

**RAPPORT ANNUEL 2015
DU COORDONNATEUR RÉSIDENT / HUMANITAIRE
SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF
CHAD
RAPID RESPONSE
DISRUPTION OF BASIC SERVICES 2016**

COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE

Stephen Tull

RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

Astuce! Préparer cette section à la fin du processus.

- a. Merci d'indiquer quand l'After Action Review (AAR) a été conduit et qui a participé.
l' After review n' a pas été conduit mais un suivi des progrès à mi terme a été fait à la HCT en Octobre 2016. Le draft du rapport a été aussi revue et partagé avec les agences concernées.
- b. Merci de confirmer que le rapport CERF du Coordonnateur Résident et/ou Coordonnateur de l'Action Humanitaire (CR/CH) a été discuté avec l'équipe humanitaire et/ou l'équipe de pays des Nations-Unies et avec les coordonnateurs sectoriels comme mentionné dans les directives.

OUI NON

Ceci n'a pas été possible en raison de retard pris par certaines agences pour la soumission de leur rapport

- c. Le rapport final CERF du CR/CH a-t-il été partagé, pour examen aux intervenants dans le pays (c-à-d les agences bénéficiaires du CERF, les coordonnateurs et membres des secteurs/groupes sectoriels et les institutions gouvernementales compétentes), comme recommandé dans les directives?

OUI NON

Le rapport a été partagé par les agences bénéficiaires du CERF lors de la compilation du rapport final. Cependant il n'a pu être partagé avec l'ICC en raison du retard mentionné plus haut.

I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLE 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)		
<i>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire: US\$ 58, 116,528</i>		
Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources	Source	Montant
	CERF	9,991,552
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	48,124,976
	TOTAL	58, 116,528

TABLE 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
<i>Allocation 1 – date de la soumission officielle: 05/06/2016</i>			
Agence	Code du Projet	Groupe Sectoriel/Secteur	Montant
IOM	16-RR-IOM-027	Camp Coordination and Camp Management	200,000
UNFPA	16-RR-FPA-024	Health	350,000
UNHCR	16-RR-HCR-022	Shelter	601,285
UNHCR	16-RR-HCR-023	Protection	399,997
UNICEF	16-RR-CEF-067	Protection	299,920
UNICEF	16-RR-CEF-065	Health	450,000
UNICEF	16-RR-CEF-064	Shelter	600,042
UNICEF	16-RR-CEF-063	Nutrition	750,006
UNICEF	16-RR-CEF-066	Water, Sanitation and Hygiene	1,000,000
WFP	16-RR-WFP-033	Nutrition	750,000
WFP	16-RR-WFP-034	Food Aid	3,990,302
WHO	16-RR-WHO-027	Health	600,000
TOTAL			9,991,552

TABLE 3: REPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$)	
Modalité de mise en oeuvre	Montant
Mise en oeuvre directe agences des Nations-Unies/IOM	8,204,584
Fonds transférés aux ONG pour mise en oeuvre	1,563,178
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	223,790
TOTAL	9,991,552

BESOINS HUMANITAIRES

La région du Lac a connu depuis le début de l'année 2015 de nombreux mouvements de population suite aux violences attribuées au groupe armé Boko Haram et aux opérations militaires en cours dans la région du lac contre le groupe armé. Ces personnes composées de réfugiés, déplacés internes et retournés sont soit arrivées en plusieurs vagues en provenance du Nigeria voisin ou soit déplacés d'une localité vers une autre à l'intérieur de la région du Lac. A ce jour le nombre de personnes déplacés 127,022 dont 8,218 réfugiés, 90,911 déplacés internes enregistrés et 12,759 déplacés estimés, 14,810 retournés tchadiens et 324 ressortissants de pays tiers. ¹

Certains déplacements ont été directement provoqués soit par les attaques et les affrontements entre groupes armés et l'armée régulière, soit pour des raisons liées à la recherche de moyen de subsistance, mais la plupart se sont effectués de manière préventive ou à l'appel du Gouvernement pour laisser le champ libre aux opérations militaires. Les déplacements se étaient initialement dirigés vers l'axe Bol – Baga Sola et vers l'axe Liwa – Daboua mais ce dernier axe est resté inaccessible jusqu' en début 2016, avec l'organisation d'une mission d'évaluation multisectorielle qui a permis d'identifier les vulnérabilités de la population déplacée et des communautés hôtes dans 22 lieux de déplacement (sites ou village d'accueils) dans les sous-préfectures de Liwa et Daboua. Cette évaluation avait estimé initialement près de 56,639 personnes répartis sur 22 sites, dont 12 accueillant 36,397 déplacés (64%) dans la sous-préfecture de Daboua et 10 accueillant 20,242 déplacés (36%) dans la sous-préfecture de Liwa. L'évaluation a identifié des besoins urgents dans les secteurs suivants:

Eau, hygiène et assainissement (WASH): La couverture en eau ne couvrait que 40% des besoins des sites de déplacés internes et des villages hôtes, ne permettent pas d'atteindre les standards internationaux. Egalement, 60% des besoins en latrines/douches dans les sites de déplacés internes et villages hôtes n'étaient pas couverts et l'absence de points de lavage des mains était un facteur de risque pour les maladies hydriques dans une zone exposée au choléra. Cette situation était d'autant plus préoccupante dans la cuvette nord du Lac qui n'avait pas été accessible pendant près de 6 mois de juillet 2015 à janvier 2016.

Santé: Les services de santé dans la région du Lac sont faible et les structures de santé manquent de ressources humaines qualifiées, d'équipements médicaux appropriés, de médicaments pour assurer la couverture des soins santé, la santé reproductive et les soins de nutrition pour les enfants, les adolescents/jeunes et les femmes. L'accès aux services de santé primaires et secondaires était insuffisant dans la plupart des sites et leur accès limité en raison de l'incapacité à couvrir les frais médicaux par les personnes affectées, des distances à parcourir et des risques sécuritaires liés. Malgré une amélioration entre 2014 et 2015 de la couverture vaccinale dans la région du Lac, les taux restaient inférieurs à la moyenne nationale à la fin 2015. De plus, 4% seulement des naissances sont assistées par du personnel qualifié et le taux de prévalence contraceptive est estimée à 0.1%. La mortalité maternelle concerne 860 femmes sur 100,000 naissances. Le paludisme reste la principale cause de morbidité et de mortalité dans la région du Lac avec une incidence chez les enfants de moins de 5 ans de plus de 9,6 cas/1,000/mois. En raison des problèmes soulevés, les communautés sont exposées à des facteurs aggravant de vulnérabilité, notamment en matière de violences basées sur le genre.

Le secteur Abris/AME/CCCM: Dans les sites nouvellement accessibles de Liwa et Daboua, la plupart des déplacés vivaient sous des arbres ou, pour ceux qui le peuvent, dans des abris de fortune faits de paille ou de tissu. La fourniture d'abris et articles ménagers essentiels (AME) pour la population déplacée étaient insuffisant. Il a été aussi révélé que des exercices d'enregistrement et profilage des populations affectées permettrait aux agences et partenaires de connaître l'emplacement et les mouvements de la population, de mieux

¹ Ces chiffres datent du 23 janvier 2017, car depuis il n'y a pas eu de validation de chiffres

comprendre leurs besoins et avoir des registres précis de la population totale qui a déjà été assisté et ainsi assurer une planification efficace des interventions humanitaires.

Protection: La protection des personnes déplacées et des populations locales demeure et continue d'être une préoccupation majeure. La mission d'évaluation multisectorielle de janvier 2016 et plusieurs rapports de partenaires ont révélé des cas protection récurrents dans les sites et auprès des populations locales. Plusieurs cas de violences sexistes tels que des cas de mariage d'enfants, mariages forcés et violences domestiques ont également été reportés. On a noté également la présence d'enfants séparés (ES) et non accompagnés (ENA) parmi les populations déplacées et qui avaient besoin d'une assistance particulière. La forte présence d'acteurs militaires dans la zone présentait un risque pour les 'exploitation et abus envers les femmes et les enfants. De plus, la crainte des attaques des groupes armés et des attaques suicides avaient créé un sentiment de peur et de suspicion au sein de la population pouvant conduire à des dérives en termes de protection.

Sécurité alimentaire: L'assistance en vivres restait une priorité pour les personnes déplacées et populations vulnérables. La production céréalière définitive de la campagne 2015/2016 était en baisse de 11% par rapport à la production de l'année précédente et de 9% par rapport à la moyenne des cinq dernières années). La majorité des déplacés n'arrivait pas à s'alimenter correctement du fait de l'épuisement de leurs stocks et de ceux des familles d'accueil dans la région du Lac.. Pour les déplacés qui vivaient précédemment de l'agriculture et de la pêche et qui n'ont plus accès à des terres ou au Lac, les opportunités de faire face à leurs propres besoins étaient actuellement très limitées. Une évaluation approfondie de la sécurité alimentaire et nutritionnelle en situation d'urgence conduite par le SISAAP (mars-avril 2016) en collaboration avec les Services Pourvoyeurs d'Information du Gouvernement et leurs partenaires techniques montrait que dans le département de Mamdi dans la région du Lac, le taux d'insécurité alimentaire est de 15% parmi les populations déplacées et 8% pour les communautés locales.

Nutrition: La situation nutritionnelle s'est révélée préoccupante avec un risque de détérioration. Les cinq dernières enquêtes SMART nationales (2010 à 2014) révèlent une situation nutritionnelle critique à urgente dans l'ensemble des 12 régions de la bande Sahélienne (inclut la région du Lac). Les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant demeurent très précaires dans la majorité de ces régions du Sahel avec un faible taux d'allaitement maternel exclusif de 5.52% (smart 2015) et seulement 5% des enfants de 6 à 23 mois qui bénéficient d'un régime alimentaire acceptable (EDSN-MICS 2014-2015).

La période de soudure en septembre nécessite une attention particulière aux populations vulnérables vivant dans les zones en insécurité alimentaire et malnutrition avérée ainsi que dans les lieux de déplacements importants dans la région du Lac. L' évaluation multisectorielle a révélé que le manque d'approvisionnement adéquat d'eau potable avec des conditions d'hygiène précaires, l'insécurité alimentaire et la grande prévalence des maladies hydriques et infections respiratoires aiguës qui caractérisent ces sites de personnes déplacées, augmentent le risque de détérioration de l'état nutritionnel de cette population.

II. ZONES CIBLEES ET ETABLISSEMENT DE L'ORDRE DES PRIORITES

III. LE PROCESSUS CERF

Au début de l'année 2016, les agences humanitaires ont obtenu l'accès à 22 lieux de regroupement de personnes en situation de déplacement dans les sous-préfectures de Liwa et Daboua qui a révélé de nouveaux besoins importants et urgents (voir section 1). Sur cette base le HCT a développé un plan opérationnel pour répondre rapidement aux besoins urgents identifiés et ceux identifiés à Kangalom et Tchoukoutalia. Ce plan a servi de référence pour définir les objectifs stratégiques et les priorités pour la requête du financement CERF. Ainsi les secteurs de la Santé, Wash, Protection, Abris/AME/CCCM, Sécurité alimentaire et Nutrition ont été identifiés comme prioritaires.

La HCT a donc élaboré une note de cadrage discutée et validée le 13 avril pour guider l'ICC sur l'identification des interventions prioritaires sur la base des éléments suivants:

- Se concentrer sur les besoins prioritaires multisectoriels dans les cinq sites prioritaires identifiés par la mission multisectorielle de mi-janvier
- Etendre l'assistance à quelques sites non prioritaires dans les secteurs présentant des besoins importants et urgents à Tchoukoutalia et Kangalom.
- Définir les activités et interventions prioritaires réalisables au bout d'une période de six mois.
- Considérer les besoins sur la base de 50% des populations initialement estimées à travers l'évaluation multisectorielle en raison des tendances constatées avec les premiers résultats des enregistrements et l'assistance alimentaire.

Sur la base du plan de réponse opérationnel et la note de cadrage de la HCT sur la priorisation des interventions, la coordination inter cluster (ICC) est réunie de façon ad hoc à plusieurs reprises pour définir les paquets d'interventions prioritaires par secteur en tenant compte de la capacité opérationnelle des acteurs sur le terrain, du niveau de progrès des activités en cours avec les fonds de la précédente allocation du précédent CERF (décembre 2015) et des interventions en cours ou planifiées avec d'autres bailleurs (ECHO, OFDA, DFID et SIDA).

A l'issue de ce travail, un paquet d'interventions prioritaires par secteur a été convenu et communiqué aux clusters pour les consultations sectorielles afin d'identifier les agences soumissionnaires et les potentiels partenaires de mise en œuvre et convenir des détails des activités à mettre en place en lien avec la stratégie sectorielle pour la région du Lac.

En plus de la note de cadrage de la HCT, les critères suivants ont été retenus pour le développement des propositions de projet:

- Focaliser sur des activités en ligne avec les critères de life saving réalisables dans un délai de 6 mois dans les zones prioritaires prédéfinies.
- Développer des projets conjoints pour garder une cohérence sectorielle et une efficacité dans la réponse
- Minimiser le nombre d'agence soumissionnaire par projet afin de maximiser l'impact du projet pour les bénéficiaires.
- Tenir compte des interventions en cours et planifiées avec d'autres bailleurs

Egalement, en amont du processus, un webinar a été aussi organisé avec le secrétariat CERF avec la participation des coordonnateurs de clusters et points focaux des agences sur l'utilisation stratégique du CERF, l'application des critères life saving et des rôles et responsabilités des parties prenantes ayant permis de renforcer les discussions et consultations sur la priorisation des actions.

IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

TABLE 4: PERSONNES AFFECTEES ET BENEFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR ¹									
<i>Nombre total des personnes affectées par la crise: 1,340,000</i>									
Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes			Hommes			Total		
	< 18 ans	≥ 18 ans	Total	< 18 ans	≥ 18 ans	Total	Enfants (< 18 ans)	Adultes (≥ 18 ans)	Total
Camp Coordination and Camp Management	27,937	25,668	53,605	24,166	19,934	44,100	52,103	45,602	97,705
Food Aid	28,907	20,993	49,900	27,774	20,112	47,886	56,681	41,105	97,786
Health	18,815	24,024	42,839	20 960	22,176	43,136	39,775	46,200	85,975
Nutrition	21,874	13,860	35,734	21,016		21,016	42,890	13,860	56,750
Protection	7,339	8,073	15,,412	8 255	9,185	17,440	15,594	17,258	32,852
Shelter	27,937	25,668	53 605	24 166	19 934	44,100	52 103	45,602	97,705
Water, Sanitation and Hygiene	16,737	12,553	29,290	15,874	9,071	24,945	32 611	21,624	54,235

1. Meilleure estimation du nombre de personnes (filles, femmes, garçons et hommes) directement pris en charge grâce à un financement du CERF par cluster / secteur.

ESTIMATION DES BENEFICIAIRES

Le nombre total de bénéficiaires est calculé par l'addition des données fournies par les agences récipiendaires dans les différents secteurs. Ainsi les chiffres les plus élevés par secteur ont été considérés au cas où plusieurs agences sont concernées par le même secteur.

TABLE 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BENEFICIES DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF ²			
	Enfants (< 18 ans)	Adultes (≥ 18 ans)	Total
Femmes	28,907	25,668	54,575
Hommes	27,774	22,176	49,950
Total (Femmes + Hommes)	56,681	47 844	104,525

² Meilleure estimation du nombre total de personnes (filles, femmes, garçons et hommes) directement pris en charge par le financement du CERF. Cela devrait, au mieux, d'exclure les importants chevauchements et le double comptage entre les secteurs.

RESULTATS DU FINANCEMENT CERF

Globalement le CERF a permis de toucher directement près de 104,525 personnes dans les secteurs suivants :

Au niveau du secteur Abris/AME/Coordination et Gestion des Camps, le CERF a permis de le profilage et l'enregistrement de 60,145 personnes déplacées (dont 42,753 nouveau arrivants) pour une meilleure planification de la réponse d'urgence dans les nouveaux sites identifiés entre Liwa et Daboua et les anciens lieux de déplacement à Kangalom et Tchoukoutalia. Ce travail a permis la distribution de kits d'abris d'urgence et d'articles ménagers essentielle (AME) à 8,295 ménages facilitant leur installation et prévenir des problèmes sanitaires. A cet effet des sensibilisations sur la la santé, l'assainissement et l'hygiène ont été faites lors des distributions ayant permis de faire la promotion des bonnes pratiques auprès de 19,889 personnes afin prévenir les maladies et des kits et parmi lesquels 477 ménages ont démontré leur aptitude à traiter et conserver correctement l'eau à domicile.

Au niveau de la nutrition, les interventions mis en place ont permis de traiter 13,262 enfants (189%) dont 6,764 filles souffrant de malnutrition aigüe sévère et plus de 29,000 enfants(178%) souffrant de malnutrition modérée avec tes taux de guérison respectivement de 92% et 93%. Plus d'enfants que ciblés ont été traités grâce au travail renforcé de dépistage et de sensibilisation à travers 492 relais communautaire mise en place et l'ouverture des districts sanitaire de Isseron et Kouloudia.

Sur le plan sanitaire, grâce à l'appui en médicament, équipement et personnel apporté à 31 Formations sanitaires dont 28 centres de santé et trois hopitaux et à la mise en place de 4 cliniques mobiles, 85,975 personnes (137%) ont eu accès aux services de santé dont 10,345 enfants ont été vaccinés contre la rougeole. Au niveau de la santé de la reproduction, le renforcement des sensibilisation à travers les réseaux communautaire a permis à 8,161 femmes de bénéficier de consultations prénatales et d'augmenter le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes de 2.2% à 3%.

Au niveau du secteur WASH, près de 54,235 personnes ont eu accès à l'eau et à l'assainissement dont 25,000 nouvelles personnes dans 14 sites de déplacements identifiés et 15,365 personnes dans 5 villages d'accueil situé aux alentours des sites. Cette amélioration de l'accès à l'eau et à l'assainissement a été possible grâce à la construction de 50 forages et 500 latrines ainsi que la sensibilisation sur les pratiques d'hygiène qui a touché 19 053 personnes.

Sur le plan de protection, le CERF a permis aux acteurs humanitaires de mettre en place des outils de suivi des cas de protections qui a permis d'identifier près de 340 cas de violation de droits individuels et de renforcer le système de référencement des cas cers des structures appropriés pour une assistance. Egalement près de plus 6 244 enfants largement au-delà des 3000 prévus ont bénéficié d'une assistance psycho social à travers les espaces amis d'enfants mis en place. L'accès à certaines localité permis avec le CERF a renforcé le développement des mécanismes et des réseaux communautaires ayant permis la sensibilisation de près de 15,748 personnes sur les problématiques de protection.

Sur le plan de la sécurité alimentaire, 97,726 personnes vulnérables y compris les personnes déplacées ont vu leur situation alimentaire s'améliorer grave à l'assistance en en vire 49,741 personnes déplacées internes dans la région du Lac et au transfert monétaires à 47,985 personnes dans les départements de Guéra (région du Guéra) et de Biltine (région de Wadi Fira) durant la saison de soudure 2017. Cette assistance a été une opportunité d'expérimenter le cash transfert avec les financements CERF et qui a permis au bénéficiaire d'avoir une large gamme de choix pour son alimentation. Les résultats post distribution ont montré qu'en moyenne la proportion des ménages bénéficiaires ayant une consommation pauvre a baissé de 75%.

VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

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

OUI EN PARTIE NON

Dès lors que les projets ont été approuvés, les agences ont utilisé leurs stocks existants pour entamer l'assistance notamment dans la distribution des vivres et des articles ménagers essentiels (AME) ainsi les kits de médicament.

b) Les financements du CERF ont-ils favorisé la réponse aux besoins les plus urgents²?

OUI EN PARTIE NON

Les financements du CERF ont permis de pouvoir accéder à des localités jusque-là inaccessibles et permis d'assister des personnes vulnérables qui étaient en situation de déplacement depuis Juillet 2015 sans assistance dans les zones de Liwa et Daboua.

c) Les financements du CERF ont-ils favorisé la mobilisation d'autres financements?

OUI EN PARTIE NON

Oui les financement du CERF ont permis à certaines agences (UNFPA, UNICEF et PAM) de mobiliser des ressource additionnels pour la réponse dans le Lac et aussi à ECHO de pouvoir débloquer des fonds additionnels pour des partenaires suite à l' accès favorisé à travers la mise en œuvre des projets CERF.

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

OUI EN PARTIE NON

L'allocation CERF a permis de réviser le plan de réponse pour le Lac afin de refléter les nouveaux besoins et ce processus a permis d'engager des discussions sur le positionnement des acteurs au niveau de l' ICC et des groupes sectoriels sur le terrain

e) Le cas échéant, veuillez expliquer d'autres aspects de la valeur ajoutée à la réponse humanitaire par le financement CERF

Une des valeurs ajoutées de ce CERF (en plus du levier pour des fonds d'autres bailleurs) a été la confiance créée entre les autorités locales et les acteurs du fait de la mobilisation du CERF dans un délai raisonnable à l'issue de l'évaluation multisectorielle faite par les acteurs. Cela a facilité par la suite la collaboration et aussi l'appui des autorités à la communauté humanitaire. Egalement le financement CERF a permis d'avoir accès à des communautés restées inaccessibles pendant plusieurs mois ayant permis d' approfondir l' analyse sur les dynamiques de mouvement dans la région du Lac.

² Par réponse aux besoins les plus urgents, référence est faite aux actions nécessaires, rapides et limitées dans le temps et aux ressources requises afin de minimiser les pertes de vies humaines additionnelles et les dommages aux biens sociaux et économiques (ex vaccination d'urgence, contrôle d'une invasion de criquets, etc.).

V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLE 6: OBSERVATION POUR LE <u>SECRETARIAT DU CERF</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable

TABLE 7: OBSERVATIONS POUR L' <u>EQUIPE DE PAYS</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Le changement de staff de façon régulière et fréquente au sein des organisations a souvent affecté la mise en œuvre du projet sur le terrain	S'assurer de la continuité du suivi du projet lors du départ du staff en charge	Chefs d'agences
Faibles qualité des rapports et Non-respect des délais pour la soumission	Impliquer d'avantage la responsabilité des chefs d'agence dans le suivi et la qualité des rapports. agences dans	HC/Chef d'agences

VI. RESULTATS DES PROJETS

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET						
CERF project information						
1. Agence:	UNICEF WFP	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:		20/05/2016 - 19/11/2016		
2. Code du projet CERF:	16-RR-CEF-063 16-RR-WFP-033	6. Statut du projet CERF		<input type="checkbox"/> En cours		
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Nutrition			<input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
4. Titre du projet:	Réponse nutritionnelle à la crise humanitaire dans les régions du Lac, du Kanem et du Barh el Gazal.					
7. Funding	<i>a. Budget Total du Projet :</i>	US\$ 30,547,111	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution : US\$ 162,028</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	US\$ 15,829,169	▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i>		US\$: 87,497	
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ 1,500,006	▪ <i>Partenaires gouvernementaux : Direction Régionale Sanitaire du Lac</i>		US\$ 74,531	
Résultats Obtenus						
8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
<i>Enfants (< 18 ans)</i>	12,067	11,593	23,660	21,874	21,016	42,890
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>	12,000		12,000	13,860		13,860
Total	24,067	11,593	35,660	35,734	21,016	56,750
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteints			
<i>Réfugiés</i>	667		465			
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>	4,888		14,914			
<i>Population d'accueil</i>	29,384		39,088			
<i>Autres personnes touchées</i>	1,388		2,283			
Total (identique au total figurant au point 8a)	35,660		56,750			
<i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans,</i>	Le dépassement de la cible attendue est dû au fait que le programme communautaire mis					

<i>de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:</i>	<p>en place avec les associations locales a contribué à renforcer le dépistage et la recherche active des cas. Certains sites initialement non couvertes ont bénéficiés des activités communautaires et des cliniques mobiles.</p> <p>Egalement, dû à des coûts inférieurs aux prévisions pour les produits nutritionnels, le PAM a été en mesure d'acheter 181.5 MT de produits nutritionnels (Plumpy Sup) au lieu des 138 MT initialement planifiés. Ce tonnage additionnel a permis d'assister 14,206 enfants pendant une période de 90 jours et 15,422 enfants pendant une période de 45 jours. Des ressources provenant d'autres donateurs ont été utilisées pour compléter le cycle de traitement des bénéficiaires additionnels.</p>
---	---

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Réduire la morbidité et la mortalité associée à la malnutrition grâce à la prise en charge de la malnutrition aigüe et soutien aux mères parmi les populations vulnérables des régions du Lac, Kanem et Barh El Gazal affectés par l'insécurité alimentaire et les conflits pendant six mois.		
10.Énoncé des résultats	Réponse nutritionnelle à la crise humanitaire dans les régions de Lac, Kanem et Barh el Gazal.		
11. Résultat			
Résultat 1	35,600 enfants de moins 5 ans reçoivent un dépistage de la malnutrition aigüe		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	% d'enfants dépistés et référés vers les formations appropriées pour leur prise en charge	100% (35,600 enfants : 18,156 filles, 17,444 garçons)	103% (36,718 enfants : 18,726 filles, et 17,992 garçons)
Indicateur 1.2	Nombre de relais communautaires formés sur le dépistage communautaire	260	292 relais (32 relais additionnels pour les nouveaux districts d'Isseron et Kouloudia)
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Recrutement et formation de relais communautaires	UNICEF	UNICEF, CELIAF, AL NADJA, Ministère de la Santé Publique (MSP)
Activité 1.2	Dépistage communautaire de la malnutrition aigüe chez les enfants âgés de 6 à 59 mois	UNICEF, PAM, IMC, IRC, CELIAF, AL NADJA, ARNUT	UNICEF, CELIAF, AL NADJA, MSP
Résultat 2	7,000 enfants souffrant de MAS bénéficient d'un traitement approprié dans les unités nutritionnelles et cliniques mobiles		
Indicateurs du résultat 2	Description	Cible	Atteint
Indicateur 2.1	% et nombre d'enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère (MAS) admis et traités dans les UNA et cliniques mobiles	100% (7,000 enfants:	189% (13,262 enfants:

		3,472 filles, 3,528 garçons)	6,764 filles, 6,498 garçons)
Indicateur 2.2	Nombre de nouveaux centres nutritionnels fonctionnels	10	1 (9 autres centres en cours d'ouverture mais ces sites ont été couverts par les équipes mobiles en attendant la finalisation de l'ouverture des unités nutritionnelles)
Indicateur 2.3	Taux de guérison dans les unités nutritionnelles ambulatoires	>91%	92.3 %
Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 2.1	Achat d'aliments thérapeutiques, matériel, équipements et médicaments essentiels génériques	UNICEF	UNICEF
Activité 2.2	Approvisionnement des formations sanitaires et cliniques mobiles en aliments thérapeutiques, matériel, équipements et médicaments essentiels génériques	UNICEF	UNICEF
Activité 2.3	Formation des agents de santé de nouvelles unités nutritionnelles et cliniques mobiles sur la prise en charge de la malnutrition aiguë	UNICEF, Ministère de la Santé Publique (MSP)	UNICEF, MSP
Activité 2.4	Création d'une unité thérapeutique à Liwa	UNICEF, MSP	UNICEF, MSP
Activité 2.5	Mise en œuvre de la prise en charge des enfants souffrant de la malnutrition aiguë sévère (MAS) à base communautaire au sein des centres de santé ou dans les cliniques mobiles.	UNICEF, MSP	UNICEF, MSP
Résultat 3	16,660 enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM) bénéficieront d'un traitement approprié dans les unités nutritionnelles de prise en charge du Lac et de Barh El Gazal		
Indicateurs du résultat 3	Description	Cible	Atteint
Indicateur 3.1	% et nombre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM) admis et traités dans les unités nutritionnelles supplémentaires et cliniques mobiles	100%	178%
Indicateur 3.2	Taux de guérison dans les unités nutritionnelles supplémentaires	(16,660 enfants : 8 342 filles, 8 318 garçons)	93%
Indicateur 3.3	Tonnage de produits nutritionnels distribués (Plumpy Sup)	>85%	132%
Activités du résultat 3	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 3.1	Achat d'aliments de supplément (Plumpy Sup)	PAM	PAM
Activité 3.2	Approvisionnement des unités nutritionnelles supplémentaires en intrants	PAM	PAM
Activité 3.3	Prise en charge des enfants en situation de malnutrition aiguë modérée (MAM)	PAM, MSP, IMC, IRC	PAM, MSP, IMC, IRC, ALIMA

Résultat 4	12,000 femmes enceintes et allaitantes sensibilisées sur les actions essentielles de Santé et de nutrition		
Indicateurs du résultat 4	Description	Cible	Atteint
Indicateur 4.1	% et nombre de femmes enceintes et allaitantes qui ont été sensibilisées sur les actions essentielles de santé et de nutrition	100% (12,000)	116% (13,860 femmes enceintes et allaitantes)
Indicateur 4.2	% et nombre des matrones et agents de santé formés pour la sensibilisation sur les pratiques nutritionnelles et de santé	100% (207 matrones et agents de santé : 124 femmes, 83 hommes)	133% (276 matrones et agents de santé : 82 femmes, 194 hommes)
Activités du résultat 4	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 4.1	Formation de matrones et agents de santé sur la sensibilisation des pratiques nutritionnelles et de santé	UNICEF, MSP, ARNUT, CELIAF, AL NADJA	UNICEF, MSP, CELIAF, AL NADJA
Activité 4.2	Mise en œuvre de la sensibilisation sur les pratiques nutritionnelles et de santé	UNICEF, MSP, ARNUT, CELIAF, AL NADJA	UNICEF, CELIAF, AL NADJA

12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :

Résultat 1.

- Trois groupes de relais communautaires étaient recrutés et formés pour mener le dépistage sous supervision des associations CELIAF et Al Nadja et de la Délégation sanitaire régionale du Lac. Initialement il était prévu 260 relais communautaires mais étant donné les besoins pour couvrir les deux nouveaux districts (Isseron et Kouloudia) récemment rendu fonctionnels, 32 relais additionnels ont été alloués à la DSR-Lac faisant ainsi un nombre total de 292 personnes.

Résultat 2.

- Des efforts énormes ont été réalisés quant à la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) pour laquelle les résultats obtenus sont presque le double de la cible de 7.000 cas. De mai à novembre 2016, au total 13.262 cas de MAS (6.764 filles et 6.498 garçons) dont 506 cas avec complications médicales étaient admis et traités dans les unités nutritionnelles thérapeutiques (UNT) ou ambulatoires (UNA) fixes et mobiles. Ces résultats étaient possibles grâce à l'intensification des activités d'urgence avec la recherche active des cas et le volet humanitaire d'une part et l'amélioration de l'accès aux déplacés surtout dans le district sanitaire de Liwa à partir du troisième trimestre de l'année. Pour combler ces besoins et le gap en intrants, l'UNICEF avait dû puiser dans ses autres ressources afin d'éviter des ruptures.
- Par contre, l'ouverture des nouveaux centres nutritionnels était toujours en cours à la clôture du projet. Il était prévu ouvrir dix UNA dans la DSR-Lac. Le personnel de santé a déjà été formé et les intrants sont pré-positionnés pour le démarrage dans Kouloudia et Isseron a été perturbé par la grève des fonctionnaires de l'Etat. Dans le district sanitaire de Liwa qui constitue une zone prioritaire à cause de l'urgence, une UNT a été créée et est fonctionnel en partenariat avec la DSR-Lac. Actuellement l'ouverture de l'UNA à Mayalah est aussi en cours. Cependant les sites ciblés ont bénéficié de l'assistance via les cliniques mobiles.

Résultat 3

- La prise en charge de la malnutrition aiguë modérée a touché les populations déplacées et les populations hôtes dans la région du Lac, ainsi que les populations locales dans la région du Bahr el Gazal. L'intervention est mise en place avec l'appui d'ONG partenaires telles que IMC et ALIMA dans la région du Lac et IRC dans la région du Bahr El Gazal. La prise en charge s'effectue aussi bien au niveau de centre de santé que des cliniques mobiles, qui permettent de rapprocher le service des bénéficiaires. Il était initialement prévu d'assister 16,600 enfants pendant un période de 90 jours. Durant ce premier cycle d'assistance, 14,206 enfants ont été touchés sur les deux régions. Ce chiffre est inférieur à la planification due au démarrage lent des interventions, particulièrement avec la Délégation régionale sanitaire du Lac. Cependant, des denrées additionnelles ont pu être achetées dû à un coût plus faible que planifié des produits nutritionnels. Ces ressources, combinées à une augmentation des dépistages et une ouverture de nouvelles

unité nutritionnelle de supplémentation avec la délégation régionale, ont permis d'assister 15,422 enfants durant un second cycle. Les vivres achetés dans le cadre de cette contribution ont couvert les besoins de ces enfants pour 45 jours tandis que les 45 jours additionnels étant couverts via les ressources mobilisées auprès d'autres donateurs.

Résultat 4

- La sensibilisation sur les pratiques essentielles de nutrition était réalisée à travers les matrones, les relais communautaires et les agents de santé au bénéfice de 13,860 femmes enceintes et allaitantes lors de la consultation prénatale (CPN) ou bien dans les espaces amicaux couples mère-enfants. La formation était réalisée à des séances différentes pour les matrones et relais communautaires (212) et lors de la formation sur la PECIMAS ayant bénéficié à tous les responsables de centres de santé et des agents de cliniques mobiles (64). Ainsi 276 personnes au lieu de 207 ont été formées et cela constitue une mise à niveau pour les différents acteurs.

13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi

Ce projet a une composante fortement ancrée sur le volet communautaire. Durant toutes les étapes de son cycle, tous les acteurs concernés ont été impliqués. La communauté des bénéficiaires était consultée dans la mise en œuvre de ce projet et avait participé à l'identification des relais communautaires sélectionnés dans sa population. En plus les comités de soutien aux mères pour l'alimentation de l'enfant en zone d'urgence au Lac font partie des membres de la communauté qui appuient leurs proches.

Des réunions avec les groupes de soutien et les autorités locales et traditionnelles tenues régulièrement constituent un moyen d'impliquer la communauté dans le suivi de la mise en œuvre que CELIAF et Al Nadja mettent en œuvre.

14. Evaluation: Ce projet a t'il été évalué ou il y a t'il une évaluation en cours?

ÉVALUATION EFFECTUEE

Lors de l'élaboration du projet, il n'a pas été prévu une évaluation du projet mais une supervision régulière a été faite tout le long du projet.

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information						
1. Agence:	UNHCR UNICEF IOM		5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	06/05/2016 - 05/11/2016		
2. Code du projet CERF:	16-RR-HCR-022 16-RR-CEF-064 16-RR-IOM-027		6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours		
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Shelter			<input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
4. Titre du projet:	Enregistrement/profilage et fourniture d'articles ménagers essentiels et abris d'urgence aux personnes déplacées (y compris retournés et RPT) dans la région du Lac au Tchad					
7. Funding	a. Budget Total du Projet :		US\$ 8,618,572	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution : US\$ 131,014		
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :		US\$ 3,700,462	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 131,014		
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 1,401,327	▪ Partenaires gouvernementaux :		
Résultats Obtenus						
8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
<i>Enfants (< 18 ans)</i>	18,815	20,960	39,775	27,937	24,166	52,103
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>	13,624	8,983	22,607	25,668	19,934	45,602
Total	32.439	29,943	62,382	53,605	44,100	97,705
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteint			
<i>Réfugiés</i>						
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>	62,382 (OIM, UNHCR, UNICEF)		97,242			
<i>Population d'accueil</i>			463			
<i>Autres personnes touchées</i>						

Total (identique au total figurant au point 8a)		97,705
<i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:</i>	La différence entre la cible et les personnes atteintes s'explique en partie du fait que les populations sont en mouvement dans cette région du Lac, ce qui a conduit démultiplier les lieux de déplacement et à servir plus de personnes. Ainsi les sites se sont encore remplis dès que les PDIs ont eu connaissance de l'arrivée des humanitaires.	

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Enregistrement/profilage et fourniture d'AME et de matériel d'installation d'abris d'urgence aux personnes déplacées, retournées et RPT dans les lieux de déplacement dans la région du Lac (Daboua, Liwa, Kangkalom et le site Kousseri Tchoukoutelia).		
10.Énoncé des résultats	Les personnes en déplacement et leur familles d'accueil sont enregistrées/profilées et ont reçu des AME et des abris d'urgence		
11. Résultat			
Résultat 1	62,382 personnes déplacées, retournées et RPTs sont enregistrées/profilées dans la région du Lac (Daboua, Liwa, Kangkalom et le site Kousseri Tchoukoutelia)		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Nombre de nouveaux enregistrements/profilages des PDIs/Retournés/RPTs	40,322	42,753
Indicateur 1.2	Nombre de PDIs/Retournés/RPTs sur les lieux de déplacement enregistré/profilés avant juillet 2015	22,060	17,392
Indicateur 1.3	Nombre de cartes émises pour les PDIs/Retournés/RPTs	46,939	3,725 cartes (16,829 individus)
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Enregistrement et profilage des déplacés internes, retournées et RPTs	OIM	OIM
Activité 1.2	Vérification des PDIs/Retournés/RPTs	OIM	OIM
Activité 1.3	Délivrance de badges d'enregistrement	OIM	OIM
Activité 1.4	Analyse de données	OIM	OIM
Résultat 2	10,000 ménages affectés ont reçu des AME et des abris d'urgence dans la région du Lac (Daboua, Liwa, Kangkalom et le site Kousseri Tchoukoutelia).		
Indicateurs du résultat 2	Description	Cible	Atteint
Indicateur 2.1	Nombre de ménages ayant reçu des kits AME	10,000	8,295
Indicateur 2.2	Nombre de ménages ayant reçu du matériel d'abris d'urgence	10,000	8,295
Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 2.1	Achat et distribution de 10 000kits AME	HCR, UNICEF	11,000

		(achat), ADERBA, Croix Rouge Tchadienne	(6,000 acheté par UNHCR /distribution par CRT; 5,000 acheté par l'UNICEF/distribution par ADERBA)
Activité 2.2	Achat et distribution de 10 000 abris d'urgence (bâches)	HCR, UNICEF (achat), Croix Rouge Tchadienne, ADERBA	11,000 (6,000 acheté par UNHCR /distribution CRT; 5,000 acheté par l'UNICEF /distribution par ADERBA)
Résultat 3	22 000 personnes déplacées de la région du Lac (Daboua, Liwa, Kangalom et le site Kousseri Tchoukoutelia) reçoivent des messages de promotion de la santé		
Indicateurs du résultat 3	Description	Cible	Atteint
Indicateur 3.1	Nombre de PDIs recevant des messages de promotion de la santé	22,000	19,889
Indicateur 3.2	Nombre de ménages visités ou l'eau est correctement traitée à domicile	50	477
Activités du résultat 3	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 3.1	Promotion de la santé liée à la distribution des AME aux PDIs	UNICEF, ADERBA	ADERBA

12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :

Le financement CERF a permis de réaliser des activités en faveur des personnes déplacées dans la région du Lac et plus particulièrement dans les localités de Daboua, Liwa, Kangalom et le site Kousseri Tchoukoutalia.

L'OIM a conduit l'exercice d'enregistrement et de profilage de ces personnes et leurs familles d'accueil en vue de les assister en abris d'urgence et en articles ménagers essentiels (AME). En total, 60,145 personnes ont été enregistrées/profilées dont 42,753 nouveaux Personnes Déplacées Internes(PDI)/Retournés/Ressortissants de pays Tiers (RPT) et 17,392 qui sont arrivés sur les lieux de déplacement avant juillet 2015. En conséquence, 3,725 cartes ont été émises pour 16,829 individus au cours de ce projet.

De ce fait, cet exercice d'enregistrement et profilage a permis de faciliter l'installation des ménages des PDIs et leurs familles d'accueil dans les abris d'urgence et de recevoir des. Sur les 10,000 ménages planifiés, 8,295 ont bénéficié d'une assistance en articles ménagers essentiels (AME). De ceux-là 4,600 ménages ont été couverts par l'UNICEF et 3,695 ménages par l'UNHCR.. Cet écart est dû au fait que les autres ménages sur les sites à couvrir par le HCR avaient déjà reçus ces kits de l'ONG Action Contre la Faim (ACF).

Les kits d'urgences au bénéfice des PDIs étaient composés de kits pour abris d'urgence (bâches en plastique) et des articles non-alimentaires (nattes, moustiquaires, bidon d'eau, couverture, etc.) Par ailleurs, la sensibilisation sur la promotion de la santé a été faite au moment de la distribution des kits. Les visites des ménages ont combiné le suivi du traitement et la conservation de l'eau à domicile, le lavage des mains, l'utilisation des moustiquaires; lors de ces visites 477 ménages ont démontré leur aptitude à traiter et conserver correctement l'eau à domicile (indicateurs utilisés).

Pour l'exercice de l'enregistrement et du profilage (des personnes déplacées internes, des retournés, des ressortissants des pays tiers et même des réfugiés) dans la région du Lac, la DTM (Matrice de Suivi des Déplacements) a été utilisé pour le suivi des mouvements

et l'évolution des besoins des populations déplacées. La collecte des données a été effectuée en deux parties :

- La première s'est faite au plus petit niveau administratif (les sites et les villages d'accueils), et a permis de collecter des informations sur les lieux de déplacement en utilisant le questionnaire de profilage des localités.
- La deuxième était au niveau ménages et individus avec le questionnaire profile ménage pour afin de collecter des informations plus précises.

Les zones d'intervention

Le tableau ci-dessous montre les lieux couverts par la DTM durant la période du projet.

Département	Préfecture/ sous-préfecture	Lieux de déplacement
Kaya	Bagasola	Site Dar Nahim 1, Site Dar Nahim 2, Site Dar Nahim 3, Site Dar Nahim 4, Site Fourkouloum, Site Kafila, Site Koulikimé 1, Site Koulikimé 2, Site Koulikimé 3, Site Tagal, Village Tagal,
Mamdi	Bol	Site Folatari, Site Iga, Site Melia Kalidar 1, Site Melia Kalidar 2, Village Melia Kalidar, Site Kaya, Site Koudouboul, Site Mar, Site Yakoua,
Fouli	Daboua	Site Chebrey, Site Djaoun, Site Djilkori, Site Fallah, Site Moundi, Site Ngarna, Site Bourora, Site Magui, Site Tataverom 1, Site Tataverom 2, Village Kiskawa, Site Yarom
Mamdi	Kangalam	Site Bibi Barrage, Site Dar Al-arné
Fouli	Liwa	Site Abourom, Site Bia, Commune de Liwa, Site Kadoulou, Site Koudouboul, Site Loudjia, Site Nguilbia, Site Sabre Kouta, Site Salia, Site Tchoukouboul, Village Kiskawa, Village N'gullini, Site Yare, Site Ziguey,
Kaya	N'Gouboua	Site Kousseri Tchoukoutelia

Résultats

Les données et les informations collectées sur le terrain sont partagées conformément aux principes de protection des données élaborés par le département légal de l'OIM.

Durant la période du projet, 42,753 personnes ont été enregistrés tandis que l'identité de quelques 17,392 personnes déplacées a été vérifiée suivant leur premier enregistrement qui date de 2015.

Pour les impressions des badges le processus est à 36% (3,725 badges pour 3,725 ménages de 16,829 individus), cela est dû à la double vérification des ménages enregistrés afin d'éviter les doublons (vérifier si les ménages ne sont pas enregistrés plusieurs fois), car certains ménages tentent de tricher pour être enregistrés deux ou trois fois pour avoir accès à plusieurs assistances.

La liste de lieux où des cartes ont été émises à ce jour:

Lieu	# de badge	# de individu
Kaya	428	1,789
Bibi Barage	209	737
Dar al Amné	315	1,543
Dar Nahim 1	349	1,458
Dar Nahim 2	318	1,329

Dar Nahim 3	177	740
Koukime 1	350	1,463
Koukime 2	89	430
Koukime 3	434	1,436
N'Gouboua	99	247
Follateri	720	4,555
Iga	237	1,102
TOTAL	3,725	16,829

13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi

Lors de la conception et au cours de l'évaluation des besoins, les principes humanitaires ont été pris en compte de même que le principe de ne pas nuire. C'est ainsi que le point de départ a été que les critères de vulnérabilités soient les mêmes dans les différents sites et ainsi aucune discrimination n'a été faite. De plus la mise en place des relais communautaires a été une activité importante, et ces relais ont été impliqués lors de toutes les distributions et pour la sensibilisation des bénéficiaires.

Des suivis ont été assurés sur l'effectivité de la réception des kits par les bénéficiaires. Des séances d'information et de sensibilisation sur la santé et l'utilisation des kits par les bénéficiaires sur les sites ont été aussi organisées.

Les enregistrements et profilages ont été faits d'une manière transparente, les bénéficiaires sont enregistrés volontairement. Durant tout le processus d'enregistrement/profilage, les représentants des personnes déplacées sont inclus. Le chef de l'équipe DTM explique le but de l'exercice d'enregistrement/profilage aux représentants des déplacés et travaille en étroite collaboration avec eux. Tous les cas litigieux sont traités au dernier jour de l'enregistrement/profilage à la présence des personnes concernées (déplacées), les représentants des déplacés et l'équipe DTM, une stratégie (l'équipe DTM pose des questions) est adaptée selon le contexte du terrain pour résoudre le problème.

14. Evaluation: Ce projet a-t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?

ÉVALUATION EFFECTUEE

Aucune évaluation n'a été prévue pour ce projet. Le monitoring du projet a été fait pendant la mise en œuvre, ce qu'a permis d'évaluer le progrès. Les différents rapports des activités réalisées par les partenaires de mise en œuvre sont disponibles et serviront comme référence en cas de nécessité.

EVALUATION EN COURS

- Des rapports bihebdomadaires sont partagés avec les partenaires (lors les réunions du Task Force, ICC et EHP) afin de suivre l'évolution de la crise et d'avoir des données mise à jour sur les différents lieux de déplacement : <http://chad.oim.info/dtm-reports>
- Des rapports d'évaluations rapides sur les lieux des déplacements (site Bia, site Kolom, site Yarom, site Iga, site Foulatari et site Kaiga-kindjiria) sont partagés avec les partenaires afin d'avoir des informations sur les nouveaux lieux de déplacement. Voir site <http://chad.oim.info/rapid-assessments>
- Un rapport Dashboard interactif est publié en ligne est mis à jour pour le partage des informations des lieux de déplacement avec les partenaires : <http://iom.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=76c83764e59443298730803da0755933>
- Un rapport DTM régional est publié pour les quatre (4) pays Tchad, Nigeria, Niger et Cameroun concernant les mouvements des populations causés par la crise Nigériane. <http://chad.oim.info/regional-dtm-report>

AUCUNE EVALUATION PREVUE

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information						
1. Agence:	WHO UNICEF UNFPA		5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	15/06/2016 - 15/12/2016		
2. Code du projet CERF:	16-RR-WHO-027 16-RR-CEF-065 16-RR-FPA-024		6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours		
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Health			<input type="checkbox"/> Achevé		
4. Titre du projet:	Soins de santé d'urgence aux personnes déplacées et aux populations d'accueil touchées par la crise nigériane dans la région du Lac au Tchad					
7. Funding	<i>a. Budget Total du Projet :</i>	US\$ 10,036,519	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution : US\$ 377,259</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	US\$ 3,689,719	▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i>			
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ 1,400,000	US\$ 228,000			
			▪ <i>Partenaires gouvernementaux :</i>			
			US\$ 149,259			
Résultats Obtenus						
8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
<i>Enfants (< 18 ans)</i>	18,815	20,960	39,775	18,815	20,960	39,775
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>	13,624	8,983	22,607	20 024	22 176	42,200
Total	32.439	29,943	62,382	38,839	43 136	85 975
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteint			
<i>Réfugiés</i>						
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>			62,382		78,191	
<i>Population d'accueil</i>			7,784			
<i>Autres personnes touchées</i>						

Total (identique au total figurant au point 8a)	62,382	85,975
<i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:</i>	Pour les activités de santé reproductives, 7,784 personnes identifiées dans la population d'accueil ont été incluses pour l'assistance en raison de leur niveau de vulnérabilité. Egalement la forte mobilisation communautaire et les sensibilisations à grande échelle menées par les autorités traditionnelles et les responsables des centres de santé qui a permis de toucher 405 villages en zone continentale, insulaires et des ferriques afin d'améliorer la fréquentation des centres de santé. L'UNFPA s'est également focalisé sur les jeunes et adolescents entre 14-17 ans et sur les Adultes ≥ 18 Ans, raison pour laquelle il existe une différence au niveau de ces tranches d'âge de bénéficiaires.	

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Fournir des interventions de santé vitales à environ 66,000 personnes (retournés, les personnes déplacées et les communautés d'accueil) pour contribuer à la réduction de la morbidité et de mortalité parmi ces populations, chez les enfants et les femmes en particulier.		
10.Énoncé des résultats	Morbidity et mortalité parmi les retournés, les personnes déplacées et leurs communautés d'accueil, les enfants et les femmes en particulier dans la région du Lac sont réduits		
11. Résultat			
Résultat 1	66,000 personnes (retournés, les personnes déplacées et les communautés d'accueil), en particulier les mères et les enfants ont accès à des services de santé de qualité		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Nombre de centre de santé fonctionnels avec le personnel nécessaire et de matériel médical pour délivrer un ensemble complet d'interventions de santé	13 centres de santé: Liwa, Tataveron, Akoulfa, Ndjari, Chebre, Kiskawa, Kiskra, Daboua, Kaiga, Nguelemi, Guim, Tchoukoutalia et kangalom	17 Formations sanitaires dont 15 Centres de santé: Liwa, Tataveron, Kiskawa, Kiskra, Daboua, Tchoukoutalia, Bol urbain, Matafo, Ngarangou, Sawa, Méléa, Bagasola urbain, Nguléa, Ngouboua, Dar-Es-Salam et les 2 hopitaux de: Bol, Bagasola.
Indicateur 1.2	% d'enfants de moins d'un an vaccinés contre la rougeole (par les cliniques mobiles)	80%	100% Les 10,345 enfants de moins de 1 an vaccinés sont des enfants autochtones, déplacés et réfugiés.
Indicateur 1.3	Nombre de femmes enceintes vues en CPN (Consultation Pre-Natale)	677	8,161
Indicateur 1.4	Nombre des Centres de santé approvisionnés en médicaments, matériels médicaux techniques, consommables médicaux et matériels de protection (Nombre de SONUB)	14	31 Formations sanitaires dont 28 Centres de santé (Liwa, Tataveron, Kiskawa, Kiskra, Daboua, Tchoukoutalia, Bol urbain, Matafo,

			Ngarangou, Sawa, Méléa, Bagasola urbain, Nguléa, Ngouboua, Dar-Es-Salam Kangelom, Amma, Dilerom, Digou 1,2, Bourora 1,2 Akoulfa, Ndjari, Chebre, Kaiga, Nguelemi, Guim) et 3 hopitaux (Bol, Bagasola, Ngouri)
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Achat de Kits de santé complet d'urgence inter-2011 (8), diarrhéique Kit 2009 (2), Kits malaria (5) des troussees et des fournitures médicales (de la Division des approvisionnements de l'OMS), vaccins, kits basiques et médicaments essentiels, matériels médicaux techniques, consommables médicaux et matériels de protection pour les établissements de santé génésique, les RH kit nécessaires aux hôpitaux de Bol, Bagasola pour gérer les urgences obstétricales	OMS, UNICEF, UNFPA	<p>OMS 8 Kits de santé complet d'urgence 2011 ,2 kits diarrhéique, 5 Kits malaria ont été achetés</p> <p>UNFPA 34 Kits de Santé de la Reproduction de 1 à 9. 4 lots de médicaments, 4 lots de matériels de protection, 5 lots de consommables, 60 tables d'accouchements, 5 échographes, ont été achetés.</p> <p>l'UNICEF 30 Kits complets (IEHK2011, kit, suppl.1-medicines) 14,150 ORS fl.1Lx2+ Zinc 20mg 10tabs.kit/PAC 20 Kits malaria basic (IEHK2011, kit, basic unit, malaria) et 20 kits malaria supplémentaire (IEHK2011, kit, suppl.1b-malaria) Vaccins et matériels d'injection (Yellow Fever vaccine, 3,000 vials of 10 doses ; TT vaccine, adsorbed, 600 vials of 10 doses ; Syringe, A-D, 0.5ml, Medeco Inject, 360 BOX-100 ; Syringe, RUP, 5ml, w/fixed ndl 36 BOX-100 et Safety box f. used syrgs/ndls 5lt 16 BOX-25) Médicaments essentiels (Sulf.400mg+Trimet.80mg tabs 135 PAC-100, Doxycycline 100mg tabs 294 PAC-100, Erythromycin 250mg tabs 200 PAC-100, Erythro.pdr/oral sus 125mg/5ml 200 BOT-100ml, Paracetamol 500mg tabs 2,250 PAC-100)</p>
Activité 1.2	Distribuer les kits sanitaires d'urgence 2011, diarrhéique Kit 2009, des troussees, des kits basiques, des médicaments essentiels, vaccins et des matériels médicaux techniques, consommables médicaux et matériels de protection, les RH kit nécessaires aux hôpitaux de	OMS, UNICEF, UNFPA	<p>OMS 8 Kits de santé complet d'urgence 2011 ,2 kits diarrhéique, 5 Kits malaria ont été distribuées à Liwa, Tataveron, Akoulfa, Ndjari, Chebre, Kiskawa, Kiskra, Daboua, Kaiga,</p>

	Bol, Bagasola pour gérer les urgences obstétricales		<p>Nguelemi, Guim, Tchoukoutalia et kangalom</p> <p>UNFPA</p> <p>34 Kits 1 à 9, 4 lots de médicaments, 4 lots de matériels de protection, 5 lots de consommables, 60 tables d'accouchements, 5 échographes, ont été, selon les besoins exprimés ou évalués, distribués aux Centres de santé de Kiskra, Kiskawa, Daboua, Tchoukoutalia, Bol urbain, Matafo, Ngarangou, Sawa, Méléa, Tataverom, Bagasola urbain, Nguléa, Liwa, Guim, Ngouboua, Tchoukoutalia, Dar-Es-Salam et aux hôpitaux: de Bol, Bagasola, Ngouri</p> <p>l'UNICEF</p> <p>Les kits sanitaires d'urgence 2011, diarrhéique Kit 2009, des trousse, des kits basiques, des médicaments essentiels, vaccins et des matériels médicaux techniques, consommables médicaux et matériels de protection achetés ont été distribués aux hôpitaux de Bol, Bagassola, aux cliniques mobiles et dans les centres de santé du DS Bagassola (Tchoukoutalia, Kangalom, Amma, Dilerom, Digou 1,2, Bourora 1,2 et dans les centres de santé du DS Liwa (Liwa, Tataveron, Akouffa, Ndjari, Chebre, Kiskawa, Kiskra, Daboua, Kaiga, Nguelemi, Guim)</p>
Résultat 2	Les activités régulières de la clinique de santé mobile assurée dans les zones ciblées		
Indicateurs du résultat 2	Description	Cible	Atteint
Indicateur 2.1	Nombre de cliniques mobiles mis en place	4 Amma, Dilerom, Digou 1,2, Bourora 1,2	OMS : 4 cliniques mobiles ont été mises en place (Amma, Dilerom, Digou 1,2, Bourora 1, 2)
Indicateur 2.2	Nombre de visites cliniques mobiles dans les régions ciblées (par 6 cliniques mobiles)	36/mois	36 sorties ont été effectuées chaque mois
Indicateur 2.3	Nombre des visites cliniques mobiles SR dans les zones retenues	16/mois	24 sorties ont été effectuées chaque mois
Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)

Activité 2.1	Fournir des soins de santé primaire et de santé de la reproduction dans les sites de déplacés à travers des cliniques mobiles	IMC,OMS	IMC,OMS Des soins de santé primaire et de santé de la reproduction ont été fournis dans les sites de déplacés à travers les cliniques mobiles (Amma, Dilerom, Digou 1,2, Bourora1, 2)
Activité 2.2	Effectuer des visites de consultation au moins deux fois par semaine et par site ciblé	IMC,OMS	IMC, OMS Des consultations et la prise en charges des patients ont été effectuées par l'équipe mobile d'IMC dans les sites d'Amma, Dilerom, Digou 1,2, Bourora1,2
Activité 2.3	Recrutement des sages-femmes et infirmiers pour renforcer les ressources humaines en exercice	UNFPA, DSR (Délégation Sanitaire Régionale du Lac)	UNFPA, DSR (Délégation Sanitaire Régionale du Lac) 17 Sages-femmes et infirmiers ont été recrutés et déployés dans les Centres de santé et les hôpitaux et d'autres pour travailler dans les cliniques mobiles.
Activité 2.4	Mettre en place la stratégie avancée/mobile dans le district sanitaire de Liwa (sites des personnes déplacées internes)	UNFPA, DSR	UNFPA, DSR 2 cliniques mobiles ont été opérationnelles dans les sites des déplacées internes notamment à Magui, Amma, Tataverom, Mayallah, Kiskra, kiskawa, Berlet, Goum, N'Gélémi, Guim, N'Gourtoula, Kaïga, Koudouboul, Djamérom et Djouané, Mayallah, Dilerom,
Résultat 3	La qualité de services de santé sexuelle et reproductive pour 16,500 femmes en âge de procréer dont 2,475 utilisateurs de planification familiale chez les rapatriés, personnes déplacées internes, réfugiés et communautés hôtes est renforcée		
Indicateurs du résultat 3	Description	Cible	Atteint
Indicateur 3.1	Nombre d'accouchement assisté par un personnel qualifié dans les 14 établissements de santé de Liwa, Tchoukoutalia, Daboua et Kangalom.	950	3,178 accouchements assistés dans les District de Santé de Bol, Bagasola et Liwa.
Indicateur 3.2	Taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes au sein de la population des réfugiés, rapatriés, déplacés et les populations hôtes dans Bol, Liwa, Tchoukoutalia, Daboua et Kangalom..	2.2%	3%
Indicateur 3.3	Nombre de personnes orientées	60	570
Activités du résultat 3	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réal)
Activité 3.1	Organiser des sessions de recyclage pour les prestataires des soins sur site en gestion de la GATPA, dépistage des complications obstétricales, remplissage du partogramme, le	DSR, UNFPA	DSR, UNFPA 4 sessions de recyclage intégrées sur site en gestion de la GATPA, dépistage des complications

	counseling, le remplissage du rapport mensuel d'activités (RMA) et la prise en charge clinique des cas des viols.		
Activité 3.2	Formation sur la prise en charge syndromique des IST	DSR, UNFPA	DSR, UNFPA obstétricales, remplissage du partogramme, le counseling, La prise en charge syndromique des IST le remplissage du rapport mensuel d'activités (RMA) et ont été organisés Bol, Bagasola et Liwa.
Activité 3.3	Organiser des sessions des formations des religieux et relais communautaires sur les notions de base de Santé Maternelle, Néonatale et en technique de communication pour le Changement de comportement, prévention des VBG (Violences Basées sur le Genre).	UNFPA	UNFPA , 4 sessions de recyclage intégrées sur site en gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA), dépistage des complications
Activité 3.4	Organiser des campagnes et séances de sensibilisation sur les thématiques SR (Santé de la Reproduction)	UNFPA	UNFPA Au total 405 villages en zone continentale, insulaires et des ferriques et a touché d'environ 60,854 personnes déplacées internes, 8,611 retournés tchadiens, et indirectement 285 000 populations hôtes.
Activité 3.5	Mettre en place un programme SR pour adolescents et jeunes	UNFPA	UNFPA , Le programme a été mis en place avec un focus sur l'association des jeunes et celle des filles mères et a permis de sensibiliser 2800 adolescents jeunes dont soit 1072 jeunes filles et 1145 jeunes garçons et 500 jeunes filles libres. Le programme a aussi permis la mise à disposition des Sages-femmes et Gynécologues et l'équipement aux formations sanitaires a permis if d'atteindre surtout les adolescents et les jeunes qui représentent une part plus importante de la population dans la zone. Des espaces pour les adolescents et les jeunes ont été créés à Baga Sola et Bol améliorer l'accès aux Ado et jeunes à l'information et aux services de SR.
Résultat 4	2,000 kits de dignité acquis et assemblés pour appuyer les personnes vulnérables		
Indicateurs du résultat 4	Description	Cible	Atteint
Indicateur 4.1	Nombre des kits de dignité distribués	2,000	2,000

Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réal)
Activité 4.1	Acquérir des kits de dignité appropriés au niveau local pour appuyer les personnes vulnérables et les survivants des VBG	UNFPA	UNFPA 2,000 kits de dignité distribués aux femmes déplacées vulnérables.
Activité 4.2	Organiser la distribution des kits de dignité	UNFPA, APSELPA	UNFPA, APSELPA Distribution effective faite par l'UNFPA.
Résultat 5	Un système de prise en charge holistique des 330 cas de GVB renforcé dans les zones d'interventions au bénéfice des populations touchées		
Indicateurs du résultat 5	Description	Cible	Atteint
Indicateur 5.1	Nombres des victimes et survivants de VBG identifiés, écoutés et orientés vers les services spécialisés	330	322
Activités du résultat 5	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réal)
Activité 5.1	Organiser des activités de sensibilisation sur la prévention et l'identification des VBG	Délégation régionale de l'Action Sociale, UNFPA	Délégation régionale de l'Action Sociale, UNFPA 17 Séances de sensibilisations ont été organisées Bol, Bagasola et Liwa par l'UNFPA en collaboration avec les autres organisations partenaires œuvrant dans la prévention des VBG
Activité 5.2	Organiser l'écoute appropriée des survivants des VBG	APSELPA, UNFPA	APSELPA, UNFPA 322 survivantes des VBG ont été reçues dans le cadre d'écoute approprié en vue d'orientation/référencement.
Activité 5.3	Organiser le référencement/orientation des survivants des VBG vers les services spécialisés de prise en charge	APSELPA, UNFPA	APSELPA, UNFPA De mai à Décembre 2016, le référencement et l'orientation des survivantes a été organisé de la manière suivante :
Activité 5.4	Collecter les données	UNFPA	UNFPA 6 Collectes mensuelles de données ont été effectuées en collaboration avec le DSIS de la Région du Lac.

12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :

Le projet a permis de toucher 7,784 personnes dans les familles d'accueil et des milliers de personnes parmi la population locale étant donné que la situation est volatile dans la Région du Lac et eu égard aux besoins non prévus et aux vulnérabilités constatées sur le terrain. Les autorités traditionnelles et les responsables des centres de santé ont touché au total 405 villages en zone continentale, insulaires et des ferriques et la sensibilisation sur les différentes thématiques de SR a touché un nombre élevé de populations d'environ 60,854 personnes déplacées internes, 8,611 retournés tchadiens, et indirectement près de 285 000 personnes dans toute la région.

13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet les populations affectées ont impliquées dès l'évaluation des besoins, la conception et la mise en œuvre notamment au niveau de la santé reproductive. Cette approche a laissé plus de place aux représentants des populations déplacées et communautés hôtes (autorités administratives, chefs traditionnels, autorités sanitaires, responsables ONG locales, leaders communautaires) dans tous le processus pour façonner et proposer des activités prioritaires inhérentes à leurs besoins spécifiques et susceptibles de produire les résultats escomptés.

Ainsi, sur le terrain, cette approche a permis d'organiser des séances de partage de l'information et des réseaux de communication communautaires efficaces. Partager les informations sur le projet en temps opportun, de manière accessible et inclusive a permis aux communautés touchées d'être en mesure de comprendre et d'influencer les décisions qui affectent leurs vies. Quelques bonnes pratiques ont été identifiées et mis en place. Par exemple, l'emploi des groupes de discussion (focus group) comme méthode de participation ayant permis de donner la parole aux membres de la communauté qui ne pouvaient participer ni s'exprimer lors de réunions en aval avec les responsables et autorités administratives, traditionnelles ou leaders communautaires.

Pour la distribution des Kits de dignité, le Gouverneur, les Chefs de Cantons, le Délégué Sanitaire et les MCD ont été fortement impliqués. Les kits ont été livrés aux Formations sanitaires avec des bordereaux dûment signés par le RCS, validé par le MCD et ensuite signés pour réception par le Délégué Sanitaire. Des fiches de distributions ont été conçues et livrées en même temps que les kits aux formations sanitaires afin de leur permettre de faire signer les récipiendaires des kits en vue de la traçabilité et de redevabilité.

14. Evaluation: Ce projet a t'il été évalué ou il y a t'il une évaluation en cours?

ÉVALUATION EFFECTUEE

EVALUATION EN COURS

OMS: Une évaluation formelle du projet n'a pas été planifiée. Cependant, les données de routine recueillies sur le terrain ont été utilisées pour évaluer la réalisation des résultats prévus. Des données épidémiologiques ont été collectées quotidiennement dans les établissements de santé et transmises chaque semaine au district sanitaire et au niveau national. Le suivi de la mise en œuvre des activités a été réalisé par une mission de supervision (1) par un épidémiologiste du bureau de pays de l'OMS.

- Tous les centres de santé identifiés ont été équipés en médicaments et de matériel médicaux.
- 100 pour cent des patients dans les centres de réception pour les cas médicaux ont été correctement soutenus
- Les cliniques mobiles ont été fonctionnelles

UNFPA: Une évaluation formelle du programme UNFPA dans le Lac est en cours et le Rapport de cette dernière sera disponible une fois achevée. Cependant, Il y a eu un micro-évaluation du projet par un consultant national, qui a travaillé avec les différents partenaires du projet à savoir les autorités administratives, religieuses et traditionnelles, la société civile, les jeunes et les bénéficiaires eux-mêmes.

UNICEF: Une évaluation de ce projet n'avait pas été prévu mais un suivi des activités a été fait régulièrement avec les équipes terrain

AUCUNE EVALUATION PREVUE

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information						
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	06-15-2016 - 12-14-2016			
2. Code du projet CERF:	16-RR-CEF-066	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours			
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Water, Sanitation and Hygiene		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
4. Titre du projet:	Approvisionnement en eau potable, assainissement et hygiène en faveur des populations déplacées dans la région du Lac					
7. Funding	a. Budget Total du Projet :	US\$ 5,027,500	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution : US\$ 267,163			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 3,690,240	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 267,163			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 1,000,000	▪ Partenaires gouvernementaux :			
Résultats Obtenus						
8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	8,000	7,000	15,000	16,737	15,874	32,611
Adultes (≥ 18 ans)	6,000	4,000	10,000	12,553	9,071	21,624
Total	14,000	11,000	25,000	29,290	24,945	54,235
8b. Profil des beneficiaries						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteint			
Réfugiés			Non Applicable			
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	25,000		38,870			
Population d'accueil/			15,365 personnes (populations de 5 villages d'accueil)			
Autres personnes touchées			Non Applicable			
Total (identique au total figurant au point 8a)	25,000		54,235			
En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci	Les chiffres 25,000 personnes représentaient un nombre estimatif sur l'évaluation de la situation au moment de la rédaction du projet.					

d'en expliquer les raisons:	Pendant la mise en œuvre du projet, un nombre de 38,870 personnes repartis sur les 14 sites déplacés ont été identifiées et assistées. A ce cela s'est ajoute 15,365 personnes de 5 villages hôte/d'accueil situés à plus ou moins 2km des sites. Ils ont été fortement sollicités pour partager leurs ressources en eaux et pour lesquels le projet a permis de mettre en place puis former les comités de gestion de point d'eau et la remise de kits d'assainissement.
-----------------------------	---

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Réduire les risques de propagation des maladies hydriques parmi les populations déplacées situées dans les sous-préfectures de Liwa et Daboua-region, Kanganom et Tchoukoutalia du Lac		
10.Énoncé des résultats	Améliorer l'accès à l'eau potable, hygiène et l'assainissement de 25,000 personnes déplacées dans les sous-préfectures de Liwa et Daboua, Kanganom et Tchoukoutalia		
11. Résultat			
Résultat 1	25,000 personnes déplacées à Liwa et Daboua, Kanganom et Tchoukoutalia ont un accès amélioré à l'eau potable		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Couverture en eau potable sur les sites de Daboua et Liwa, Kanganom et Tchoukoutalia	38,723	54,235
Indicateur 1.2	Nombre de comite de gestion mis en place et formés	10	30
Indicateur 1.3	Nombre d'artisans réparateurs formes et équipés d'outils	10	10
Indicateur 1.4	Nombre de personnes ayant accès à l'eau potable	25,000	25,000 (Nombre de personnes ayant nouvellement accès à l'eau potable)
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Construction de 50 forages équipés de pompes a motricité humaine	Contrat avec Entreprise	50
Activité 1.2	Surveillance de la qualité des travaux	Ministère de l'Hydraulique	80
Activité 1.3	Achat de 50 pompes India Mark II	UNICEF	50
Activité 1.4	Mise en place et formation de comités de gestion et artisans réparateurs	ONG HELP	30
Activité 1.5	Achat des 10 caisses à outils pour les artisans réparateurs	UNICEF	10
Résultat 2	25,000 personnes déplacées à Liwa et Daboua, Kanganom et Tchoukoutalia disposent d'un accès amélioré aux ouvrages d'assainissement		
Indicateurs du résultat 2	Description	Cible	Atteint

Indicateur 2.1	Couverture en assainissement de base sur les sites de Daboua et Liwa, Kangalom et Tchoukoutalia	25,000	38,870
Indicateur 2.2	Nombre de personnes ayant accès à l'assainissement d'urgence	25,000	38,870
Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 2.1	Construction de 500 latrines familiales	ONG HELP	ONG HELP 500 latrines familiales construites
Activité 2.2	Construction de 10 bacs à ordures	ONG HELP	ONG HELP 10 bacs à ordures construits
Activité 2.3	Achat et distribution de 20 kits d'assainissement	ONG HELP	ONG HELP 20 kits d'assainissement distribués
Résultat 3	25 000 personnes déplacées à Liwa et Daboua, Tchoukoutalia et Kangalomon d'avantage de connaissances sur les bonnes pratiques d'hygiène		
Indicateurs du résultat 3	Description	Cible	Atteint
Indicateur 3.1	Nombre de déplacés qui connaissent et adoptent au moins 3 bonnes pratiques d'hygiène dont le lavage des mains au savon	25,000	Information à confirmer avec l'enquête CAP finale non disponible à la date de rédaction du rapport
Indicateur 3.2	Nombre de populations qui disposent de douches et les utilisent	25,000	38,870
Indicateur 3.3	Nombre de séances sur la salubrité instaurées mensuellement	1	1
Indicateur 3.4	Nombre de personnes sensibilisées sur l'hygiène et l'assainissement	25,000	19,053 (dont 10,264 femmes ; 5,702 hommes et 3,087 enfants)
Activités du résultat 3	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 3.1	Enquêtes KAP (2)	ONG HELP	ONG HELP 2 enquêtes KAP en cours
Activité 3.2	Sensibilisation à l'hygiène	ONG HELP	ONG HELP 30 sessions de sensibilisation organisées
Activité 3.3	Achat de 3000 kits féminins d'hygiène	UNICEF	UNICEF 3,000 kits féminins d'hygiène achetés
Activité 3.4	Distribution des 3000 kits féminins d'hygiène	ONG HELP	ONG HELP 3,000 kits féminins d'hygiène distribués
Activité 3.5	Construction de 200 douches	ONG HELP	ONG HELP 200 douches construites

12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :	
<p>La population atteinte 54,235 par le projet est supérieure à celle initialement prévue de 38,723, soit plus de 15,512 personnes principalement provenant de 5 villages hôtes qui ont bénéficié de renforcement de capacités sur la mise en place des comités de gestion de point d'eau et de dotation de matériel d'assainissement.</p> <p>Un autre point qu'il faut noter, entre la conception du projet et sa réalisation, du fait d'une présence importante d'acteurs WASH, les sites initialement retenus pour ce projet avaient été assistés par certains acteurs. Par conséquent sur recommandation du Sous-cluster WASH, la zone de Daboua (couvert par le partenaire Oxfam) a été remplacée par la zone de Bagasola avec trois sites (Koulkimé 1, 2 et 3). Cela démontre un effort qui a été fait via le Cluster WASH de ne pas dupliquer les interventions et de répondre là où les besoins étaient présents.</p> <p>Le nombre de personnes sensibilisées a été inférieur à la cible de 25,000, et a atteint le chiffre de 19,053. En fait notre partenaire HELP sur le terrain a réalisé cette sensibilisation par la méthode de porte à porte et a dû limiter le nombre de séances compte tenu du contexte sécuritaire. Le comptage a été fait à la fin de chaque séance et le cumul a permis d'atteindre 19,053 dont 10,264 femmes, 5,702 hommes et 3,087 enfants.</p> <p>L'enquête CAP finale n'a pas encore été finalisée au moment de la rédaction du rapport et sera disponible au premier trimestre 2017.</p>	
13. S'il vous plaît décrire comment la recevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi	
<p>Le fait que l'évaluation initiale ait été faite avec les bénéficiaires a permis une meilleure appropriation du projet pendant sa mise en œuvre en particuliers pour la confection de design des ouvrages sanitaires, choix de l'emplacement de des ouvrages, et la répartition de nombre d'infrastructures, etc. Les bénéficiaires (hommes, femmes et enfants) ont tous été impliqués dans la mise en œuvre et suivi de ce projet.</p>	
14. Evaluation: Ce projet a t'il été évalué ou il y a t'il une évaluation en cours?	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
<p>Un suivi programmatique a été fait du 07 au 09 novembre 2016 et des recommandations ont été faites au partenaire Help pour que les bénéficiaires s'approprient du projet.</p> <p>Une autre visite sera faite en janvier par le WASH Manager du 13 au 16 Janvier pour vérifier les acquis du projet et suivre les recommandations de la précédente mission</p>	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information						
1. Agence:	UNHCR UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	15/06/2016 - 15/12/2016			
2. Code du projet CERF:	16-RR-HCR-023 16-RR-CEF-067	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours			
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Protection		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
4. Titre du projet:	Appui au développement des mécanismes d'autoprotection pour les personnes déplacées internes et la population hôte du Lac.					
7. Funding	a. Budget Total du Projet :	US\$ 5,733,238	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution : US\$ 432,431			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 769,304	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 432,431			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 699,917	▪ Partenaires gouvernementaux :			
Résultats Obtenus						
8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	5,003	2,584	7,587	7,339	8,255	15,594
Adultes (≥ 18 ans)	3,553	1,722	5,275	8,073	9,185	17,258
Total	8,556	4,306	12,862	15,412	17,440	32,852
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteint			
Réfugiés						
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	9,361		20,432			
Population d'accueil	3,501		12,420			
Autres personnes touchées						
Total (identique au total figurant au point 8a)	12,862		32,852			

<p><i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:</i></p>	<p>UNICEF</p> <p>Le nombre de bénéficiaires est supérieur au nombre planifié pour les raisons suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suite aux résultats satisfaisants des activités dans les espaces amis des enfants, la fréquentation des enfants est allée au-delà du nombre des enfants attendus. Pendant la planification initiale, seulement 3,000 enfants déplacés internes et des communautés hôtes devrait bénéficier d'appui psychosocial dans les EAE (Espaces Amis des Enfants). A la fin du projet, 6,244 avait bénéficié. Cette augmentation est due à une grande motivation des enfants pour la fréquentation des espaces suite à au manque d'activités pour les enfants et à l'accès aux écoles. • Bien que la population fût toujours en mouvement, 15,748 bénéficiaires ont été touchés par les activités de sensibilisation sur les principes de base de protection et sur la protection communautaire par rapport à la projection initiale de 8.360 personnes. Ces résultats ont été atteints grâce au déploiement de 3 assistants de suivi (1 basé à Baga Sola pour couvrir Kangalom et Koulfoua. 1 basé à Kiskawa et 1 autre à Daboua) qui ont mis en place un réseau communautaire et encadré les activités des relais communautaires afin d'assurer le suivi de la situation des droits humains pour les 12,862 bénéficiaires. Les communautés hôtes ont aussi été ciblées dans ce projet.
--	--

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Développement des mécanismes de protection à base communautaire pour améliorer la protection de personnes déplacées internes et la population hôte du Lac		
10.Énoncé des résultats	Un système de suivi et rapportage et référencement des violations des droits humains et droit international humanitaire est mis en place		
11. Résultat			
Résultat 1	Une meilleure compréhension et analyse de problématiques de protection et une cartographie de risques par zone sont disponible et mis à jour de façon régulière afin d'assurer une protection plus efficace et adéquate aux populations affectées.		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Nb des personnes sensibilisées sur les principes de base de protection et sur la protection communautaire.	8,360 (65% du total de la pop)	15,748
Indicateur 1.2	# d'assistants de suivi déployés pour mettre en place un réseau communautaire, encadrer les activités des relais communautaires en vue du suivi de la situation des droits humains pour les 12,862 bénéficiaires.	3 Assistants chargés de monitoring	3 assistants (1 basé à Bagasola pour couvrir Kangalom et Koulfoua; 1 basé à Kiskawa et 1 autre à Daboua)
Indicateur 1.3	# Relais communautaires formés en vue de la maîtrise de leur rôle, de la collecte d'information, du rapportage et référencement des cas de violations des droits humains. 3	50 personnes	50 (tous les relais ont reçu une formation sur la protection)

³ Il ne s'agit pas de former le personnel du HCR ni du partenaire, mais plutôt des relais communautaires issus de la population bénéficiaire et dont le rôle sera de collecter les informations nécessaires à l'obtention des résultats attendus. Ces relais communautaires auront par exemple à remplir des fiches de monitoring simplifiées pour lesquelles une petite formation est nécessaire. De même, il sera important de les renseigner sur les objectifs du projets et son intérêt, ainsi que leur rôle et le résultat attendu.

			internationale et sur la collecte, le rapportage et le référencement des cas)
Indicateur 1.4	# de cas de violation referées auprès des services compétents ou pris en charge en vue d'une solution adaptée.	300	340 (101 sur les 340 représentent des cas des violences sexuelles ou sexistes. Ces cas ont été référés aux structures de santé présentes dans les localités concernées (MSF, UNFPA et IRC))
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réal)
Activité 1.1	Déploiement d'une équipe de protection d'urgence	UNHCR / CRT	UNHCR, CRT
Activité 1.2	Formation sur le suivi et reportage des cas de violations des droits fondamentaux, analyse des risques de protection et premiers secours psychologiques (PSP).	UNHCR / Agences des NU / ONGs	UNHCR, CRT
Activité 1.3	Sensibilisation auprès des communautés affectées sur les risques de protection et principes de protection communautaire.	UNHCR / CRT/UNICEF	UNHCR, CRT
Activité 1.4	Sélection des mécanismes ...et formation sur les mécanismes de protection communautaire sur leur rôle et responsabilité et principe de suivi de protection.	UNHCR / CRT/UNICEF	UNHCR, CRT
Activité 1.5	Référencement auprès des autorités compétentes des cas de protection identifiées en vue d'une réponse adaptée ainsi que d'autres acteurs humanitaires selon le besoin et expertise.	UNHCR / CRT	UNHCR, CRT
Résultat 2	Les informations collectées par les membres du réseau de protection communautaire et les assistants chargés du monitoring sont partagées et analysées en vue d'une réponse adaptée.		
Indicateurs du résultat 2	Description	Cible	Atteint
Indicateur 2.1	# outils de monitoring développés (cas individuels+ profilage des zones)	2, Un pour le profilage des zones et un autre pour le monitoring des cas individuels	2 (un pour le monitoring des cas individuels et un pour le profilage des zones)
Indicateur 2.2	% informations compilés, traités, et partagés par les relais communautaires et les assistants chargés de monitoring.	100% des informations sont compilées, analysées et partagées mensuellement	100% des informations ont été compilées, analysées et partagées grâce aux relais et assistants du monitoring
Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réal)
Activité 2.1	Conception d'outils de monitoring des cas individuels et de profilage des zones	UNHCR / CRT	UNHCR, CRT

Activité 2.2	Compilation, traitement et partage des informations collectées avec tous les acteurs de protection en vue d'une réponse adaptée.	UNHCR / CRT	UNHCR,CRT
Résultat 3	Les risques de protection dans chaque zone sont identifiés et la vulnérabilité des personnes à risques de VBG est réduite.		
Indicateurs du résultat 3	Description	Cible	Atteint
Indicateur 3.1	# zone profilé dont les risques de protection sont identifiés	6 profils	0 (L'HCR n'a pas pu faire le profilage comme prévu à cause des restrictions sécuritaires (juillet-novembre) mais Oxfam a fait et a partagé l'information avec les agences des Nations Unies. CRT/HCR effectueront leur profilage en 2017.)
Indicateur 3.2	% violation de droits individuels en particulier les cas de VBG identifiés référés et pris en charge. # violation de droits individuels en particulier les cas de VBG identifiés référés auprès des autorités compétentes (Police, gendarmerie, justice, autorités locales) et pris en charge par le système de référencement	100	30% (de 340) des violations de droits individuels en particulier les cas de VBG ont été identifiés, référés et prise en charge 101 cas (sur 340) ont été référés aux structures de santé présentes, ainsi que vers la police, la gendarmerie, la justice, et / ou les autorités locales.
Indicateur 3.3	# des rapports d'analyse de risques de protection partagés avec les parties prenantes.	6	6 rapports d'analyse de risques de protection ont été partagés avec les parties prenantes
Activités du résultat 3	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réal)
Activité 3.1	Profilage des zones monitorées avec identification des risques	CRT / UNHCR	CRT / UNHCR Le profilage n'a pas été effectué à cause de restrictions sécuritaires imposées sur les agences de Nations Unies (OXFAM a conduit un profilage de certains zones et a partagé les informations mais l'organisation n'est pas un partenaire de mise en œuvre et ne fait pas partie de ce projet)
Activité 3.2	Identification, référencement et suivi des cas individuel en particulier les cas de VBG en vue d'une réponse appropriée	UNHCR /CRT	UNHCR, CRT
Activité 3.3	Réunion de coordination regroupant tous les acteurs de	UNHCR / CRT	UNHCR, CRT

	protection impliqués dans la réponse		
Résultat 4	Des mécanismes de protection et points focaux de protection de l'enfant(PE) sont identifiés et opérationnels		
Indicateurs du résultat 4	Description	Cible	Atteint
Indicateur 4.1	# Points focaux identifiés pour la Protection de l'enfant	20	20
Indicateur 4.2	# Mécanismes de Protection mis en place	8	4
Indicateur 4.3	# Rapports sur les graves violations (MRM) soumis /par mois	6	6
Activités du résultat 4	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 4.1	Mis en place de cellules de protection des enfants	UNICEF, APSELPA	UNICEF, APSELPA
Activité 4.2	Mis en place de 4 mécanismes communautaires	UNICEF, APSELPA	UNICEF, APSELPA
Activité 4.3	Sensibilisation et suivi sur les droits de l'enfant et la PE en urgence	UNICEF, APSELPA	UNICEF, APSELPA
Résultat 5	3,000 enfants déplacés internes et communautés hôtes bénéficient d'appui psychosocial dans les EAE Espaces Amis des Enfants		
Indicateurs du résultat 5	Description	Cible	Atteint
Indicateur 5.1	# EAE équipés et fonctionnels	4	4
Indicateur 5.2	# Enfants recevant un appui PSS psychosocial	3,000	6,244
Activités du résultat 5	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 5.1	Création des EAE a Bourora 1et 2, Digou 1 et 2	UNICEF, APSELPA	UNICEF, APSELPA
Activité 5.2	Mener des activités journalières dans les EAE	UNICEF, APSELPA	UNICEF, APSELPA
Résultat 6	Les enfants non accompagnés (ENA) et les enfants séparés (ES) sont identifiés, documentés, pris en charge et réunifiés		
Indicateurs du résultat 6	Description	Cible	Atteint
Indicateur 6.1	#ES/ENA identifiés (désagrégés par catégorie et genre)	200	13
Indicateur 6.2	#ES/ENA qui ont bénéficiés de prise en charge alternative et de suivi	200	13
Indicateur 6.3	# ES/ENA réunifiés avec leurs familles biologiques	30	13
Activités du résultat 6	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 6.1	Identifier et documenter les ENA et ES	UNICEF, APSELPA	UNICEF, APSELPA
Activité 6.2	Provision d'appui aux ENA/ES ainsi que les familles d'accueil (Prise en charge psycho social, fournitures,	UNICEF, APSELPA	UNICEF, APSELPA

	équipements)		
Activité 6.3	Suivi des enfants dans les familles d'accueil	UNICEF, APSELPA	UNICEF, APSELPA
Résultat 7	Un programme sur les risques des mines et REG et de prise en charge des victimes est mis en place		
Indicateurs du résultat 7	Description	Cible	Atteint
Indicateur 7.1	#Campagnes d'informations et sensibilisations menées	20	11
Indicateur 7.2	#Victimes ayant bénéficiés de prise en charge médical et PSS	50	2
Indicateur 7.3	# Victimes réhabilitées	50	2
Activités du résultat 7	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réal)
Activité 7.1	Mener les campagnes d'informations auprès des IDP et communautés hôtes sur les risques des mines et restes d'engins explosés (REG)	UNICEF, HANDICAP INTERNATIONAL	UNICEF, HANDICAP INTERNATIONAL
Activité 7.2	Provision d'appui aux victimes (PSS et équipements)	UNICEF, HANDICAP INTERNATIONAL	UNICEF, DRAS LAC
Activité 7.3	Assister les victimes par la réintégration sociale	UNICEF, HANDICAP INTERNATIONAL	UNICEF, DRAS LAC

12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :

- 3,000 enfants déplacés internes et communautés hôtes ont été ciblées dans le cadre de la protection de l'enfant. Au cours des réalisations de ses activités, 6,244 ont bénéficié d'appui psychosocial dans les Espaces Amis des Enfants (EAE) à travers 4 cellules et 4 mécanismes communautaires (Bourra 1 et 2, Digou 1 et 2). Des activités de sensibilisation et suivi sur les droits de l'enfant ont été réalisées à travers APSELPA par son partenaire de mise en œuvre.
- Les activités pour les enfants non accompagnés (ENA) et les enfants séparés (ES) ont permis d'identifier 13 enfants sur les 200 planifiés. Ceux-ci ont été documentés, pris en charge et réunifiés. Une provision d'appui aux ENA/ES ainsi que les familles d'accueil (prise en charge psycho social, fournitures, équipements) a été faite y compris le suivi des enfants dans leurs familles d'accueil. De grandes différences pourront être constatées dans les activités concernant l'identification des ENA et des ES qui est encore en processus et le programme sur les risques des mines REG qui n'ont pas atteints les résultats planifiés L'identification des enfants non accompagnés et séparés a été retardée car elle ne pouvait pas être exécutée qu'après la mise en place et l'opérationnalisation des mécanismes communautaires pour accompagner les équipes d'APSELPA dans l'identification. Toutefois, suite à la situation des relocations, la ligne budgétaire a permis de couvrir le suivi des enfants et des femmes remis au chef du Canton de Bagasola (Nguelea, Magui, Ngouboua, Roubou). Ceci a permis de visiter et d'identifier les sites de relocation et de procurer un appui en AMEs au bénéfice des femmes et enfants afin de permettre leur réinsertion communautaire à Ngouboua et Yakerom.
- Un programme sur les risques des mines et reste des engins explosifs (REG) et de prise en charge des victimes a été mis en place. Onze campagnes de sensibilisation et d'informations ont été menées. Aucun incident d'engins explosifs n'a été rapporté au cours de la réalisation du projet. Néanmoins, 2 enfants victimes des attentats sur le marché de Bagasola au mois d'octobre 2015 ont été prises en charge en collaboration avec la Délégation Régionale des affaires sociales du Lac.L'UNICEF en collaboration avec ses différents partenaires souhaite continuer les campagnes d'informations auprès des PDIs et communautés hôtes sur les risques des mines et restes d'engins explosés (REG), faire la provision d'appui aux victimes (PSS et équipements) ainsi qu'assister les victimes par la réintégration sociale

- Pour une meilleure compréhension et analyse de la problématique de protection et une cartographie de risques par zone, des données sont disponibles et régulièrement mises à jour afin d'assurer une protection plus efficace et adéquate aux populations affectées. Ces efforts ont permis de conduire les activités de sensibilisation sur les principes de base de protection et sur la protection communautaire dont les résultats ont été plus que satisfaisants. 15.748 individus sur 8.360 bénéficiaires initialement ciblés ont été touchés. Trois assistants de suivi ont été déployés pour mettre en place un réseau communautaire, encadrer des activités des relais communautaires et assurer le suivi de la situation des droits humains. Cinquante individus ont été identifiés et formés sur la protection internationale, la collecte, le rapportage et le référencement des cas afin d'assurer le relais communautaire. Ceux-ci ont été dotés des téléphones portables pour rapporter les cas de protection dans leurs communautés. L'exercice de ces activités a permis de répertorier 340 incidents de protection dont 101 (30%) représentant des cas de VBG. Tous ces cas ont été référés aux structures de santé, ainsi que vers la police, la gendarmerie, la justice, et / ou les autorités locales.
- L'UNHCR a mis en place un système de suivi et rapportage et référencement des violations des droits humains et droit international humanitaire à travers les relais communautaires. Ces mécanismes de protection à base communautaire sont développés pour améliorer la protection de personnes déplacées internes et la population hôte dans les zones ciblées. Ainsi, une meilleure compréhension et analyse de problématiques de protection et une cartographie de risques par zone actuellement disponible seront régulièrement mis à jour afin d'assurer une protection plus efficace et adéquate aux populations affectées. Cependant, les informations qui ont été collectées par les membres du réseau de protection communautaire et les assistants chargés du monitoring sont analysées et partagées en vue d'une réponse adaptée. Des efforts seront faits en vue de réduire les risques de protection et la vulnérabilité des personnes à risques de VBG dans les zones ciblées.
- L'opération de profilage initialement prévu dans le projet CERF n'a pas été réalisé par l'UNHCR et son partenaire de mise en œuvre la CRT mais plutôt par OXFAM. Les outils de profilage ont été développés mais n'ont pas pu être utilisés sur le terrain en raison des restrictions sécuritaires. Aucun mouvement sur le terrain n'était autorisé en dehors de l'axe Bagasola-Bol et Bagasola-Liwa jusqu'au mois de novembre 2016. Après les réévaluations sécuritaires faites par UNDSS, les Agences peuvent de nouveau se rendre jusqu'à Daboua et Tchoukoutalia/Ngouboua mais avec escortes militaires. Néanmoins, la zone de Kaiga-Kinjiria demeure inaccessible en raison des opérations militaires en cours. Il y a lieu de noter tout de même que même si les outils n'ont pas été utilisés pour le profilage, des rapports hebdomadaires et mensuels (ainsi qu'un rapport annuel) ont été produits. L'UNHCR et la CRT planifie de le mener le profilage en 2017.
- En tout, grâce aux sensibilisations effectués et les relais communautaires mis en place 15,748 personnes ont bénéficié de ce projet par rapport aux 12,862 bénéficiaires projetés.

13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi

- La conception et la mise en œuvre du projet a tenu compte du principe de ne pas nuire. A cet effet, de nombreuses séances de sensibilisation ont été menées afin de faire comprendre l'objectif du projet aux bénéficiaires, ainsi que son appropriation. De plus, les bénéficiaires ont toujours été mis au courant de l'utilisation des informations récoltées qui visent notamment une meilleure compréhension de la situation de protection en vue de mieux calibrer les interventions en leur faveur.
- Lors de l'exécution des projets, les populations des sites d'intervention ont été largement mises à contribution non seulement dans la mise en place des cellules de protection et des activités dans les Espaces Amis des Enfants mais aussi dans les activités de suivi des cellules de protection composés essentiellement des membres de la communauté de Liwa et Daboua. Le projet a inclus dans tout le processus les populations affectées et les autorités locales.

14. Evaluation: Ce projet a-t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?

ÉVALUATION EFFECTUEE

Lors de l'élaboration du projet, une évaluation n'a pas été prévue. Toutefois, le suivi de la

EVALUATION EN COURS

<p>mise en œuvre du projet a été assuré selon les règles des agences. Un mécanisme de coordination régionale composé de la Délégation Régionale de l'Action Sociale (DRAS), des Agences et les partenaires permettent d'évaluer régulièrement les activités et identifier les contraintes pour son exécution.</p> <p>Les rapports des organisations partenaires permettront de faire une analyse des résultats et prendre des mesures correctives ou faire des ajustements dans la mise en œuvre des projets futurs.</p>	<p>AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/></p>
--	---

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information						
1. Agence:	WFP	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	05-20-2016 - 11-19-2016			
2. Code du projet CERF:	16-RR-WFP-034	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours			
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Food Aid		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
4. Titre du projet:	Assistance alimentaire d'urgence pour les personnes en situation d'insécurité alimentaire sévère					
7. Funding	a. Budget Total du Projet :	US\$ 60,195,561	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution : US\$ 417,073			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 28,960,988	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 417,073			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 3,990,302	▪ Partenaires gouvernementaux :			
Résultats Obtenus						
8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	28,988	27,852	56,840	28,907	27,774	56,681
Adultes (≥ 18 ans)	20,992	20,168	41,160	20,933	20,112	41,045
Total	49,980	48,020	98,000	49,840	47,886	97,726
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteint			
Réfugiés						
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	50,000		49,741			
Population d'accueil						
Autres personnes touchées	48,000		47,985			
Total (identique au total figurant au point 8a)	98,000		97,726			
En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	Les bénéficiaires atteints sont conformes à la planification prévue pour ce projet CERF.					

Cadre des résultats du projet CERF			
9.Objectif du projet	Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.		
10.Énoncé des résultats	Sauver des vies et protéger les moyens d'existence en situation d'urgence		
11. Résultat			
Résultat 1	50,000 personnes déplacées dans la région du Lac reçoivent une assistance alimentaire inconditionnelle en vivres		
Indicateurs du résultat 1	Description	Cible	Atteint
Indicateur 1.1	Nombre de personnes déplacées ciblées assistées avec des rations mensuelles complètes pendant 60 jours	50,000	49,741
Indicateur 1.2	Quantité de vivres (mixtes) distribuées	1,472.6mt	1,568.7 mt
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Achat et livraison des vivres	PAM	PAM
Activité 1.2	Organisation des distributions en mettant en place les mesures de sécurité appropriées	PAM, ACTED	PAM, ACTED
Activité 1.3	Distribution des vivres sur les lieux de déplacement	PAM, ACTED	PAM, ACTED
Activité 1.4	Enquête post-distribution auprès des bénéficiaires	PAM	PAM
Résultat 2	48,000 personnes en situation d'insécurité alimentaire reçoivent une assistance alimentaire ciblée inconditionnelle en transferts monétaires durant la période de soudure dans la région du Wadi Fira et du Guera		
Indicateurs du résultat 2	Description	Cible	Atteint
Indicateur 2.1	Nombre de personnes ciblées assistées	48,000	47,985
Indicateur 2.2	Valeur totale des transferts monétaires réalisés	US\$1,206,065	US\$ 1,093,993
Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 2.1	Ciblage des personnes vulnérables (modèle basé sur l'Analyse de l'Economie des Ménages)	PAM, Moustagbal, CARE	PAM, Moustagbal, CARE
Activité 2.2	Formation des partenaires coopérants (si nécessaire)	PAM	PAM
Activité 2.3	Organisation des activités de transferts monétaires sur les zones ciblées	PAM, Moustagbal, CARE	PAM, Moustagbal, CARE
Activité 2.4	Réalisation des transferts monétaires	PAM, Moustagbal, CARE	PAM, Moustagbal, CARE
Activité 2.5	Suivi de l'approvisionnement et des prix des denrées alimentaires sur les marchés	PAM	PAM
Activité 2.6	Enquête post-distribution auprès des bénéficiaires	PAM	PAM

12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :

- Le PAM a fourni dans le cadre de ce projet CERF une assistance à deux groupes distincts de population hautement vulnérable à l'insécurité alimentaire: d'une part 49,741 personnes déplacées internes ont bénéficié d'une assistance alimentaire sous forme de distribution de vivres dans la région du Lac Tchad; d'autre part, 47,985 personnes ont reçu une assistance sous forme de transfert monétaire dans la bande sahélienne, précisément dans les départements de Guéra (région du Guéra) et de Biltine (région de Wadi Fira) durant la saison de soudure 2017.
- Pour le projet de la région du Lac, le PAM a distribué, en partenariat avec ACTED, 1,568 tonnes de sorgho, légumineuses, huile et supercereal (farine enrichie) réparties selon un panier alimentaire visant à apporter 2,100 kcal par personne par jour et d'assurer un apport nutritionnel équilibré. Les prix d'achat des denrées ayant été légèrement plus bas au moment de l'achat que de la planification, le PAM a pu acheter 96 tonnes métriques de denrées supplémentaires. Parmi les denrées distribuées, le sorgho (d'une quantité totale de 956 tonnes) était un produit local acheté par le PAM auprès de producteurs locaux du Sud du Tchad, une région à excédent agricole. L'assistance a couvert deux mois et a ensuite continué grâce à des financements complémentaires. Cette assistance a couvert les besoins de personnes très vulnérables, dans les sites des préfectures de Liwa, Daboua et Ngouboua qui étaient devenus récemment accessibles pour les acteurs humanitaires.
- Les activités financées par le CERF ont contribué à sauver les vies de personnes qui se trouvaient dans une situation d'extrême vulnérabilité mi-2016. Par ailleurs, l'assistance alimentaire a été systématiquement combinée avec la distribution de produits nutritionnels spécialisés pour la prévention de la malnutrition chez les enfants de moins de deux ans et la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée pour les enfants et les femmes enceintes et allaitantes (cette dernière activité faisait l'objet du projet CERF 16-RR-WFP-033). Après plusieurs mois d'assistance régulière, les taux de malnutrition, particulièrement élevés en Avril 2016 (13% de MAG) ont chuté et se sont stabilisés autour de 6% (données de dépistage de début 2017).
- Dans la bande sahélienne, durant la période de soudure, le PAM a assuré une assistance saisonnière pour les populations vulnérables à l'insécurité alimentaire durant 3 mois (juillet-septembre 2016) en partenariat avec CARE à Biltine et Moustagbal dans le Guéra. Le projet CERF a permis d'assurer deux de ces trois mois d'assistance par la distribution d'un total d'un million de dollars, à raison de rations de 6,000 CFA par personne et par mois (environ 11 dollars) qui représentait une somme calculée pour que les ménages puissent s'approvisionner sur le marché local en denrées correspondant à 2,100 calories journalières par personne. Cette modalité d'assistance préserve la dignité des ménages et étend leur éventail de possibilités en termes de diversité des produits achetés et de sélection des aliments préférés et rend possible de petits investissements dans des activités génératrices de revenu (commerce, élevage). Le suivi des prix dans la région a indiqué que les conditions sur les marchés sont restées favorables à cette modalité d'assistance avec des prix alimentaires relativement bas. La modalité d'assistance a consisté en un transfert direct d'espèces aux bénéficiaires par le biais d'un opérateur financier (opérateur de téléphonie mobile et distributeurs agréés) et en utilisant des codes individualisés à usage unique.
- En complément à ce projet, le PAM a assuré la prévention de la malnutrition pour les enfants de moins de deux ans et les femmes enceintes et allaitantes au Guéra (les ressources limitées du PAM n'ont pas permis d'assurer l'appui nutritionnel à Biltine). L'ENSA conduite en octobre 2016 a établi que 18.5% des ménages tchadiens étaient en insécurité alimentaire dont 1.8% en insécurité alimentaire sévère et 16.7% en situation modérée. Comparativement à la même période de l'année dernière, le taux d'insécurité alimentaire qui était de 25% en octobre 2015, a baissé de façon substantielle. L'assistance saisonnière apportée par différents acteurs a été identifiée lors de l'enquête comme l'une des causes de cette évolution positive car elle a évité l'érosion des moyens d'existence des ménages vulnérables.
- La politique d'achat local et de transferts monétaires du PAM telle qu'appliquée dans ce projet CERF permet d'utiliser l'assistance humanitaire du PAM comme un levier d'investissement dans la production et l'économie locale et d'améliorer le cout-efficacité des projets par rapport à ceux qui dépendent de l'importation de produits alimentaire achetés sur les marchés internationaux et transportés jusqu'au Tchad qui est un pays enclavé.

13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi

Les communautés assistées jouent un rôle dès la première phase du projet par la validation des listes des bénéficiaires. L'organisation des distributions commence systématiquement par un plan opérationnel de mise en œuvre incluant aussi bien les autorités administratives et traditionnelles locales que les ONG partenaires et les leaders des bénéficiaires.

<p>Le suivi du PAM a montré que de façon globale, plus de trois quart des ménages enquêtés rapportent avoir été informés à l'avance de la date de distribution.</p> <p>Des comités de gestion des plaintes ont également été mis en place et les bénéficiaires eux-mêmes en désignent les membres. Lors du suivi, entre 20 et 30% des ménages au Sahel ont déclaré savoir comment contacter l'agence fournissant une assistance pour déposer une plainte qui était un programme d'une durée restreinte, alors qu'au Lac le programme a continué sur une plus longue période et ce pourcentage s'élevait à 80%. Des efforts de renforcement de la sensibilisation aux mécanismes de gestion des plaintes seront renforcés pour l'assistance saisonnière en 2017.</p> <p>Enfin, les communautés participent également à l'aménagement des sites de distribution (et leur sécurisation dans le cas de la région du Lac).</p>	
14. Evaluation: Ce projet a t'il été évalué ou il y a t'il une évaluation en cours?	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
<p>Le PAM conduit des exercices de suivi en temps réel de chaque distribution et a opéré un exercice de suivi approfondi <i>Post Distribution Monitoring</i> pour l'assistance saisonnière dans la bande sahélienne. Les résultats ont montré qu'en moyenne, parmi les ménages bénéficiaires de l'assistance du PAM, la proportion des ménages ayant une consommation pauvre a baissé de 75% et que, comparée aux résultats de l'EFSA de mars 2016, la situation de sécurité alimentaire s'est nettement améliorée avec une diminution de 14 points de l'insécurité alimentaire globale (de 48% à 34%). La proportion des ménages en insécurité alimentaire sévère est passée globalement de 9,4% à 6%.</p>	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>

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

CERF Project Code	Cluster/Sector	Agency	Partner Type	Total CERF Funds Transferred to Partner US\$
16-RR-WHO-027	Health	WHO	INGO	\$200,000
16-RR-FPA-024	Health	UNFPA	GOV	\$147,000
16-RR-FPA-024	Health	UNFPA	NNGO	\$28,000
16-RR-CEF-065	Health	UNICEF	GOV	\$2,259
16-RR-CEF-063	Nutrition	UNICEF	GOV	\$74,531
16-RR-WFP-033	Nutrition	WFP	INGO	\$50,232
16-RR-WFP-033	Nutrition	WFP	INGO	\$37,265
16-RR-CEF-066	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$267,163
16-RR-HCR-022	Shelter & NFI	UNHCR	RedC	\$50,000
16-RR-CEF-064	Shelter & NFI	UNICEF	NNGO	\$81,014
16-RR-HCR-023	Protection	UNHCR	RedC	\$139,421
16-RR-CEF-067	Protection	UNICEF	INGO	\$195,708
16-RR-CEF-067	Protection	UNICEF	NNGO	\$49,801
16-RR-WFP-034	Food Assistance	WFP	INGO	\$135,243
16-RR-WFP-034	Food Assistance	WFP	NNGO	\$169,098
16-RR-WFP-034	Food Assistance	WFP	INGO	\$112,732
16-RR-HCR-023	Protection	UNHCR	INGO	\$47,501

ANNEXE 2: ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS (Par Ordre Alphabétique)

ACF	Action contre la faim
ADERBA	Association pour le développement de la région de Bagasola
AME	Articles ménagers essentiels
APSELPA	Association pour la Protection de la Santé, de l'Environnement et de la Lutte contre Pénurie Alimentaire
ARNUT	Action pour la Réhabilitation Nutritionnelle
CAP	Connaissance, Attitude, Pratique
CELIAF	Cellule de Liaison et d'Information des Associations Féminines
CM	Chef de ménage
CRT	Croix-Rouge du Tchad
DRAS	Direction Régionale de l'Action Sociale
DSR	Délégation Sanitaire Régionale
DTM	Matrice de Suivi des Déplacements
ENA	Enfants non accompagnés
ES	Enfants séparés
GATPA	Gestion Active de la Troisième Période de l'Accouchement
IMC	International Medical Corps
IST	Infections sexuellement transmissibles
KAP	Knowledge, Attitude, Practice
MAM	Malnutrition Aiguë Modérée
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MCD	Médecin Chef de District
MSP	Ministère de la Santé Publique
OIM	Organisation International de la Migration
OMS	Organisation Mondiale de La Santé
PAM	Programme Alimentaire Mondiale
PECIMA	Prise en charge intégrée de la malnutrition aigue
PDI	Personnes déplacés internes
PDM	Post Distribution Monitoring
RCS	Responsable des centres de Santé
RMA	Rapport Mensuel d'Activités/Système d'information sanitaire
RPT	Ressortissants des pays tiers
SR	Santé de Reproduction
UNA	Unité Nutritionnelle Ambulatoire
UNFPA	United Nations Population Fund
UNHCR	United Nation High Commission for Refugees
UNICEF	United Nations Children and Education Fund
UNS	Unité Nutritionnelle de Supplémentation
UNT	Unité Nutritionnelle Thérapeutique
VBG	Violences Basées sur le Genre
WFP	World Food Programme