adapté et prioritaire aux points de distribution ou reçoivent leur assistance par livraison directe à leur abri. La protection des femmes et filles vivant avec handicap a été renforcée à travers des formations sur leurs droits et des mécanismes de signalement adaptés.

f. Protection:

Le HCR et ses partenaires ont mis en œuvre des activités ciblant en priorité les personnes les plus vulnérables, les personnes ayant des besoins spécifiques, notamment les femmes enceintes, les personnes âgées, les femmes et les jeunes filles exposées à la violence liée au sexe, les personnes vivant avec un handicap, etc. Les activités de profilage, de sensibilisation et de distribution d'argent ont été menées dans le respect des normes de protection standard et en collaboration avec d'autres acteurs du secteur.

g. Education:

Les problématiques liées à l'éducation n'ont pas été prise en compte dans le cadre des activités de ce projet.

8. Cash and Voucher Assistance (CVA)

GUIDANCE (delete when completed): Cash and Voucher Assistance (CVA) refers to all programs where cash or vouchers for goods or services are directly provided to affected people. In the context of humanitarian assistance, the term is used to refer to the provision of cash or vouchers given to individuals, household or community recipients; not to governments or other state actors. CVA covers all modalities of cash-based assistance, including vouchers.

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

Use of Cash and Voucher Assistance (CVA)?

Planned	Achieved	Total number of people receiving cash assistance:
Yes, CVA is a component of the CERF project	Yes, CVA is a component of the CERF project	23,750

If **no**, please describe why CVA was not considered. Where feasible, CVA should be considered as a default response option, and multi-purpose cash (MPC) should be utilised wherever possible.

If **yes**, briefly note how CVA is being used, highlighting the use of MPC, and if any linkages to existing social protection systems have been explored.

Oui, le projet a utilisé l'assistance en espèces et en bons (CVA), en mettant particulièrement l'accent sur l'assistance en espèces multi usage pour répondre aux besoins essentiels des populations vulnérables en matière d'abris et AME. Le Cash à usage multiples ont permis aux bénéficiaires d'obtenir des matériaux de construction et des kits AME.

Parameters of the used CVA modality:

Specified CVA activity (incl. activity # from results framework above)	Number of people receiving CVA	Value of cash (US\$)	Sector/cluster	Restriction
Activité 1.3 Distribution de cash à usage multiple au Sud-Kivu	23,750	US\$ 712,500	Shelter and Non-Food Items	Unrestricted

9. Visibility of CERF-funded Activities

Title	Weblink
Remerciement aux bailleurs pour le financement d'activités abris/AME	https://x.com/UNHCR_DRC/status/1835997908186907077
Distribution de cash à Kalehe	https://www.facebook.com/share/p/x9ifA8pLLRkWrHzY/
Thank you message to CERF for enabling flood response	Le HCR en RDC on X: " 🌪️ Climate shocks & natural disasters are a reality across #DRCongoco 🚨 Floods in Uvira 🚨 Torrential rain in Mwenga 🚨 Landslides in Kalehe 🧑🏿@UNCERF, UNHCR continues to deliver life-saving assistance by putting rooves over heads & helping to restart lives after disasters. https://t.co/jWHW1JraRL" / X

3.2 Project Report 24-RR-CEF-012

1. Project Information			
Agency:	UNICEF	Country:	Democratic Republic of the Congo
Sector/cluster:	Water, Sanitation and Hygiene	CERF project code:	24-RR-CEF-012
	Health Protection - Child Protection		
Project title:	Réponse d'urgence intégrée pour soulager les besoins vitaux immédiats des populations les plus vulnérables, touchées par les inondations en Équateur, à Kinshasa et dans la Tshopo.		
Start date:	07/03/2024	End date:	06/09/2024
Project revisions:	No-cost extension <input type="checkbox"/>	Redeployment of funds <input type="checkbox"/>	Reprogramming <input type="checkbox"/>
Funding	Total requirement for agency's sector response to current emergency:	US\$ 8,905,000	
	Total funding received for agency's sector response to current emergency:	US\$ 680,000	
	Amount received from CERF:	US\$ 1,980,000	
	Total CERF funds sub-granted to implementing partners:	US\$ 1,262,180	
	Government Partners	US\$ 221,326	
	International NGOs	US\$ 91,674	
National NGOs	US\$ 949,180		
Red Cross/Crescent Organisation	US\$ 0		

2. Project Results Summary/Overall Performance

Grâce au financement du CERF, l'UNICEF et ses partenaires ont permis à 147 808 personnes touchées par les inondations d'accéder à des services intégrés de santé, d'assainissement et de protection dans les provinces de Kinshasa, de l'Équateur et de la Tshopo.

L'UNICEF et ses partenaires, le Programme de promotion de soins de santé primaires (PPSSP) et l'Association pour le développement social et la sauvegarde de l'environnement (ADSSE) ont amélioré l'accès à l'eau potable et à des structures d'hygiène et d'assainissement de 72 000 personnes, à travers la construction/réhabilitation de 63 points d'eau, 585 installations sanitaires et distribution de kits « eau, hygiène et assainissement » (EHA) à 12 000 ménages, contribuant ainsi à la prévention des maladies.

Dans le domaine de la santé, en collaboration avec les divisions provinciales de la santé (DPS) et le PPSSP, 49 682 personnes dont 41 934 enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes ont eu accès aux soins de santé primaires. Parmi eux, 42 enfants présentant des pathologies sévères ont été référés pour un traitement approprié. Ce résultat a pu être atteint grâce au soutien fourni à cinq établissements de santé sous la forme de distributions de médicaments essentiels, de kits de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) et de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME), la réhabilitation légère de centres de santé endommagés par les inondations, la formation de 60 prestataires de santé en PCIME et en santé reproductive, maternelle, néonatale et la formation de 110 Cellules d'animation communautaire (CAC) pour améliorer les systèmes d'alerte et de surveillance épidémiologique.

En collaboration avec Division des affaires sociales (DIVAS), 26 126 personnes ont reçu un appui sous la forme d'activités de santé mentale et de soutien psychosocial (SMS/PS), 32 Espaces amis d'enfants (EAE) ont été mis en place, animés par 204 encadreurs, 519 travailleurs sociaux/parasociaux ont été formés contribuant à la protection de l'enfance dans les zones ciblées. Ainsi, 219 enfants non accompagnés ou séparés ont été réunifiés avec leurs familles.

3. Changes and Amendments

Au cours de la mise en œuvre du projet à Kinshasa, la majorité des sinistrés ont quitté les sites d'accueil pour retourner dans leurs lieux de vie habituels, rendant ainsi inutile la construction de nouvelles latrines d'urgence sur les sites initialement ciblés. Par conséquent, l'UNICEF a dû adapter certaines actions, notamment sur l'indicateur 1.2 concernant le nombre d'installations sanitaires. Les établissements tels que les écoles, les structures de santé et les espaces amis des enfants, qui avaient hébergé les sinistrés, ont plaidé en faveur de la réhabilitation des infrastructures existantes plutôt que la construction de nouvelles latrines d'urgence, en anticipation de futures inondations. Suite à ces discussions et à la demande des parties concernées, l'UNICEF a donc opté pour la construction de latrines surélevées résistantes aux inondations comme mesure d'adaptation. Ces ajustements ont eu des implications budgétaires, réduisant ainsi le nombre d'installations sanitaires prévues à Kinshasa (102 portes au lieu de 190).

Par ailleurs, bien qu'AGIS était initialement identifié comme partenaire de mise en œuvre pour les activités EHA pour la province de l'Équateur, AGIS étant déjà impliqué sur des activités similaires avec les fonds UNICEF et ECHO, il a été décidé de ne pas l'inclure afin d'éviter une surcharge. Par conséquent, UNICEF a finalement contracté l'ADSSE comme partenaire pour l'ensemble des activités EHA financées par le CERF dans l'Équateur.

De plus, la DPS Tshopo était initialement le seul partenaire pour les activités de santé. Cependant, n'ayant pas la capacité d'effectuer la réhabilitation légère de deux établissements de santé ciblés, UNICEF a décidé de faire appel à PPSSP avec lequel elle avait déjà un contrat pour des activités EHA WASH sous le même financement.

4. Number of People Directly Assisted with CERF Funding*

Sector/cluster	Health									
Category	Planned					Reached				
	Women	Men	Girls	Boys	Total	Women	Men	Girls	Boys	Total
Refugees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Returnees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Internally displaced people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Host communities	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Other affected people	8,300	8,136	17,455	17,109	51,000	8,277	7,928	16,953	16,704	49,682
Total	8,300	8,136	17,455	17,109	51,000	8,277	7,928	16,953	16,704	49,682

People with disabilities (PwD) out of the total

	1,162	1,139	2,444	2,395	7,140	1,242	1,189	2,543	2,505	7,479
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Sector/cluster	Water, Sanitation and Hygiene									
Category	Planned					Reached				
	Women	Men	Girls	Boys	Total	Women	Men	Girls	Boys	Total
Refugees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Returnees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Internally displaced people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Host communities	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Other affected people	12,932	10,102	25,976	22,990	72,000	12,932	10,102	25,976	22,990	72,000
Total	12,932	10,102	25,976	22,990	72,000	12,932	10,102	25,976	22,990	72,000

People with disabilities (PwD) out of the total

* Figures represent best estimates of people directly supported through CERF funding. Disaggregation by sex and age represents women and men ≥18, girls and boys <18.

	1,940	1,515	3,897	3,448	10,800	52	47	15	14	128
Sector/cluster	Protection - Child Protection									
	Planned					Reached				
Category	Women	Men	Girls	Boys	Total	Women	Men	Girls	Boys	Total
Refugees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Returnees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Internally displaced people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Host communities	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Other affected people	1,634	1,167	5,952	5,252	14,005	3,436	2,229	10,234	10,227	26,126
Total	1,634	1,167	5,952	5,252	14,005	3,436	2,229	10,234	10,227	26,126
People with disabilities (PwD) out of the total										
	221	157	709	804	1,891	25	18	137	145	325

* Figures represent best estimates of people directly supported through CERF funding. Disaggregation by sex and age represents women and men ≥18, girls and boys <18.

5. People Indirectly Targeted by the Project

Au total, 66 135 personnes ont bénéficié indirectement du projet. Les activités du volet santé ont permis de sensibiliser 26 849 personnes sur la nutrition. De plus, les campagnes de sensibilisation sur les violences basées sur le genre (VBG) et la prévention des exploitations et abus sexuels réparties ont atteint 39 286 personnes dans les provinces de Tshopo (8 700 bénéficiaires), de Kinshasa (9 500), et de l'Équateur (21 086). Ces campagnes ont non seulement permis d'identifier les comportements à risque, mais aussi de déconstruire les stéréotypes et mythes liés aux violences, tout en promouvant des relations respectueuses. Elles ont contribué à l'instauration d'une culture de tolérance zéro envers ces actes, favorisant ainsi un environnement plus sûr pour les communautés, notamment pour les filles et les femmes.

6. CERF Results Framework

Project objective Apporter une réponse d'urgence aux besoins vitaux immédiats des populations les plus vulnérables touchées par les inondations en Équateur, à Kinshasa et dans la Tshopo.

Output 1 L'accès aux services EHA par la désinfection et la réhabilitation des points d'eau, la construction de latrines, la promotion de l'hygiène et la distribution de kits d'hygiène est amélioré.

Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage? Yes No

Sector/cluster Water, Sanitation and Hygiene

Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification
Indicator 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	54,000	59,250	Rapports de progrès des partenaires de mise en œuvre, rapports de visites programmatiques et de terrain
Indicator 1.2	WS.13 Nombre d'installations sanitaires communales (par exemple, latrines communales) et/ou d'installations de bain communales construites ou réhabilitées.	660	585	Rapports de progrès des partenaires de mise en œuvre, rapports de visites programmatiques et de terrain
Indicator 1.3	WS.16b Nombre de kits EAH/hygiène distribués	12,000	12,000	Rapports de progrès des partenaires de mise en œuvre, rapports de visites programmatiques et de terrain

Explanation of output and indicators variance: **Indicateur 1.2 – Sous-performance (89%) :** L'écart est lié à une réduction du nombre d'installations sanitaires construites dans la province de Kinshasa (102 au lieu des 190 initialement prévues). Cette variance s'explique par plusieurs facteurs contextuels et techniques. La majorité des sinistrés ont quitté les sites d'accueil pour regagner leurs lieux de vie habituels, rendant inutile la construction de nouvelles latrines d'urgence dans ces sites. De plus, certains responsables des sites d'accueil ont refusé la construction de latrines et de douches d'urgence en raison du manque d'espace disponible. Par ailleurs, les établissements tels que les écoles, les structures de santé, et les espaces amis des enfants ayant hébergé les sinistrés, ont fait un plaidoyer pour réhabiliter les infrastructures existantes plutôt que de construire de nouvelles latrines d'urgence, en prévision de futures

		<p>inondations. Une réévaluation des besoins a ainsi conduit à proposer la réhabilitation des latrines déjà présentes dans ces établissements et à adapter le modèle de construction sur d'autres sites pour mieux prévenir les risques d'inondation.</p> <p>Cependant, le coût de la réhabilitation et de l'adaptation des infrastructures s'est révélé plus élevé que celui de la construction de latrines d'urgence, ce qui a entraîné une réduction du nombre total d'ouvrages réalisés.</p>
Activities	Description	Implemented by
Activity 1.1	Désinfection et réhabilitation des points d'eau : réhabilitation des captages de sources, des puits, des forages et du réseau d'eau selon la meilleure option disponible pour un minimum de 10L par jour et par personne. Avec la création/redynamisation des comités et assesseurs de l'eau en collaboration avec l'ONHR selon les lois sur l'eau en vigueur en RDC. Analyse de la qualité de l'eau pour moins de 5NTU et moins de 10 ecoli/100 ml. Sans odeur. Situées à moins de 500 m des ménages villageois, à 50 m au moins des fosses de latrines et à un emplacement décidé/approuvé par les femmes des communautés. L'accès pour les personnes handicapées sera assuré. Estimation de 79 réhabilitations dans les 3 provinces ciblées.	Association pour le Développement Social et la Sauvegarde de l'Environnement (ADSSE), Programme de Promotion de Soins de Santé Primaire (PPSSP)
Activity 1.2	Construction de latrines d'urgence : à raison de 50 personnes par porte de latrines (33 000 personnes en tout). Latrines fabriquées en tôle et en laine pour une meilleure durabilité. Porte des latrines verrouillées, pour une sécurité accrue, et située avec la validation des femmes de la communauté. Un comité de maintenance sera créé et équipé pour assurer la propreté des installations. Lave-mains avec savons inclus pour le lavage des mains. 660 portes de latrines sont prévues	ADSSE, PPSSP
Activity 1.3	Promotion de l'hygiène et distribution de kits EHA: chaque kit sera composé d'un seau. Bassin, savon pour 3 mois (250gr/personne/mois), pagne pour l'hygiène menstruelle, aquatabs ou PUR pour 3 mois et un robinet pour le lavage des mains. 12000 kits seront distribués dans les 3 provinces. Soit 72 000 personnes.	ADSSE, PPSSP

Output 2 L'accès aux services de soins de santé primaire est amélioré grâce à la réhabilitation légère et à l'équipement des établissements de santé touchés, tout en renforçant la surveillance épidémiologique au niveau communautaire.

Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage? Yes No

Sector/cluster	Health			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification
Indicator 2.1	H.7 Nombre d'établissements de santé fonctionnels soutenus	5	5	Rapports de progress et rapports de visite terrain
Indicator 2.2	Nombre d'enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes bénéficiant de l'accès aux soins de santé	35,221	41,934	Rapports de progress et rapports de visite terrain

Indicator 2.3	Nombre des prestataires de santé formés	60 (20 par province)	60	Rapports de progress et rapports de visite terrain
Indicator 2.4	Nombre des CAC briefés qui remontent les alertes	100	110	Rapports de progress et rapports de visite terrain
Explanation of output and indicators variance:		Indicateur 2.2 – Dépassement de la cible (119%) : Le dépassement observé est lié à la gratuité des services de santé, ce qui a permis d'enregistrer plus grand nombre de bénéficiaires que prévu.		
Activities	Description	Implemented by		
Activity 2.1	Fourniture de kits médicaux aux établissements de santé affectées et ciblées	Division provinciale de la santé (DPS), Médecins du Monde (MDM)		
Activity 2.2	Formation des prestataires à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et au programme standardisé de santé reproductive, maternelle, néonatale et de l'adolescent (SRMNEA).	DPS, MDM		
Activity 2.3	Réhabilitation légère des établissements de santé touchés	PPSSP, DPS, MDM		
Activity 2.4	Renforcement de la surveillance à base communautaire et du système des alertes au niveau communautaire	DPS, MDM		

Output 3	Les enfants affectés par les inondations, y compris ceux en situation de séparation familiale, les enfants survivants de VBG, et leurs parents ont accès aux services de protection et au soutien psychosocial, et l'engagement des communautés pour la prévention est renforcé			
Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage?		Yes <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	
Sector/cluster	Protection - Child Protection			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification
Indicator 3.1	CP.3 Nombre d'enfants recevant un soutien en matière de protection (par exemple, recherche familiale, réunification, réintégration, services de gestion de cas, etc.	125	219	Rapports d'activités des partenaires, rapports de progrès
Indicator 3.2	H.9 Nombre de personnes recevant des services de santé mentale et de soutien psycho-social	14,005	26,126	Rapports d'activités des partenaires, rapports de progrès
Indicator 3.3	Nombre de femmes, filles et garçons qui bénéficient d'interventions de mitigation de risques, prévention et/ou réponse pour adresser la violence basée sur le genre (VBG)	5,602	9,814	Rapports d'activités des partenaires, rapports de progrès
Explanation of output and indicators variance:		Indicator 3.1– Dépassement de la cible (175%) : Le déplacement massif d'enfants à la suite de la crise à Mai-Ndombe (Kwamouth), qui a conduit de nombreux enfants à se retrouver dans la commune de Maluku à Kinshasa (l'une des zones cibles). De plus, d'autres enfants vulnérables ont été identifiés et référés par les réseaux communautaires de protection de l'enfant (RECOPE), augmentant ainsi le nombre d'enfants pris en charge.		

		<p>Indicator 3.2 – Dépassement de la cible (186 %) : En raison des limites des EAE fixes qui restreignent la participation aux seuls enfants vivant à proximité, l'UNICEF, en partenariat avec la DIVAS, a décidé d'intervenir via des espaces mobiles, souvent placés dans des lieux publics tels que les églises. Cette approche a permis aux EAE d'être plus accessibles et d'enregistrer un plus grand nombre d'enfants bénéficiaires.</p> <p>Indicator 3.3 – Dépassement de la cible (175%) : La mobilisation des RECOPE, formés précédemment grâce aux fonds propres de l'UNICEF, a permis de multiplier les séances de sensibilisation au sein des communautés ciblées, augmentant ainsi la portée des interventions.</p>
Activities	Description	Implemented by
Activity 3.1	Assurer l'identification, la prise en charge transitoire, gestion de cas et assistance multisectorielle aux enfants non accompagnés et enfants séparés et autres enfants vulnérables	Division des affaires sociales (DIVAS)
Activity 3.2	Assurer un soutien psychosocial aux enfants affectés et leur parents	DIVAS
Activity 3.3	Assurer l'atténuation des risques de VBG ainsi que le référencement et prise en charge des survivantes de violences sexuelles	DIVAS

7. Effective Programming

CERF expects partners to integrate and give due consideration to cross-cutting issues such as Accountability to Affected People (AAP), Protection from Sexual Exploitation and Abuse (PSEA), People with disabilities (PwD), Centrality of Protection as well as Gender and Age. In addition, the Emergency Relief Coordinator (ERC) has identified four underfunded priority areas⁴ often lacking appropriate consideration and visibility: women and girls, people with disabilities, education and protection. **The following sections demonstrate how cross-cutting issues and the ERC's four underfunded priority areas have been addressed through project activities and should highlight the achieved impact wherever possible.**

a. Accountability to Affected People (AAP)⁵:

L'implication des communautés affectées a été essentielle dans la mise en œuvre des activités permettant d'adapter les actions à leurs besoins réels. À Kinshasa, cela a contribué à des améliorations concrètes des infrastructures publiques, comme mentionnée dans l'indicateur 1.2. Les priorités ont été définies en collaboration avec les autorités locales et la société civile, assurant une distribution équitable du projet dans les zones de santé. Le lancement du projet a permis d'informer les parties prenantes des objectifs de l'intervention. Cela a renforcé leur implication dans la mise en œuvre et suivi des activités.

Concernant la santé, UNICEF et ses partenaires ont collaboré avec les leaders communautaires notamment le Président du comité de développement de l'aire santé (PRESICODEV) pour adapter les interventions aux besoins des populations touchées par les inondations de 2024. Au volet de la Protection de l'enfance, la participation communautaire a facilité l'identification des enfants vulnérables et la mise en place d'espaces sécurisés.

b. AAP Feedback and Complaint Mechanisms:

⁴ These areas include: support for women and girls, including tackling gender-based violence, sexual and reproductive health and empowerment; programmes targeting people with disabilities; education in protracted crises; and other aspects of protection. The ERC recommended an increased focus on these four areas to ensure that they be given due consideration by RC/HCs and UNCTs/HCTs when prioritizing life-saving needs for inclusion in CERF requests. While CERF remains needs-based, the ERC will be looking for country teams to prioritize projects and mainstreamed activities that systematically and effectively address to these four historically underfunded areas. Please see the Questions and Answers on the ERC four priority areas [here](#).

⁵ AAP and PSEA are part and parcel of IASC commitments, and therefore mandatory for compliance for all UN agencies and partners. Agencies do not necessarily need to establish new AAP and PSEA mechanisms for CERF projects if functioning ones are already in place. For more information please refer to the [IASC AAP commitments](#).

Un numéro vert a été mis en place pour permettre aux bénéficiaires de poser leurs questions et exprimer leurs préoccupations concernant les activités menées dans les trois provinces ciblées. En complément, des boîtes à plaintes anonymes ont été installées dans des lieux publics, offrant aux communautés la possibilité de choisir leur mode de dépôt de plaintes. Les partenaires de mise en œuvre ont également intégré des modules de protection dans les formations destinées aux acteurs communautaires et aux prestataires de soins. Grâce à l'implication active des communautés avant, pendant et après la mise en œuvre des activités, celles-ci ont joué un rôle crucial dans la prévention et la réduction des risques de VBG et la protection contre les abus et l'exploitation sexuelle (PSEA). En cas d'incidents liés aux VBG ou à l'exploitation sexuelle, les partenaires ont respecté scrupuleusement les normes de confidentialité, tout en prenant en compte le genre, l'âge et d'autre catégorie de vulnérabilité comme les situations de handicap.

c. Prevention of Sexual Exploitation and Abuse (PSEA):

L'UNICEF a mis en œuvre des mesures visant à prévenir, atténuer les risques, renforcer les rapports et répondre aux allégations d'exploitation et d'abus sexuels. Tous les partenaires de mise en œuvre engagés pour travailler sur le projet ont été évalués pour vérifier qu'ils respectaient les normes de la loi sur l'éducation sexuelle et la protection de l'enfance. Une session de formation des formateurs a été organisée pour les points focaux PSEA des partenaires de mise en œuvre, ce qui a conduit à une formation progressive de l'ensemble du personnel des partenaires de mise en œuvre. Cela a notamment permis à l'UNICEF et ses partenaires d'acquérir une bonne compréhension des normes de confidentialité à appliquer.

d. Focus on women, girls and sexual and gender minorities, including gender-based violence:

Les activités ont été menées avec la participation active des femmes et des filles. Des infrastructures sanitaires ont été construites avec des blocs de latrines distincts pour hommes et femmes, dotés de verrous intérieurs pour garantir un accès équitable et renforcer la sécurité des utilisateurs. Les inondations ayant provoqué un déplacement massif vers des sites temporaires, les risques de VBG, notamment pour les femmes et les filles, ont augmenté. Afin de prévenir ces risques, l'UNICEF et ses partenaires ont organisé des campagnes de sensibilisation auprès des communautés touchées, informant les femmes, les filles et les minorités sur les mécanismes de prévention et encourageant la dénonciation des violences, afin de briser le cycle de la violence et renforcer la résilience des communautés.

e. People with disabilities (PwD):

L'UNICEF a pris des mesures pour intégrer systématiquement l'inclusion dans toutes les phases de ses interventions, en particulier dans le cadre des projets liés à l'EHA. Cela inclut la prise en compte des besoins spécifiques des personnes en situation de handicap, notamment en les intégrant dans les discussions communautaires sur la sélection des points d'eau à réhabiliter. Les communautés elles-mêmes ont identifié les personnes vulnérables, y compris celles vivant avec un handicap, qui ont ensuite été servies en priorité lors des distributions de kits EHA et d'hygiène menstruelle. Lorsque cela était possible, les réhabilitations d'infrastructures ont également pris en compte les aspects d'accessibilité et d'inclusion. Pour améliorer l'accès des personnes handicapées et réduire les risques de VBG, les points d'eau ont été rapprochés des ménages. De plus, l'UNICEF et ses partenaires ont assuré la participation des personnes handicapées dans toutes les rencontres communautaires et les sessions de sensibilisation. Des briefings ont également été organisés pour le personnel des centres de santé afin d'améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap. Une attention particulière a été portée aux enfants vivant avec un handicap dans le cadre de l'identification des enfants vulnérables au sein des communautés.

f. Protection:

Toutes les activités protection ont été menées en coordination avec les autres secteurs d'intervention. Face au manque d'abris pour les familles sinistrées dont les maisons avaient été détruites par les inondations, l'UNICEF et les DIVAS ont mené des discussions avec les autorités locales et les confessions religieuses pour trouver des espaces sûrs où loger ces familles. Par ailleurs, la crise dans la province voisine du Mai-Ndombe a conduit à une augmentation du nombre d'enfants en rupture familiale dans la commune de Maluku, à Kinshasa, qui est l'une des zones d'intervention de ce projet. UNICEF a mené une évaluation de la situation pour mieux répondre à ces besoins en utilisant des ressources complémentaires (fonds propres de l'UNICEF et ECHO) à celles déjà fournies par le CERF. Les enfants vulnérables, notamment les enfants non accompagnés (ENA) et les enfants séparés, ont été orientés vers les établissements scolaires pour assurer leur protection et leur inclusion.

g. Education:

Quatre latrines surélevées ont été réhabilité dans les écoles permettant aux élèves d'avoir des services EHA adéquats de façon résiliente face aux risques d'inondations.

8. Cash and Voucher Assistance (CVA)

Use of Cash and Voucher Assistance (CVA)?

Planned	Achieved	Total number of people receiving cash assistance:
No	No	0

If **no**, please describe why CVA was not considered. Where feasible, CVA should be considered as a default response option, and multi-purpose cash (MPC) should be utilised wherever possible.

If **yes**, briefly note how CVA is being used, highlighting the use of MPC, and if any linkages to existing social protection systems have been explored.

La période de mise en œuvre très courte du projet ne permettait pas à l'UNICEF de mener les vérifications préalables nécessaires à l'utilisation d'une approche CVA.

Parameters of the used CVA modality:

Specified CVA activity (incl. activity # from results framework above)	Number of people receiving CVA	Value of cash (US\$)	Sector/cluster	Restriction
--	-----------------------------------	----------------------	----------------	-------------

9. Visibility of CERF-funded Activities

Title	Weblink
Josée, un exemple de résilience face aux inondations à Bolambi	https://www.unicef.org/drcongo/recits/josee-exemple-de-resilience-face-inondations-bolambi
Marie, une bénéficiaire du projet à Bolambi	https://x.com/UNICEFDRC/status/1844309896969454057

3.3 Project Report 24-RR-WFP-009

1. Project Information			
Agency:	WFP	Country:	Democratic Republic of the Congo
Sector/cluster:	Multi-Purpose Cash	CERF project code:	24-RR-WFP-009
Project title:	Assistance alimentaire d'urgence au Sud-Kivu et à Kinshasa		
Start date:	15/02/2024	End date:	14/08/2024
Project revisions:	No-cost extension <input type="checkbox"/>	Redeployment of funds <input type="checkbox"/>	Reprogramming <input type="checkbox"/>
Funding	Total requirement for agency's sector response to current emergency:		US\$ 4,000,000
	Total funding received for agency's sector response to current emergency:		US\$ 0
	Amount received from CERF:		US\$ 1,500,000
	Total CERF funds sub-granted to implementing partners:		US\$ 186,897
	Government Partners		US\$ 0
	International NGOs		US\$ 112,768
National NGOs		US\$ 74,129	
Red Cross/Crescent Organisation		US\$ 0	

2. Project Results Summary/Overall Performance*

Dans le cadre de cette allocation, en particulier en réponse aux inondations dans les provinces de Kinshasa et Sud Kivu, le PAM a fourni une assistance alimentaire inconditionnelle et conditionnelle en cash à 4 067 ménages (22 707 bénéficiaires) soit la cible prévue dans la proposition de projet présentée au Secrétariat du CERF.

Plus spécifiquement à Kinshasa, 1 766 ménages (8 557 bénéficiaires) dans les communes de Limete et N'galiema ont participé à la formation notamment sur l'assainissement de leurs milieux respectifs en raison de 16 personnes par jour par mois. Des sensibilisations régulières ont été faites sur différentes thématiques : Nutrition, l'égalité-équité, cohésion et cohabitation pacifique, l'hygiène corporel et environnementale. Les bénéficiaires ont reçu du cash conditionnel /Cash for training en raison de 3,5 de dollars américains par jour de formation assisté. L'impact des inondations a été très critique dans les communes ciblées, et cette assistance sous le financement CERF a renforcé les conditions d'assainissement des parties salies/détruites par les inondations et a permis d'améliorer les connaissances des communautés affectées par la dotation des outils d'assainissement accompagnée des sensibilisations sur l'importance de la gestion des immondices afin d'éviter le blocage des caniveaux dans le futur. Les mêmes ménages assistés ont également reçu une assistance/appui en cash (150\$ USD) pour les Activités Génératrice des Revenues (AGR) dans les communes de Limete et N'Galiema pour renforcer leurs moyens d'existence et par conséquent leur résilience.

Dans la plaine de Ruzizi dans la province du Sud Kivu, 14 150 bénéficiaires (2 299 ménages) sur 12 000 prévus ont reçu une assistance alimentaire en cash de trois (3) mois dont un mois sous le financement CERF dans la plaine de Ruzizi dans la province du Sud Kivu. Ces ménages, 2 299 ont participé à des travaux conditionnels (Cash for Work) notamment la réhabilitation des digues et le curage des caniveaux d'une durée de 2 mois. Cette assistance dans la plaine de Ruzizi a permis à ces ménages victimes des

inondations de pouvoir couvrir leurs besoins primaires et d'accéder à la nourriture de leur choix pendant la dure période de perte de culture dans les champs à la suite des inondations.

3. Changes and Amendments

Merci de vous référer à la note au dossier soumise en annexe du rapport.

Des modifications dans les partenaires identifiés pour la mise en œuvre du projet sont à noter.

La banque Trust Merchant Bank (TMB) était initialement identifié comme partenaire principal dans la proposition pour l'activité 1.3 pour fournir trois mois de transferts de fonds, il a finalement été désigné comme partenaire financier. Afin de réduire les risques de conflits d'intérêts CH ACDD, qui intervenait dans l'activité de ciblage (1.1) n'a pas été utiliser pour les activités de sensibilisation et communication (1.4) comme initialement indiqué dans la proposition.

4. Number of People Directly Assisted with CERF Funding*

Sector/cluster	Multi-Purpose Cash									
Category	Planned					Reached				
	Women	Men	Girls	Boys	Total	Women	Men	Girls	Boys	Total
Refugees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Returnees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Internally displaced people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Host communities	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Other affected people	3,179	3,179	8,629	7,720	22,707	3,358	3,000	8,729	7,620	22,707
Total	3,179	3,179	8,629	7,720	22,707	3,358	3,000	8,729	7,620	22,707
People with disabilities (PWD) out of the total										
	741	741	2,028	1,814	5,324	882	600	2,078	1,764	5,324

* Figures represent best estimates of people directly supported through CERF funding. Disaggregation by sex and age represents women and men ≥18, girls and boys <18.

5. People Indirectly Targeted by the Project

L'injection de liquidités dans une communauté engendre de nombreux avantages indirects car elle a des effets multiplicateurs positifs sur les marchés locaux. Au-delà de l'impact économique, l'amélioration de la nutrition et des revenus des ménages contribue à réduire le risque d'adopter des mécanismes d'adaptation négatifs.

6. CERF Results Framework

Project objective	Les populations vulnérables en situation d'insécurité alimentaire aiguë touchées par les inondations reçoivent une aide alimentaire sous forme de transferts monétaires pour répondre à leurs besoins.			
Output 1	22 707 personnes vulnérables et en insécurité alimentaire du fait des inondations dans les zones ciblées reçoivent une aide en espèces suffisante pour répondre à leurs besoins alimentaires et non alimentaires de base (besoins essentiels).			
Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage? Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				
Sector/cluster	Multi-Purpose Cash			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification
Indicator 1.1	Cash. 1a Nombre de personnes recevant des transferts monétaires à usages multiples	22,707	22,707	COMET (Country Office Tool for Managing Effectively)
Indicator 1.2	Cash. 1b Valeur totale des transferts monétaires à usages multiples distribués en USD	1,021,798	1,021,798	COMET
Indicator 1.3	FSA.5a Proportion des personnes ayant une consommation alimentaire acceptable (Sud-Kivu), %	35.38	37.8	Post Distribution Monitoring (PDM) Novembre 2024
Indicator 1.4	FSA.5a Proportion des personnes ayant une consommation alimentaire acceptable (Kinshasa), %	66.08	72	EFSA (Emergency Food Security Assessment) Août 2024
Indicator 1.5	FS.3 Moyenne de l'indice des stratégies de survie réduit (rCSI) (Sud Kivu)	12.87	12.9	PDM Novembre 2024
Indicator 1.6	FS.3 Moyenne de l'indice des stratégies de survie réduit (rCSI) (Kinshasa)	7.26	7.8	EFSA Août 2024
Indicator 1.7	Score de diversité alimentaire du ménage (Sud Kivu)	3.95	4.12	PDM Novembre 2024
Indicator 1.8	Score de diversité alimentaire du ménage (Kinshasa)	40.53	52.5	EFSA Août 2024
Explanation of output and indicators variance:	Indicateur 1.1 – Dépassement de la cible (123%) : Sur le terrain, lors du ciblage, il a été constaté qu'il y avait davantage de bénéficiaires dans des situations de vulnérabilité que prévu. Pour faire face à ce surplus, le PAM a recouru aux ressources supplémentaires provenant d'autres donateurs pour couvrir les besoins des bénéficiaires supplémentaires.			

		Indicateur 1.8 – Dépassement de la cible (130%) : Plusieurs facteurs ont conduit à cette amélioration notable du score de diversité alimentaire notamment l'accès facilité aux denrées alimentaires locaux de base pour les ménages vulnérables assistés par le Cash en lien avec la dépréciation du taux de change FC/USD de 2,4% en 2024 contre 7,4% à la même période en 2023, et la baisse 51% de l'Indice des prix à la consommation passant de 23,8 (2023) à 11,6 (2024). Cependant, ce score reste faible en raison des facteurs socio-culturels.
Activities	Description	Implemented by
Activity 1.1	Ciblage de 22 707 bénéficiaires (sélection de bénéficiaires sur base de leur vulnérabilité)	Congo Handicap et Action Communautaire pour le Développement Durable (CH ACDD), Ministère des Affaires sociales (MINAS)
Activity 1.2	Enregistrement SCOPE de 22 707 bénéficiaires (enregistrement biométrique de bénéficiaires sélectionnés)	CH ACDD, MINAS
Activity 1.3	Fournir trois mois de transferts monétaires (faire les distributions de cash aux bénéficiaires)	Bureau de Développement Communautaire 26eme Communauté Méthodiste Libre (BDCM), Comité International pour l'Aide d'Urgence et le Développement (CIAUD)
Activity 1.4	Sensibilisation et communication continues auprès des bénéficiaires (bonnes pratiques en nutrition, inclusion financière etc.)	BDCM, CIAUD

7. Effective Programming

CERF expects partners to integrate and give due consideration to cross-cutting issues such as Accountability to Affected People (AAP), Protection from Sexual Exploitation and Abuse (PSEA), People with disabilities (PwD), Centrality of Protection as well as Gender and Age. In addition, the Emergency Relief Coordinator (ERC) has identified four underfunded priority areas⁶ often lacking appropriate consideration and visibility: women and girls, people with disabilities, education and protection. **The following sections demonstrate how cross-cutting issues and the ERC's four underfunded priority areas have been addressed through project activities and should highlight the achieved impact wherever possible.**

a. Accountability to Affected People (AAP)⁷:

Durant la période de mise en œuvre, le PAM a poursuivi la mise en œuvre de son plan d'action en matière de responsabilité envers les populations affectées, avec un accent particulier sur l'engagement communautaire. Le PAM a diffusé des informations essentielles sur l'assistance, les critères de ciblage et les mesures de protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PEAS) via divers canaux, incluant des spots radio, des banderoles illustrées, des représentations théâtrales et des consultations communautaires. Une approche participative a été adoptée pour impliquer activement les communautés dans la définition des critères de vulnérabilité. Cette stratégie a permis de réduire les risques de discrimination et de marginalisation, en organisant notamment des consultations séparées avec les hommes et les femmes, avant, pendant et après les distributions.

b. AAP Feedback and Complaint Mechanisms:

⁶ These areas include: support for women and girls, including tackling gender-based violence, sexual and reproductive health and empowerment; programmes targeting people with disabilities; education in protracted crises; and other aspects of protection. The ERC recommended an increased focus on these four areas to ensure that they be given due consideration by RC/HCs and UNCTs/HCTs when prioritizing life-saving needs for inclusion in CERF requests. While CERF remains needs-based, the ERC will be looking for country teams to prioritize projects and mainstreamed activities that systematically and effectively address to these four historically underfunded areas. Please see the Questions and Answers on the ERC four priority areas [here](#).

⁷ AAP and PSEA are part and parcel of IASC commitments, and therefore mandatory for compliance for all UN agencies and partners. Agencies do not necessarily need to establish new AAP and PSEA mechanisms for CERF projects if functioning ones are already in place. For more information please refer to the [IASC AAP commitments](#).

Dans le cadre de cette intervention, le PAM a déployé un mécanisme de retour d'information centralisé et inclusif comprenant plusieurs canaux, tels qu'une ligne téléphonique gratuite, des tables de plaintes, des comités de plaintes communautaires et des boîtes à suggestions, prenant en compte leurs préférences linguistiques. Le PAM a renforcé le Comité de Mécanisme de Plaintes et de Feedback (CFM) pour améliorer la gestion des cas et adapter la programmation, à travers une révision du système d'escalation et de gestion des cas optimisant la collecte et l'analyse des données. Le PAM a également poursuivi ses efforts d'information et de sensibilisation, facilitant la compréhension des messages clés relatifs à la protection, notamment concernant le signalement des fautes tel que l'exploitation et les abus sexuels. Les équipes terrain ont été responsabilisées sur la gestion des plaintes et un budget a été alloué à chaque bureau pour développer des initiatives visant à rendre l'information plus accessible aux populations affectées.

c. Prevention of Sexual Exploitation and Abuse (PSEA):

Le bureau-pays du PAM en RDC est pleinement engagé dans la mise en œuvre l'évaluation des capacités des partenaires de mise en œuvre (PE) en matière de PEAS sur le portail UNPP. Plus de 98% des PE du PAM sont des ONG nationales et leur capacité a été évaluée faible. Le plan de renforcement des capacités PEAS (CSIP) en vue de la pleine capacité des PE respectifs est activement en cours. La sensibilisation et la formation se poursuivent afin que les PE comprennent mieux l'évaluation des capacités PSEA sur UNPP. Le bureau-pays du PAM en RDC a également mis en place un cadre de réunion interne de coordination sur la PEAS visant à assurer régulièrement l'intégration de la PEAS dans les interventions du PAM.

d. Focus on women, girls and sexual and gender minorities, including gender-based violence:

Reconnaissant la vulnérabilité accrue des femmes et des filles face à l'insécurité alimentaire et aux risques de violence basée sur le genre (VBG), le PAM et ses partenaires ont priorisé leur accès à l'aide humanitaire. Au Sud Kivu, un audit de sécurité axé sur la VBG a permis d'identifier les risques auxquels elles sont exposées lorsqu'elles accèdent à l'aide du PAM et d'élaborer un plan d'atténuation fournissant des directives claires aux partenaires du PAM. Afin de surmonter les obstacles à l'accès à l'assistance, le PAM a mis en place des directives garantissant que les comités de plaintes communautaires soient représentatifs, au moins 50 % de femmes. Des discussions de groupe séparées avec les femmes ont également été organisées afin de recueillir leurs plaintes, leurs retours pour améliorer les canaux de distribution de l'aide. Enfin, le PAM a lancé un programme national de certification genre couvrant toutes ses unités, dans le but d'accélérer les progrès vers l'égalité de genre dans ses opérations et services en RDC.

e. People with disabilities (PwD):

Tout au long du processus de ciblage, le PAM s'efforce de tenir compte des personnes handicapées dans l'accès à son aide. Le PAM utilise le questionnaire du groupe de Washington dans l'enquête sur les ménages pour identifier les personnes vivant avec handicap sans les stigmatiser. Leurs besoins spécifiques ont été pris en compte pour assurer, par exemple, un accès sûr et sécurisé aux points de distribution (organisation de la ligne prioritaire). L'aide au transport était également disponible pour les personnes avec la mobilité réduite ayant besoin d'un soutien supplémentaire. Pendant la distribution, différentes formes de communication audiovisuelle ont été utilisées pour s'assurer que les personnes souffrant de différents handicaps avaient accès à l'information.

f. Protection:

Durant la période considérée, le PAM a intégré la protection et à la redevabilité envers les populations affectées dans ses évaluations de faisabilité et des besoins, plaçant les populations affectées au centre de la conception des activités humanitaires. Afin de renforcer l'intégration de la protection et la PSEA dans les activités de distribution alimentaire, plusieurs sessions de formation ont été organisées pour sensibiliser les participants aux droits des bénéficiaires et comportements attendus du personnel, en particulier les actions de protection essentielles à prendre avant, pendant et après les distributions, conformément à une liste de contrôle visant à prévenir tout préjudice envers les bénéficiaires. Enfin, des évaluations approfondies des risques de protection ont été menées lors du ciblage et de l'enregistrement des bénéficiaires, garantissant ainsi des réponses alignées sur les risques identifiés. L'analyse contextuelle du PAM, enrichie par des discussions et un engagement constant avec les acteurs de la protection présents sur les sites, a permis d'assurer une approche plus inclusive et sécurisée.

g. Education:

Les problématiques liées à l'éducation n'ont pas été prise en compte dans le cadre des activités de ce projet.

8. Cash and Voucher Assistance (CVA)

Use of Cash and Voucher Assistance (CVA)?

Planned	Achieved	Total number of people receiving cash assistance:
Yes, CVA is the sole intervention in the CERF project	Yes, CVA is the sole intervention in the CERF project	22,707

If **no**, please describe why CVA was not considered. Where feasible, CVA should be considered as a default response option, and multi-purpose cash (MPC) should be utilised wherever possible.

If **yes**, briefly note how CVA is being used, highlighting the use of MPC, and if any linkages to existing social protection systems have been explored.

A **Kinshasa**, 1 766 ménages (8 557 bénéficiaires) ont reçu du cash conditionnel /Cash for training dans les communes de Limete et N'galiema après avoir participé à la formation notamment sur l'assainissement de leurs milieux respectifs. L'impact des inondations a été très critique dans les communes ciblées, et la participation aux activités de travaux communautaires ont non seulement renforcé les conditions d'assainissement des parties salies/détruites par les inondations mais aussi améliorer la sécurité alimentaire des ménages avec le cash reçu.

Au **Sud Kivu**, 2 299 ménages (14 150 bénéficiaires) ont reçu une assistance alimentaire en cash de trois (3) mois dans la plaine de Ruzizi dans la province du Sud Kivu. Ces ménages, ont participé à des travaux conditionnels (Cash for Work) notamment la réhabilitation des digues et le curage des caniveaux d'une durée de 2 mois.

Parameters of the used CVA modality:

Specified CVA activity (incl. activity # from results framework above)	Number of people receiving CVA	Value of cash (US\$)	Sector/cluster	Restriction
Activité 1.3 – Cash assistance	22,707	US\$ 1,021,798	Food Security - Food Assistance	Restricted

9. Visibility of CERF-funded Activities

Guidance (to be deleted): Please list weblinks to publicly available social media posts (Twitter, Facebook, Instagram, etc.), videos and/or success stories, evaluations or other kind of reports on the agency's websites covering CERF-funded activities under this project.

Title	Weblink
Thank you, @UNCERF, for your contribution of US\$1.5 million to @WFP's response to flooding...	https://x.com/WFPDRC/status/1788531294114120178
WFP warns that unprecedented drought and flooding are causing an upsurge in climate-related hunger...	https://x.com/WFPDRC/status/1793606528479727882
El-Nino hits the #DRCongo as heavy rains & flooding affect 180,000 people in eastern DRC...	https://x.com/WFPDRC/status/1783768703689007516
Suite aux inondations dévastatrices à Uvira, à l'est de la RDC, environ 52 000 personnes reçoivent...	https://x.com/WFPDRC/status/1791446979748208749
Le #PAM poursuit son assistance aux milliers de familles affectées par les récentes inondations...	https://x.com/WFPDRC/status/1801182505900396754

#Uvira Flooding has triggered a humanitarian crisis in eastern DRC. 480 K residents in the affected areas...

<https://x.com/WFPDRC/status/1788110804379738113>

Photos and Videos

<https://multimedia.wfp.org/Share/ghe55d6x8wb03dx6o821v06003iigkw1>

<https://multimedia.wfp.org/Share/63020j8eeyb8e70da1s25d46i6fy0tb7>

3.4 Project Report 24-RR-WHO-006

1. Project Information			
Agency:	WHO	Country:	Democratic Republic of the Congo
Sector/cluster:	Health	CERF project code:	24-RR-WHO-006
Project title:	Réponse d'urgence aux conséquences sanitaires des inondations dans les provinces de l'Equateur, Kinshasa et Tshopo, en RDC		
Start date:	01/03/2024	End date:	31/08/2024
Project revisions:	No-cost extension <input type="checkbox"/>	Redeployment of funds <input type="checkbox"/>	Reprogramming <input type="checkbox"/>
Funding	Total requirement for agency's sector response to current emergency:		US\$ 5,950,000
	Total funding received for agency's sector response to current emergency:		US\$ 0
	Amount received from CERF:		US\$ 1,500,296
	Total CERF funds sub-granted to implementing partners:		US\$ 221,029
	Government Partners		US\$ 221,029
	International NGOs		US\$ 0
National NGOs		US\$ 0	
Red Cross/Crescent Organisation		US\$ 0	

2. Project Results Summary/Overall Performance

Grâce au financement du CERF, l'OMS, en partenariat avec le ministère de la Santé à travers les Divisions provinciales de la santé (DPS) et les Bureaux centraux des zones de santé (BCZS), a apporté une aide essentielle en soins de santé et prévention à 394 102 victimes des inondations particulièrement vulnérables au sein de six zones de santé (ZS) dans les provinces de Kinshasa, l'Equateur et la Tshopo. Ces personnes ont été sensibilisées sur les pratiques familiales essentielles dans le cadre de la prévention des maladies à potentiel épidémique (MAPEPI) et la promotion de l'hygiène au cours des 32 600 visites à domicile réalisées par les 600 Relais communautaires.

Dans ces mêmes zones, l'OMS a distribué 225 kits médicaux, 45 touques de chlore, six kits de prévention et contrôle de l'infection (PCI) et 30 dispositifs de lavages des mains à 30 établissements de soins de santé (ESS), dont 24 centres de santé (CS) et six hôpitaux généraux de référence (HGR). Grâce aux kits médicaux, 115 600 personnes ont été accueillies en consultations et prises en charge gratuitement dont 44 survivant.e.s de violences basées sur le genre (VBG) et 1 490 personnes pour un traitement lié à leur santé mentale. En outre, 1 223 cas ont nécessité un référencement vers les HGR dont 91 cas de grossesses compliquées qui ont mené à des césariennes. Dans le cadre de l'évaluation de performance des 30 ESS en matière de PCI, 24 ont eu un ScoreCard de plus de 80%, réduisant ainsi à zéro le nombre de personnel de santé contaminé. En outre, ces ESS ont été équipés de commodités en santé de la reproduction.

Pour renforcer les capacités de surveillance épidémiologique, 150 prestataires ont été formés sur la recherche active et la détection précoce des alertes dans le cadre de la surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR3) dans les DPS et les six ZS ciblés. 7 459 alertes ont ainsi été investiguées. De plus, neuf laboratoires et les 30 ESS ciblés dans les six ZS ciblées ont bénéficié de kits de

prélèvement et cartouches GeneXpert Mpox, TDR pour le choléra, le Covid19, le paludisme et les milieux de transport (Cary blair, Milieu de Transport Viral /MTV).

3. Changes and Amendments

La mise en œuvre du projet s'est déroulée comme prévu à l'exception de la finalisation des travaux de réhabilitation des trois structures de santé (une de Kinshasa (Kingabwa) et deux de l'Equateur (Mbandaka et Bolenge)) qui s'est achevée à la fin du mois de septembre 2024. Cependant, il est à noter que toutes les dépenses y afférentes avaient été engagées avant le 30 août 2024.

Par ailleurs, au moment de l'élaboration du projet, l'OMS a effectué des ajustements budgétaires, retirant l'achat de 50 000 Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA) et la construction de six dispositifs de stockage afin d'assurer l'adéquation entre le budget et le plafond total de financement alloué à l'OMS à travers cette allocation CERF. Cependant, l'OMS a omis d'actualiser le cadre logique pour amender les activités et indicateurs liés à ces dépenses, à savoir, remplacer par la mise en place de 30 dispositifs de lavage de mains et la sensibilisation de 32 600 ménages sur l'utilisation correcte des Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA). Par mégarde, l'OMS n'a pas portée cette information au secrétariat du CERF.

4. Number of People Directly Assisted with CERF Funding*

Sector/cluster	Health									
Category	Planned					Reached				
	Women	Men	Girls	Boys	Total	Women	Men	Girls	Boys	Total
Refugees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Returnees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Internally displaced people	3,586	3,441	2,493	2,255	11,775	3,641	3,406	2,466	2,231	11,744
Host communities	118,961	110,913	80,586	72,911	383,371	118,531	110,884	80,295	72,648	382,358
Other affected people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	122,547	114,354	83,079	75,166	395,146	122,172	114,290	82,761	74,879	394,102
People with disabilities (PWD) out of the total										
	18,396	17,209	12,462	11,275	59,342	18,347	17,164	12,429	11,245	59,185

* Figures represent best estimates of people directly supported through CERF funding. Disaggregation by sex and age represents women and men ≥18, girls and boys <18.

5. People Indirectly Targeted by the Project

Les bénéficiaires indirectes du projet sont estimés à 1 256 325 individus résidant dans les ZS ciblées. Ces personnes ont bénéficié d'initiatives visant à accroître leur sensibilisation, notamment à travers des campagnes de communication sur les risques, l'engagement communautaire axé sur la promotion de l'hygiène individuelle et collective, ainsi que des pratiques familiales essentielles. Dans le cadre de ces actions de communication, une attention particulière a été portée à la surveillance épidémiologique à base communautaire, renforcée par la formation de relais communautaires et la diffusion de définitions communautaires des cas de maladies à potentiel épidémique, contribuant ainsi à une détection plus précoce et à une alerte rapide. De plus, l'approvisionnement en médicaments essentiels aux hôpitaux généraux de référence et aux centres de santé ciblés pour les prises en charge gratuites et sans discrimination aux populations affectées par les inondations dans les zones de santé a permis d'alléger les dépenses de santé. Ces actions ont permis d'atteindre un nombre significatif d'individus vulnérables, renforçant ainsi leur résilience face aux défis sanitaires majeurs pendant les catastrophes dans ces zones de santé.

6. CERF Results Framework

Project objective	Contribuer à la réduction de la morbidité et mortalité attribuables aux conséquences sanitaires des inondations dans les 6 zones de santé les plus sinistrées des 3 provinces ciblées.			
Output 1	La communication des risques et l'engagement communautaire dans les zones sinistrées ciblées sont renforcées pour prévenir les épidémies (maladies diarrhéiques, choléra, rougeole, paludisme,...).			
Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage? Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				
Sector/cluster	Health			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification
Indicator 1.1	WS.17 Nombre de personnes recevant des messages EAH/hygiène	395,146	394,102	Rapports mensuels d'activité des zones de santé
Indicator 1.2	Nombre des ménages ayant reçu des MILDA	50,000	0	NTR
Explanation of output and indicators variance:		Indicateur 1.2 – Sous-performance (0%) : Cette activité aurait dû être retirée du cadre logique de ce projet car le budget lié a été supprimé au moment de finaliser le projet pour réduire les coûts. Cependant, le Programme national de Lutte contre le paludisme a organisé une campagne de distribution de masse de Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA) et grâce aux 600 Relais communautaires formés dans le cadre du présent projet, 32 600 visites à domiciles ont été réalisées pour sensibiliser les ménages sur leur bonne utilisation.		
Activities	Description	Implemented by		
Activity 1.1	Organiser des sessions de sensibilisation en faveur des communautés affectées à travers la vulgarisation des messages clés de prévention des maladies et autres risques infectieux (dialogues communautaires, causeries éducatives, tribunes d'information sanitaire, visites à domicile) sur la prévention des maladies à potentiel épidémique et évitables par la vaccination.	OMS, Ministère de la Santé Publique, hygiène et Prévention (MSPHP)		
Activity 1.2	Acquérir et distribuer des moustiquaires (Distribution des moustiquaires aux populations sinistrées et famille d'accueil)	OMS, MHSPHP		

Output 2 L'accès des 395,146 personnes affectées aux soins de santé essentiels, y compris les soins de santé mentale, psychosociaux et de soutien est amélioré et les risques d'abus liés à la PSEA dans la communauté sont évalués.

Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage? Yes No

Sector/cluster Health

Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification
Indicator 2.1	H.1a Nombre des kits sanitaires d'urgence livrés aux établissements de santé	15	15	Bon de livraison, fiche de stock
Indicator 2.2	H.11 Nombre de personnes recevant un traitement contre la diarrhée aiguë (y compris le choléra)	11,868	12,020	Rapports mensuels d'activité des zones de santé, registre de consultations
Indicator 2.3	Nombre des cas de rougeole pris en charge gratuitement	3,951	3,946	Rapports mensuels d'activité des zones de santé, registre de consultations
Indicator 2.4	Nombre de structures de santé réhabilitées sommairement	6	6	Certificats de remise signé
Indicator 2.5	H.8 Nombre de consultations de soins de santé primaires fournies (15 % de la cible directe du Projet)	118,683	117,600	Rapports mensuels d'activité des zones de santé, registre de consultations
Indicator 2.6	H.10 Nombre de personnes orientées vers des services de santé de secondaire et/ou spécialisés	1,187	1,223	Rapports mensuels d'activité des zones de santé, registre de consultations des HGR
Indicator 2.7	H.9 Nombre de personnes recevant des services de santé mentale et de soutien psycho-social (+/-1% de patients reçus en consultation curative).	1,187	1,490	Rapports mensuels d'activité des zones de santé, registre de consultation santé mentale
Indicator 2.8	SP.5 Nombre de survivants de VBG recevant une assistance médicale, y compris la prise en charge clinique du viol	594	44	Rapports mensuels d'activité des zones de santé, registre de consultation

Explanation of output and indicators variance:

Indicateur 2.7 – Dépassement de la cible (126%) : La forte sensibilisation de la population sur le recours aux soins de santé primaire dans le contexte de gratuité a contribué au taux élevé de consultation. La stratégie d'écoute développée par les prestataires en santé mentale mais aussi l'empathie pour les sinistrés ont augmenté l'utilisation des services de santé mentale.

Indicateur 2.8 – Sous-performance (7%) : Ce faible taux de signalement est lié à une crainte de la stigmatisation au niveau de la société. Pour atteindre la cible, il aurait fallu mener des activités de sensibilisation des communautés sur les mécanismes de gestion des plaintes mis en place, des procédures de signalement et de dénonciation des cas de VBG dans le respect de la confidentialité et la discrétion qui n'étaient pas prévues dans le projet.

Activities	Description	Implemented by
Activity 2.1	Acquérir et prépositionner des kits sanitaires d'urgence IEHK 2017, kits rougeole, Kits cholera ; doter des structures de santé en médicament pour l'offre de soins de santé de base (kits sanitaires d'urgence pour le traitement des maladies courantes)	OMS, MHSPHP
Activity 2.2	Réhabiliter sommairement les structures de santé (Soins de santé essentiels et vitaux, santé sexuelle et reproductive, ...)	OMS, MHSPHP
Activity 2.3	Organiser la prise en charge des sinistrés par les Cliniques mobiles et ou établissements de soins de santé (ESS) temporaires dans les tentes Dispensaires	OMS, MHSPHP
Activity 2.4	Assurer la prise en charge de la santé mentale, le soutien psychosocial	OMS, MHSPHP
Activity 2.5	Organiser la prise en charge holistique des survivantes/victimes PSEA/GBV en situation d'urgence et assurer la prise en charge médicale, psychosociale, juridique/judiciaire et socio-économique	OMS, MHSPHP

Output 3 Le système de surveillance épidémiologique dans les 6 zones de santé de 3 provinces (Equateur, Tshopo et Kinshasa) touchées par les inondations est amélioré.

Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage? Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				
Sector/cluster	Health			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification
Indicator 3.1	Nombre des prestataires de santé recyclés en détection et alerte précoce et SIMR3	150	150	Rapports de formation
Indicator 3.2	Nombre des agents de santé communautaires recyclés en Surveillance à base communautaires et conseils et pratiques familiales clés.	600	600	Rapports de formation
Indicator 3.3	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	80	89	Rapports mensuels d'activité des zones de santé, rapports d'investigation
Indicator 3.4	Pourcentage des alertes investiguées par les EIR dans les ZS du projet sur l'ensemble d'alertes remontées par les ZS cibles	80	89	Rapports d'activité des Equipes d'Intervention Rapide (EIR), rapports d'investigation

Indicator 3.5	Nombre des structures de santé dotées en Kits de prélèvement(24CS et 6 HGR)	30	30	Rapports de donation, fiches de stock
Indicator 3.6	Nombre des laboratoires dotés en réactifs, kits de prélèvement et TDR des maladies à potentiel épidémique (HGR et Labo provincial)	9	9	Rapports de donation

Explanation of output and indicators variance: **Indicateurs 3.3 et 3.4 – Dépassement de la cible (111%) :** Grâce à la sensibilité accrue du système de surveillance, renforcée par la formation des personnels de santé en SIMR3, ainsi que par la mobilisation de 600 agents de santé communautaires recyclés sur la Surveillance à Base Communautaire, sur les 8 380 alertes captées au niveau de la communauté et des établissements sanitaires, 7 459 ont été investiguées dans les 24 heures par les EIR, couplées aux cadres de la DPS et Équipes Cadres des Zones de Santé (ECZS).

Activities	Description	Implemented by
Activity 3.1	Organiser les activités de recherche active renforcées à travers les visites des établissements des soins de santé par les équipes cadres de la zone de santé (ECZS) et au niveau communautaire par les RECO pour la détection rapide des alertes, la notification et l'investigation des cas de maladies à potentiel épidémique (MAPEPI) et la réponse rapide (Gestion des alertes, Investigations, équipes d'intervention rapide (EIR), Surveillance en FOSA, SBC, RA et prise en charge des cas)	OMS, MHSPHP
Activity 3.2	Recycler les prestataires de soins de santé et des agents de santé communautaires (ASC) dans la version 3 de la Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte (SIMR3ème édition)	OMS, MHSPHP
Activity 3.3	Appuyer les laboratoires HGR en réactifs, Kits de prélèvement et en TDR pour le choléra, le Covid19, le paludisme et les milieux de transport (Cary blair, Milieu de Transport Viral /MTV) pour la confirmation du diagnostic biologique des maladies à potentiel épidémique	OMS, MHSPHP
Activity 3.4	Assurer le prélèvement et le transport des échantillons de structures vers le laboratoire d'analyse	OMS, MHSPHP
Activity 3.5	Prendre en charge médicale les personnes affectées par les maladies à potentiel épidémique (MAPEPI)	OMS, MHSPHP

Output 4 Les mesures PCI-WASH sont renforcées dans les installations de santé temporaires et les structures de santé existantes.

Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage? Yes No

Sector/cluster Health

Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification
------------	-------------	--------	----------	------------------------

Indicator 4.1	Pourcentage des structures de santé dotées en Kits PCI M1	100	100	Bons de livraison, fiches de stock, rapports de donation
Indicator 4.2	Pourcentage des structures de santé supervisées, ayant un Score Card >80% (30 structures sélectionnées)	100	90	Rapports d'évaluation
Indicator 4.3	Nombre des dispositifs de stockage en eau d'une capacité de de stockage de 72 heures (+/-2500 litres) avec dispositifs de lavage des mains	6	0	NTR
Explanation of output and indicators variance:		Indicateur 4.3 – Sous-performance (0%) : Cette activité aurait dû être retirée du cadre logique de ce projet car le budget lié a été supprimé au moment de finaliser le projet pour réduire les coûts. Cependant, l'activité alternative budgétisée a permis de mettre en place 30 dispositifs de lavage des mains.		
Activities	Description	Implemented by		
Activity 4.1	Mettre des dispositifs de stockage d'eau avec capacité de stockage de 72 heures ;	OMS, MHSPHP		
Activity 4.2	Réaliser la supervision formative et des évaluations scorecard dans les établissements de soins de santé temporaires et des structures de santé existantes.	OMS, MHSPHP		
Activity 4.3	Renforcer la gestion des zones de destruction des déchets	OMS, MHSPHP		
Activity 4.4	Renforcer la PCI/WASH dans les ESS temporaires et dans les ESS existants pour la prévention et le contrôle des infections.	OMS, MHSPHP		

7. Effective Programming

CERF expects partners to integrate and give due consideration to cross-cutting issues such as Accountability to Affected People (AAP), Protection from Sexual Exploitation and Abuse (PSEA), People with disabilities (PwD), Centrality of Protection as well as Gender and Age. In addition, the Emergency Relief Coordinator (ERC) has identified four underfunded priority areas⁸ often lacking appropriate consideration and visibility: women and girls, people with disabilities, education and protection. **The following sections demonstrate how cross-cutting issues and the ERC's four underfunded priority areas have been addressed through project activities and should highlight the achieved impact wherever possible.**

a. Accountability to Affected People (AAP)⁹:

Pendant la phase de conception du projet, une approche participative a été instaurée pour consulter les bénéficiaires et identifier précisément leurs besoins. Cette démarche a été structurée autour de séances de focus groupes, permettant ainsi de recueillir des informations essentielles pour orienter les actions à entreprendre. Une fois le projet lancé, des comités des personnes sinistrées ont été mis en place dans les zones de santé concernées, garantissant un suivi efficace des activités déployées. Des réunions de suivi mensuelles

⁸ These areas include: support for women and girls, including tackling gender-based violence, sexual and reproductive health and empowerment; programmes targeting people with disabilities; education in protracted crises; and other aspects of protection. The ERC recommended an increased focus on these four areas to ensure that they be given due consideration by RC/HCs and UNCTs/HCTs when prioritizing life-saving needs for inclusion in CERF requests. While CERF remains needs-based, the ERC will be looking for country teams to prioritize projects and mainstreamed activities that systematically and effectively address to these four historically underfunded areas. Please see the Questions and Answers on the ERC four priority areas [here](#).

⁹ AAP and PSEA are part and parcel of IASC commitments, and therefore mandatory for compliance for all UN agencies and partners. Agencies do not necessarily need to establish new AAP and PSEA mechanisms for CERF projects if functioning ones are already in place. For more information please refer to the [IASC AAP commitments](#).

réunissaient les comités de déplacés, les leaders communautaires et les ECZS. Durant ces rencontres les bénéficiaires ont notamment demandé et obtenu l'implication des relais communautaires lors de la réalisation des inventaires. La collaboration étroite avec les partenaires sanitaires, notamment les DPS et les BCZS, a été cruciale pour définir le contenu des formations, les méthodes de formation et les procédures opérationnelles.

b. AAP Feedback and Complaint Mechanisms:

La mise en place de mécanismes de retour d'information et de traitement des plaintes, dans le cadre de la redevabilité envers les populations locales affectées, a impliqué la centralisation de toutes les plaintes dans des boîtes à suggestions installées dans 15 centres de santé (les neuf autres en disposant déjà), six HGR et six BCZS. À la fin de chaque mois, un comité de gestion des plaintes, composé de deux présidents de comités de santé, deux membres d'associations féminines, un membre d'association de personnes vivant avec handicap, trois animateurs communautaires et des titulaires des centres de santé ciblés, ouvrait les boîtes, analysait les plaintes reçues, formulait des recommandations et informait les bénéficiaires des mesures correctives prises lors de réunions dédiées. Ce processus démontre un engagement fort envers la transparence et l'amélioration continue des services de santé offerts aux populations affectées.

c. Prevention of Sexual Exploitation and Abuse (PSEA):

Les acteurs étatiques et les populations bénéficiaires ont été sensibilisés sur la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) ainsi que sur les mécanismes de signalement. Tous les participants du projet, incluant le personnel de l'OMS, les prestataires de soins de santé et les relais communautaires, ont signé un code de conduite. Des affiches spécifiques ont été affichées dans les établissements de santé soutenus afin de sensibiliser et informer sur ces questions cruciales. Les cas ont été traités de façon confidentielle, et un numéro vert a été mis en place dans les zones d'intervention pour permettre aux victimes de signaler les abus en toute sécurité. Une collaboration étroite avec les services de protection, la coordination des partenaires et les réseaux PSEA a été établie pour optimiser la gestion des plaintes et des cas signalés et suspects.

d. Focus on women, girls and sexual and gender minorities, including gender-based violence:

L'accès aux soins de santé a été garanti pour tous, sans distinction de genre, la gratuité des services permettant de répondre aux besoins des personnes vulnérables, en particulier les femmes, filles, enfants, personnes handicapées et personnes âgées. Les besoins spécifiques des femmes et des filles ont été soigneusement pris en considération, par exemple à travers l'aménagement de toilettes et douches réservées et sécurisées. Elles ont encouragé à ce qu'au minimum 50% des activités communautaires soient dirigées par des femmes (relais communautaires, comités de gestion des plaintes, prestataires de santé). Un mécanisme communautaire, à travers des relais, a été mis en place pour identifier les obstacles entravant l'accès des femmes handicapées aux soins. Les enfants et les familles vulnérables des régions les plus éloignées ont été inclus dans l'offre de services en impliquant des organisations féminines communautaires pour la diffusion des messages sur la promotion des mesures barrières et de l'hygiène, notamment le lavage des mains et l'importance du recours précoce aux soins de santé primaires.

e. People with disabilities (PwD):

Lors des formations destinées aux agents communautaires et aux prestataires de soins, une attention particulière a été accordée à l'identification des personnes vivant avec handicap. Dans un souci de respect et d'inclusion, ils étaient traités de façon prioritaire afin de réduire leur temps d'attente et de fournir une réponse médicale plus rapide et respectueuse de leur condition. Cette démarche s'est déroulée au sein des groupes communautaires afin de faciliter l'accès de ces personnes aux structures de soins et de répondre de manière adéquate à leurs besoins en matière de santé. À la suite de séances de sensibilisation, une collecte de données a été réalisée, permettant ainsi d'identifier 59 195 personnes handicapées ayant bénéficié de services de santé, sur un objectif initial de 59 342.

f. Protection:

Le principe de « Ne pas nuire » a été appliqué durant la mise en œuvre du projet. Des mécanismes de feedback et de redevabilité ont été mis en place pour permettre aux bénéficiaires de donner leur avis sur les actions entreprises pour l'accès gratuit aux soins et d'alerter sur d'éventuels dysfonctionnements dans l'accès aux soins de santé de qualité. Ces retours d'information ont été pris en compte pour ajuster les interventions et l'offre de service en temps réel et éviter tout impact préjudiciable au bien être des bénéficiaires.

g. Education:

Les problématiques liées à l'éducation n'ont pas été prise en compte dans le cadre des activités de ce projet.

8. Cash and Voucher Assistance (CVA)

Use of Cash and Voucher Assistance (CVA)?

Planned	Achieved	Total number of people receiving cash assistance:
No	No	0

If **no**, please describe why CVA was not considered. Where feasible, CVA should be considered as a default response option, and multi-purpose cash (MPC) should be utilised wherever possible.

If **yes**, briefly note how CVA is being used, highlighting the use of MPC, and if any linkages to existing social protection systems have been explored.

L'approche cash and voucher assistance n'a pas été envisagée pour ce projet car la complexité de la situation sur le terrain, avec des contraintes logistiques importantes, des risques de sécurité élevés et des difficultés d'accès aux populations affectées, rendait l'utilisation de l'assistance monétaire moins pratique et moins sécurisée. De plus, les besoins urgents en matière de santé et d'assistance médicale requéraient des solutions immédiates et spécifiques, avec des interventions directes et des approches plus traditionnelles pour répondre aux besoins médicaux urgents et aux crises sanitaires.

Parameters of the used CVA modality:

Specified CVA activity (incl. activity # from results framework above)	Number of people receiving CVA	Value of cash (US\$)	Sector/cluster	Restriction
---	--------------------------------	----------------------	----------------	-------------

9. Visibility of CERF-funded Activities

Title	Weblink
Faire face aux conséquences des inondations en RDC	https://www.afro.who.int/fr/countries/democratic-republic-of-congo/news/faire-face-aux-consequences-des-inondations-en-rdc
Don de médicaments et d'équipement médicaux	OMS RDC on X: "Avec le soutien de @UNCERF, @OMSRDCONGO a fait don d'environ 470 kg de médicaments & d'équipements médicaux, notamment des kits d'urgence, des kits de traumatologie, des kits de pansements & d'autres articles consommables pour les sinistrés des récentes inondations de #Kinshasacp https://t.co/p536KJAEe1" / X

ANNEX: CERF FUNDS DISBURSED TO IMPLEMENTING PARTNERS

CERF Project Code	Cluster/Sector	Agency	Partner Type	Total CERF Funds Transferred to Partner US\$
24-RR-HCR-004	Protection	UNHCR	NNGO	\$42,000
24-RR-HCR-004	Protection	UNHCR	NNGO	\$16,000
24-RR-CEF-012	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$356,395
24-RR-CEF-012	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$303,942
24-RR-CEF-012	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$288,844
24-RR-CEF-012	Health	UNICEF	GOV	\$61,533
24-RR-CEF-012	Health	UNICEF	INGO	\$91,674
24-RR-CEF-012	Protection	UNICEF	GOV	\$50,841
24-RR-CEF-012	Protection	UNICEF	GOV	\$50,841
24-RR-CEF-012	Health	UNICEF	GOV	\$35,362
24-RR-CEF-012	Protection	UNICEF	GOV	\$22,749
24-RR-WHO-006	Health	WHO	GOV	\$221,029
24-RR-WFP-009	Food Assistance	WFP	NNGO	\$33,250
24-RR-WFP-009	Food Assistance	WFP	NNGO	\$40,879
24-RR-WFP-009	Food Assistance	WFP	INGO	\$112,768