

**RAPPORT ANNUEL 2015  
DU COORDONNATEUR RÉSIDENT / HUMANITAIRE  
SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF  
NIGER  
REPONSE RAPIDE  
CONFLICT-RELATED DISPLACEMENT**

**COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE**

**M. Fodé Ndiaye**

## RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

Merci d'indiquer quand l'After Action Review (AAR) a été conduit et qui a participé.

*Il n'y a pas eu d'AAR; par contre les projets composant ce rapport ont été analysés par les Chefs d'Agence concernés, au cours du processus de reporting.*

- a. 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

*Le rapport a été préparé par les Agences responsables et approuvé par les Chefs d'Agence et par le Coordonnateur Humanitaire.*

- b. 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

*Ce rapport a été soumis pour avis et validation aux agences bénéficiaires du CERF, aux coordonnateurs et membres des clusters/groupes sectoriels et aux structures gouvernementales compétentes.*

## I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

**TABLE 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)**

<b>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire: 76 millions</b>		
	<b>Source</b>	<b>Montant</b>
<b>Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par source</b>	CERF	6,710,140
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	N/A
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	46,906,841
	<b>TOTAL</b>	<b>53,616,981</b>

**TABLE 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)**

<b>Allocation 1 – date de la soumission officielle: 20-Mars-15</b>			
<b>Agence</b>	<b>Code du Projet</b>	<b>Groupe Sectoriel/Secteur</b>	<b>Montant</b>
OMS	15-RR-WHO-009	Santé	297,679
OIM	15-RR-IOM-009	Abris d'urgence/ Biens non-alimentaires	595,185
PAM	15-RR-WFP-021	Logistique	499,706
PAM	15-RR-WFP-020	Nutrition	249,955
PAM	15-RR-WFP-019	Sécurité alimentaire	1,314,083
UNICEF	15-RR-CEF-030	Protection	619,958
UNICEF	15-RR-CEF-028	Nutrition	649,977
UNICEF	15-RR-CEF-027	Santé	349,995
UNICEF	15-RR-CEF-026	Eau, Hygiène et Assainissement	376,000
UNHCR	15-RR-HCR-015	Multi-secteur pour les réfugiés	1,442,944
UNFPA	15-RR-FPA-009	Santé	314,658
<b>TOTAL</b>			<b>6,710,140</b>

**TABLE 3: REPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITE DE MISE EN OEUVRE (US\$)**

<b>Modalité de mise en œuvre</b>	<b>Montant</b>
Mise en œuvre directe par les agences des Nations Unies/IOM	4,545,798
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	1,950,559
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	213,783
<b>TOTAL</b>	<b>6,710,140</b>

## **BESOINS HUMANITAIRES**

Les déplacements internes de populations à la suite des attaques de février 2015 à Bosso et à Diffa ont rendu plus complexe la situation humanitaire précaire qui prévalait dans la région de Diffa. Pour mieux cerner l'ampleur et l'urgence des besoins humanitaires, les autorités de la région de Diffa, en partenariat avec les acteurs humanitaires intervenant dans la région, ont conduit deux missions d'évaluation dans 10 localités. A travers ces missions, un échantillon de 495 ménages a été enquêté. Il en est ressorti que 43 pour cent des personnes enquêtées avaient besoin d'une assistance immédiate en vivres tandis que 44 pour cent d'entre elles n'avaient pas un accès suffisant à l'eau potable. L'évaluation a montré également les besoins urgents dans les secteurs de la sécurité alimentaire, de la nutrition, des abris et des biens non alimentaires, de l'eau, hygiène, assainissement et de la santé.

Les personnes déplacées interviewées étaient hébergées dans des familles hôtes et vivaient pour la plupart dans des conditions très précaires limitant ainsi leur protection. Les populations vulnérables (enfants de moins de 5 ans, femmes allaitantes et enceintes, mineurs isolés) représentaient 42 pour cent des ménages couverts par l'enquête. L'intention des déplacés de retourner dans leurs localités d'origine n'était pas claire. Cependant la majorité d'entre eux ont exprimé un désir de rester sur place ou dans la région en attendant que la situation se stabilise.

L'apparition de mines, notamment antichars, constituait un autre danger ayant déjà causé la mort de plusieurs militaires nigériens. L'apparition de ce phénomène inquiétant exigeait une réponse rapide et appropriée.

Les risques de recrutement des enfants comme combattants pour le groupe Boko Haram restaient une réalité nécessitant des actions de prévention. La plupart des personnes déplacées sont victimes ou témoins d'événements choquants et requérant un suivi psychosocial.

A cause de l'insécurité, les populations des localités proches de la frontière avec le Nigéria notamment Bosso et plusieurs villages autour du lac Tchad avaient dû se déplacer vers d'autres localités estimées plus sûres. Les 10 villages ciblés par Les missions d'évaluation sus référencées faisaient partie des zones où ces personnes s'étaient installées.

Le plan d'urgence du Gouvernement du Niger pour la région de Diffa estimait le nombre de personnes déplacées internes dans la région à cause de la détérioration de la situation sécuritaire à 50,000. Le plan d'urgence estimait aussi le nombre de personnes déplacées en provenance du Nigéria (réfugiés et retournés) à 150,000. Ce plan couvrait la période mars-décembre 2015 et son budget s'élevait à environ 45 milliards de francs CFA (72 millions de USD au taux de 618,886 à la date du 20 mars 2015).

A la lumière de l'évolution de la situation humanitaire, ce projet CERF visait à assister 120,000 personnes dans le besoin incluant 50,000 personnes déplacées du Nigéria, 50,000 personnes déplacées internes à la suite des attaques de Bosso et Diffa et 20,000 personnes vulnérables des communautés hôtes, sur un total de 250,000 personnes affectées et/ou directement touchées par les nouveaux développements dans le contexte.

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

Le Plan de réponse d'urgence du gouvernement pour Diffa et le plan de réponse issu de l'Evaluation rapide de la situation des populations déplacées et hôtes menée conjointement par la communauté humanitaire et le gouvernement en février, ont constitué les composantes du plan d'intervention présenté au CERF.

Ces plans identifiaient comme besoins prioritaires et urgents: l'eau, la nourriture, les soins de santé, les abris, les latrines, l'éducation et le recensement des déplacés internes. Les objectifs stratégiques pour cette demande étaient basés sur les priorités suivantes:

- 1) Renforcer la protection des populations vulnérables,
- 2) Leur fournir un accès acceptable aux services de base (sécurité alimentaire, nutrition, abris et biens non-alimentaires, santé),
- 3) Améliorer l'accès aux populations et faciliter l'acheminement des stocks et des intrants.

A travers la requête au CERF, 120,000 personnes dans le besoin d'une assistance immédiate ont été ciblées. Ceci incluait 50,000 personnes déplacées du Nigéria y inclus les réfugiés, 50,000 personnes déplacées internes à la suite des attaques de Bosso et Diffa et 20,000 personnes vulnérables de la communauté hôte.

Au total, 19 sites abritant les personnes déplacées qui s'étaient installées dans des familles d'accueil à la suite des attaques du 6 février avaient été identifiés. Parmi ces sites, 10 ont été concernés par l'évaluation des besoins des personnes déplacées tandis que les 9

autres (dans les communes de Bosso et N'Guigmi) n'ont pas été couverts à cause des difficultés d'accès liées à l'insécurité. Les projets mis en œuvre ont ciblé les zones prioritaires immédiatement accessibles et celles où des possibilités d'accès existaient à travers des partenariats locaux (associations et autres ONG).

Les interventions ont porté sur la distribution de vivres et de biens non alimentaires (BNA), l'accès à l'eau potable, la mise en place d'abris sur les sites identifiés et les zones environnantes. De plus, des interventions en matière de santé de base et de protection (appui psychosocial, renforcement du cluster protection, la prévention des accidents causés par les mines etc.) ont été mises en œuvre en même temps que des actions ciblant les réfugiés (gestion des camps).

**Protection :** La région de Diffa est confrontée à des défis majeurs quant à la protection de l'enfant. Au début de l'année 2015, la crise au Nord Nigéria a entraîné un déplacement de 100.000 personnes dont au moins 45.000 enfants dans la région de Diffa. Les attaques du groupe armé Boko Haram en février 2015 ont également eu pour conséquence le déplacement interne de 50.000 personnes. Pour des raisons liées à cette crise, de nombreux enfants ont vécu des événements traumatiques. Certains ont été victimes des violences et d'abus de toute sorte y compris la séparation d'avec leurs familles ou encore l'enrôlement dans les rangs du groupe Boko Haram. Plusieurs enfants, soupçonnés d'être associés à Boko Haram, ont été arrêtés dans la région de Diffa puis transférés à Niamey où ils ont été placés au quartier des mineurs dans la prison de haute sécurité ou dans la cellule antiterroriste. Bien que des dispositions spéciales en matière de justice pour enfants aient été prévues par la législation nigérienne, elles n'ont pas été appliquées aux enfants présumés d'association au groupe armé. Par ailleurs, les activités des organisations de protection dans la région de Diffa n'ont pas été suffisamment coordonnées. Dans ce contexte, le projet a visé à renforcer la protection de l'enfant et à répondre aux conséquences des violences subies par les enfants affectés par le conflit du Nigéria, en se concentrant sur des activités récréatives et psychosociales, l'identification et la prise en charge temporaire des enfants séparés et enfants non accompagnés (ES/ENA), le suivi des enfants associés ou soupçonnés d'être associés au groupe armé Boko Haram, ainsi que sur le renforcement du mécanisme communautaire de suivi des cas de protection.

En termes de protection, l'intervention a aussi assuré le "border monitoring" et "général protection monitoring". Des points focaux au niveau de chaque site d'accueil de déplacés dans plus de 120 localités, ont été équipés (téléphones portables reliés à un système de flotte) et formés. Leur rôle a consisté à recueillir des informations sur les mouvements des populations dans leurs localités et à les partager avec l'ANDHH (Association Nigérienne pour la Défense de Droit de l'Homme), qui les transmet à l'équipe de protection de l'IRC (le partenaire de mise en œuvre) à Diffa. L'UNHCR et l'IRC ont travaillé, en collaboration, avec ces structures de protection au sein de la communauté sur l'ensemble de la région pour l'identification des cas de protection en vue d'une réponse appropriée.

Des formations spécifiques à l'endroit des forces de sécurité nigériennes ont été réalisées. Un accent particulier a été mis sur les activités relatives à la promotion du droit d'asile, au principe de non refoulement, au caractère civil et humanitaire de l'asile ainsi qu'au monitoring des arrestations et des détentions.

Avec la détérioration de la situation sécuritaire et l'augmentation du nombre d'arrestations, l'UNHCR a renforcé les activités de suivi des cas au niveau des centres de détention (Diffa et Niamey). L'UNHCR a signé un accord avec ANAJJ (Agence Nationale d'Assistance Juridique et Judiciaire) pour la fourniture de l'assistance juridique aux personnes détenues.

**Nutrition :** La malnutrition sévit de façon structurelle et endémique au Niger. L'enquête nutritionnelle nationale réalisée en juillet 2014 a révélé un taux de malnutrition aiguë globale de 13.8 pour cent et un taux de malnutrition aiguë sévère (MAS) de 1.8 pour cent. Cette situation nutritionnelle est non seulement due à l'insécurité alimentaire mais aussi à plusieurs autres facteurs aggravants tels que la faible couverture sanitaire et le faible accès à l'eau potable et aux services d'assainissement de base. La région de Diffa est l'une des régions les plus touchées par cette situation, avec des taux de malnutrition aiguë globale au-dessus du seuil d'alerte de 10 pour cent (fixé par l'OMS) depuis plusieurs années. Une réponse rapide était donc nécessaire en matière de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS), qui est la forme la plus mortelle de la malnutrition. Dans la région de Diffa, l'UNICEF appuie la Direction régionale de la santé publique en partenariat avec Save the Children afin d'assurer un traitement adéquat des cas de MAS avec ou sans complications médicales dans 50 centres de santé intégrés et 3 hôpitaux de district. Pour l'année 2015, le groupe technique nutrition (cluster nutrition, qui coordonne également les acteurs engagés dans des actions de développement) avait estimé que 366.858 cas de MAS devraient être traités au niveau national, dont 9.629 cas dans la région de Diffa. La cible annuelle pour Diffa a cependant été dépassée dès le premier semestre de 2015, confirmant une aggravation de la situation liée aux attaques effectuées par Boko Haram dans les villes de Diffa et Bosso. L'UNICEF et ses partenaires avaient alors estimé qu'au moins 12.000 enfants souffrant de MAS devraient être traités entre avril et septembre 2015. C'est dans ce contexte que l'UNICEF s'est adressé au CERF pour renflouer son stock d'aliments thérapeutiques et de médicaments de traitement systématique (antibiotiques, antipaludéens, vitamine A, déparasitant) pour les enfants de moins de cinq ans souffrant de la MAS dans la région de Diffa. Le PAM a assisté le programme d'alimentation supplémentaire ciblée pour les enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM) âgés de 6 à 59 mois et les femmes enceintes et allaitantes, à travers son travail continu avec les partenaires du secteur de la santé du gouvernement dans le cadre des activités de

traitement de la malnutrition aiguë couverts par le projet parallèle IPSR. Dans la région de Diffa les activités du PAM concernant le traitement de la malnutrition aiguë se font seulement dans les camps de réfugiés (Kablewa et Sayam Forage). Les fonds du CERF ont permis au PAM de renforcer les stocks de vivres et de distribuer des suppléments nutritionnels aux enfants de 6 à 59 mois et aux femmes enceintes et allaitantes pour la prévention de la malnutrition aiguë et de la mortalité.

**Eau, hygiène et assainissement :** La région de Diffa est confrontée à des défis humanitaires majeurs qui se sont aggravés avec l'arrivée de personnes fuyant le conflit armé au nord du Nigéria. En décembre 2014, les autorités régionales ont estimé à environ 100,000 personnes le nombre de réfugiés et retournés venus du Nigéria. En outre, les attaques du groupe Boko Haram au Niger en février 2015 ont entraîné le déplacement d'environ 50,000 personnes. Ces populations se concentraient dans les mêmes zones de la région de Diffa (en particulier Mainé Soroa, N'Guigmi et le département de Diffa). Une évaluation rapide de la situation, réalisée en février 2015 dans la région de Diffa, a montré que les principaux besoins étaient l'eau et la nourriture. Quelque 44 pour cent des ménages couverts par l'évaluation n'avaient pas un accès suffisant à l'eau, environ 90 pour cent d'entre eux ne disposaient pas de savon et près de 80 pour cent d'entre eux défectuaient dans la nature. De plus, une matrice mise en place au niveau du groupe sectoriel eau, hygiène et assainissement de Diffa pour suivre les gaps dans l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement au niveau des sites et camps d'accueil des réfugiés nigériens, déplacés nigériens et des communautés hôtes a permis d'estimer les besoins à 389 points d'eau modernes (desservant 250 personnes chacun), 1,651 latrines, et 1,712 douches au niveau des sites et camps accueillant les déplacés.

**Logistique :** Perçu comme une activité vitale, devant permettre un déroulement rapide des activités sur le terrain, le service aérien humanitaire des Nations Unies (UNHAS) a été sollicité pour renforcer sa capacité de desserte (vols passagers et cargo) en dehors de la planification habituelle. L'UNHAS a ainsi assuré le transport des acteurs humanitaires en plus de la gestion du cargo pour permettre non seulement l'accès rapide à la zone d'intervention mais aussi l'acheminement à temps des intrants pour faciliter les interventions d'urgence. Au lieu de prévoir le renforcement de sa capacité pour la période couverte par le projet, l'UNHAS a augmenté la fréquence de ses vols sur Diffa afin de mieux répondre aux demandes de la communauté humanitaire.

**Sécurité Alimentaire :** Le PAM a livré une aide de première urgence destinée à sauver des vies, à répondre aux besoins alimentaires et nutritionnels des personnes et des communautés les plus vulnérables durant la période de crise, en fournissant une assistance alimentaire inconditionnelle (distributions de vivres à la population cible) aux personnes affectées par les conséquences des violences perpétrées par Boko Haram. Le ciblage géographique et le ciblage de la population pour cette opération se sont concentrés sur les réfugiés, les retournés, les déplacés internes et les populations hôtes. Les zones à l'est de Diffa (Bosso, Nguigmi, Kablewa, Toumour et Yebi) ont été couvertes par le CICR avec l'appui du PAM, tandis que le PAM s'est concentré sur Chétimari, Foulatari, Nguelbely, Goudoumaria, Gueskerou, Mainé Soroa et Nguelkolo.

**Multi-secteur pour les réfugiés :** L'UNHCR a couvert principalement les besoins dans les camps de Sayam Forage et Kablewa, en garantissant la protection des réfugiés et l'accès aux services de base. L'UNHCR a veillé à assurer la participation des populations à tous les niveaux de la planification des activités, à garantir la couverture des besoins essentiels des populations en matière d'abris, d'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement. Une attention particulière a été accordée à la sécurité, à la protection et à la participation de la communauté ainsi qu'aux relations pacifiques avec les communautés hôtes.

**Santé :** L'insécurité grandissante dans la région de Diffa a entraîné un afflux massif de réfugiés/retournés du Nigéria (près de 100,000 depuis 2014) en plus des déplacés internes (estimés à 50,000). Ces personnes –en général installées loin des infrastructures de santé étaient confrontées à des difficultés à la santé. L'accès aux soins de santé de qualité, déjà précaire avant la crise, s'est dégradé avec la crise sécuritaire autour du bassin du lac Tchad. La faible couverture sanitaire (41.3 pour cent avant la dernière crise) s'est probablement aggravée par la fuite du personnel et les ruptures en médicaments. Les autres préoccupations sanitaires incluent le fort taux de mortalité intra hospitalière de 6.3 pour cent déjà avant la crise et la limitation des activités de vaccination dans un contexte où le risque épidémique (polio par exemple) reste élevé au regard de la faible couverture vaccinale au Nigéria. Parmi les déplacés, 3,859 enfants de moins de 5 ans n'avaient jamais été vaccinés et la couverture vaccinale contre le tétanos chez les femmes était la plus faible de toutes les régions du Niger avec notamment 52.9 pour cent à Diffa contre 71.4 pour cent pour tout le pays. Le projet CERF de l'UNICEF visait donc à accroître l'accès à des soins de santé de qualité pour les plus vulnérables : réfugiés nigériens, personnes déplacées internes et populations hôtes de Diffa. L'UNFPA a assuré la distribution de kits SR supplémentaires à six CSI riverains du lac Tchad (Nguigmi -CSI Urbain-, Bilabrine, Ngalewa, Arikoukouri, Bosso et Barwa), 10 CSI non riverains du lac Tchad accueillant les personnes déplacées internes et/ou les personnes en provenance du Nigeria (Kablewa, Chétimari, Sayam Forage, Toumour, Bagara, Assaga, Kogemeri Goudoumaria, CSI Urbain Mainé, Kélakam, Jajiri), deux maternités de district (Nguigmi et Mainé Soroa) et au centre de santé de la mère et de l'enfant (Maternité régionale de référence) pour une prise en charge adéquate des accouchements normaux et des complications liées aux accouchements et pour deux formations sanitaires de référence de trois mois. L'OMS a fourni des médicaments pour le traitement des infections courantes et des traumatismes physiques (4 Kits complets IEHK, 4 Kits complets IDDK et de 2 kits

traumatologiques) ainsi que des tests de diagnostic rapide (TDRs) pour le paludisme et le choléra. Le projet a permis également d'appuyer le Ministère de la Santé publique à effectuer une campagne de vaccination contre la rougeole et des vaccinations de rattrapage pour les enfants nouvellement arrivés ainsi que la supervision des activités de vaccination et de recherche des cas.

**Abris et biens non alimentaires (BNA) :** l'OIM a étendu ses activités d'assistance en abris et BNA pour toucher davantage de personnes déplacées dans le besoin (retournés, réfugiés en dehors des camps et déplacés internes). Les personnes déplacées le long de la frontière avec le Nigéria ont été particulièrement ciblées. Ont été aussi particulièrement ciblées, les personnes déplacées dans des zones reculées difficiles d'accès pour des raisons sécuritaires. Parmi ces zones on note : Bosso, Kablewa, Yebi, Barwa, Tchoukoudjani, Toumour, Blaharde, Gouba, Nguelhol, Nguelcheffou, Kablewa (Barwa Ghana, Arikoukouri, Ngran), Nguigmi et Maine Soroa. Le projet du HCR a visé à fournir des abris d'urgence aux personnes se rendant dans les camps de Sayam Forage et Kablewa, dans la commune d'Assagaet à Yébi, dans la commune de Bosso. A cela s'est ajouté un nouveau programme *abris* spécifique aux personnes déplacées à l'intérieur du Niger présentes au nord et à l'est de la ville de Bosso, principalement à Yébi. En termes d'abri d'urgence, l'UNHCR a continué son partenariat avec la Croix Rouge Luxembourgeoise pour les distributions dans les deux camps et sur les sites le long de la RN1. L'UNHCR a aussi commencé un nouveau partenariat avec une ONG nationale, APBE (Action pour le Bien-Etre) pour Yébi, zone d'accès difficile. L'UNHCR, en partenariat avec Care, a fourni des biens non alimentaires (BNA) aux personnes se rendant dans les camps de Sayam Forage et Kablewa, aux personnes déplacées internes et aux nouveaux arrivants. Les distributions directes de kits NFI ont été réalisés dans les zones, hors camps, à forte concentration de populations telles que N'Gagam, Gachegar, Abounga, Mainé Soroa, Kimegana et Assaga. L'UNHCR a aussi fourni des BNA via la réalisation de foires aux BNA et à travers et le système de coupons (Vouchers). Deux foires ont été organisées à l'est de la ville de Diffa pour répondre aux besoins en BNA des nouveaux déplacés internes (Boudoum et Kouble).

### III. LE PROCESSUS CERF

Le bureau du Coordonnateur Humanitaire Régional pour le Sahel a initié en mi-février 2015 un projet régional à soumettre CERF pour répondre à la crise née du fait des activités de la secte Boko Haram au nord-est du Nigéria ainsi que leurs implications dans les pays voisins. Au Niger, les agences concernées (UNHCR, OIM, UNFPA, FAO, PAM, UNICEF et OMS) sous la coordination d'OCHA ont répondu à la requête du Coordonnateur Humanitaire Régional et ont élaboré une note conceptuelle en vue d'un CERF régional sous le volet réponse rapide.

La note conceptuelle pour le Niger a ciblé 250,000 personnes pour un montant de 8.1 millions de dollars USD. Cette note a été jointe à un document régional adressé par le Coordonnateur Humanitaire Régional au secrétariat du CERF. En réponse, le 10 mars 2015, la Secrétaire Générale adjointe et Coordonnatrice des secours d'urgence a annoncé son intention d'allouer 7 millions de dollars USD au Niger. L'information a été portée à la connaissance des chefs d'agences le 11 mars et une note explicative pour accompagner la priorisation des secteurs au regard des conclusions annoncées de la mission d'évaluation et du plan de réponse d'urgence révisé du gouvernement a été élaborée par OCHA et présentée aux Chefs d'Agences, lors d'une réunion extraordinaire de l'Equipe Pays le 12 mars 2015. La réunion a procédé à l'énoncé d'une stratégie telle que décrite plus haut, à la priorisation des secteurs et à l'allocation des ressources par secteur et par agence.

Une réunion Inter Cluster a été convoquée le 16 mars pour échanger sur les procédures et sur la nécessité d'intégrer les ONG dans le processus à travers les clusters respectifs. L'Equipe Humanitaire de Pays a été informée du déroulement du processus par un message du Coordonnateur Humanitaire. De même, le Gouvernement a été informé de façon détaillée sur les secteurs prioritaires (Santé, Multisecteur, Abris/BNA, Nutrition, Sécurité Alimentaire, Eau Hygiène et Assainissement, Protection).

La principale contrainte dans la mise en œuvre des activités a été d'ordre sécuritaire. En dépit du calme relatif observé, la situation sécuritaire restait volatile. Les agences humanitaires dépendaient pour la plupart des escortes militaires pour la mise en œuvre de leurs activités sur le terrain. L'état d'urgence avait été décrété pour une période de trois mois dans la région de Diffa. Le département de Bosso ainsi que les îles du lac Tchad étaient des endroits à haut risque sécuritaire. En dépit de ce risque, des ONG y mettaient en œuvre des programmes d'assistance avec l'appui des agences des Nations Unies sous un pôle unique de coordination intégrant le système des Nations Unies et la partie gouvernementale qui en assurait le leadership.

De façon globale, les clusters avaient leurs stratégie et priorités déclinées à partir du plan de réponse rapide révisé du Gouvernement et surtout à partir des résultats de l'évaluation conjointe/ inter-agences de février 2015. Ils ont organisé régulièrement des réunions avec la participation des ONG et des services techniques étatiques. Pour cette allocation, les Coordonnateurs des Clusters s'étaient engagés lors de la réunion de l'inter-cluster du 16 mars 2014 à présenter les projets élaborés aux membres de leurs groupes respectifs, en vue de leur implication mais surtout pour recueillir les avis sur les activités prioritaires afin d'éviter les duplications et de permettre un plaidoyer en vue d'une mobilisation des ressources permettant la poursuite des activités initiées grâce au financement CERF.

#### IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

**TABLE 4: PERSONNES AFFECTEES ET BENEFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR<sup>1</sup>**

<i>Nombre total des personnes affectées par la crise: 517,198</i>									
Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes			Hommes			Total		
	< 18 ans	≥ 18 ans	Total	< 18 ans	≥ 18 ans	Total	Enfants (< 18 ans)	Adultes (≥ 18 ans)	Total
Santé (trois projets)	77,686	62,474	<b>140,160</b>	77,753	25,410	<b>103,163</b>	155,439	87,884	<b>243,323</b>
Abris d'urgence/ Biens non-alimentaires	6,358	9,630	<b>15,988</b>	5,362	8,242	<b>13,604</b>	11,720	17,872	<b>29,592</b>
Logistique	N/A	N/A	<b>N/A</b>	N/A	N/A	<b>N/A</b>	N/A	N/A	<b>1,820</b>
Nutrition (deux projets)	9,372	2,282	<b>11,654</b>	4,673	2,192	<b>6,865</b>	14,045	4,474	<b>18,519</b>
Sécurité alimentaire	2,476	12,090	<b>14,566</b>	2,379	11,615	<b>13,994</b>	4,855	23,705	<b>28,560</b>
Protection	2,975	16,044	<b>19,019</b>	3,084	9,681	<b>12,765</b>	6,059	25,725	<b>31,784</b>
Eau, Hygiène et Assainissement	12,171	10,111	<b>22,282</b>	11,308	10,010	<b>21,318</b>	23,479	20,121	<b>43,600</b>
Multi-secteur pour les réfugiés	40,300	21,700	<b>62,000</b>	37,700	20,300	<b>58,000</b>	78,000	42,200	<b>120,000</b>

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**

**Santé:** UNFPA - Le nombre de bénéficiaires atteints ainsi que les données relatives à la déségrégation par âge ont été recensés lors des activités sur le terrain, en coopération avec les partenaires gouvernementaux et les ONG. Les personnes prises en charge ont été quotidiennement référencées dans une liste linéaire qui spécifie notamment le sexe, l'âge, le lieu de provenance et le centre de prise en charge. Ces listes ont été compilées au niveau national par région, par district sanitaire et par centre de traitement.

Le nombre de bénéficiaires attendus pour le renforcement en médicaments des centres de santé intégrés (CSI) et pour l'organisation de cliniques mobiles a été estimé sur la base de la population de l'aire de santé des 29 CSI appuyés par ce projet, en prenant en compte les chiffres actualisés des déplacés et réfugiés à Diffa à la date de soumission de la proposition (estimé à plus de 100,000 réfugiés et 50,000 déplacés internes). Les chiffres de bénéficiaires atteints proviennent des statistiques des CSI appuyés ainsi que des rapports des partenaires sur les cliniques mobiles. La désagrégation par sexe et par âge a, pour une partie des données, été estimée sur la base des statistiques nationales issues du recensement général de la population et de l'habitat réalisé en 2012, car les chiffres fournis par les partenaires gouvernementaux n'incluaient pas de ventilation par sexe ni par âge pour certains des bénéficiaires. Le nombre de bénéficiaires atteints au cours de la réponse d'urgence aux besoins sanitaires de base des populations affectées a été collecté auprès des formations sanitaires ayant assuré la prise en charge sanitaire de ces personnes. Il s'agit des 3 hôpitaux de districts et de 15 centres de santé intégrés.



**Protection :** Le nombre des bénéficiaires attendus avait été estimé sur la base des données existantes sur les enfants bénéficiant des activités psychosociales dans les sites déjà en opération et en prenant en compte les chiffres des personnes nouvellement déplacées et les données partielles relatives aux ES/ENA et aux enfants soupçonnés d'association avec un groupe armé. Le nombre de bénéficiaires atteints s'appuie sur les données des partenaires de mise en œuvre. Par exemple, le nombre d'ES/ENA atteint provient des fiches de gestion de cas utilisés par les travailleurs sociaux et agents de protection des partenaires de mise en œuvre. Pour les sensibilisations communautaires, les réunions d'orientation et les réunions de coordination inter-agences, les listes de présence ont donné les informations sur le nombre des bénéficiaires atteints. Quant aux activités récréatives, les filles et garçons ayant participé ont été comptés puis les moyennes hebdomadaires et mensuelles ont été prises afin d'estimer le nombre d'enfants (filles et garçons) atteints. Les enfants n'ont pas été recensés de manière nominative, pour des raisons de sécurité, et il est donc possible qu'un bénéficiaire des activités récréatives ait été comptabilisé plus d'une fois. La désagrégation par type de bénéficiaires (déplacés, réfugiés, etc.) a été calculée sur la base d'une extrapolation des données disponibles, car seule une partie des bénéficiaires atteints avait été désagrégée par catégorie.

**Nutrition :** Le nombre de bénéficiaires attendus avait été calculé en se basant sur les admissions dans les centres de santé au cours du premier trimestre 2015. En effet, les admissions étaient de 2,000 enfants par mois au premier trimestre ce qui faisait un total de 12,000 enfants pour la période de mise en œuvre. Comme le cluster avait seulement sécurisé ses intrants pour 4,000 enfants, le besoin en intrants avait donc été estimé pour le traitement de 8,000 enfants souffrant de MAS. Ce nombre représente le nombre d'enfants attendus pour le traitement entre juin et septembre 2015. La désagrégation par sexe avait été estimée à partir des statistiques nationales sur la population (51 pour cent filles et 49 pour cent garçons). Le nombre de bénéficiaires atteints a ensuite été calculé sur la base des intrants achetés et distribués et le ratio filles-garçons sur la base des données d'admissions dans les centres nutritionnels. Le PAM a couplé son assistance alimentaire avec une supplémentation nutritionnelle aux enfants de 6-59 mois et femmes enceintes et mères allaitantes afin de prévenir une augmentation de la malnutrition et de la mortalité. La ration était composée de 200g de Super Cereal Plus pour les enfants et de 250g de Super Cereal et 25g d'huile pour les femmes. En raison de la pression accrue sur les stocks alimentaires et de la concurrence pour les ressources dans la région à cause de l'afflux continu, les communautés d'accueil ont subi des pressions et ont été incluses dans la stratégie régionale pour assurer la couverture de leurs besoins alimentaires de base. Les distributions ont été couplées avec un dépistage actif de la malnutrition chez les enfants âgés de 6-59 mois, le référencement des cas de malnutrition et des séances de sensibilisation sur les pratiques familiales essentielles.

**Eau, hygiène et assainissement (EHA):** Les bénéficiaires ciblés intégraient les réfugiés (11,000) fuyant la situation au Nigeria, les personnes déplacées internes (5,000) suite aux attaques de Boko Haram et les communautés hôtes (15,333). Le nombre de bénéficiaires attendus était basé sur les statistiques disponibles dans la région de Diffa ainsi que les données de la matrice des besoins et gaps créée et mise à jour par le cluster EHA en relation avec la Direction régionale de l'hydraulique et de l'assainissement de Diffa. La désagrégation par sexe et par âge avait été estimée sur la base des statistiques nationales issues du recensement général de la population et de l'habitat réalisé en 2012. Le nombre de bénéficiaires atteints ainsi que les données relatives à la désagrégation par âge ont ensuite été recensés lors des activités sur le terrain, mais la désagrégation par sexe et par statut est restée basée sur les statistiques officielles du gouvernement au vu de la complexité de certains sites qui accueillent en même temps les réfugiés/retournés et déplacés internes.

**Logistique :** Concernant le volet transport aérien, les bénéficiaires étaient essentiellement composés des humanitaires, donateurs, représentants des missions diplomatiques, des partenaires étatiques appuyant l'action humanitaire et des journalistes. C'est le nombre total des passagers de ces composantes transportés par segment durant la période couverte par le projet (1,020). Etant donné le caractère inclusif du transport assuré par l'UNHAS, il n'a pas été prévu une désagrégation des bénéficiaires au préalable.

**Sécurité Alimentaire :** Le PAM a utilisé l'approche économique des ménages (HEA) comme base pour le ciblage des ménages vulnérables au niveau du village. Les membres de la communauté et les chefs de village ont toujours été pleinement engagés dans ce processus. Pour les populations en dehors des camps, le HEA garantit le ciblage des populations les plus vulnérables, indépendamment de leur statut: rapatriés, réfugiés, déplacés ou populations hôtes. Les listes de bénéficiaires ont été revues pour intégrer les personnes nouvellement déplacées qui se sont installées dans plusieurs villages.

**Abris/BNA :** Les bénéficiaires atteints par le projet ainsi que les données désagrégées par sexe et par âge ont été calculés sur la base des listes de distributions et le résultat du profilage réalisé par le partenaire d'exécution sur le terrain en l'occurrence l'ONG ADED. Le ciblage a mis l'accent sur les ménages de taille importante vivant dans le dénuement total et le nombre de ménages atteints était de 3,000 dont 1,500 pour les abris et 1,500 autres pour les BNA. Ainsi l'assistance de l'OIM a concerné 3,000 ménages bénéficiaires directs totalisant 29,592 personnes touchées.

**Multi-secteur** : A la fin de mois d'octobre, 4,937 personnes se trouvaient dans les deux camps 1,293 à Sayam Forage et 3,644 à Kabelawa. Tant les infrastructures que les mécanismes de coordination mis en place au niveau des camps ont rendu les deux camps opérationnels pour accueillir dans un premier temps chacun 10,000 personnes.

**TABLE 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BENEFICIE DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF<sup>2</sup>**

	Enfants ( < 18 ans)	Adultes ( ≥ 18 ans)	Total
<b>Femmes</b>	151,338	134,331	<b>285,669</b>
<b>Hommes</b>	142,259	87,450	<b>229,709</b>
<b>Total (Femmes + Hommes)</b>	<b>293,597</b>	<b>221,781</b>	<b>515,378*</b>

<sup>2</sup> 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, exclure les importants chevauchements et le double comptage entre les secteurs.

\* N'inclut pas les passagers des vols UNHAS, car il n'a pas été possible de partager entre hommes et femmes.

## RESULTATS DU FINANCEMENT CERF

**Protection** : Le projet a permis d'assurer la prise en charge de 6,059 enfants (2,975 filles et 3,084 garçons), qui étaient victimes de violences, d'abus, d'exploitation et de négligence à Diffa et de sensibiliser 23,217 enfants (11,712 filles et 11,485 garçons) et 25,725 adultes (16,044 femmes et 9,681 hommes) aux droits de l'enfant et aux conduites à tenir pour prévenir et répondre aux risques de protection. Les mécanismes d'adaptation et de résilience des filles et des garçons touchés par le conflit ont été renforcés à travers un soutien approprié : 5,633 enfants ont participé à des activités récréatives et ont eu accès à des services psychosociaux et des campagnes de sensibilisation communautaires ont été réalisées dans 54 localités, au lieu de 17 localités prévues. Les capacités de prévention des cas de séparation et de prise en charge temporaire d'ES/ENA ont été renforcées : 377 ES/ENA ont été identifiés et ont bénéficié d'une prise en charge conforme aux standards internationaux, y compris la recherche familiale et dans les quelques cas où cela a été possible, la réunification. Les capacités de prise en charge d'enfants associés ou présumés d'association aux groupes armés ont été améliorées : 49 garçons soupçonnés d'association au groupe armé Boko Haram ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale et d'autres appuis (ils sont actuellement encore en détention). Finalement, le système de planification, suivi, rapportage et coordination inter-agences a été renforcé et 13 rapports ont été produits sur les incidents de la protection de l'enfant au niveau communautaire.

**Nutrition** : Le fonds CERF ont permis de traiter 10,385 enfants de moins de 5 ans (5,712 filles et 4,673 garçons) souffrant de MAS dont 1,558 (826 garçons et 732 filles) avec des complications médicales, grâce à l'achat d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE), de médicaments et de matériel anthropomorphe. Le nombre d'enfants bénéficiaires a dépassé la cible (8,000) car l'UNICEF a pu acheter de plus grandes quantités d'ATPE à cause de fluctuations du taux de change dollar américain / franc CFA. Le financement CERF a permis d'assurer le traitement de 92 pour cent des 11,349 enfants admis dans les centres de réhabilitation nutritionnelle de la région de Diffa durant la période du projet. Les centres de récupération nutritionnelle ont enregistré des performances supérieures aux standards internationaux durant la période de mise en œuvre du projet. En effet, 89.6 pour cent des enfants (9,305) ont été déchargés guéris, 4.1 pour cent (426) enfants ont abandonné le traitement, 0.4 pour cent (42 enfants, dont 30 dans les CRENI) sont décédés et le reste des enfants a été transféré vers d'autres programmes de traitement. Grâce au fonds du CERF, le PAM a été en mesure de fournir une assistance vitale à 8,135 enfants (6-59 mois) et femmes enceintes et mères allaitantes. Pour la nutrition, les statistiques des partenaires de coopération ont montré une amélioration des taux de couverture et de participation au programme. L'évaluation après les distributions du PAM a également montré que la participation et la couverture des BSFP étaient acceptables. Les taux de performance du CRENAM du camp de Sayam Forage sont dans la norme SPHERE, avec un taux de récupération de 100 pour cent. En outre, lors des distributions, les processus de surveillance ont été efficaces dans l'amélioration de la mise en œuvre des activités sur le terrain dans les domaines de la sensibilisation, de la couverture, des pratiques familiales essentielles, du dépistage des enfants et de l'utilisation de produits de nutrition. Le PAM a pu acheter plus de vivres (290mt) que prévu grâce à des prix compétitifs qui ont permis d'augmenter l'assistance immédiate aux bénéficiaires.

**Eau, hygiène et assainissement :** Ce projet a permis d'assurer l'accès au paquet minimum Eau-Hygiène-Assainissement (kit d'hygiène basique plus sensibilisation à l'hygiène et l'assainissement) à 43,600 personnes, au lieu de 31,333 initialement ciblées. Plus spécifiquement, 43,600 personnes ont bénéficié d'activités de promotion de l'hygiène et d'assainissement, au lieu de 31,333 initialement prévues et 50,442 personnes ont reçu un kit d'hygiène basique (intégrant les produits de traitement de l'eau, du savon pour le lavage des mains et des kits pour l'hygiène menstruelle des filles et des femmes), au lieu de 60,000 personnes prévues. De plus, 556 latrines familiales et blocs d'urgences ont été réalisés au sein des différents sites ciblés et des communautés hôtes, renforçant l'accès aux sanitaires pour 11,120 bénéficiaires. Au total 15 forages sont encore en cours de construction, les travaux ont connu des retards du fait de difficultés de recrutements au sein de l'entreprise de construction. A l'issue de ces travaux, 3,750 personnes affectées auront accès à l'eau potable.

**Santé:** Pour l'UNFPA, la subvention a permis d'atteindre les résultats attendus tels que définis dans le secteur de la santé en assurant (i) la fourniture des informations essentielles sur la santé de la reproduction à la fois pour les réfugiés, déplacés et population hôte, (ii) l'accès aux services de santé reproductive de base et de référence, y compris les accouchements assistés, la prise en charge des complications liées aux accouchements, l'information et le dépistage du VIH / SIDA, y compris la distribution des préservatifs, la prise en charge des survivantes des violences basées sur le genre y compris la violence sexuelle. Ces résultats ont été atteints en raison, entre autres, de la réorientation des activités des cliniques mobiles par le remplacement des pirogues (antérieurement orientées vers les îles) par des véhicules afin de couvrir les sites des déplacés internes suite à l'évacuation des îles du lac Tchad. Pour l'OMS, le financement du CERF a permis de fournir des soins de santé primaires et de référence gratuits pour les 65,880 personnes vulnérables de la région de Diffa, tous statuts confondus (réfugiés, populations hôtes et déplacées). Plus particulièrement, le financement du CERF a permis l'approvisionnement et la distribution de médicaments pour le traitement des affections courantes et des traumatismes physiques (4 Kits complets IEHK, 4 Kits complets IDDK et de 2 kits traumatologiques) ainsi que des tests de diagnostic rapide (TDRs) pour le paludisme et le choléra. Les 4 kits sanitaires d'urgence (IEHK) et les 4 kits contre les maladies diarrhéiques (IDDK) ont été répartis dans les 3 hôpitaux de districts sanitaires (HD) de la région de Diffa (Hôpital de district –HD- de Diffa, HD Nguigmi, HD Mainé) qui fournissent des soins de santé de référence. Par ailleurs 15 centres de santé intégrés (CSI) prenant en charge les réfugiés ont bénéficié d'approvisionnement en Kits basiques IEHK. Il s'agit des 9 CSI qui étaient antérieurement inclus dans le projet initial (Gueskerou, Bande, Bosso, Baroua, Chétimari; Kabalewa, Ngalewa, Maine et Tam) et de 6 autres prenant également en charge les réfugiés nigériens et les déplacés (Boudoum, Assaga, Dagaya, Sayam, CSI urbain Nguigmi, CSI urbain Diffa). Les 2 paires de kits traumatologiques ont été attribuées aux 3 hôpitaux de district, pour appuyer la prise en charge de traumatismes physiques nécessitant des interventions chirurgicales. Les kits traumatologiques contiennent une quantité de consommables et de médicaments permettant d'assurer la prise en charge chirurgicale de 100 patients. Le projet a permis également d'appuyer la vaccination contre la rougeole de 21,450 enfants avec une couverture vaccinale de 98 pour cent (Diffa : 132 pour cent, Mainé Soroa : 69 pour cent et N'Guigmi : 88 pour cent). Ceci a permis d'éviter des épidémies de rougeole dans la région, malgré la promiscuité. En effet, au cours de toute l'année 2015, seulement 66 cas sporadiques suspects de rougeole ont été notifiés sur les 6,396 cas notifiés à travers tout le pays.

Les fonds CERF ont permis à l'UNICEF d'approvisionner en médicaments essentiels et en matériel médical 36 CSI, soit 70 pour cent des 52 CSI de Diffa et d'organiser des cliniques mobiles dans les districts sanitaires de Diffa et de N'Guigmi. Cet appui a permis de toucher 56,465 enfants de moins de cinq ans et 8,565 femmes enceintes dans les CSI et 24,340 enfants de moins de 18 ans et 7,675 adultes à travers les cliniques mobiles, soit un total de 97,045 bénéficiaires. Les enfants ont été traités pour les maladies courantes, dont la diarrhée, la pneumonie et le paludisme et les femmes enceintes ont reçu lors des consultations prénatales des médicaments permettant la prévention et le traitement de l'anémie, la prévention du paludisme ainsi que le déparasitage. Cependant, le projet est resté bien en deçà de la cible prévue de 200,000 bénéficiaires et ceci pour diverses raisons incluant les difficultés d'accès des populations aux structures de santé, les changements de zones d'intervention des partenaires humanitaires et les mouvements de population, notamment l'évacuation des habitants des îles du lac Tchad.

**Logistique :** Ce projet a permis au PAM de mettre un accent particulier sur la desserte de la région de Diffa. Il a permis d'accroître sensiblement la réponse rapide de la délivrance de l'assistance humanitaire dans cette région. Au lieu de transporter 1,020 passagers et 5 tonnes de cargo comme prévu, grâce à ce financement, l'UNHAS a pu finalement utiliser 156 pour cent de ses heures de vol pour transporter 178 pour cent passagers estimés à un taux de remplissage de 83 pour cent au lieu de 75 pour cent comme planifié. En outre, 8.3 tonnes de cargo essentiellement constitués des matériels médicaux, médicaments et vaccins ont été transportées.

**Sécurité Alimentaire :** Ce projet a permis une assistance alimentaire vitale pour environ 30,000 bénéficiaires. En raison de la baisse des prix, le PAM a pu acheter des vivres supplémentaires pour compléter le panier alimentaire. Les résultats des évaluations dans la région ont montré que la régularité de l'assistance alimentaire a contribué à stabiliser le niveau de consommation alimentaire et de limiter l'utilisation de mécanismes de survie négatifs. Les ménages recevant une aide alimentaire avaient une diversité alimentaire très limitée. Cependant, les résultats ont montré une évolution positive de 55 pour cent à 27 pour cent des ménages qui ne consomment pas

plus de 3 groupes d'aliments différents. Les résultats des évaluations indiquent que les déplacés internes/retournés ont une diversité alimentaire plus faible que les populations d'accueil qui reçoivent de l'aide.

**Multi-secteur** : Grâce au fonds CERF, l'UNHCR a pu rendre opérationnels les deux camps et plus spécifiquement celui de Kabelawa pour répondre à la nouvelle problématique des déplacés internes suite à l'évacuation des îles du lac Tchad. Dans les deux camps, un bon niveau d'atteinte des normes « spheres » a pu être enregistré. Au niveau de Sayam Forage, l'UNHCR en partenariat avec CARE International, a assuré l'approvisionnement en eau à travers un système de « Water Trucking ». Parallèlement au water trucking, les travaux de réhabilitation et de renforcement des infrastructures en eau du village voisin du camp ont été lancés. Dans le cadre de la gestion des déchets, 6 collecteurs ont été mis en place à raison de 3 par quartier (le camp de Sayam Forage a 2 quartiers). Le comité EHA du camp de Sayam Forage assure 2 fois par semaine l'évacuation des déchets vers le site mis en place à cet effet. Fin octobre, il existait dans le camp 76 douches d'urgence et 76 latrines d'urgence et semi-durables dans le camp (moyenne de 17 personnes par douche et latrine). Plusieurs campagnes de sensibilisation se sont tenues dans le camp. Les thèmes des campagnes sont retenus en fonction des besoins identifiés par les équipes mobilisées sur le camp.

Toujours au niveau de Sayam Forage, les différentes infrastructures présentes et fonctionnelles sont : 1 Centre d'accueil, 1 centre de distribution, 1 Crenas, 1 Crenam, 1 Poste de Santé, 1 Centre communautaire, 5 Postes de sécurité.

Au niveau de Kabelawa, toujours en partenariat avec l'ONG CARE, l'approvisionnement en eau s'est aussi réalisé à travers le water trucking. Au total, 7 bladders chacun d'une capacité de 10,000 litres ont été mis en place. Des travaux étaient en cours pour renforcer l'adduction d'eau de la ville voisine de Kabelawa. Concernant la gestion des déchets, 50 poubelles étaient fonctionnelles et 6 charrettes assuraient l'évacuation (2 fois par semaine) vers le site provisoire mis en place à cet effet. Un comité a été mis en place pour cette activité.

En fin octobre, il existait 15 blocs de 4 douches et 29 blocs de 4 latrines au niveau du camp de Kabelawa. Plusieurs campagnes de sensibilisation se sont tenues au cours de la période de mise en oeuvre. Les thèmes des campagnes ont été retenus en fonction des besoins identifiés par les équipes mobilisées sur le camp. Un accompagnement spécifique est aussi réalisé pour les nouveaux ménages arrivés.

En termes d'infrastructures communautaires, le camp est équipé de 2 Centres d'accueil, 2 Centres de distribution, 1 Centre de santé (appuyé /équipé au niveau de la ville de Kabelawa ville) et de 3 Centres communautaires, 3 Postes de sécurité

Les communautés ont pu jouer entièrement leur rôle dans l'ensemble des activités du camp via la mise en place 10 comités thématiques par camp. A la fin du mois d'octobre, les différentes infrastructures présentes et fonctionnelles au niveau du camp sont :

Sayam Forage : 1 Centre d'accueil, 1 centre de distribution, 1 Crenas, 1 Crenam, 1 Poste de Santé, 1 Centre communautaire, 5 Postes de sécurité ; et Kabelawa : 2 Centres d'accueil, 2 Centres de distribution, 1 Centre de santé (appuyé /équipé au niveau de la ville de Kabelawa ville), 3 Centres communautaire et 3 Postes de sécurité.

**Abris/Biens non alimentaires** : Le financement du CERF a permis à l'OIM d'atteindre les résultats suivants :

Au total, ce sont 29,592 personnes qui ont bénéficié de l'assistance de l'OIM en abris et BNA dont 15,988 femmes contre 13,604 hommes.

- ✓ 10 144 réfugiés et retournés,
- ✓ 17,545 déplacés internes,
- ✓ 1,894 personnes au sein des populations hôtes,
- ✓ 9 personnes d'autres nationalités.

## VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

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

OUI  EN PARTIE  NON

**UNICEF:** Le financement du CERF a permis de fournir une assistance rapide aux bénéficiaires. Par exemple, dans le domaine de la protection de l'enfant, il a rendu possible la poursuite de plusieurs activités initiées avec succès l'année antérieure par différents partenaires de l'UNICEF, ce qui a permis de répondre efficacement à la demande et de faire face à la situation d'urgence grandissante dans les temps impartis. Dans le domaine de la santé, la flexibilité du fonds CERF sur la date de début des activités a permis de rapidement lancer des commandes internationales avant le décaissement des fonds et d'éviter des retards d'approvisionnement. Dans le domaine de l'eau, hygiène et assainissement, le fonds CERF a pu être rapidement transmis aux partenaires qui avaient déjà des équipes sur le terrain pour la réponse car le processus de sélection des partenaires de mise en œuvre avait été anticipé.

**UNFPA:** Le fonds du CERF a permis à UNFPA d'acquérir rapidement des kits de santé de la reproduction et de les rendre disponibles aux populations et structures sanitaires dans le besoin, d'abord dans les îles du lac Tchad avant mai 2015 où peu de partenaires étaient en place, puis par la suite au niveau des sites des déplacés. En partenariat avec l'équipe de la Croix Rouge Nigérienne à Diffa, 3 équipes mobiles avec des véhicules avaient permis d'offrir un paquet minimum de services de santé de la reproduction comprenant l'assistance aux accouchements, la prévention et le test VIH/SIDA, le traitement des infections sexuellement transmissibles et la vaccination. De plus, le centre de prise en charge holistique des survivantes des VBGa été rapidement mis en place et des femmes affectées par des violences physiques et sexuelles ainsi que par traumatismes psychologiques avaient été identifiées, orientées et prises en charge.

**OMS :** Cette disponibilité rapide du fonds a permis d'acquérir rapidement (en moins de 3 semaines) des kits sanitaires d'urgence (IEHK) et pour les maladies diarrhéiques (IDDK) à partir de l'entrepôt UNHRD d'Accra ainsi que les tests de diagnostic rapide pour le choléra et le paludisme.

**PAM :** Le fonds du CERF a permis au PAM de répondre rapidement aux besoins alimentaires des personnes ayant fui les violences au Nigéria. Le PAM a également acheté des vivres localement en utilisant un mécanisme interne pour les achats anticipés (FPF- prépositionnement alimentaire) dans la région. Le fonds reçu de la contribution du CERF a permis au PAM de fournir une assistance alimentaire et nutritionnelle, d'atténuer les mécanismes d'adaptation négatifs et de fournir une assistance pour sauver des vies. Le soutien nutritionnel du PAM a contribué à empêcher l'augmentation des taux de malnutrition déjà élevés dans la région. Ce financement a permis à l'UNHAS d'assurer le transport efficace, rapide et sûr des humanitaires particulièrement dans la région de Diffa. Grâce à ce fonds, le temps de réponse de la communauté humanitaire sur place à Diffa a diminué car leur déploiement par vol s'est toujours fait en priorité.

**OIM :** L'acquisition du fonds du CERF a permis à l'OIM de répondre urgemment aux besoins prioritaires des populations déplacées dans la région de Diffa. C'est ainsi que 1,500 ménages ont été dotés en abris et 1,500 autres ont bénéficié des kits de BNA composés des articles essentiels de base (couvertures, nattes, moustiquaires, pagnes, seaux et ustensiles de cuisine etc..). Cette intervention du fonds CERF, a permis de protéger les ménages déplacés et hôtes contre les intempéries (froid, vent) et de réduire leur vulnérabilité.

**UNHCR :** L'UNHCR fonctionne de manière programmatique, et non par projet/financement, avec un budget alloué au début de l'année par son Comité exécutif. Ce cadre opérationnel spécifique à l'organisation lui offre une certaine latitude pour rediriger les fonds disponibles vers les besoins les plus urgents. Autrement dit, le financement du CERF a accompagné l'effort financier de l'UNHCR pour fournir une assistance rapide aux bénéficiaires.

### b) Les financements du CERF ont-ils favorisé la réponse aux besoins les plus urgents<sup>1</sup>?

OUI  EN PARTIE  NON

---

<sup>1</sup> Par réponse aux besoins les plus urgents, référence est faite aux actions nécessaires, rapides et limitées dans le temps et aux ressources

**UNICEF:** Les financements du CERF ont favorisé la réponse rapide aux besoins les plus urgents. Dans le domaine de la nutrition par exemple, l'état nutritionnel des enfants de la région Diffa, déjà précaire bien avant la crise, a été aggravé avec la situation humanitaire, avec une grande augmentation des cas de malnutrition aiguë. Le financement du CERF a facilité la disponibilité ininterrompue des ATPE et des médicaments, ce qui est indispensable pour un large programme de nutrition comme celui de la région de Diffa et contribue de façon significative à la prévention de la morbidité et de la mortalité. Dans le secteur de l'eau, hygiène et assainissement, l'un des critères de sélection des partenaires de mise en œuvre était relatif à la priorité des sites ciblés sur la base des évaluations et la matrice des besoins prioritaires et gaps du cluster. Cette opportunité de bénéficier du fonds CERF a encouragé les partenaires à œuvrer dans ce sens.

**UNFPA:** Grâce au fonds CERF, plus de 40,000 personnes déplacées ou membres de la population hôte, qui n'avaient aucun accès géographique et/ou financier à aucun service de santé, ont pu avoir accès grâce aux cliniques mobiles, aux services de santé de la reproduction (consultations pré et postnatales, accouchements, traitement des IST et d'informations sur les services de santé de la reproduction).

**OMS :** Le financement a permis de répondre aux besoins les plus urgents notamment par la disponibilité en temps réel des intrants (Kits IEHK et IDDK) et la confirmation des cas par les tests rapides. En outre, pour les blessés par balles à la suite des attaques terroristes, des kits traumatologiques étaient directement disponibles pour la prise en charge de traumatismes physiques nécessitant des interventions chirurgicales.

**PAM :** Sans le financement du CERF, le PAM n'aurait pas été en mesure de distribuer de la nourriture vitale et de l'assistance nutritionnelle pour les déplacés et populations hôtes. Les taux de malnutrition déjà élevés auraient continué à augmenter avec l'épuisement des stocks alimentaires, déjà rares dans la région, et auraient conduit la population à se tourner vers des stratégies d'adaptation négatives et à la vente de leurs actifs. Grâce au fonds CERF, environ 30,000 personnes ont bénéficié d'une assistance alimentaire inconditionnelle. Le fonds a permis à l'UNHAS d'accroître sa capacité d'intervention sur Diffa en multipliant parfois par deux ses dessertes journalières dans la région quand il s'agissait d'assurer le déploiement des missions aller-retour. Cela nous a permis aussi de satisfaire toutes les réservations reçues dans le délai, y compris celles apportées à la dernière minute.

**OIM :** Au regard des résultats atteints à travers les interventions de l'OIM avec notamment la fourniture d'abris et de BNA à 3,000 ménages soit 29,592 personnes touchées, nous pouvons dire que le financement du CERF a favorisé la réponse aux besoins les plus urgents identifiés au cours des missions conjointes d'évaluation du profil humanitaire de la région de Diffa. Ces besoins sont, entre autres, l'insécurité alimentaire, les abris/BNA, l'eau potable et la santé etc.

**UNHCR :** Voir question (a).

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

OUI  EN PARTIE  NON

**UNICEF:** Les financements du CERF n'ont favorisé la mobilisation d'autres financements que dans certains secteurs. Par exemple, dans le secteur de l'eau, hygiène et assainissement, d'autres fonds ont été obtenus de la part du gouvernement allemand pour mettre en œuvre les fiches projets du plan de réponse humanitaire. Dans le secteur de la protection, les seuls fonds qui ont été reçus pour cette composante spécifique ont été ceux du CERF, mais ces fonds ont néanmoins permis la mobilisation de financements après l'expiration du projet CERF pour assurer la continuation et le renforcement des activités dans la région de Diffa.

**UNFPA:** Du fait la mise en place du centre pour la prévention et la prise en charge des VBG, l'UNFPA a réussi à mobiliser d'autres ressources sur les fonds réguliers et les fonds d'urgence du Siège pour assurer la continuité des actions.

---

*requis afin de minimiser les pertes en vies humaines additionnelles et les dommages aux biens sociaux et économiques (ex vaccination d'urgence, contrôle d'une invasion de criquets, etc.).*

**PAM** : La réception du fonds CERF a complété les fonds des autres bailleurs pour répondre aux besoins immédiats dans la région de Diffa. Le fonds du CERF a favorisé la mobilisation d'autres financements pour continuer à fournir l'assistance aux populations dans la région de Diffa sans interruption des activités. Par contre, le financement CERF n'a pas favorisé d'autres financements pour l'UNHAS. Le budget pour 2015 était couvert à 97.6 pour cent.

**OIM** : Le financement du CERF a permis de mobiliser d'autres financements comme ceux de l'USAID à travers le programme de cohésion communautaire du Niger exécuté par l'OIM à Diffa et d'acquérir des fonds du PRM pour poursuivre son assistance au profit des populations déplacées.

**UNHCR** : L'appui du CERF à l'UNHCR a apporté une contribution importante dans le budget de l'organisation dans le cas de la situation spécifique de Diffa. Cet appui est venu en complément à celui de différents bailleurs (PRM, ECHO, Japon, Espagne...) pour renforcer le niveau global de financement de l'opération et permettre au siège de l'UNHCR de Genève d'injecter de nouveaux fonds pour répondre à la crise de Diffa (nouveau Pilier IDP).

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

OUI  EN PARTIE  NON

**UNICEF**: Les fonds CERF ont permis de renforcer la coordination au sein de la communauté humanitaire. Par exemple, le financement CERF a renforcé la coordination et la collaboration des membres du sous cluster protection de l'enfant, incluant les acteurs gouvernementaux, les acteurs non-gouvernementaux et les agences des Nations Unies à un niveau régional (Diffa) et national (Niamey). Le renforcement des mécanismes communautaires a également permis aux acteurs communautaires (incluant les enfants) d'être des acteurs proactifs dans la prévention et protection de l'enfant. Dans le secteur de la nutrition, l'organisation de missions de supervision conjointes entre l'UNICEF, le Ministère de la santé publique et les partenaires de mise en œuvre a permis d'améliorer la coordination. Dans le secteur de l'eau, hygiène et assainissement, des réunions spécifiques de coordination entre les partenaires de mise en œuvre et l'UNICEF ont été initiées à Diffa et les partenaires ont collaboré étroitement avec les services gouvernementaux pour une meilleure appropriation et un meilleur suivi à la fin de l'exécution du projet.

**UNFPA**: La coordination des actions humanitaires a été renforcée en particulier dans le monitoring des actions financées grâce au CERF. Toutefois celle-ci doit être renforcée à travers une plus grande redevabilité envers OCHA et les structures nationales de coordination pour les autres activités humanitaires menées.

**OMS** : Pour le secteur de la santé, le financement CERF a permis de mettre à la disposition de la région de Diffa un médecin pour appuyer la Direction régionale de la Santé Publique de Diffa (DRSP) dans la coordination des interventions sanitaires d'urgence, notamment l'appui à l'organisation des réunions du secteur de la santé, la cartographie des interventions et des intervenants en santé et la surveillance épidémiologique.

**PAM** : Le CERF a contribué à des partenariats solides au niveau de Niamey et Diffa avec le gouvernement, les organisations des Nations Unies et les ONG. Ces partenariats ont contribué à l'efficacité de la mise en œuvre des activités relevant de l'opération. Le PAM a suivi activement les activités des partenaires et a apporté les corrections nécessaires pour améliorer la qualité de l'assistance aux bénéficiaires.

**OIM** : Des réunions de coordination animées par OCHA sont fréquemment tenues entre les partenaires humanitaires intervenant dans la région de Diffa. D'autres réunions périodiques de sous cluster sont aussi périodiquement tenues par les partenaires dans le souci de partager et de mutualiser les informations favorisant ainsi une synergie d'action sur le terrain. En outre, le fonds CERF a aussi impulsé une dynamique de réunion entre les partenaires autour du préfet de Bosso.

**UNHCR** : L'appui du fonds CERF dans le cadre du cluster protection a permis de renforcer la coordination des différents acteurs dans le contexte difficile de la région de Diffa. Aussi, il a permis au niveau du groupe de travail abris d'intensifier les échanges et la complémentarité entre l'OIM, l'UNHCR et leurs partenaires respectifs.

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

**OIM** : Le fonds CERF a aussi amélioré la collecte des données des partenaires par l'institutionnalisation de la matrice 6 W et la gestion d'une base de données des activités des acteurs humanitaires présents à Diffa.

## V. ENSEIGNEMENTS TIRES

<b>TABLE 6: OBSERVATION POUR LE <u>SECRETARIAT DU CERF</u></b>		
<b>Enseignements Tirés</b>	<b>Suggestions de Suivi/Amélioration</b>	<b>Entité Responsable</b>
Les besoins restent très élevés dans la région de Diffa, considérant l'intensification de la crise en cours pendant l'année 2015 et l'augmentation des attaques par le groupe armé Boko Haram. Le CERF reste un partenaire crucial et très apprécié pour couvrir les besoins les plus urgents des personnes affectées.	Continuer à appuyer la réponse dans la région de Diffa dans les divers secteurs humanitaires.	Secrétariat du CERF
Avec les mouvements de populations qui traversent les frontières, il peut y avoir « importation » des épidémies.	Revoir les critères de sauvetage de vie pour y mettre la surveillance transfrontalière et la collaboration entre les pays, en y incluant sur les maladies visées par l'élimination ou l'éradication comme la poliomyélite et la dracunculose.	Secrétariat du CERF
Les personnes souffrant de maladies chroniques (hypertension artérielle, diabète, VIH/Sida, Tuberculose...) perdent l'accès à la continuité des soins lorsqu'elles sont réfugiées ou IDPs, ce qui conduit au décès.	Pour assurer leur survie, insister sur cette catégorie de personnes dans les financements du CERF.	Secrétariat du CERF
Les populations vulnérables ont besoin des soins accessibles de santé primaires et de référence dans tous les domaines sanitaires d'urgence (services cliniques généraux, santé de l'enfant, maladies transmissibles et non transmissibles, continuité des soins pour les maladies chroniques, santé de la reproduction et traumatismes)	Considérer tous les domaines d'urgence sanitaire pour les allocations du CERF.	Secrétariat du CERF



**TABLE 7: OBSERVATIONS POUR L'EQUIPE DE PAYS**

Enseignements Tirés	Suggestions de Suivi/Amélioration	Entité Responsable
<p>Dans le secteur de la protection, le projet CERF a permis de renforcer le mécanisme communautaire de suivi sur la protection de l'enfance. Ce renforcement doit se poursuivre, considérant l'augmentation du nombre d'acteurs humanitaires présents dans la région de Diffa en fin 2015.</p>	<p>Plus d'outils concrets et harmonisés doivent encore être développés, tels que des cartographies, des fiches de documentation d'enfants séparés et non-accompagnés et la coordination pourrait être améliorée avec des réunions plus fréquentes. Le mécanisme communautaire ainsi renforcé pourrait mieux assurer que les axes prioritaires soient tous couverts par un appui en cas d'urgence et de déplacement soudain et important de populations et que les structures communautaires sont à même d'assurer un appui direct aux enfants à risque de protection.</p>	<p>Sous-cluster Protection de l'enfant</p>
<p>Dans le secteur de la santé, les interventions à haut impact restent des voies incontournables de réduction de la morbidité et de la mortalité. De plus, le mode d'approvisionnement en médicaments doit être adapté au contexte d'urgence et à la précarité extrême des populations affectées. Le mécanisme de recouvrement du coût est inadapté et peu effectif dans ce contexte.</p>	<p>Cibler les interventions à haut impact lors des discussions initiales pour l'attribution de fonds CERF et assurer un plaidoyer auprès du Ministère de la santé publique pour une suspension provisoire du recouvrement du coût dans toutes les formations sanitaires de la région de Diffa afin de faciliter l'accès des populations vulnérables aux médicaments essentiels.</p>	<p>Coordinateur Humanitaire et équipe humanitaire pays</p>
<p>Dans le secteur de l'eau, l'hygiène et l'assainissement, un bon partage d'information et une implication effective des différents acteurs a facilité la mise en œuvre du projet et renforcé la redevabilité à l'égard des personnes affectées et la durabilité des interventions.</p>	<p>Mettre en place un cadre collectif et opérationnel de redevabilité basé sur les expériences et leçons tirées lors des réponses humanitaires passées.</p>	<p>Cluster EHA</p>

## VI. RESULTATS DES PROJETS

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	OMS		<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF:</b>	[01/04/2015-30/09/2015]		
<b>2. Code du projet CERF:</b>	15-RR-WHO-009		<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours		
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Santé			<input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
<b>4. Titre du projet:</b>	Réponse d'urgence aux besoins sanitaires de base des populations affectées par la crise nigériane dans la région de Diffa au Niger					
<b>7. Funding</b>	<i>a. Budget Total du Projet :</i>	US\$ 896,874	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i> ▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i> ▪ <i>Partenaires gouvernementaux :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	US\$ 497,679				
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ 297,679				
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
<b>Bénéficiaires Directs</b>	<b>Prévus</b>			<b>Atteints</b>		
	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Total</b>	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Total</b>
<i>Enfants (&lt; 18 ans)</i>	21,450	17,550	<b>39,000</b>	21,345	18,183	<b>39,528</b>
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>	14,300	11,700	<b>26,000</b>	13,571	12,781	<b>26,352</b>
<b>Total</b>	35,750	29,250	<b>65,000</b>	34,916	30,964	<b>65,880</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
<b>Catégorie</b>	<b>Nombre de Bénéficiaires Prévus</b>		<b>Nombre de Bénéficiaires Atteints</b>			
<i>Réfugiés</i>			23,000	23,717		
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>			11,000	13,176		
<i>Population hôte</i>			31,000	28,987		
<i>Autres personnes touchées</i>						
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>			<b>65,000</b>	<b>65,880</b>		

<p><i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et âge, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:</i></p>	<p>Non applicable</p>		
<p><b>Cadre des résultats du projet CERF</b></p>			
<p><b>9.Objectif du projet</b></p>	<p>Fournir les soins de santé primaires et de référence d'urgence pour une population vulnérable estimée à 45,000 personnes des 3 districts sanitaires (Diffa, Nguigmi et Mainé) accueillant les réfugiés nigériens la région de Diffa par l'approvisionnement en kits sanitaires d'urgence et assurer la vaccination contre la rougeole de 20,000 enfants âgés de 9 mois à 15 ans</p>		
<p><b>10.Énoncé des résultats</b></p>	<p>Les populations de la région de Diffa (populations réfugiées, populations déplacées et populations hôtes) affectées par la crise nigérienne ont accès aux soins de santé primaires d'urgence</p>		
<p><b>11. Résultat</b></p>			
<p><b>Résultat 1</b></p>	<p>Les 3 hôpitaux de districts sanitaires (Diffa, Maine Soroa et N'Guigmi) ainsi que les 9 Centres de santé intégrés les plus affectés par la crise (Gueskerou, Bande, Bosso, Baroua, Chétimari; Kabalewa, Ngalewa, Maine et Tam) sont approvisionnés en médicaments pour le traitement des affections courantes et des traumatismes physiques, pour une population vulnérable de 45,000 personnes, en vue de réduire la mortalité et la morbidité.</p>		
<p><b>Indicateurs du résultat 1</b></p>	<p><b>Description</b></p>	<p><b>Cible</b></p>	<p><b>Atteint</b></p>
<p>Indicateur 1.1</p>	<p>Nombre d'hôpitaux de districts approvisionnés en Kits d'urgence (IEHK, IDDK et Kits trauma)</p>	<p>3</p>	<p>3</p>
<p>Indicateur 1.2</p>	<p>Nombre de Centres de santé (prenant charge les réfugiés) approvisionnés en kits basiques IEHK et en Kit IDDK</p>	<p>9</p>	<p>15</p>
<p><b>Activités du résultat 1</b></p>	<p><b>Description</b></p>	<p><b>Mise en œuvre par (Prévu)</b></p>	<p><b>Mise en œuvre par (Réel)</b></p>
<p>Activité 1.1</p>	<p>Commande de 4 Kits complets IEHK, de 4 Kits complets IDDK et de 2 kits traumatologiques ainsi que des Tests de diagnostic rapide (TDRs) pour le paludisme et le choléra</p>	<p>OMS</p>	<p>OMS</p>
<p>Activité 1.2</p>	<p>Distribution des kits IEHK, IDDK et Traumatologiques ainsi que des TDRs vers les Hôpitaux des districts et les CSI selon les besoins</p>	<p>OMS</p>	<p>OMS</p>
<p><b>Résultat 2</b></p>	<p>20,000 enfants à risque, des populations réfugiées, déplacées ainsi que des populations d'accueil des réfugiés, âgés de 9 mois à 15 ans sont vaccinés contre la rougeole</p>		
<p><b>Indicateurs du résultat 2</b></p>	<p><b>Description</b></p>	<p><b>Cible</b></p>	<p><b>Atteint</b></p>
<p>Indicateur 2.1</p>	<p>Couverture vaccinale (%) pour le vaccin contre la rougeole pour les enfants âgés de 9 mois à 15 ans</p>	<p>85%</p>	<p>98%</p>
<p>Indicateur 2.2</p>	<p>20,000 enfants sont vaccinés contre la rougeole</p>	<p>20,000</p>	<p>21,450</p>
<p><b>Activités du résultat 2</b></p>	<p><b>Description</b></p>	<p><b>Mise en œuvre par (Prévu)</b></p>	<p><b>Mise en œuvre par (Réel)</b></p>
<p>Activité 2.1</p>	<p>Effectuer une campagne de vaccination contre la rougeole et des vaccinations de rattrapage des enfants nouvellement arrivés, par le Ministère de la Santé publique en collaboration avec l'OMS, l'UNICEF et les ONG locales</p>	<p>MSP, OMS, UNICEF, ONG</p>	<p>MSP, OMS, UNICEF</p>

Activité 2.2	Assurer la supervision des activités de vaccination et de recherche des cas	OMS	OMS, MSP
<b>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 :</b>			
Non applicable			
<b>13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi</b>			
<p>Lors de la conception du projet, les besoins furent identifiés avec la participation des populations concernées à travers une évaluation rapide basée sur des focus groupes et en impliquant les autorités sanitaires locales.</p> <p>La transparence a été mise en avant durant tout le processus de la mise en œuvre du projet. Le personnel de santé des centres de prise en charge, les médecins chefs de districts et les gestionnaires de données ont régulièrement bénéficié de feedback, à travers le staff de l'OMS basé à Diffa et chargé de la mise en œuvre du projet.</p> <p>Les missions de suivi faites par le bureau pays ainsi que le coordonnateur du Cluster Santé au niveau régional ont permis d'échanger avec les bénéficiaires et de recueillir les doléances, les réclamations et les satisfactions.</p> <p>Les autorités sanitaires régionales, de district et de CSI ont été impliquées dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du projet.</p>			
<b>14. Evaluation: Ce projet a-t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?</b>		ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>	
<p>L'Equipe Humanitaire Pays (EHP) ayant décidé qu'une évaluation conjointe aurait été opportune, des termes de référence ainsi qu'un appel à concurrence ont été finalisés et publiés selon les procédures. Cependant, la situation sécuritaire dans la région de Diffa a été une raison pour la très faible mobilisation des cabinets d'audit ; après deux publications de l'appel d'offre, un seul cabinet a manifesté son intention de répondre à l'offre. En attendant donc de réaliser une évaluation indépendante il a été demandé à chaque Agence de mettre en œuvre sa capacité interne d'évaluation pour assurer la qualité des actions menées.</p>		EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>	
<p>Pour l'OMS, le projet a fait l'objet d'un suivi régulier au cours de sa mise en œuvre, à travers un staff de l'OMS affecté à Diffa et à une mission d'un mois du Coordonnateur du Cluster Santé au niveau régional. Les données sur les maladies à déclaration obligatoire sont disponibles chaque semaine au niveau de chaque centre de santé, qui les transmet au district sanitaire et à la région, jusqu'au niveau central, à la direction de la surveillance et de la riposte aux épidémies (DSRE). Un suivi régulier des tendances était fait par l'OMS et partagée avec la communauté humanitaire. La campagne de vaccination contre la rougeole a fait l'objet d'un monitoring rapproché par le staff de l'OMS et du MSP. Chaque alerte ou rumeur épidémique fait l'objet d'une investigation approfondie.</p>		AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>	

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	IOM		<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF:</b>	[01/04/2015-30/09/2015]		
<b>2. Code du projet CERF:</b>	15-RR-IOM-009		<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours		
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Abris d'urgence/ Biens non-alimentaires			<input type="checkbox"/> Achevé		
<b>4. Titre du projet:</b>	Assistance en abris et biens non alimentaires pour les populations vulnérables déplacées du Nord du Nigéria vers la région de Diffa et les déplacements internes causés par les violences des groupes terroristes					
<b>7. Funding</b>	<i>a. Budget Total du Projet :</i>	US\$ 595,185	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	US\$ 595,185	▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i>		US\$ 44,367	
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ 595,185	▪ <i>Partenaires gouvernementaux :</i>		US\$ 0	
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
<b>Bénéficiaires Directs</b>	<b>Prévus</b>			<b>Atteints</b>		
	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Total</b>	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Total</b>
<i>Enfants (&lt; 18 ans)</i>	3,465	2,520	<b>5,985</b>	6,358	5,362	<b>11,720</b>
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>	2,835	1,680	<b>4,515</b>	9,630	8,242	<b>17,872</b>
<b>Total</b>	6,300	4,200	<b>10,500</b>	15,988	13,604	<b>29,592</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
<b>Catégorie</b>	<b>Nombre de Bénéficiaires Prévus</b>		<b>Nombre de Bénéficiaires Atteints</b>			
<i>Réfugiés</i>	8,500		10,144			
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>	1,000		17,545			
<i>Population hôtes</i>	1,000		1,894			
<i>Autres personnes touchées</i>			9			
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>10,500</b>		<b>29,592</b>			

<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 significative constatée ici entre le nombre de bénéficiaires prévu et celui atteint est liée d'une part au ciblage mettant l'accent sur les ménages de taille importante (de 10 personnes à plus) et d'autre part à l'assistance fournie à 3,000 ménages, dont 1,500 en abris et 1,500 en BNA, contrairement à la prévision qui était de 1,500 ménages pour l'ensemble de l'assistance. Cette approche qui a consisté à identifier 3,000 ménages séparément a considérablement augmenté le nombre de bénéficiaires individuels et nous a permis d'atteindre un plus grand nombre de bénéficiaires soit 29,592.
---	--

<b>Cadre des résultats du projet CERF</b>			
<b>9. Objectif du projet</b>	Assister dans la région de Diffa les ménages déplacés (retournés et déplacés internes) les plus vulnérables et présents dans les lieux les plus affectés par la crise au Nord Nigéria, en leur fournissant rapidement des abris d'urgence et des kits de BNA		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Des kits d'abris d'urgence et de biens non-alimentaires (BNA) sont achetés et distribués aux populations les plus vulnérables		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	10,500 bénéficiaires individuels, représentant 1,500 ménages (retournés, réfugiés hors camps et déplacés internes) reçoivent une assistance en abris et BNA, en fonction de leurs besoins spécifiques et les plus urgents		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Ciblés</b>	<b>Atteints</b>
Indicateur 1.1	Les ménages concernés ont accès aux abris d'urgence	1,500 ménages	1,500 ménages
Indicateur 1.2	Les bénéficiaires concernés reçoivent des biens de première nécessité (couvertures, matelas, ustensiles de cuisine, bidons, kits d'hygiène, moustiquaires etc.)	1,500 ménages	1,500 ménages
Indicateur 1.3	Les personnes identifiées comme ayant des besoins spécifiques – femmes, enfants, personnes âgées ou en situation de handicap – reçoivent des biens adaptés à leur vulnérabilité (tels que des vêtements appropriés, des couches, lampes de poches etc.)	10,500	29,592
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Identification des bénéficiaires, des besoins spécifiques et les plus urgents à travers un profilage rapide	OIM, Agences des Nations Unies, ONG	OIM, Agences des Nations Unies et ONG ADED
Activité 1.2	Achat du matériel au Niger (abris d'urgences et kits de BNA) et stockage pour distribution rapide	OIM	OIM et fournisseurs locaux
Activité 1.3	Transport de BNA dans les zones identifiées et distribution aux personnes identifiées	OIM, ONG	OIM, ONG ADED et transporteurs locaux

<b>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 :</b>	
<p>Au résultat 1, il était prévu que 10,500 bénéficiaires individuels, représentant 1,500 ménages (retournés, réfugiés hors camps et déplacés internes) reçoivent une assistance en abris et BNA, en fonction de leurs besoins spécifiques et les plus urgents. Dans la pratique, ce sont 3,000 ménages qui ont bénéficié de cette assistance en abris et BNA au lieu de 1,500 initialement prévus. Ainsi cela porte le nombre de bénéficiaires individuels à 29,592 au lieu de 10,500 bénéficiaires individuels prévus. Cela se justifie par des afflux massifs des déplacés internes, coïncidant avec les opérations de ciblage, suite aux attaques des Boko Haram en juillet 2015 des villages de (N'Gourtoua et Boudoum) et des déplacés préventifs des villages entiers enregistrés tout au long de la route nationale N°1. Les besoins étant énormes, l'OIM a identifié 1,500 ménages les plus vulnérables devant bénéficier de l'assistance en kits abris et 1,500 autres pour les kitsBNA. En outre, il faut noter que devant l'importance des ménages déplacés, au moment du ciblage, l'accent a été mis sur les ménages de taille importante (10 personnes à plus), ce qui a porté le nombre de bénéficiaires atteints à 29,592 personnes pour 3,000 ménages au lieu de 10,500 bénéficiaires pour 1,500 ménages.</p>	
<b>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</b>	
<p>Au moment de la conception du projet, tous les mécanismes appropriés permettant aux populations affectées de mesurer le caractère adéquat des interventions de l'OIM et de répondre à leurs préoccupations et leurs réclamations ont été pris en compte, facilitant ainsi une bonne mise en œuvre et un suivi régulier des activités. La maîtrise de la zone d'intervention, la connaissance des acteurs en présence et les différents rapports de force sont autant d'atouts majeurs de redevabilité dont dispose l'OIM. Parmi ces mécanismes, il y a lieu de noter aussi l'information des bénéficiaires, des services techniques, des autorités régionales, départementales, communales et coutumières. A cela s'ajoute aussi, le débat Radio en direct organisé par les agents de l'OIM en partenariat avec la radio locale ANFANI en direction des populations de la région de Diffa, qui a beaucoup servi de cadre d'échanges par excellence entre les populations en général par rapport à leurs attentes et besoins, les bénéficiaires du projet en particulier et l'OIM et les autres partenaires.</p>	
<b>14. Evaluation: Ce projet a t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?</b>	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
L'Equipe Humanitaire Pays (EHP) ayant décidé qu'une évaluation conjointe aurait été opportune, des termes de référence ainsi qu'un appel à concurrence ont été finalisés et publiés selon les procédures. Cependant, la situation sécuritaire dans la région de Diffa a été une raison pour la très faible mobilisation des cabinets d'audit ; après deux publications de l'appel d'offre, un seul cabinet a manifesté son intention de répondre à l'offre. En attendant donc de réaliser une évaluation indépendante il a été demandé à chaque Agence de mettre en œuvre sa capacité interne d'évaluation pour assurer la qualité des actions menées	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	PAM		<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF:</b>	[05/05/2015-04/11/2015]		
<b>2. Code du projet CERF:</b>	15-RR-WFP-021		<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours		
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Logistique			<input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
<b>4. Titre du projet:</b>	Provision du service aérien humanitaire des Nations Unies (UNHAS) au Niger.					
<b>7. Funding</b>	<i>a. Budget Total du Projet :</i>	US\$ 7,867,513	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	US\$ 7,681,736	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</li> </ul>			
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ 499,706	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partenaires gouvernementaux :</li> </ul>			
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
<b>Bénéficiaires Directs</b>	<b>Prévus</b>			<b>Atteint</b>		
	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Total</b>	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Total</b>
<i>Enfants (&lt; 18 ans)</i>						
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>			<b>1,020</b>			<b>1,820</b>
<b>Total</b>			<b>1,020 passagers</b>			<b>1,820 passagers</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
<b>Catégorie</b>	<b>Nombre de Bénéficiaires Prévus</b>		<b>Nombre de Bénéficiaires Atteint</b>			
<i>Réfugiés</i>						
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>						
<i>Population hôte</i>						
<i>Autres personnes touchées</i>						
<i>Travailleurs humanitaires</i>			1,020			1,820
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>			<b>1,020</b>			<b>1,820 passagers</b>
<i>En cas de différence significative entre le</i>	Au cours de la seconde réunion des utilisateurs de l'UNHAS du 16 février 2015, il a été					



<i>nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:</i>	décidé d'accorder le maximum d'attention aux demandes vers/en provenance de la région de Diffa. C'est ainsi qu'il arrivait d'aligner deux vols par jour sur Diffa au lieu d'un.
---	---

<b>Cadre des résultats du projet CERF</b>			
<b>9.Objectif du projet</b>	Mettre à la disposition des agences des Nations Unies, des Organisations Non-Gouvernementales et des Donateurs un service aérien humanitaire efficace et sûr.		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Réduire le retard dans la délivrance/coordination de l'assistance humanitaire dû à l'insécurité et le mauvais état des infrastructures routières.		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	Transport aérien des travailleurs humanitaires à travers la région de Diffa.		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Nombre de passagers transportés par segments durant la période.	1,020	1,820
Indicateur 1.2	Pourcentage des réservations servies.	100%	178%
Indicateur 1.3	Pourcentage mensuel des heures utilisées durant la période.	100%	156%
Indicateur 1.4	Taux d'occupation des avions.	75%	83%
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Réserver le maximum des demandes reçues.	UNHAS	UNHAS
Activité 1.2	Utiliser la flotte en service au maximum autorisé.	UNHAS	UNHAS
Activité 1.3	Réduire au maximum les No-shows.	UNHAS	UNHAS
<b>Résultat 2</b>	Acheminement aérien des médicaments, fournitures des bureaux et équipements médicaux/ICT vers la région de Diffa.		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	Nombre de tonnes de cargo transportés par segments.	6 tonnes	8.3 tonnes
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 2.1	Prioriser le transport des médicaments et matériels médicaux vers Diffa.	UNHAS	UNHAS
<b>Résultat 3</b>	Assurer les évacuations sanitaires et sécuritaires de la région de Diffa vers Niamey.		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	Nombre d'évacuations médicales/sécuritaires pour la période.	100%	100%
<b>Activités du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 3.1	Placer les équipages en stand-by pour une évacuation médicale/sécuritaire.	UNHAS	UNHAS

<b>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 :</b>	
Depuis que l'état d'urgence a été instauré dans la région de Diffa, l'UNHAS a accentué sa réponse en ce qui concerne ses dessertes sur Diffa. Le maximum d'attention était dédié à cette région principalement où toutes les missions et presque toutes les réservations durant la période ont été satisfaites.	
<b>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</b>	
<p>Tout au long de cette période, l'UNHAS a assuré le monitoring et le reportage de l'opération à travers son application de gestion électronique des vols " <i>electronic Flight Management Application (EFMA)</i>". L'unité <i>Aviation Safety</i> du PAM évalue régulièrement le niveau de risque des opérateurs d'avions et le système mis en place pour définir les mesures de mitigation appropriées. Les statistiques se référant à la performance de l'opération ont été périodiquement partagées. Le Rapport Standard du Projet (SPR) est en cours de préparation et sera publié en 2016.</p> <p>Le Group d'Utilisateurs d'UNHAS Niger, composé d'Agences des Nations Unies, d'Organisations Non-Gouvernementales et des Donateurs s'est réuni 2 fois durant la période pour définir les priorités et demandes de la communauté humanitaire en matière de transport aérien. Il a été aussi prévu des actions pour guider le Responsable d'UNHAS à mieux assurer le monitoring qualitatif du service.</p>	
<b>14. Evaluation: Ce projet a-t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?</b>	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
L'Equipe Humanitaire Pays (EHP) ayant décidé qu'une évaluation conjointe aurait été opportune, des termes de référence ainsi qu'un appel à concurrence ont été finalisés et publiés selon les procédures. Cependant, la situation sécuritaire dans la région de Diffa a été une raison pour la très faible mobilisation des cabinets d'audit ; après deux publications de l'appel d'offre, un seul cabinet a manifesté son intention de répondre à l'offre. En attendant donc de réaliser une évaluation indépendante il a été demandé à chaque Agence de mettre en œuvre sa capacité interne d'évaluation pour assurer la qualité des actions menées	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	PAM		<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF:</b>	[01/04/2015-30/09/2015]		
<b>2. Code du projet CERF:</b>	15-RR-WFP-020		<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours		
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Nutrition			<input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
<b>4. Titre du projet:</b>	Sauver des vies et fournir de l'aide alimentaire d'urgence aux populations qui sont directement affectées par l'insécurité dans le nord du Nigeria (opération d'urgence régionale 200777).					
<b>7. Funding</b>	<i>a. Budget Total du Projet</i> : * Le budget du projet fut révisé a <b>US\$ 32,060,693</b>	US\$ 24,174,500	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	US\$ 29,359,572	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i> US\$ 125,163</li> <li>▪ <i>Partenaires gouvernementaux :</i></li> </ul>			
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ 249,955				
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
<b>Bénéficiaires Directs</b>	<b>Prévus</b>			<b>Atteints</b>		
	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Total</b>	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Total</b>
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>	3,944		<b>3,944</b>	2,282	2,192	<b>4,474</b>
<i>Enfants (&lt; 18 ans)</i>	1,996	1,948	<b>3,944</b>	3,660		<b>3,660</b>
<b>Total</b>	5,940	1,948	<b>7,800</b>	5,942	2,192	<b>8,134</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
<b>Catégorie</b>	<b>Nombre de Bénéficiaires Prévus</b>		<b>Nombre de Bénéficiaires Atteint</b>			
<i>Réfugiés</i>			2,340	1,952		
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>			3,900	3,823		
<i>Population hôte</i>			1,560	2,359		
<i>Autres personnes touchées</i>						
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>			<b>7,800</b>	<b>8,134</b>		
<i>En cas de différence significative entre le</i>	Les pourcentages Homme/Femme sont basés sur les pourcentages estimés du Niger.					

nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
--	--

**Cadre des résultats du projet CERF**

<b>9.Objectif du projet</b>	Assistance cruciale aux réfugiés, populations déplacées et la population hôte dans la région de Diffa affectée par la violence.
-----------------------------	---

<b>10.Énoncé des résultats</b>	Réduire la malnutrition chez les enfants âgés de 6-59 mois
--------------------------------	--

**11. Résultat**

<b>Résultat 1</b>	Stabiliser ou réduire la malnutrition chez les enfants âgés de 6-59 mois et les femmes enceintes et allaitantes
-------------------	---

Indicateurs du résultat 1	Description	Ciblés	Atteints
Indicateur 1.1	Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans	< 15	14.3
Indicateur 1.2	Proportion de la population éligible qui participe dans le programme (NSpamm) (couverture des enfants moins de 5 ans)	> 70%	79%
Indicateur 1.3	Proportion de la population éligible qui participe à la distribution (NSpamm) <sup>2</sup> (participation des enfants moins de 5 ans)	> 60%	99.4%
Indicateur 1.4	Nombre de femmes (ventilé par activité) recevant une aide alimentaire	3,944	3,660
Indicateur 1.5	Nombre de filles (ventilé par activité) recevant une aide alimentaire	1,996	2,282
Indicateur 1.6	Nombre de garçons (ventilé par activité) recevant une aide alimentaire	1,948	2,192
Indicateur 1.7	Tonnage total de produits alimentaires à distribuer	150mt	290mt
Activités du résultat 1	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 1.1	Achats des produits nutritionnels	PAM	PAM
Activité 1.2	Négociation des FLAs avec les partenaires	PAM et partenaires	PAM et partenaires
Activité 1.3	Dépistage actif en utilisant le MUAC	PAM et partenaires	PAM et partenaires
Activité 1.4	Distribution de suppléments nutritionnels (NSpamm)	PAM et partenaires	PAM et partenaires
Activité 1.5	Monitoring	PAM et partenaires	PAM et partenaires
Activité 1.6	Evaluation	PAM et partenaires	PAM et partenaires

**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 avec ses partenaires continuent les distributions pour assister des personnes déplacées parmi lesquelles des personnes rapatriées, des réfugiés et des personnes déplacées à l'intérieur du pays. Quelque 8,134 enfants de 6 à 59 mois et femmes enceintes et mères allaitantes ont reçu le NSpamm (suppléments nutritionnels pour la prévention de la malnutrition aiguë et de la

<sup>2</sup> Baseline figures for NSpamm data are not available under the new EMOP.

mortalité). Les livraisons vers le camp de réfugiés de Sayam Forage continuent d'avoir lieu et une augmentation des populations arrivant dans le camp est notée.

L'objectif de l'enquête SMART est de contribuer au suivi régulier de la situation nutritionnelle des populations que le Gouvernement du Niger et ses partenaires ont entrepris depuis 2005 pour évaluer l'état nutritionnel des enfants âgés de moins de cinq (5) ans et apprécier l'évolution de la situation en cette période de soudure. Une enquête SMART a été organisée en août dans la région de Diffa (hors département de Bosso), montrant une prévalence de la malnutrition aiguë globale de 14.3 pour cent, dont 1.6 pour cent de malnutrition aiguë sévère. Ce taux est supérieur au seuil critique de 10 pour cent et est même très proche du seuil d'urgence (15 pour cent). Dans les camps, la prévalence était respectivement de 11.2 pour cent et de 15.2 pour cent à Sayam Forage et Kablewa.

Grâce aux fonds du CERF, le PAM a été en mesure de fournir une assistance vitale aux enfants et aux femmes enceintes et mères allaitantes. Pour la nutrition, les statistiques des partenaires de coopération ont montré une amélioration des taux de couverture et de participation au programme. Grâce au financement du CERF, le PAM a pu acheter plus de vivres (290mt) que prévu dans la proposition grâce à des prix compétitifs. Ceci a permis d'augmenter l'assistance immédiate aux bénéficiaires et de sauver des vies.

**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**

Le PAM implique pleinement les populations ciblées par ses activités à travers diverses évaluations et séances de sensibilisation. Les évaluations communautaires et des populations déplacées au cours de la phase de conception du projet sont basées sur les priorités définies par les différents ménages. Pendant la phase de ciblage des bénéficiaires, le PAM s'assure que les différents composantes des communautés soient représentées dans les comités villageois (hommes, femmes, jeunes et les dirigeants communautaires). Des sessions de sensibilisation sont menées par le PAM pour s'assurer que les ménages très pauvres qui sont ciblés dans nos projets soient informés sur l'assistance qu'ils recevront (ration pour les vivres et montant du transfert monétaire). Le PAM veille également à ce que les besoins de personnes particulièrement vulnérables (enfants, personnes âgées ou handicapées, femmes enceintes et allaitantes) soient couverts.

Lors de la distribution des vivres, un comité des plaintes est mis en place sur chaque site de distribution afin d'enregistrer les préoccupations des bénéficiaires. A chaque distribution, le PAM organise un suivi en temps réel à travers le suivi des distributions et du panier alimentaire. Les résultats de ces enquêtes sont pris en compte pour améliorer les prochaines distributions. Plusieurs thématiques sont abordées pendant ces enquêtes (organisation du site, séance de sensibilisation, démonstration culinaire, dépistage). Les pesées des rations permettent de s'assurer que les bénéficiaires reçoivent effectivement les rations auxquelles ils ont droit. Ceci est un moyen pour le PAM de s'assurer que l'organisation des distributions est conforme au guide de mise en œuvre tel que défini dans le plan opérationnel.

De plus, le PAM organise des séances de restitution d'informations avec ses partenaires pour prendre des mesures correctives afin d'améliorer la mise en œuvre des interventions au cours des prochaines distributions.

Après les distributions, le PAM organise également des enquêtes de suivi post-distribution pour collecter des informations sur le niveau de satisfaction des bénéficiaires et les indicateurs d'effets directs (score de consommation alimentaire, score de diversité alimentaire et indice des stratégies de survie).

Ce système a permis d'améliorer la qualité des interventions et de corriger de manière significative les erreurs d'exclusion qui avaient été constatées pendant l'enregistrement des enfants de 6 à 59 mois et des femmes enceintes et allaitantes qui reçoivent une supplémentation nutritionnelle pendant la période de soudure.

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

ÉVALUATION EFFECTUEE

L'Equipe Humanitaire Pays (EHP) ayant décidé qu'une évaluation conjointe aurait été opportune, des termes de référence ainsi qu'un appel à concurrence ont été finalisés et publiés selon les procédures. Cependant, la situation sécuritaire dans la région de Diffa a été une raison pour la très faible mobilisation des cabinets d'audit ; après deux publications de l'appel d'offre, un seul cabinet a manifesté son intention de répondre à l'offre. En attendant donc de réaliser une évaluation indépendante il a été demandé à chaque Agence de mettre en œuvre sa capacité interne d'évaluation pour assurer la qualité des actions menées. Pour la Nutrition, s'agissant d'un projet sur plusieurs années, l'évaluation à mi-parcours est prévue en avril 2016.

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	PAM		<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF:</b>	[15/04/2015-14/10/2015]		
<b>2. Code du projet CERF:</b>	15-RR-WFP-019		<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours		
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Aide alimentaire			<input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
<b>4. Titre du projet:</b>	Sauver des vies et fournir de l'aide alimentaire d'urgence aux populations qui sont directement affectées par l'insécurité dans le nord du Nigeria (opération d'urgence régionale 200777)					
<b>7. Funding</b>	<i>a. Budget Total du Projet</i> : * Le budget du projet fut révisé a	US\$ 24,174,500	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	US\$ 29,359,572	▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i>			
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ 1,314,083	▪ <i>Partenaires gouvernementaux :</i>			
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteints		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Adultes (> 18 ans)	11,891	11,609	23,500	12,090	11,615	23,705
Enfants (< 18 ans)	2,530	2,470	5,000	2,476	2,379	4,855
<b>Total</b>	14,421	14,079	28,500	14,566	13,994	28,560
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteint			
Réfugiés	8,550		6,854			
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	14,250		13,423			
Population d'accueil	5,700		8,282			
Autres personnes touchées						
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	28,500		28,560			
<i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de</i>			Les pourcentages Homme/Femme sont basés sur les pourcentages estimés du Niger.			

bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:			
<b>Cadre des résultats du projet CERF</b>			
<b>9.Objectif du projet</b>	Secours immédiat destiné à sauver des vies en fournissant de l'aide alimentaire aux réfugiés, populations déplacées et à la population hôte dans la région de Diffa affectés par la violence émanant de la crise au Nigeria.		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Stabiliser ou améliorer la consommation alimentaire au cours de la période d'assistance pour les populations ciblées.		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>			
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Score de diversité du régime alimentaire (globale)	> 5.3	4.4
Indicateur 1.2	Score de consommation alimentaire:% des ménages avec un score réduit de consommation alimentaire pauvre	80%	72%
Indicateur 1.3	Indice des stratégies de survie réduit	> 80%	86%
Indicateur 1.4	Nombre de femmes recevant une aide alimentaire ventilé par activité	11,891	12,090
Indicateur 1.5	Nombre d'hommes recevant une aide alimentaire ventilé par activité	11,609	11,615
Indicateur 1.6	Nombre de filles recevant une aide alimentaire ventilé par activité	2,530	2,476
Indicateur 1.7	Nombre de garçons recevant une aide alimentaire ventilé par activité	2,470	2,379
Indicateur 1.8	Tonnage total de produits alimentaires à distribuer	1,600mt	1,465mt
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Achats des produits alimentaires	PAM	PAM
Activité 1.2	Signature des FLAs	PAM et partenaires	PAM et partenaires
Activité 1.3	Distribution générale de vivres	PAM et partenaires	PAM et partenaires
Activité 1.4	Monitoring	PAM et partenaires	PAM et partenaires
Activité 1.5	Évaluation de la sécurité alimentaire	PAM et partenaires	PAM et partenaires
<b>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 :</b>			
<p>Afin d'évaluer les effets de ses interventions, le PAM mène auprès des ménages bénéficiaires du projet EMOP des enquêtes de suivi Post-Distribution (PDM). L'enquête post-distribution a pour but, d'une part, de mesurer la qualité de l'assistance, le niveau de satisfaction des bénéficiaires, l'efficacité du ciblage et l'utilisation de l'assistance, ainsi que, d'autre part, de mesurer les effets à court terme de l'assistance sur les conditions de vie des ménages bénéficiaires. De plus, en comparant l'utilisation de stratégies d'adaptation avant et après les distributions, l'enquête PDM a montré que les ménages utilisent l'assistance de manière adaptée et voient leurs conditions de vie s'améliorer. Ceci montre le renforcement de la sécurité alimentaire grâce aux distributions.</p> <p>Les résultats préliminaires de l'enquête PDM effectuée en juillet et septembre 2015, indiquent qu'en moyenne 73 pour cent des</p>			

ménages bénéficiaires ont un score alimentaire acceptable. Environ 3 pour cent des bénéficiaires ont une consommation pauvre, ce qui est positive vu l'insécurité dans la région de Diffa.

La diversité alimentaire se base sur la fréquence de consommation de certains aliments regroupés en huit groupes. Cette fréquence représente le nombre de jours où un aliment appartenant à chacun des groupes a été consommé par le ménage au cours des sept derniers jours. L'analyse des données de la présente évaluation indique une nette amélioration de la diversité alimentaire. Les ménages à faible diversité sont passés de 55.3 pour cent (PDM 1) à 26.9 pour cent (PDM2) au deuxième tour. Ainsi, la diversité alimentaire forte et moyenne a augmenté de 44.8 pour cent (PDM1) à 73.1 pour cent (PDM 2).

Les stratégies d'adaptation sont utilisées lorsque les ménages se trouvent dans des situations alimentaires particulièrement difficiles. Une nette amélioration de la situation était notée. 8 pour cent des ménages rapportent avoir adopté une stratégie de survie au cours des sept derniers jours qui ont précédé l'enquête, contre 45 pour cent au premier tour du PDM en juin. Sur les 30 derniers jours, 80 pour cent des ménages n'ont pas adopté de stratégies (contre 52 pour cent au PDM1).

**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**

Le PAM implique pleinement les populations ciblées pour ses activités par diverses évaluations et séances de sensibilisation. Les évaluations communautaires et aux populations déplacées au cours de la phase de conception du projet sont basées sur les priorités définies par les différents ménages. Pendant la phase de ciblage des bénéficiaires, le PAM s'assure que les différentes composantes des communautés soient représentées dans les comités villageois (hommes, femmes, jeunes et les dirigeants communautaires). Des sessions de sensibilisation sont menées par le PAM pour s'assurer que les ménages très pauvres qui sont ciblés à travers les projets soient informés sur l'assistance qu'ils recevront (ration pour les vivres et montant du transfert monétaire). Le PAM veille également à ce que les besoins de personnes particulièrement vulnérables (enfants, personnes âgées ou handicapées, femmes enceintes et allaitantes) soient couverts.

Lors de la distribution des vivres, un comité des plaintes est mis en place sur chaque site de distribution afin d'enregistrer les préoccupations des bénéficiaires. A chaque distribution, le PAM organise un suivi en temps réel à travers le suivi des distributions et du panier alimentaire. Les résultats de ces enquêtes sont pris en compte pour améliorer les prochaines distributions. Plusieurs thématiques sont abordées pendant ces enquêtes (organisation du site, séance de sensibilisation, démonstration culinaire, dépistage). Les pesées des rations permettent de s'assurer que les bénéficiaires reçoivent effectivement les rations auxquelles ils ont droit. Ceci est un moyen pour le PAM de s'assurer que l'organisation des distributions est conforme au guide de mise en œuvre tel que défini dans le plan opérationnel.

De plus, le PAM organise des séances de restitution d'informations avec ses partenaires pour prendre des mesures correctives afin d'améliorer la mise en œuvre des interventions au cours des prochaines distributions.

Après les distributions, le PAM organise également des enquêtes de suivi post-distribution pour collecter des informations sur le niveau de satisfaction des bénéficiaires et les indicateurs d'effets directs (score de consommation alimentaire, score de diversité alimentaire et indice des stratégies de survie).

Ce système a permis d'améliorer la qualité des interventions et de corriger de manière significative les erreurs d'exclusion qui avaient été constatées pendant l'enregistrement des enfants de 6 à 59 mois et des femmes enceintes et allaitantes qui reçoivent une supplémentation nutritionnelle pendant la période de soudure.

<b>14. Evaluation: Ce projet a-t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?</b>	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
L'Equipe Humanitaire Pays (EHP) ayant décidé qu'une évaluation conjointe aurait été opportune, des termes de référence ainsi qu'un appel à concurrence ont été finalisés et publiés selon les procédures. Cependant, la situation sécuritaire dans la région de Diffa a été une raison pour la très faible mobilisation des cabinets d'audit ; après deux publications de l'appel d'offre, un seul cabinet a manifesté son intention de répondre à l'offre. En attendant donc de réaliser une évaluation indépendante il a été demandé à chaque Agence de mettre en œuvre sa capacité interne d'évaluation pour assurer la qualité des actions menées. Pour la Nutrition, s'agissant d'un projet sur plusieurs années, l'évaluation à mi-parcours est prévue pour Avril 2016.	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>



**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	UNICEF	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF:</b>	[01/04/2015-30/09/2015]			
<b>2. Code du projet CERF:</b>	15-RR-CEF-030	<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours			
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Protection		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
<b>4. Titre du projet:</b>	Prévenir et répondre aux violences contre les enfants affectés par le conflit du Nigéria dans la zone de Diffa					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	US\$ 1,150,000	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 619,958	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :		US\$ 332,108	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 619,958	▪ Partenaires gouvernementaux :		US\$ 52,280	
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	2,700	2,500	5,200	2,975	3,084	6,059
Adultes (≥ 18 ans)	20,000	10,000	30,000	16,044	9,681	25,725
<b>Total</b>	22,700	12,500	35,200	19,019	12,765	31,784
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteint			
Réfugiés	14,600		10,171			
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	4,300		15,487			
Population hôte	16,300		6,126			
Autres personnes touchées						
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>35,200</b>		<b>31,784</b>			
En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci	En plus des enfants bénéficiaires recensés dans le tableau ci-dessus, qui incluent les enfants ayant participé aux activités récréatives, les ES/ENA et les enfants soupçonnés d'association avec Boko Haram, le projet a permis la mise en œuvre de nombreuses activités de sensibilisation, qui ont touché 23,197 enfants (11,712 filles et 11,485					

d'en expliquer les raisons:	garçons).		
<b>Cadre des résultats du projet CERF</b>			
<b>9.Objectif du projet</b>	Assurer l'accès à des services de prise en charge adéquats d'au moins 5,100 enfants filles et garçons qui sont victimes de violence, d'abus, d'exploitation et de négligence du fait de la crise à Diffa.		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Renforcement des mécanismes d'adaptation et de résilience des filles et des garçons déplacés touchés par le conflit à travers un soutien approprié. Prévention et réponse aux séparations familiales, prise en charge temporaire et réunification familiale des enfants séparés ou non-accompagnés Prévention et réponse au recrutement d'enfants, prise en charge temporaire et assistance conforme aux standards internationaux. Planification, suivi, rapportage et coordination inter-agences.		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	Au moins 5,000 enfants déplacés (réfugiés, déplacés internes ou issus des communautés d'accueil) ont accès aux activités récréatives et à des services d'accompagnement psychosocial et de référencement en santé mentale.		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Nombre d'enfants ayant accès aux activités récréatives et à des services psychosociaux	7,893	5,633
Indicateur 1.2	Nombre de campagnes de sensibilisation	17	54
Indicateur 1.3	Nombre de réunions d'orientation	2 <sup>3</sup>	2
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Mise en place et animation des espaces récréatifs	COOPI	COOPI
Activité 1.2	Identification et référencement des enfants ayant besoin d'un accompagnement psychosocial <sup>4</sup>	COOPI	COOPI
Activité 1.3	Identification et référencement des cas de pathologies mentales à l'hôpital de Diffa	COOPI	Non réalisé car pas de cas référés
Activité 1.4	Elaboration et validation des messages de sensibilisation sur le bien-être de l'enfant et les services psychosociaux disponibles	DRP/PF/PE	Membres du sous cluster protection de l'enfant (y compris la DRP/PF/PE, le MP/PF/PE, l'UNICEF et les ONG) au niveau régional et national
Activité 1.5	Production du matériel de sensibilisation (pagi voltes)	UNICEF	UNICEF (guides communautaires)
Activité 1.6	Campagnes de sensibilisation communautaire	COOPI, Save the Children, IRC	COOPI, IRC

<sup>3</sup> Cela inclut une réunion thématique sur le bien-être de l'enfant et les services psychosociaux disponibles, ainsi qu'une réunion pour les acteurs en charge des activités de sensibilisation.

<sup>4</sup> L'expérience de plusieurs pays démontre qu'environ 5 pour cent des populations affectées par les crises humanitaires ont besoin d'une assistance psychologique qualifiée (soit environ 100 enfants parmi les 2,000 ciblés)

Activité 1.7	<p>Organisation d'une réunion d'orientation sur les questions autour du bien-être de l'enfant et des outils nécessaires à Diffa pour:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les acteurs en charge de la mise en place et des animations des espaces récréatifs et</li> <li>• Les acteurs en charge de l'identification et du référencement des enfants ayant besoin d'un appui psychosocial</li> </ul>	DRP/PF/PE, appuyé par l'UNICEF	DRP/PF/PE, appuyé par l'UNICEF
Activité 1.8	Organisation d'une réunion d'orientation pour les acteurs responsables des activités de sensibilisation à Diffa <sup>5</sup>	DRP/PF/PE, appuyé par l'UNICEF	UNICEF
<b>Résultat 2</b>	Les capacités de prévention des cas de séparations familiales et de prise en charge transitoire des ES/ENA sont améliorées et conformes aux standards inter-agences sur les ES/ENA.		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	Nombre d'ES/ENA identifiés	100	377
Indicateur 2.2	Nombre de campagnes de sensibilisation communautaire qui intègrent les questions autour des ES/ENA <sup>6</sup>	17	54
Indicateur 2.3	Nombre de réunions d'orientation	1	1
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 2.1	Identification, enregistrement et documentation des ES/ENA	- Equipement : UNICEF -Identification des ES/ENA: Save the Children, COOPI, IRC, Croix Rouge Nigérienne	Membres du Sous-cluster Protection de l'Enfant (y compris la DRP/PF/PE Diffa, l'UNICEF et les ONG)
Activité 2.2	Identification des Familles d'Accueil Temporaire (FAT)	DRP/PF/PE	DRP/PF/PE Diffa
Activité 2.3	Placement temporaire des ES/ENA dans des FAT	DRP/PF/PE	DRP/PF/PE Diffa
Activité 2.4	Suivi des enfants placés dans les FAT	Save the Children, IRC, COOPI	IRC, DRP/PF/PE Diffa, COOPI (à travers un appui donné à la DRP/PF/PE)
Activité 2.5	Recherches, vérifications et réunifications familiales des ES/ENA.	CICR, Save the Children	CICR, IRC, DRP/PF/PE Diffa
Activité 2.6	Gestion de cas d'ES/ENA et encadrement des FAT par 10 travailleurs sociaux.	Save The Children	COOPI
Activité 2.7	Elaboration et validation des messages de sensibilisation concernant les ES/ENA et les séparations familiales.	DRP/PF/PE	Membres du Sous cluster protection de l'enfant (y compris la DRP/PF/PE Diffa et

<sup>5</sup> Cette réunion se concentre non seulement les questions autour de la sensibilisation communautaire sur le bien-être de l'enfant et les services psychosociaux disponibles, mais aussi sur les thèmes concernant les ES/ENA et EAFGA (cf activités 2.3 et 3.3)

<sup>6</sup> cf indicateur 1.2

			Niamey, le MP/PF/PE, l'UNICEF et les ONG) au niveau régional et national
Activité 2.8	Reproduire le matériel de sensibilisation (pagi voltes) compilant les messages validés de protection de l'enfant. <sup>7</sup>	UNICEF	UNICEF (guides communautaires)
Activité 2.9	Organisation de campagnes de sensibilisation communautaire (lors desquelles les pagi-voltes seront utilisés) <sup>8</sup>	COOPI, Save the Children, IRC	IRC, COOPI
Activité 2.10	Organisation d'une réunion d'orientation sur les principes inter-agences relatifs aux séparations familiales et les outils nécessaires pour les acteurs en charge des ES/ENA à Diffa	DRP/PF/PE, appuyé par l'UNICEF	DRP/PF/PE Diffa, appuyé par l'UNICEF
Activité 2.11	Intégration des questions relatives à la sensibilisation communautaire concernant les ES/ENA dans la réunion d'orientation pour les acteurs en charge de la sensibilisation <sup>9</sup> .	UNICEF	UNICEF
<b>Résultat 3</b>	Les capacités de prévention du recrutement et de prise en charge des enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) sont améliorées		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	% d'EAFGA identifiés qui bénéficient d'un traitement conforme aux principes internationaux sur les EAFGA et la justice pour mineurs	100	74% (49 enfants sur 65)
Indicateur 3.2	Nombre de campagnes de sensibilisation qui intègrent les questions relatives aux EAFGA <sup>10</sup> .	17	54
Indicateur 3.3	Nombre de réunions d'orientation	1	1
<b>Activités du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 3.1	Equiper de 2 Centres de Transit et d'Orientation (CTO) pour les EAFGA dans des structures déjà existantes	ANTD, EPAD	ONG ANTD, EPAD
Activité 3.2	Appui à la prise en charge des EAFGA	COOPI	COOPI
Activité 3.3	Elaboration et validation des messages de sensibilisation sur les risques de violation des droits de l'enfant en situation de conflit armé	DRP/PF/PE	Membres du Sous cluster protection de l'enfant (y compris la DRP/PF/PE Diffa et Niamey, le MP/PF/PE, l'UNICEF et les ONG)
Activité 3.4	Reproduire le matériel de sensibilisation (pagi	UNICEF	UNICEF (guides

<sup>7</sup> Cf activité 1.2.2

<sup>8</sup> Cf activité 1.2.3

<sup>9</sup> Cf activité 1.3.2

<sup>10</sup> cf indicateur 1.2

	voltes) compilant les messages validés de protection de l'enfant. <sup>11</sup>		communautaires)
Activité 3.5	Organisation de campagnes de sensibilisation <sup>12</sup> (lors desquelles les pagi-voltes seront utilisés)	COOPI, Save the Children, IRC	COOPI, IRC
Activité 3.6	Organisation d'une réunion d'orientation sur les standards internationaux en matière de justice pour enfants à Niamey pour les acteurs en charge de la prise en charge des EAFGA, les personnels des sites de détention et les forces de défense et de sécurité	DRP/PF/PE, appuyé par l'UNICEF	DRP/PF/PE Niamey, appuyé par l'UNICEF
Activité 3.7	Intégration des questions relatives à la sensibilisation communautaire concernant les EAFGA dans la réunion d'orientation pour les acteurs en charge de la sensibilisation <sup>13</sup> .	UNICEF	UNICEF
<b>Résultat 4</b>	<b>Un système de planification, suivi, rapportage et coordination inter-agences est établi</b>		
<b>Indicateurs du résultat 4</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 4.1	Nombre de réunions de coordination inter-agences	4	4
Indicateur 4.2	Nombre de rapports produits sur les incidents dans la protection de l'enfance identifiés au niveau communautaire	3	13
<b>Activités du résultat 4</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 4.1	Organisation des réunions de coordination inter-agences (une fois par mois)	DRP/PF/PE, appuyé par l'UNICEF	DRP/PF/PE Diffa et Niamey, appuyé par l'UNICEF
Activité 4.2	Mise en place d'un mécanisme communautaire de suivi sur la protection de l'enfance harmonisé avec des outils concrets	UNICEF, Save the Children, COOPI, IRC, DRP/PF/PE	UNICEF, COOPI, IRC, DRP/PF/PE Diffa

**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 atteint de bons résultats et les cibles de plusieurs indicateurs ont été dépassées : les campagnes de sensibilisation ont été réalisées dans 54 localités, au lieu de 17 localités prévues, touchant 23,197 enfants et 25,725 adultes; 377 ES/ENA, au lieu de 100, ont été identifiés et suivis ; et 13 rapports ont été produits sur les incidents de la protection de l'enfant au niveau communautaire, au lieu de 3 rapports prévus. En revanche, moins d'enfants que prévu (5,633 enfants, au lieu de 7,893) ont participé aux activités récréatives et ont eu accès à des services psychosociaux, et seuls 49 des 65 enfants soupçonnés d'association avec Boko Haram ont bénéficié de soins médicaux, d'une prise en charge de la part d'un psychologue ainsi que d'un appui en biens alimentaires et non-alimentaires.

La répartition des fonds entre les partenaires de mise en œuvre a été légèrement modifiée en fonction des besoins humanitaires et des capacités et possibilités des partenaires. Par exemple, les fonds initialement destinés à Save the Children et à la Croix Rouge Nigérienne ont été répartis entre IRC et COOPI. De plus, des fonds ont été transférés à la DRP/PF/PE de Niamey pour assurer la prise en charge des enfants soupçonnés d'association à Boko Haram en détention, leur prise en charge provisoire à la sortie de détention, ainsi que leur réintégration dans leur communauté d'origine après leur libération, car de plus en plus d'enfants étaient arrêtés à Diffa et transférés à Niamey où ils étaient placés à la maison d'arrêt, la prison de haute sécurité ou la cellule antiterroriste.

<sup>11</sup> Cf activité 1.2.2

<sup>12</sup> Cf activité 1.2.3

<sup>13</sup> Cf activité 1.3.2

Suite au plaidoyer effectué par l'UNICEF auprès des autorités en charge, les enfants ont été placés au quartier des mineurs de la maison d'arrêt de Niamey. Egalement, certains fonds ont été donnés à la Commission nationale pour la collecte et le contrôle des armes illicites (CNCCAI) et le Ministère de la communication et des relations avec les institutions afin d'élaborer et de diffuser des messages radiophoniques sur l'éducation aux risques de mines (ERM) dans la région de Diffa, car des rapports non-confirmés avaient signalé des engins explosifs improvisés, des mines et des restes explosifs de guerre dans la région, et plusieurs enfants avaient été blessés ou tués suite à la manipulation d'explosifs ou d'armes dans la région de Diffa au premier semestre 2015.

Les messages de sensibilisation ont été élaborés et validés par les membres du sous cluster protection de l'enfant, incluant le MP/PF/PE, la DRP/PF/PE, les ONG et l'UNICEF. Ces messages se concentrent sur les thématiques (1) des violences, des exploitations et des impacts psychosociaux liés à la crise dans la région de Diffa et (2) des risques des séparations familiales. UNICEF a assuré la production des messages sous forme de guides communautaires qui ont appuyé les équipes des ONG partenaires dans la réalisation des sensibilisations communautaires dans la région de Diffa. Avec le soutien du Ministère de la communication et des relations avec les institutions, les messages ont également été traduits en cinq langues locales et diffusés à travers neuf radios communautaires, une radio privée au niveau de Diffa et une radio régionale dans le sud-est du Niger. Le thème du recrutement d'enfants étant un sujet assez nouveau et délicat au Niger, les messages spécifiques à ce sujet ont été diffusés verbalement lors des séances de sensibilisation mises en œuvre par les ONG partenaires. La réunion d'orientation pour les acteurs responsables des activités de sensibilisation a été réalisée par l'UNICEF à Niamey, au lieu de la DRP/PF/PE à Diffa, afin de développer une cartographie des sensibilisations communautaires avec les chefs et coordinateurs des projets qui sont, de fait, basés à Niamey. Le guide communautaire a également été présenté aux acteurs de protection, de la santé et de l'éducation lors d'un atelier concernant les mécanismes communautaires au niveau de Diffa, par la DRP/PF/PE en collaboration avec l'UNICEF.

En raison de l'évolution de la situation à Diffa, la DRP/PF/PE a assuré une réunion d'orientation sur l'identification, la documentation, la recherche familiale et la réunification des ES/ENA à Niamey et à Diffa pour les membres du sous cluster protection de l'enfant avec le soutien de l'UNICEF. De plus, elle a organisé une réunion d'orientation sur la détermination de l'âge pour les acteurs gouvernementaux (Ministère de la justice, forces de sécurité, travailleurs sociaux, etc.) travaillant directement avec les enfants, notamment les enfants soupçonnés d'association à Boko Haram, à Diffa et à Niamey, avec le soutien de l'UNICEF. La DRP/PF/PE a également réalisé une réunion d'orientation pour les travailleurs sociaux à Diffa avec le soutien de COOPI sur les questions psychosociales et le bien-être des enfants affectés par la crise dans la région de Diffa.

COOPI a appuyé la DRP/PF/PE à Niamey dans la prise en charge des enfants soupçonnés d'association à Boko Haram à travers la mise à disposition d'un psychologue dans le quartier des mineurs de la maison d'arrêt de Niamey. Au total, 74 pour cent des enfants soupçonnés d'association, soit 49 enfants, ont bénéficié de cette prise en charge ainsi que de soins médicaux et de biens alimentaires et non-alimentaires. A total, 16 enfants se trouvaient en détention à Kollo et Koutoukalé au moment de la prise en charge du psychologue et n'ont donc pas pu en bénéficier. Afin d'assurer la prise en charge transitoire de ces enfants après leur libération (ils sont encore actuellement en détention), des discussions et démarches sont en cours avec les ONG ANTD et EPAD afin d'équiper deux centres de transit et d'orientation (CTO) à Niamey.

Finalement, l'identification et le référencement des cas de pathologies mentales à l'hôpital de Diffa n'ont pas été réalisés car aucun cas n'a été identifié. Les enfants à risque de protection ou en situation vulnérable ont pu être suivis au niveau communautaire par les assistants sociaux et psychologues présents dans les structures mises en place par ce projet.

**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 redevabilité envers les populations affectées a été assurée pendant tout le cycle du projet. Par exemple, les bénéficiaires ainsi que les relais communautaires de protection (jeunes issus des communautés hôtes et déplacées) ont joué un rôle actif dans la prise de décisions des activités spécifiques du projet, comme par exemple dans le choix des jeux dans les espaces amis des enfants. De plus, le projet a fortement impliqué les travailleurs sociaux et la DRP/PF/PE de Diffa de manière à renforcer leurs capacités et donc leur redevabilité future vis-à-vis de la population.

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

ÉVALUATION EFFECTUEE

<p>L'Equipe Humanitaire Pays (EHP) ayant décidé qu'une évaluation conjointe aurait été opportune, des termes de référence ainsi qu'un appel à concurrence ont été finalisés et publiés selon les procédures. Cependant, la situation sécuritaire dans la région de Diffa a été une raison pour la très faible mobilisation des cabinets d'audit ; après deux publications de l'appel d'offre, un seul cabinet a manifesté son intention de répondre à l'offre. En attendant donc de réaliser une évaluation indépendante il a été demandé à chaque Agence de mettre en œuvre sa capacité interne d'évaluation pour assurer la qualité des actions menées.</p>	<p>EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/></p>
<p>Pour le projet de Protection, cependant, un officier de protection ainsi qu'un chargé de protection en situation d'urgence sont arrivés au mois d'août 2015 au bureau de l'UNICEF de Diffa pour faire notamment le suivi des activités. Leurs visites de suivi ainsi que les rapports des partenaires ont permis de faire le bilan suivant.</p> <p>En ce qui concerne les difficultés du projet, le contexte sécuritaire volatile dans la région a entravé l'accès à certaines localités. Les restrictions administratives liées à l'état d'urgence dans la région ont également compliqué la mise en œuvre de certaines activités. De plus, le mouvement et le déplacement continu des populations ainsi que l'arrivée continue des populations en provenance du Nigéria se sont ajoutés aux difficultés. Les partenaires ont dû s'adapter aux changements rapides et aux besoins urgents rencontrés sur place.</p> <p>Parmi les leçons apprises, les partenaires ont cité l'importance de l'implication des structures gouvernementales et des communautés dans les activités. Par exemple, IRC relève que l'implication des structures étatiques dans le placement d'ENA dans les familles d'accueil temporaires et spontanées ainsi que dans la recherche et dans la réunification familiale, a facilité l'appropriation du processus par ces structures et a assuré la continuité des activités. L'implication des communautés a également facilité l'appropriation des actions de protection de l'enfant.</p> <p>Avec l'afflux continu des populations du Nigéria et le déplacement interne préventif et continu des populations, il a été recommandé par les partenaires, entre autres, d'assurer le renforcement des capacités techniques des membres des comités de protection de l'enfant afin de mieux assurer l'appropriation, la continuation et la qualité des activités. Les différentes activités doivent se poursuivre, se renforcer et s'étendre puisque les besoins sont grandissants dans la région de Diffa.</p>	<p>AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/></p>

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	UNICEF	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF:</b>	[01/04/2015-30/09/2015]			
<b>2. Code du projet CERF:</b>	15-RR-CEF-028	<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours			
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Nutrition		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
<b>4. Titre du projet:</b>	Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère dans la région de Diffa					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	US\$ 1,100,000	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 649,977	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 649,977	▪ Partenaires gouvernementaux :			
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteints		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	4,260	3,740	8,000	5,712	4,673	10,385
Adultes (≥ 18 ans)						
<b>Total</b>	4,260	3,740	8,000	5,712	4,673	10,385
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteints			
Réfugiés	1,760		2,285			
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	624		810			
Population hôte	5,160		6,698			
Autres personnes touchées	456		592			
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>8,000</b>		<b>10,385</b>			
En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci		Les fonds CERF ont permis d'acheter plus d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) que prévu, grâce à la fluctuation du taux de change du dollar américain (achat effectué en devise locale, le franc CFA). 7,200 cartons d'ATPE ont été commandés,				



d'en expliquer les raisons:	soit 1,333 cartons supplémentaires par rapport aux prévisions (5,867 cartons). Ces 1,333 cartons d'ATPE ont permis d'atteindre 2,385 enfants supplémentaires, pour un nombre total de bénéficiaires atteints de 10,385 enfants (5,712 filles et 4,673 garçons).
-----------------------------	---

Cadre des résultats du projet CERF			
<b>9.Objectif du projet</b>	Réduire la morbidité et la mortalité en assurant une prise en adéquate de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants de moins de cinq ans.		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	8,000 enfants de moins de cinq ans sont traités pour la malnutrition aiguë sévère ; 50 centres de santé intégrés et 3 hôpitaux de la région de Diffa <sup>14</sup> ainsi que les centres de santé établis dans les camps de réfugiés sont approvisionnés en intrants nutritionnels (Aliments thérapeutiques et médicaments pour le traitement systématique) et en matériel anthropométrique nécessaire pour assurer une prise en charge adéquate de la malnutrition aiguë sévère avec ou sans complications médicales.		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	Approvisionnement adéquat des centres de traitement de la malnutrition aiguë sévère en intrants de Nutrition (Aliments Thérapeutiques Prêt à l'Emploi des, Laits thérapeutiques, Médicaments de traitement Systématiques et de matériels standards).		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Ciblés</b>	<b>Atteints</b>
Indicateur 1.1	Nombre de centres de santé disposant de stocks suffisants d'Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi (ATPE) et de médicaments pour le traitement systématique	53 + camps de réfugiés	60 + 2 camps de réfugiés
Indicateur 1.2	Quantités d'ATPE achetées	5,867	7,200
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Acheter les intrants nutritionnels nécessaires et l'équipement pour le traitement de la malnutrition aiguë sévère, à l'échelle nationale aussi bien qu'en ambulatoire (CRENAS) et lors des hospitalisations (CRENI).	UNICEF	UNICEF
Activité 1.2	Acheminer les intrants et l'équipement jusqu'à Diffa	UNICEF	UNICEF jusqu'aux districts sanitaires puis Save the children, avec d'autres fonds, jusqu'aux centres de santé.
<b>Résultat 2</b>	Fournir une prise en charge intégrée et de qualité aux enfants souffrant de la malnutrition aiguë sévère, en collaboration avec les autres partenaires sur le terrain.		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Ciblés</b>	<b>Atteints</b>
Indicateur 2.1	Les indicateurs Sphère - Taux de guérison - Taux d'abandon - Taux de décès	≥ 75% ≤ 15% ≤10% (CRENI) ≤3% (CRENAS)	89.6% 4.1% 2.3% (CRENI) 0.04% (CRENAS)

<sup>14</sup> Ces centres de santé ont enregistré un nombre élevé d'admissions, étant situé dans des zones à haute concentration de personnes déplacées (5,763 enfants soignés en 2015 vers 2,458 en 2014).

Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 2.1	Superviser l'utilisation des intrants afin d'assurer une prise en charge adéquate des enfants atteints de malnutrition aiguë sévère avec l'appui de Save the Children (avec lequel l'UNICEF a déjà signé un accord de partenariat sur un autre financement)	UNICEF, Save the children et la DRSP	UNICEF, Save the children et la DRSP

**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 :**

Les fonds reçus du CERF ont permis d'acquérir des APTE, des médicaments et du matériel anthropomorphique nécessaires pour le traitement des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS). Le projet a permis de traiter 10,385 enfants au lieu de 8,000 enfants initialement prévus dans la proposition, grâce à la fluctuation du taux dollar américain/ franc CFA qui a rendu possible l'achat de 1,333 cartons d'ATPE et de 50 cartons de lait thérapeutique F75 additionnels. Le nombre d'enfants traités grâce aux fonds CERF (10,385) correspond à 92 pour cent du total des enfants traités dans les centres de réhabilitation nutritionnelle de la région de Diffa (11,349) durant la période de couverture du projet.

Les ATPE ont été achetés localement puis une fois produits, ont été prépositionnés dans les entrepôts de l'UNICEF à Niamey et Maradi permettant leur envoi vers les centres de santé en moins de 48 heures après la réception des requêtes des partenaires. L'UNICEF a assuré l'acheminement des intrants de nutrition vers les trois districts sanitaires de Diffa (Diffa, Mainé Soroa et N'guigmi) et l'ONG Save the Children s'est chargée de leur transport des districts sanitaires vers les centres de santé grâce aux fonds d'autres donateurs. Il n'y a pas eu de rupture de stock en intrants de nutrition pendant la période de la mise en œuvre du projet. L'UNICEF, Save the Children et le gouvernement ont fait un suivi régulier, y compris avec des visites conjointes de supervision, ce qui leur a permis de vérifier la présence des intrants ainsi que leur bonne utilisation et stockage.

Le financement du CERF a permis de sauver des vies. Durant la période de mise en œuvre du projet, 89.6 pour cent des enfants (9,305) ont été déchargés guéris, 4.1 pour cent (426) enfants ont abandonné le traitement, 0.4 pour cent (42 enfants, dont 30 dans les CRENI) sont décédés et les autres enfants ont été transférés vers d'autres programmes de traitement. Ces performances sont supérieures aux standards internationaux.

**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 redevabilité à l'égard des bénéficiaires a été respectée durant toute la période de couverture de projet. Les membres des comités de gestion des différentes aires de santé ont été formés (avec d'autres fonds) sur la gestion des intrants de prise en charge de la malnutrition aiguë, ce qui a permis leur implication dans la gestion des intrants via un suivi régulier des intrants acquis pour les enfants dans leur communauté. Les autorités locales et administratives ont été associées au suivi du projet à travers leur participation aux réunions de coordination tenues de manière trimestrielle dans les trois districts sanitaires de la région.

**14. Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?**

ÉVALUATION EFFECTUEE

L'Equipe Humanitaire Pays (EHP) ayant décidé qu'une évaluation conjointe aurait été opportune, des termes de référence ainsi qu'un appel à concurrence ont été finalisés et publiés selon les procédures. Cependant, la situation sécuritaire dans la région de Diffa a été une raison pour la très faible mobilisation des cabinets d'audit ; après deux publications de l'appel d'offre, un seul cabinet a manifesté son intention de répondre à l'offre. En attendant donc de réaliser une évaluation indépendante il a été demandé à chaque Agence de mettre en œuvre sa capacité interne d'évaluation pour assurer la qualité des actions menées.

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

Le programme de traitement de la malnutrition aiguë sévère bénéficie d'un suivi rapproché de la part de l'UNICEF et de ses partenaires, y compris des missions de supervision formatives conjointes dans les centres de santé réalisées par le personnel de l'UNICEF avec les points focaux nutrition du Ministère de la santé publique et de missions de suivi programmatique de l'UNICEF. Par ailleurs, les données relatives au dépistage, aux

<p>admissions et aux indicateurs de performance, c'est-à-dire les indicateurs d'efficacité des centres de récupération nutritionnelle, sont régulièrement collectés, analysés et discutés par l'ensemble des partenaires au sein du Groupe technique santé-nutrition de la région de Diffa (le mécanisme de coordination pour l'urgence et le développement). Globalement, les centres de récupération nutritionnelle ont enregistré des performances conformes aux limites fixées par les normes internationales. Grâce à un appui de l'UNICEF avec d'autres sources de financement, l'IRC assure un suivi continu et à temps réel de la situation nutritionnelle à travers les évaluations multisectorielles (MSA) hebdomadaires.</p>	
---	--

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	UNICEF	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF:</b>	[01/04/2015-30/09/2015]			
<b>2. Code du projet CERF:</b>	15-RR-CEF-027	<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours			
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Santé		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
<b>4. Titre du projet:</b>	Renforcement de l'accès aux services de soins de santé de base pour les enfants et les femmes de Diffa afin de réduire le risque de morbidité et mortalité dans la région					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	US\$ 1,900,000	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 349,995	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 349,995	▪ Partenaires gouvernementaux : US\$ 88,788			
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteints		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	58,005	59,965	<b>117,970</b>	41,210	39,595	<b>80,805</b>
Adultes (≥ 18 ans)	40,310	41720	<b>82,030</b>	13,598	2,642	<b>16,240</b>
<b>Total</b>	98,315	101,685	<b>200,000</b>	54,808	42,237	<b>97,045</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteints			
Réfugiés	100,000		42,827			
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	50,000		ND (les données ne sont pas désagrégées entre les déplacés internes et la population hôte)			
Population hôte	50,000		54,218			
Autres personnes touchées						
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>200,000</b>		<b>97,045</b>			
En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans,	Le projet n'a pas atteint les cibles escomptées. L'appui aux CSI et aux cliniques mobiles n'a permis de toucher que 97,045 bénéficiaires sur un total de 200,000					

<i>de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:</i>	<p>bénéficiaires planifiés. Ceci s'explique par plusieurs raisons : les populations ont eu des difficultés d'accès aux structures de santé, notamment en raison de l'interdiction de l'utilisation de motocyclettes dans la région de Diffa pour des questions de sécurité ; les cliniques mobiles n'ont pas été organisées dans le district sanitaire de Maine Soroa comme prévu initialement car ce district a été soutenu par d'autres partenaires ; dans le district sanitaire de N'Guigmi, elles n'ont pas pu toucher les habitants des îles du lac Tchad, qui ont été évacués pour des raisons militaires et qui se sont dispersés vers d'autres sites; et finalement les cliniques se sont déroulées sur une période plus courte que prévu car elles n'ont démarré qu'après un forum d'harmonisation qui a eu lieu à Niamey en juillet 2015.</p> <p>Le chiffre correspondant à la population hôte inclut des personnes déplacées internes. Il n'a pas été possible de désagréger les données concernant les personnes déplacées internes de celles des populations hôtes car les informations communiquées par les partenaires gouvernementaux n'intégraient pas cette différenciation.</p>
---	--

<b>Cadre des résultats du projet CERF</b>			
<b>9.Objectif du projet</b>	Renforcer la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et des femmes au niveau communautaire (cliniques mobiles) et au niveau des centres de santé, au profit de 200,000 déplacés et populations hôtes dans 29 aires de santé de la région de Diffa pendant 4 mois.		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Réduction des risques de mortalité par les maladies courantes chez les enfants et leurs mères et prise en charge des pathologies courantes		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	Au moins 200,000 personnes (enfants et femmes) reçoivent une prise en charge sanitaire de qualité dans les aires de santé ciblées		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Au moins 75 pour cent des enfants et femmes admis dans les 29 CSI ciblés et au centre pédiatrique reçoivent un traitement adéquat selon l'approche de la PCIME (en ce qui concerne les enfants)	75%	61%
Indicateur 1.2	Les déplacés, réfugiés et populations hôtes vivant dans les zones ciblées, à plus de 6 km d'un centre de santé ont accès à des services de santé curatifs et préventifs	200,000	32,015
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Acquérir et mettre en place des intrants et consommables dans les 29 CSI ciblés	UNICEF, Direction Régionale Santé Publique	UNICEF, Direction régionale de la santé publique, districts sanitaires
Activité 1.2	Mettre en place le protocole de prise en charge ainsi que les outils de gestion	UNICEF, Direction Régionale Santé Publique	UNICEF, Direction régionale de la santé publique, districts sanitaires
Activité 1.3	Appuyer l'organisation des cliniques mobiles	UNICEF, Direction Régionale Santé Publique	UNICEF, Direction régionale de la santé publique, districts sanitaires

**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 l'achat et la distribution dans 36 CSI de Diffa, au lieu de 29 CSI planifiés, de médicaments essentiels pour les maladies courantes de l'enfant (diarrhée, la pneumonie et le paludisme) et de médicaments pour les femmes enceintes permettant la prévention et le traitement de l'anémie, la prévention du paludisme et le déparasitage. Du matériel de consultation et des consommables médicaux ont également été fournis. Cet appui a permis de traiter 56,465 enfants de moins de cinq ans et 8,565 femmes enceintes. 61 pour cent des enfants attendus dans les CSI ont été traités. Ce pourcentage plus bas que la cible de 75 pour cent s'explique par les difficultés d'accès des populations aux structures de santé, notamment à cause de l'interdiction d'utilisation de motos dans la région de Diffa pour des raisons sécuritaires. Le projet a en revanche appuyé un plus grand nombre de CSI que prévu (32 CSI au lieu de 29, soit 70 pour cent des 52 CSI de la région) car certains CSI qui recevaient des réfugiés et déplacés n'avaient pas été couverts par d'autres partenaires. De plus, l'UNICEF (avec d'autres fonds) a distribué dans tous les CSI de Diffa le protocole de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ainsi que des fiches de gestion des médicaments.

Le projet a également soutenu l'organisation de cliniques mobiles dans les districts sanitaires de N'Guigmi et Diffa, qui ont offert des services préventifs et curatifs à 32,015 personnes. Au total, 24,340 enfants de moins de 18 ans ont été traités pour la diarrhée, le paludisme et la pneumonie ou ont été vaccinés et 7,675 adultes ont également bénéficié de soins, dont 2,283 femmes enceintes. Les cliniques n'ont pas atteint le nombre de bénéficiaires attendus pour plusieurs raisons : elles n'ont pas été organisées dans le district sanitaire de Mainé Soroa comme prévu initialement car ce district a été soutenu par d'autres partenaires ; dans le district sanitaire de N'Guigmi, elles n'ont pas pu toucher les habitants des îles du lac Tchad, qui ont été évacués pour des raisons militaires et qui se sont dispersés vers d'autres sites, y compris des villages et villes plus proches des centres de santé ; elles se sont déroulées sur une période plus courte que prévu car elles n'ont démarré qu'après un forum d'harmonisation qui a eu lieu à Niamey en juillet 2015. Ce forum, soutenu par les fonds CERF, a rassemblé tous les partenaires et a permis d'arrêter un modèle unique de clinique fournissant des services intégrés, et donc répondant mieux aux besoins des populations.

**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**

Afin de rationaliser l'utilisation des ressources matérielles, logistiques, financières et des médicaments, l'UNICEF a appuyé la Direction régionale de la santé publique et les districts sanitaires de Diffa pour l'organisation d'un forum d'harmonisation des interventions de cliniques mobiles en vue de saisir toutes les opportunités pour offrir un large éventail de services aux bénéficiaires. Ce forum, organisé à Niamey en juillet 2015, a rassemblé tous les partenaires, y compris des représentants des autorités sanitaires, du gouvernorat ainsi que des chefs traditionnels et religieux de Diffa. Cette large participation a permis de connaître et de prendre en compte les avis divers de personnalités proches des bénéficiaires pour l'organisation des cliniques mobiles.

**14. Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?**

ÉVALUATION EFFECTUEE

L'Equipe Humanitaire Pays (EHP) ayant décidé qu'une évaluation conjointe aurait été opportune, des termes de référence ainsi qu'un appel à concurrence ont été finalisés et publiés selon les procédures. Cependant, la situation sécuritaire dans la région de Diffa a été une raison pour la très faible mobilisation des cabinets d'audit ; après deux publications de l'appel d'offre, un seul cabinet a manifesté son intention de répondre à l'offre. En attendant donc de réaliser une évaluation indépendante il a été demandé à chaque Agence de mettre en œuvre sa capacité interne d'évaluation pour assurer la qualité des actions menées.

EVALUATION EN COURS

Des suivis et supervisions régulières ont été faits par les partenaires grâce au financement CERF et l'UNICEF a conduit plusieurs missions de suivi programmatique des interventions en cours dans la zone de Diffa. Les fonds ont également servi à financer la participation aux missions conjointes de terrain avec les autres partenaires. Ce suivi a permis de vérifier que les centres de santé avaient bien reçu les médicaments achetés avec les fonds CERF et que les bénéficiaires recevaient des soins dans les CSI et via les cliniques mobiles. En revanche la collecte des données est restée difficile et de plus grands efforts seront nécessaires dans le futur concernant notamment la désagrégation des données. De plus, l'impact des cliniques mobiles pourrait être renforcé par une plus grande mobilisation sociale en amont des passages.

AUCUNE EVALUATION PREVUE

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	UNICEF	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF:</b>	[05/05/2015-04/11/2015]			
<b>2. Code du projet CERF:</b>	15-RR-CEF-026	<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours			
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Eau, Hygiène et Assainissement		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
<b>4. Titre du projet:</b>	Réponse d'urgence aux besoins en matière d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement des déplacés nigériens, des déplacés internes et des communautés hôtes, dans la région de Diffa					
<b>7. Funding</b>	<i>a. Budget Total du Projet :</i>	US\$ 1,050,000	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	US\$ 893,860	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i> US\$ 144,921</li> <li>▪ <i>Partenaires gouvernementaux :</i> US\$ 997</li> </ul>			
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ 376,000				
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteints		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
<i>Enfants (&lt; 18 ans)</i>	4,530	4,422	<b>8,952</b>	12,171	11,308	<b>23,479</b>
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>	11,325	11,056	<b>22,381</b>	10,111	10,010	<b>20,121</b>
<b>Total</b>	15,855	15,478	<b>31,333</b>	22,282	21,318	<b>43,600</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteints			
<i>Réfugiés</i>	11,000		12,311			
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>	5,000		11,717			
<i>Population d'accueil</i>	15,333		19,572			
<i>Autres personnes touchées</i>						
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>31,333</b>		<b>43,600</b>			
<i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans,</i>	Les fonds CERF ont permis de toucher plus de bénéficiaires que prévu : 43,600 personnes ont bénéficié du paquet minimum Eau-Hygiène-Assainissement (personnes					

de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	recevant un kit d'hygiène basique et assistant aux activités de promotion d'hygiène et d'assainissement), au lieu de 31,333 prévues initialement, car les sensibilisations à l'hygiène ont été menées de manière plus fréquente à cause d'alertes transfrontalières sur le choléra.
--	---

Cadre des résultats du projet CERF			
<b>9.Objectif du projet</b>	Améliorer la couverture des besoins en matière d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement, de 60,000 hommes, femmes, garçons et filles qui subissent les effets des attaques de Boko Haram dans les départements de Diffa, Bosso, Maine Soroa et N'guigmi, Goudoumaria (déplacés nigériens, déplacés internes et communautés hôtes) dans le cadre d'une approche multisectorielle, pendant 4 mois.		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Accès au paquet minimum Eau-Hygiène-Assainissement afin de diminuer les taux de létalité liés aux maladies diarrhéiques et aux épidémies dans la région.		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	60,000 personnes affectées par les mouvements de population bénéficient d'un paquet minimum Eau-Hygiène et assainissement dans le respect des standards internationaux		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Ciblés</b>	<b>Atteints</b>
Indicateur 1.1	Nombre de personnes affectées bénéficiant de l'eau potable	3750 personnes affectées (déplacés nigériens, déplacés internes et familles hôtes) ont accès à l'eau potable	3,750 personnes affectées (déplacés nigériens, déplacés internes et familles hôtes) auront accès à l'eau potable lorsque les forages seront achevés
Indicateur 1.2	Nombre de personnes couvertes par les activités de promotion d'hygiène et d'assainissement	31,333 personnes affectées (4,530 filles, 11,325 femmes, 4,422 garçons et 11,056 hommes)	43,600 personnes affectées (12,171 filles, 10,111 femmes, 11,308 garçons et 10,010 hommes)
Indicateur 1.3	Nombre de personnes qui ont reçu un kit d'hygiène basique	10,000 ménages (60,000 personnes) ont reçu un kit d'hygiène basique	7,206 ménages (50,442 personnes) ont reçu un kit d'hygiène basique
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	R1.A1: Construction et réhabilitation de 15 équivalents points d'eau modernes (construction et réhabilitation de forages, extension de Mini-AEP, etc.) au niveau des sites d'accueil des déplacés et au sein des communautés hôtes ;	UNICEF/DRHA (Direction régionale de l'hydraulique et de l'assainissement de Diffa)	UNICEF/DRHA (Direction régionale de l'hydraulique et de l'assainissement de Diffa)
Activité 1.2	R1.A2: Construction/réhabilitation de latrines et douches dans les lieux publics et centres d'accueil des déplacés	ONG internationales et nationales partenaires du cluster WASH (Save the Children,	ONG ACTED, IRC et IEDA Relief



		ACF, ADRA, IAS, AKARAS, IEDA, IRC, CISP, OXFAM) <sup>15</sup>	
Activité 1.3	R1.A3: Distribution de kits d'hygiène (produits de purification de l'eau, savons, items pour l'hygiène menstruelle des filles) aux ménages vulnérables	ONG internationales et nationales partenaires du cluster WASH (Save the Children, ACF, ADRA, IAS, AKARAS, IEDA, IRC, CISP, OXFAM)	ONG ACTED, IRC et IEDA Relief
Activité 1.4	R1.A4: Distribution des kits d'assainissement (2 râteliers, 2 pelles avec manche, 10 balais traditionnels, 1 brouette par comité) du cadre de vie et d'entretiens des ouvrages d'assainissement aux comités d'hygiène/comités de gestion au niveau des sites d'accueil des déplacés	ONG internationales et nationales, partenaires du cluster WASH (Save the Children, ACF, ADRA, IAS, AKARAS, IEDA, IRC, CISP, OXFAM)	ONG IRC
Activité 1.5	R1.A5: Mobilisation communautaire et promotion de l'hygiène (sur l'adoption des bonnes pratiques d'hygiène, la promotion du lavage de mains, l'installation des dispositifs de lavage de mains) en faveur de 31,333 bénéficiaires	ONG internationales et nationales partenaires du cluster WASH (Save the Children, ACF, ADRA, IAS, AKARAS, IEDA, IRC, CISP, OXFAM)	ONG ACTED, IRC et IEDA Relief
<b>Résultat 2</b>	Les capacités des personnes ciblées en matière de gestion des infrastructures d'eau et d'assainissement sont renforcées		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	Nombre de comités de gestion formés sur la maintenance des infrastructures eau/assainissement et la promotion à l'hygiène	15	14
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 2.1	R2.A1 : Mise en place et formation des comités locaux (comités de gestion des points d'eau, comités d'hygiène, etc.) sur la promotion de l'hygiène et l'assainissement et la maintenance des infrastructures installées.	DRHA/ ONG internationales et nationales partenaires du cluster WASH	DRHA / ONG ACTED, IRC et IEDA Relief

**12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence**

<sup>15</sup> Le processus de sélection des ONG interviendra ultérieurement dans le cadre du cluster

<b>significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :</b>	
<p>Le projet a permis la construction de 15 forages dans 11 sites et villages accueillant les réfugiés, retournés et déplacés internes, répartis dans 5 communes (Gueskéro, Chétimari, Mainé Soroa, N'Guigumi, Toumour et Chétimari), dont 14 forages équipés de pompes à motricité humaine et un forage pour le renforcement de la mini-adduction d'eau potable (mini-AEP) de Gagamari. Les travaux sont encore en cours, le constructeur ayant eu des difficultés de recrutement qui ont engendré des retards. Une fois les travaux achevés, la population bénéficiaire sera de 3,750 personnes, sur la base des standards nationaux du Ministère de l'hydraulique et de l'assainissement (soit 250 personnes par équivalent point d'eau). 14 comités de gestion ont été mis en place pour gérer ces points d'eau et la mini-AEP disposait déjà d'une association des usagers du service publique d'eau.</p> <p>556 latrines couvrant environ 11,120 personnes (à raison de 20 personnes par latrine, selon les standards Sphère) ont été construites, dont 25 blocs de latrines communautaires d'urgence installés sur les sites de Gagamari et de Kimegana. Les latrines familiales ont quant à elles étaient construites dans les communautés hôtes ciblées par le projet. 14 kits d'assainissement ont été distribués par IRC sur les sites où les latrines ont été construites afin de permettre aux communautés cibles d'assurer la salubrité des latrines, points d'eau et lieux publics et contribuer à la propreté générale sur le site. Les kits ont été mis à la disposition des relais communautaires sur les sites de Kabléwa, Kimégana, Toumour, Yébi, Chétimari, Gagamari, Alla et Kangouri / Assaga et ont permis d'améliorer la propreté au niveau des latrines et points d'eau car les relais organisent des séances de salubrité en utilisant les kits d'assainissement.</p> <p>De plus, le projet a permis de toucher 43,600 personnes avec des activités de promotion de l'hygiène et de l'assainissement, au lieu de 31,333 prévues initialement, car les activités ont été menées de manière plus fréquente à cause d'alertes transfrontalières sur le choléra. En revanche, seuls 7,206 ménages (50,442 personnes) ont reçu un kit d'hygiène basique, au lieu des 10,000 ménages (60,000 personnes) prévus initialement, car les distributions se sont focalisées sur les sites d'accueil spontanés. Dans les villages, l'accent a plutôt été mis sur la promotion d'approches communautaires (assainissement total piloté par les communautés (ATPC)) et des appuis collectifs, plutôt que des distributions individuelles de kits aux ménages, afin de privilégier des approches plus durables au sein des communautés hôtes et de s'aligner avec la stratégie opérationnelle de promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base du Ministère de l'hydraulique et de l'assainissement qui promeut l'ATPC.</p>	
<b>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</b>	
<p>Le cluster EHA a opérationnalisé, à travers ce financement CERF, des engagements pris avec le cluster protection mondial pour renforcer la redevabilité envers les bénéficiaires. Ceci s'est traduit à travers les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La conception du projet s'est basée sur les besoins réels des communautés affectées et des expériences et leçons tirées des projets antérieurs afin de refléter leurs suggestions et demandes.</li> <li>• Des réunions communautaires ont eu lieu en présence des services techniques et avec des consultations séparées pour les femmes, hommes, filles et garçons afin de prendre en compte le point de vue de l'ensemble des groupes de population dans le choix des sites et l'attribution des latrines. La distribution de kits basiques et les sensibilisations ont pris en compte l'accès et la participation de tous les groupes sociaux.</li> <li>• Les comités de gestion établis dans les différents sites d'intervention ont communiqué aux populations l'information sur l'utilisation équitable et conforme des infrastructures réalisées. Ils ont aussi servi d'interface pour les retours d'informations et les plaintes concernant les réalisations/activités afin que des mesures correctives puissent être prises pour répondre aux besoins spécifiques d'assistance et de protection.</li> <li>• Pour le respect de la dignité des filles et femmes, des latrines familiales ont été spécifiquement attribuées dans certaines concessions à ces groupes et des kits sur l'hygiène menstruelle adaptés ont été intégrés dans les kits d'hygiène (sous-vêtements, petit seau, pièce de tissu).</li> </ul>	
<b>14. Évaluation: Ce projet a-t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?</b>	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
<p>L'Equipe Humanitaire Pays (EHP) ayant décidé qu'une évaluation conjointe aurait été opportune, des termes de référence ainsi qu'un appel à concurrence ont été finalisés et publiés selon les procédures. Cependant, la situation sécuritaire dans la région de Diffa a été une raison pour la très faible mobilisation des cabinets d'audit ; après deux publications de l'appel d'offre, un seul cabinet a manifesté son intention de répondre à l'offre.</p> <p>En attendant donc de réaliser une évaluation indépendante il a été demandé à chaque</p>	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>

<p>Agence de mettre en œuvre sa capacité interne d'évaluation pour assurer la qualité des actions menées. Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de ce projet ont été assurés à travers des missions de supervision régulières sur le terrain par les spécialistes en eau, hygiène et assainissement (EHA) du bureau de l'UNICEF de Niamey et un suivi rapproché à travers le Bureau de Zone de Diffa. De plus, sous le lead du point focal EHA UNICEF, le groupe sectoriel EHA à Diffa a assuré un suivi hebdomadaire de la mise en œuvre des activités, avec l'implication de la Direction régionale de l'hydraulique dans le suivi. Ces activités ont permis de dégager des recommandations pour de futures actions, concernant notamment le besoin de continuer à renforcer la coordination avec les services étatiques, et de privilégier une approche mixte pour l'assainissement dans les communautés hôtes (ATPC avec des appuis pour la construction de latrines).</p>	
---	--

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	UNHCR	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF:</b>	[01/05/2015-31/10/2015]			
<b>2. Code du projet CERF:</b>	15-RR-HCR-015	<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours			
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Multi-secteur		x Achevé			
<b>4. Titre du projet:</b>	Réponse d'urgence aux déplacés en provenance du Nigeria et aux déplacés internes (région de Diffa – Niger)					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	US\$ 15,723,625	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 12,265,621	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 1,250,000			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 1,442,944	▪ Partenaires gouvernementaux :			
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteints		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	40,300	37,700	<b>78,000</b>	40,300	37,700	<b>78,000</b>
Adultes (≥ 18 ans)	21,700	20,300	<b>42,000</b>	21,700	20,300	<b>42,200</b>
<b>Total</b>	62,000	58,000	<b>120,000</b>	62,000	58,000	<b>120,000</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteints			
Réfugiés	70,000		70,000*			
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	50,000		50,000*			
Population hôte						
Autres personnes touchées						
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>120,000</b>		<b>120,000*</b>			
En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci		* Le nombre de bénéficiaires atteints n'est pas exact à cause du manque de chiffres et d'une base de données fiables. Néanmoins, un grand exercice d'enregistrement pour tous les déplacés – y compris les PDI, sera réalisé en 2016. Le gouvernement, avec le				

d'en expliquer les raisons:	soutien de l'UNHCR et des experts de NADRA (National Database and Registration Authority, Pakistan) sont engagés à effectuer un tel exercice en 2016 dans l'optique de mettre en place une base de données désagrégées dans la région..
-----------------------------	---

Cadre des résultats du projet CERF			
<b>9.Objectif du projet</b>	Renforcer la réponse d'urgence en termes de protection et d'assistance pour les personnes déplacées en provenance du Nigeria et les déplacés internes (Région de Diffa, Niger)		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Le présent projet vise les résultats suivants : - L'accès à un environnement de protection favorable - L'accès aux abris et aux biens non alimentaires avec une attention particulière au niveau des camps et des déplacés internes - Une réponse multisectorielle au niveau des camps de Kabelawa et Sayam Forage		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	Les personnes déplacées par le conflit au Nord Nigeria vivent dans un environnement de protection favorable		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Ciblés</b>	<b>Atteints</b>
Indicateur 1.1	Nombre de cas de refoulement connu enregistré		45
Indicateur 1.2	100 pour cent des cas de protection identifiés (enfants, femmes, personnes à besoins spécifiques) reçoivent une assistance adaptée (légale, médicale, psychologique, économique)	100	100
Indicateur 1.3	Disponibilité de la cartographie des activités de protection de l'ensemble des acteurs	Oui	Oui
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Monitoring des frontières et monitoring général de la protection ( <u>Border monitoring et général protection monitoring</u> )	IRC / UNHCR	IRC / UNHCR
Activité 1.2	Identification, documentation et référencement des personnes à risque et des personnes à besoins	IRC	IRC
Activité 1.3	Amélioration de la coordination des activités de protection	UNHCR	UNHCR
<b>Résultat 2</b>	Les personnes déplacées en provenance du Nigeria et les déplacés internes ont accès à des abris et des biens non alimentaires adéquats		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Ciblés</b>	<b>Atteints</b>
Indicateur 2.1	Nombre de personnes ciblées ayant accès à des solutions en termes d'abris en accord avec les standards techniques et de performances	15,750	15,750
Indicateur 2.2	Nombre de personnes ciblées ayant accès à des biens non alimentaires appropriés	17,885	17,885
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 2.1	Distribution des abris d'urgence et appui à la construction au niveau des camps de Sayam Forage et Kabelawa	Croix Rouge Luxembourg	Croix Rouge Luxembourg
Activité 2.2	Distribution des abris d'urgence et appui à la	Partenaire à définir	

	construction pour les déplacés internes dans la partie nord de Diffa et est de Bosso		APBE
Activité 2.3	Réalisation de foires BNA (via voucher) au niveau des camps de Sayam Forage et Kabelawa	Care International	Care International
Activité 2.4	Réalisation de foires NFI (via voucher) pour les nouveaux arrivants	Care International	Care International
<b>Résultat 3</b>	L'assistance au niveau des camps est en adéquation avec les standards		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Ciblés</b>	<b>Atteints</b>
Indicateur 3.1	Pourcentage des besoins en termes d'assistance couverts selon les standards SPHERE/UNHCR	100	90
<b>Activités du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 3.1	Maintien de l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement	ACTED / Karkara	ACTED / Karkara
Activité 3.2	Renforcement de la participation des communautés réfugiées	ACTED / Karkara	ACTED / Karkara
Activité 3.3	Maintenance des infrastructures communautaire / équipements	ACTED / Karkara	ACTED / Karkara
Activité 3.4	Gestion des sites et mutualisation avec les partenaires	ACTED / Karkara	ACTED / Karkara

**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 : Les personnes déplacées par le conflit au Nord Nigeria vivent dans un environnement de protection favorable.**

**Indicateurs :**

**1.1 Nombre de cas de refoulement connu enregistré:** 45 cas de refoulement ont été enregistrés durant la période de mise en œuvre de l'intervention. En mai, suite à l'attaque à l'île de Karamga, le gouvernement a ordonné l'évacuation des îles du Lac Tchad. Il est estimé que 50,000 personnes ont été affectées par cette évacuation. Parmi ces dernières, plus de 15,000 ont été évacuées vers le Nigeria lors d'une opération conjointe organisée des par les autorités Nigériennes et Nigériennes.

Lors de cette opération, l'UNHCR a exprimé ses réserves compte tenu de la situation sécuritaire qui prévaut dans l'Etat de Borno, Etat où ont été rapatriées ces populations essentiellement composées de migrants économiques. La note verbale adressée aux autorités nigériennes lors de l'opération de rapatriement déjà organisée en janvier 2015 leur a de nouveau été adressée <http://www.unhcr.org/54b8f4019.html>. L'UNHCR a appelé toutes les parties à respecter leurs obligations selon les conventions internationales et à entamer des discussions avec les autorités nigériennes pour surseoir ce mouvement de retour jusqu'à ce qu'un cadre juridique adéquat entre le Nigeria, le Niger et l'UNHCR soit mis en place. Les autorités se sont alors engagées à travailler sur le dit cadre sans pour autant avancer concrètement dans le processus.

Au cours de cette opération de rapatriement, les équipes de l'UNHCR ont pu attester du caractère massivement volontaire du retour des populations concernées. Cependant, 7 familles composées de 45 personnes, candidates à la relocalisation vers le camp de Sayam Forage, ont été ramenées de manière forcée au Nigeria. Suite à ces événements, plusieurs réunions se sont tenues avec les autorités qui ont exprimé leur regret mettant la responsabilité de cet acte isolé sur un excès de zèle de certains membres des forces de sécurité. Mis à part cet incident, il est nécessaire de préciser que les autorités nigériennes ont fait preuve d'un respect particulier du droit d'asile, assurant un accès illimité aux populations en provenance du Nigeria sur le sol nigérien et cela malgré l'augmentation de l'insécurité sur le territoire nigérien.

**1.2 100 pour cent des cas de protection identifiés (enfants, femmes, personnes à besoins spécifiques) reçoivent une assistance**

adaptée (légale, médiatique, psychologique, économique): L'identification des personnes à besoins spécifiques, des enfants à risque et des survivants de VBG a été réalisée par l'IRC, les comités de protection au niveau communautaire, les équipes terrain de l'UNHCR ainsi que les acteurs du cluster protection. Aussi, le cluster protection a pu réaliser des cas de manière plus systématique. 100 pour cent des cas identifiés ont reçu une assistance adaptée à la suite d'évaluations individuelles des besoins.

### 1.3 La cartographie des activités de protection de l'ensemble des acteurs est disponible:

La cartographie des activités en termes de protection et les cartographies des autres secteurs sont disponibles auprès des mécanismes appropriés.

#### **Activités :**

##### Activité 1.1 Border monitoring et général protection monitoring

Le mécanisme de border et protection monitoring à base communautaire a été utilisé dans la région de Diffa pour pallier les problèmes d'accès (importante superficie à couvrir, contraintes sécuritaires). L'IRC a mis en place un système de points focaux présents dans plus de 120 localités à Diffa. Ces points focaux recueillent les informations au sujet des mouvements de populations et des problèmes de protection dans leurs localités. Les points focaux utilisent les téléphones mobiles pour partager l'information avec l'ANDHH (Association Nigérienne pour la Défense de Droit de l'Homme) et les équipes de protection de l'IRC. Il est cependant, nécessaire de préciser que cette approche bien que incontournable a connu certaines limites pratiques: abandon limité mais réel de certains points focaux par peur de représailles de la part des insurgés, démotivation de points focaux faute de rémunération, problème de réseau téléphonique. Pour autant globalement, l'appréciation de ce mécanisme est positive et il mérite de continuer à être renforcée dans la mesure où il est l'unique solution pour pallier les problèmes d'accès réguliers mais aussi pour travailler en profondeur sur des problématiques qui ne sont pas propres à la région de Diffa mais nationales (genre, protection de l'enfance...).

L'UNHCR a procédé au renforcement du cluster protection via le recrutement d'un coordinateur de cluster (P3). Ce recrutement a permis de redynamiser le partage d'information au niveau de Diffa et de renforcer le lien entre les différents acteurs en termes de référencement et de réponse.

Le groupe de travail BG a été mis en place dans la région de Diffa en collaboration avec le Direction Régionale de Promotion de la Femme et Protection de l'Enfance. Des formations ont été données aux acteurs étatiques et non-étatiques sur les notions de VBG ainsi que la protection de l'enfance et l'intérêt supérieur de l'enfant.

Les forces de sécurité ont aussi bénéficié de plusieurs formations autour du droit d'asile, du principe de non-refoulement et de la protection internationale.

##### Activité 1.2 Identification, documentation et référencement des personnes à risque et des personnes à besoins

Un système de référencement pour les victimes de VBG est aujourd'hui opérationnel dans la région de Diffa. Un mécanisme de gestion de l'information en termes de VBG a été établi par l'UNHCR, l'UNFPA, l'UNICEF et l'IRC. Ce mécanisme intègre une base de données.

Durant la période de mise en œuvre, 13 cas de violences sexuelles ont été identifiés. Un référencement médical a aussi été réalisé à travers les centres de santé publique. De plus, 2 victimes ont demandé un accompagnement spécifique en termes d'assistance légale. Toutes les victimes ont bénéficié d'une assistance psychologique fournie par des groupes de femmes appartenant à la communauté et par les psychologues d'IRC. Une assistance financière a aussi été apportée.

Un mécanisme de recherche et de réunification familiale a été établi et est opérationnel. Le juge pour mineurs, le SEJUP (Service Educatif, Judiciaire et Préventif), le DRPFE (Direction Régionale pour la Promotion des Femmes et des Enfants) et le CICR sont acteurs de ce mécanisme. De mai à octobre, 16 cas d'enfants non accompagnés ont été identifiés dans la région de Diffa. Le processus de réunification familiale a pu être réalisé pour 12 d'entre eux. Les 4 autres ont été placés en famille d'accueil. Au total, 96 autres enfants à risque additionnel ont été aussi identifiés et ont bénéficié d'un soutien spécifique sur la base de l'évaluation de leurs besoins.

Quelque 101 personnes à besoins spécifiques (femmes seules, personnes handicapées, vieillards...) ont été prises en charge et ont bénéficié d'un suivi et d'un appui adapté.

Les activités de suivi des personnes en détention ont aussi pris une dimension inédite depuis le mois de février. Ainsi 80 personnes ont été soutenues au cours de la période de mise en œuvre mais de nombreux gaps restaient à couvrir ce qui a amené l'UNHCR en fin d'année 2015 à signer un accord avec l'ANAJJ (Agence Nationale d'Assistance Juridique et Judiciaire) pour améliorer

l'assistance juridique en cas de détention.

**Résultat 2 : Les personnes déplacées en provenance du Nigeria et les déplacés internes ont accès à des abris et des biens non alimentaires adéquats.**

**Indicateurs :**

2.1 Nombre de personnes ciblées ayant accès à des solutions en termes d'abris en accord avec les standards techniques et de performances

Cible : 15,750 personnes ; Atteint (avec fonds de CERF) : 15,750

2.2. Nombre de personnes ciblées ayant accès à des biens non-alimentaires appropriés

Ciblées : 17,885 personnes ; Atteintes (avec fonds de CERF) : 17,885

**Activités :**

2.1 Distribution des abris d'urgence et appui à la construction au niveau des camps de Sayam Forage et Kabelawa

Au niveau des camps de Kabelawa et Sayam Forage, la distribution des abris d'urgence a été réalisée par la Croix Rouge Luxembourgeoise en partenariat avec la croix rouge nigérienne. A ces deux camps d'intervention est venu s'ajouter le site spontané des déplacés de l'Assaga (suite aux attaques de juillet 2015), le long de la RN1, à 15 km de la ville de Diffa. Sur ces 3 sites d'intervention, la Croix Rouge Luxembourgeoise a procédé à la distribution de 1,878 abris d'urgence (environ 13,146 individus) dont 1,750 avec les fonds CERF (environ 12,250 individus).

2.2 Distribution des abris d'urgence et appui à la construction pour les déplacés internes dans la partie nord de Diffa et est de Bosso

Dans la région de Bosso où l'accès reste particulièrement complexe pour les agences des Nations Unies et certaines ONG Internationales, l'UNHCR a mis en place un système de remote management en partenariat avec l'ONG Nigérienne APBE. Outre les abris d'urgence, ce système inclut notamment une réponse en soins desanté.

L'APBE a procédé à la distribution de 500 abris d'urgence (3,500 personnes) au site de Yébi. Ce site et celui de Kimeganont été des deux sites choisis par les autorités pour réinstaller les déplacés des îles du lac Tchad. Le processus de suivi de l'intervention s'est réalisé grâce à plusieurs mécanismes (appel téléphonique avec des personnes ressources, réunions avec les structures intervenant dans la zone tels que le CICR et MSF, prise de photos et points GPS...). Au total dans la période (mai – octobre), l'UNHCR a atteint environ 16,646 individus avec des abris d'urgence (dont 15,750 avec les fonds CERF) et 7,000 individus avec des bâches en plastique (site de Kimegana au nord du lac Tchad pour les déplacés des îles). En fin 2015, la multiplication des attaques des insurgés sur le sol nigérien a de nouveau rendu une réponse en termes d'abris d'urgence incontournable.

2.3 et 2.4. Réalisation de foires BNA (via voucher) au niveau des camps de Sayam Forage et Kabelawa et pour les nouveaux arrivants

Entre mai et octobre 2015, l'UNHCR a fourni un soutien en termes de BNA à 42,210 individus vulnérables dans la région de Diffa (17,885 avec les fonds de CERF). Ces distributions incluent celles réalisées directement à travers la donation de kits et l'organisation de foires avec les commerçants locaux.

Au regard de la situation sécuritaire à l'est de la région de Diffa qui limite le temps de présence sur le terrain, la réalisation de foires BNA a été réalisée au niveau des camps mais aussi dans la partie ouest de la région au niveau des sites spontanés de Boudoum et de Kouble. Dans ces deux sites, 6,174 ont pu s'approvisionner en BNA sur la base de leurs besoins spécifiques et à travers le système de la foire.

En des distributions faites lors des foires, l'UNHCR et Care International ont procédé à la distribué 5,148 kits BNA à environ 36,036 bénéficiaires dans les zones à forte concentration de nouveaux déplacés notamment Chetimari, Kimegana, Assaga, Kabelawa, N'Gagam et Toumour.

**Résultat 3 : L'assistance au niveau des camps est en adéquation avec les standards.**



## Indicateurs :

### 3.1 Pourcentage des besoins en termes d'assistance couverts selon les standards SPHERE / UNHCR

Personnes Ciblées : 100 pour cent ; Atteintes (avec fonds de CERF) : 90 pour cent (gap latrines au niveau de Kabelawa)

## Activités :

### 3.1 Maintien de l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement

Au cours de la période de mise en œuvre, l'UNHCR et ses partenaires de mise en œuvre dans la gestion des camps, à savoir ACTED et Karkara ont augmenté la capacité d'accueil des camps pour accueillir les nouveaux déplacés, retournés et réfugiés.

La population du camp de Sayam Forage n'a que très peu évolué au cours de la période de mise en œuvre, stagnant autour de 1 300 personnes. La réticence des réfugiés à s'éloigner de la frontière dans une zone avec peu d'activités économiques est toujours d'actualité.

A la suite à l'évacuation des îles du lac Tchad, le camp de Kabelawa originellement prévu pour accueillir les réfugiés de la zone de Bosso a été, avec l'aval des autorités, transformé en camp de déplacés internes. En fin octobre, 3,664 personnes étaient enregistrées sur ce camp et un léger flux de nouveaux arrivants était observé.

En termes de WASH, les interventions suivantes ont été réalisées :

- ✓ **Sayam Forage** : En partenariat avec CARE International, l'approvisionnement en eau du camp s'est réalisé à travers un système de Water Trucking. Au cours de la période de mise en œuvre, la quantité moyenne d'eau disponible par jour et par personne était de 18 litres. Parallèlement au water trucking, les travaux de réhabilitation et de renforcement des infrastructures en eau du village voisin du camp ont été lancés.

Dans le cadre de la gestion des déchets, 6 collecteurs ont été mis en place à raison de 3 par quartier (le camp de Sayam Forage a 2 quartiers). Le comité WASH du camp de Sayam Forage assure 2 fois par semaine l'évacuation des déchets vers le site mis en place à cet effet.

En fin octobre, il existait dans le camp 76 douches d'urgence et 76 latrines d'urgence et semi-durables dans le camp (moyenne de 17 personnes par douche et latrine).

Plusieurs campagnes de sensibilisation se sont tenues au cours de la période de mise en œuvre. Le choix des campagnes se réalise en fonction des besoins identifiés par les équipes mobilisées sur le camp.

- ✓ **Kabelawa** : En partenariat avec l'ONG CARE, l'approvisionnement en eau s'est aussi réalisé à travers le water trucking. Au total 7 bladders, ayant chacun, une capacité de 10,000 litres ont été mis en place sur le camp de Kabelawa. Tout comme pour Sayam forage, des travaux étaient en cours pour renforcer l'adduction d'eau de la ville voisine de Kabelawa. Les travaux bénéficieront tant à la population déplacée qu'à la communauté hôte. Au cours de la période de mise en œuvre, la quantité moyenne d'eau disponible par jour et par personne était de 20 litres.

Concernant la gestion des déchets, 50 poubelles étaient fonctionnelles et 6 charrettes assuraient l'évacuation (2 fois par semaine) vers le site provisoire mis en place à cet effet. Un comité a été mis en place pour cette activité.

En fin Octobre, il existait 15 blocs de 4 douches et 29 blocs de 4 latrines au niveau du camp de Kabelawa. 8 blocs de latrines additionnels étaient en cours de construction pour combler le gap. Le standard était atteint pour les douches.

Plusieurs campagnes de sensibilisation se sont tenues au cours de la période de mise en œuvre. Le choix des campagnes se réalise en fonction des besoins identifiés par les équipes mobilisées sur le camp. Un accompagnement spécifique est aussi réalisé pour les nouveaux ménages arrivés.

### 3.2 Renforcement de la participation des communautés réfugiées

Dans les deux camps, ACTED et Karkara ont mis en place des comités chargés de représenter les populations et d'assurer leur participation dans la vie et l'ensemble des activités du camp. Il s'agit des comités suivants:

- 1) Comité central

- 2) Comité des jeunes
- 3) Comité de vigilance
- 4) Comité de femmes
- 5) Comité EHA
- 6) Comité abris
- 7) Comité de gestion de conflit
- 8) Comité de concertation entre les réfugiés et la population hôte
- 9) Comité de plainte
- 10) Comité de distribution

Ces comités sont impliqués en fonction de leur mandat dans les formations et les sensibilisations.

### 3.3 Maintenance des infrastructures communautaires / équipements

En fin d'octobre, les différentes infrastructures présentes et fonctionnelles au niveau du camp étaient :

**Sayam Forage** : 1 Centre d'accueil, 1 centre de distribution, 1 Crenas, 1 Crenam, 1 Poste de Sante, 1 Centre communautaire, 5 Postes de sécurité

**Kabelawa** : 2 Centres d'accueil, 2 Centres de distribution, 1 Centre de santé (appuyé /équipé au niveau de la ville de Kabelawa ville), 3 Centres communautaires, 3 Postes de sécurité.

### 3.4 Gestion des sites et mutualisation avec les partenaires

La gestion des camps est assuré par ACTED et Karkara, en collaboration les autorités, les comités des déplacés, les forces de défense et de sécurité et les autres partenaires intervenant dans les camps. (voir Q13 pour plus d'informations au niveau des comités des réfugiés). Dans les camps, des réunions de coordination se tiennent de manière bimensuelle.

## 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

L'UNHCR utilise la méthodologie d'AGDM (Age, Gender and Diversity Mainstreaming), une méthodologie participative. Cette méthodologie est intégrée à toutes les étapes de la planification de l'UNHCR.

Des comités de réfugiés sont mis en place pour chacune des interventions mentionnées ci-dessus (comité de protection, comité de ciblage et distribution pour les abris et les BNA). Au niveau des camps, la participation des bénéficiaires est la pierre angulaire de l'ensemble des activités. Des réunions régulières ont été organisées avec les partenaires et les divers comités dans les deux camps pour assurer de manière continue une forte redevabilité et un haut niveau de participation. En fonction des besoins détectés, les différents comités ont aussi bénéficié de sessions de renforcement de capacités pour assurer pleinement leur rôle. Les réunions/formations mentionnées ci-dessous ont été organisées :

### Sayam Forage

- Mai : 4 réunions du comité central.
- Juin : 6 réunions du comité central ; 1 réunion du comité de concertation entre les réfugiés et la population hôte.
- Juillet : 4 réunions du comité central ; 1 formation pour les comités de gestion des activités hors camps (santé et éducation).
- Aout : 2 réunions du comité des jeunes, 1 réunion du comité des femmes, 1 réunion du comité de vigilance, 1 réunion du comité de collecte des déchets, 3 réunions du comité central.
- Septembre : 2 réunions du comité des femmes, 2 réunions du comité des jeunes, 2 réunions du comité central, 1 réunion avec les responsables des différents comités et les partenaires, 3 réunions du comité central.
- Octobre : 2 réunions du comité des jeunes, 1 réunion du comité central, 1 réunion du comité de vigilance, 2 réunions de du comité central.

### Kabelawa

- Mai : le camp n'était pas opérationnel, pendant le mois de mai (attente de relocalisation)
- Juin : Ouverture du camp le 4 juin, 2,419 nouvelles arrivées.
- Juillet : Election des chefs de quartier et de leurs adjoints, élections des membres des comités centraux, des femmes, des jeunes, des plaintes, d'abris, de l'EHA, de distribution (2 assemblées générales pour les élections), recrutement des femmes relais communautaires, 1 réunion entre les comités et les autorités locales

- Aout : 8 séances de formation avec les membres des 8 nouveaux comités (120 personnes), 1 réunion du comité central, 1 réunion du comité abris.
- Septembre : 1 réunion du comité des femmes, 1 réunion du comité WASH, 1 réunion du comité accueil et sensibilisation, 1 réunion du comité des jeunes, 1 réunion du comité des plaintes, 1 réunion du comité de gestion des conflits, 1 réunion conjointe du comité central et de gestion des plaintes.
- Octobre : 1 réunion du comité central, 2 réunions du comité des femmes, 3 réunions du comité central, 1 réunion avec tous les comités pour la sécurité.

L'approche genre est prise en compte tant au niveau de la programmation que de la mise en œuvre de toutes les actions – comme décrit dans la notation genre de l'IASC (« Gender Marker ») 2b du projet.

<b>14. Evaluation: Ce projet a-t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?</b>	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
L'Equipe Humanitaire Pays (EHP) ayant décidé qu'une évaluation conjointe aurait été opportune, des termes de référence ainsi qu'un appel à concurrence ont été finalisés et publiés selon les procédures. Cependant, la situation sécuritaire dans la région de Diffa a été une raison pour la très faible mobilisation des cabinets d'audit ; après deux publications de l'appel d'offre, un seul cabinet a manifesté son intention de répondre à l'offre. En attendant donc de réaliser une évaluation indépendante il a été demandé à chaque Agence de mettre en œuvre sa capacité interne d'évaluation pour assurer la qualité des actions menées	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE x

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	UNFPA	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF:</b>	[01/04/2015-30/09/2015]			
<b>2. Code du projet CERF:</b>	15-RR-FPA-009	<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours			
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Santé		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
<b>4. Titre du projet:</b>	Offre de services de santé de la reproduction en situation de crise dans les îles du Lac Tchad à Diffa					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	US\$ 1,001,000	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 623,000	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :		US\$ 54,000	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 314,658	▪ Partenaires gouvernementaux :		US\$ 71,718	
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteints		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	15,000	20,000	35,000	15,131	19,975	35,106
Adultes (≥ 18 ans)	35,000	10,000	45,000	35,305	9,987	45,292
<b>Total</b>	<b>50,000 dont 11,525 femmes enceintes</b>	<b>30,000</b>	<b>80,000</b>	<b>50,436</b>	<b>29,962</b>	<b>80,398</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteints			
Réfugiés	40,500		40,800			
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	20,250		20,352			
Population hôte	19,250		19,246			
Autres personnes touchées						
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>80,000</b>		<b>80,398</b>			
En cas de différence significative entre le	N/A					

nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:			
<b>Cadre des résultats du projet CERF</b>			
<b>9.Objectif du projet</b>	Réduire la mortalité et la morbidité maternelles chez les femmes enceintes réfugiées, les populations hôtes des îles du Lac Tchad et dans les zones d'accueil des déplacés internes dans 19 Centres de Santé des Districts Sanitaires de Diffa, Nguigmi et Mainé Soroa à travers la mise en place du Dispositif Minimum d'Urgence en Santé génésique pendant 4 mois.		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Offre de services de santé de la reproduction en situation de crise dans les îles du lac Tchad à Diffa et dans les zones d'accueil des déplacés internes à Diffa		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	Les vies de 11,525 femmes enceintes sont sauvées grâce à un accès aux services de santé de la reproduction		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Au moins 80 pour cent des femmes enceintes accouchent dans des conditions hygiéniques acceptables	80% (11,525)	65.37% <sup>16</sup> (7,534)
Indicateur 1.2	19 formations sanitaires disposent d'équipements et produits appropriés pour une bonne prise en charge des accouchements	19 (16 CSI, 2 maternités de District et le Centre de Santé Mère Enfant de Diffa)	19 (16 CSI, 2 maternités de District et le Centre de Santé Mère Enfant de Diffa)
Indicateur 1.3	156 kits de Santé reproductive pouvant couvrir 11,525 accouchements normaux et complications liées aux accouchements sont fournis aux formations sanitaires	156	156
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Achat de kits SR	UNFPA	156 Kits SR pouvant couvrir 11,525 accouchements normaux et complications liées aux accouchements acquis et mis à disposition des formations sanitaires
Activité 1.2	Appui au fonctionnement de 2 Cliniques mobiles (pirogues) pour offrir un paquet des services de santé de la reproduction (les accouchements assistés, la planification familiale, les risques d'infection au VIH/SIDA, la prévention des violences basées sur le genre, la vaccination des enfants) au	UNFPA, Croix Rouge Nigérienne, Ministère de la Santé	30 sorties de cliniques mobiles avec des véhicules réalisées vers des sites de déplacés à Diffa et Nguigmi <sup>17</sup>

<sup>16</sup> L'évacuation des populations vivant dans les îles du Lac Tchad a eu des impacts négatifs sur l'offre des services d'accouchement à ces populations qui se sont éparpillées dans la région.

	niveau des îles du lac Tchad		
Activité 1.3	Prise en charge de 200 évacuations (160 des CSI vers les Hôpitaux de Districts et 40 des HD vers le centre Mère Enfant) liées à des problèmes obstétricaux	Ministère de la Santé	492 évacuations liées à des problèmes obstétricaux prises en charge dont 392 des CSI vers les HD et 100 des HD vers le centre Mère Enfant de Diffa.
Activité 1.4	Missions d'appui technique (supervision formative) de monitoring et d'évaluation sur le terrain par le niveau national, régional et local par le MSP et UNFPA seront menées	UNFPA, Croix Rouge Nigérienne, Ministère de la Santé	Des missions d'appui technique ont été menées à tous les niveaux (6 du Bureau Central UNFPA vers le terrain, 2 de la DRSP vers les HD, 3 des HD vers les sites des cliniques mobiles et 6 de chaque ONG vers les sites couverts).
<b>Résultat 2</b>	La prise en charge médicale et psychologique de 150 victimes de violences basées sur le genre est assurée à travers les activités complémentaires du centre de prise en charge des victimes VBG dont notamment		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Ciblés</b>	<b>Atteints</b>
Indicateur 2.1	100 pour cent de victimes de VBG sont prises en charge sur le plan médical et psychologique dans les 72 heures	100% (150)	100% (147) de victimes de VBG sont prises en charge sur le plan médical et psychologique dans les 72 heures.
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 2.1	Mettre en place un Psychologue pour la prise en charge psychologique	UNFPA	1 psychologue en place pour la prise en charge psychologique.
Activité 2.2	Appui à la prise en charge médicale des VBG	Ministère de la Santé	L'appui à la prise en charge médicale des VBG a été assuré grâce à la mise en place de 19 kits post-violés au niveau de 19 formations sanitaires.

<sup>17</sup> Du fait de l'évacuation des populations vivant dans les îles du Lac Tchad, l'offre des services de santé de la reproduction par les cliniques mobiles a été réorientée vers les sites des déplacés éloignés des services de santé et avec des véhicules et non des pirogues comme initialement prévu.

<b>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 :</b>	
Le projet a permis une plus grande prise en charge des évacuations obstétricales (492 au lieu de 200 prévus) grâce au partage de coûts issus d'autres fonds de l'UNFPA destinés à la gratuité des accouchements.	
<b>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</b>	
Les bénéficiaires participent de différentes manières aux actions :	
Des femmes en âge de procréer ont servi de relais entre les services de santé (mobiles ou non) et les autres femmes réfugiées, déplacées et la population hôte pour faciliter l'accès aux services des autres.	
Des jeunes filles et des garçons ont été identifiés parmi les populations réfugiées et déplacées pour être formés en tant que pairs éducateurs et ainsi avaient participé à la réponse puisqu'ils ont été par la suite porteurs de messages de prévention et de sensibilisation des autres jeunes, femmes et hommes.	
De plus, différentes missions de suivi ont permis d'échanger avec les bénéficiaires sur les actions déjà menées. De fait, ils sont parties prenantes du suivi et de l'évaluation puisqu'ils disent ce qu'ils apprécient de même qu'ils expriment leurs doléances. La Direction régionale de la santé publique et le Gouvernement de Diffa sont parties prenantes des actions.	
<b>14. Evaluation: Ce projet a t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?</b>	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
L'Equipe Humanitaire Pays (EHP) ayant décidé qu'une évaluation conjointe aurait été opportune, des termes de référence ainsi qu'un appel à concurrence ont été finalisés et publiés selon les procédures. Cependant, la situation sécuritaire dans la région de Diffa a été une raison pour la très faible mobilisation des cabinets d'audit ; après deux publications de l'appel d'offre, un seul cabinet a manifesté son intention de répondre à l'offre. En attendant donc de réaliser une évaluation indépendante il a été demandé à chaque Agence de mettre en œuvre sa capacité interne d'évaluation pour assurer la qualité des actions menées.	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>
Pour le projet UNFPA : le suivi de la mise en œuvre a permis de relever des difficultés et a aidé à ajuster les activités, en particulier celles liées aux cliniques mobiles à la suite de l'évacuation des populations insulaires. Les activités de cliniques mobiles des zones insulaires furent réorientées vers les sites des personnes déplacées. En outre, les données relatives aux activités du projet furent recueillies mensuellement par les Centres de santé et les ONG partenaires, appuyés par l'Assistant Technique Humanitaire puis revues par le Chargé de Programme Régional UNFPA de Diffa et enfin transmises au Bureau de UNFPA Niamey. Les données furent aussi partagées avec OCHA et la Cellule de Coordination Humanitaire du Cabinet du Premier Ministre.	

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

Code du Project CERF	Groupe Sectoriel/Secteur	Agence	Type du Partenaire	Total des fonds du CERF transférés au Partner US \$
15-RR-CEF-026	Eau, assainissement et hygiène	UNICEF	ONGI	\$49,241
15-RR-CEF-026	Eau, assainissement et hygiène	UNICEF	ONGI	\$45,680
15-RR-CEF-026	Eau, assainissement et hygiène	UNICEF	ONGI	\$50,000
15-RR-CEF-026	Eau, assainissement et hygiène	UNICEF	GOUV	\$997
15-RR-CEF-027	Santé	UNICEF	GOUV	\$10,346
15-RR-CEF-027	Santé	UNICEF	GOUV	\$78,442
15-RR-CEF-030	Protection de l'enfance	UNICEF	ONGI	\$225,523
15-RR-CEF-030	Protection de l'enfance	UNICEF	ONGI	\$106,585
15-RR-CEF-030	Protection de l'enfance	UNICEF	GOUV	\$25,995
15-RR-CEF-030	Protection de l'enfance	UNICEF	GOUV	\$14,552
15-RR-CEF-030	Protection de l'enfance	UNICEF	GOUV	\$10,767
15-RR-CEF-030	Protection de l'enfance	UNICEF	GOUV	\$966
15-RR-WFP-020	L'aide aux réfugiés multisectorielle	PAM	ONGI	\$65,174
15-RR-WFP-020	L'aide aux réfugiés multisectorielle	PAM	ONGN	\$59,989
15-RR-IOM-009	Abris et NFI	OIM	ONGN	\$44,367
15-RR-FPA-009	Santé	UNFPA	ONGN	\$54,000
15-RR-FPA-009	Santé	UNFPA	GOUV	\$71,718
15-RR-HCR-015	Protection	UNHCR	ONGI	\$300,000



## ANNEXE 2: ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS (Par Ordre Alphabétique)

CSI	Centre de Santé Intégré
DRSP	Direction régionale de la Santé Publique
HD	Hôpital de District
ONG	Organisation Non Gouvernementale
UNFPA	United Nations Population Fund
VBG	Violences Basées sur le Genre
IDDK	Kit interagences contre les maladies diarrhéiques ( <i>Interagency Diarrhoeal Disease Kit</i> )
IEHK,	Kit sanitaire d'urgence interinstitutions ( <i>Interagency Emergency Health Kit</i> )
MSP	Ministère de la Santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
CSI	Centre de santé intégré
TDR	Tests de diagnostic rapide