



**RAPPORT ANNUEL 2017  
DU COORDONNATEUR RÉSIDENT / HUMANITAIRE  
SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF  
CAMEROON  
UNDERFUNDED EMERGENCIES  
ROUND 1 2017**

**COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE**

**Allegra Baiocchi**

## RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

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

Le AAR a été conduit entre 02 Janvier et 12 Avril 2018, UNICEF, UNFPA, UNHCR, PAM, FAO, OMS et OIM ont participé au procès, notamment les coordinateurs des secteurs et les officiers des programmes. OCHA a aussi participé dans la revue, vérification et la consolidation des inputs.

**b. Merci de confirmer que le rapport CERF du Coordonnateur Résident et/ou Coordonnateur de l'Action Humanitaire (CR/CH) a été discuté avec l'équipe humanitaire et/ou l'équipe de pays des Nations-Unies et avec les coordonnateurs sectoriels comme mentionné dans les directives.**

OUI  NON

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

OUI  NON

Le rapport final a été partagé avec les agences bénéficiaires du CERF, notamment les coordonnateurs des secteurs.

## I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

Le Cameroun reste le deuxième pays le plus affecté par la crise du Bassin du Lac Tchad. Le conflit et la violence dans le nord-est du Nigéria, les incidents de sécurité causés par les raids transfrontaliers et les attentats suicides au Cameroun ont forcé près de 205,000 Camerounais et 85 000 réfugiés Nigériens à fuir leur maison en quête de sécurité et de protection à l'Extrême-Nord.

Le nombre de personnes déplacées à l'intérieur du pays a plus que doublé depuis le début de 2016, atteignant 200 000 en octobre 2016. Cette situation s'est traduite par une forte détérioration de l'accès au service de base, déjà faible si ce n'est inexistant dans certaines localités.

Les populations de l'Extrême Nord sont particulièrement affectées par la vulnérabilité structurelle et chronique caractéristique des régions arides du Sahel, souvent liée aux conséquences d'un climat hostile et de plus en plus imprévisible ainsi qu'à l'accès limité aux services sociaux de base. L'insécurité alimentaire demeure alarmante, environ 1,5 million de personnes étant en insécurité alimentaire à l'Extrême Nord, dont 180 000 au niveau d'urgence. La malnutrition aiguë sévère a atteint le niveau d'urgence dans le département du Logone et Chari. Deux tiers des personnes touchées par la malnutrition aiguë au Cameroun vivent à l'Extrême Nord, la plupart étant des femmes et des enfants de moins de 5 ans.

Début 2017, la violence et les destructions liées au conflit à l'Extrême Nord ont engendré la fermeture de 25 centres de santé et 144 écoles, diminuant l'accès à ces services sociaux de base. De la même façon, le conflit a détérioré la situation déjà mauvaise de l'accès à l'eau potable et aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement, et aggravé la pauvreté et la vulnérabilité de la population.

L'afflux massif de PDI a accru la pression sur les ressources rares existantes parmi les communautés hôtes. De nombreux PDI arrivant dans les communautés d'accueil sont des enfants sujets à toutes sortes de problèmes de santé et de malnutrition. Les personnes déplacées, ainsi que les communautés d'accueil, vivent dans de mauvaises conditions de logement et d'hygiène, ce qui accroît la vulnérabilité aux maladies infectieuses telles que le paludisme, la diarrhée et le choléra.

Les personnes accueillant des déplacés et/ou réfugiés sont les premières personnes à leur apporter une assistance, malgré la précarité et le faible moyen de subsistance qu'elles-mêmes connaissent. Près de 240 000 personnes issues des communautés hôtes sont considérées comme vulnérables et nécessitent une assistance humanitaire immédiate.

Le nombre de réfugiés nigériens se trouvant dans l'Extrême Nord est estimé à près de 85 000, dont 61 000 vivent dans le camp de Minawao, qui accueille trois fois plus de réfugiés par rapport à sa capacité d'accueil. A cela s'ajoutent plus de 23 000 réfugiés hors camps répartis dans l'Extrême Nord et se trouvant en situation de vulnérabilité extrême car confrontés à la perte de leurs biens ainsi qu'aux risques de protection liés au conflit armé en cours. Le principe de retour volontaire n'est toujours pas garanti et les partenaires humanitaires rapportent régulièrement des cas de refoulements de réfugiés nigériens.

Les femmes, les hommes, les filles et les garçons sont exposés, à des degrés divers, aux risques de séparation, de recrutement forcé, de détention arbitraire, d'endoctrinement et d'exploitation sexuelle, économique, les violences basées sur le genre (VSBG), les pratiques culturelles nuisibles tels que le mariage précoce .... Par ailleurs, la réduction de l'espace d'asile pour les réfugiés ainsi que les reconductions forcées au Nigéria des ressortissants nigériens présents au Cameroun sont une préoccupation majeure en matière de protection.

<b>TABLE 1 : VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)</b>		
<b>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire :</b>		
<b>Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources</b>	<b>Source</b>	<b>Montant</b>
	CERF	10,005,413
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	0
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	104,350,657
	<b>TOTAL</b>	<b>114,356,070</b>

<b>TABLE 2 : CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)</b>			
<b>Allocation 1 – date de la soumission officielle :17/02/2017</b>			
<b>Agence</b>	<b>Code du Projet</b>	<b>Groupe Sectoriel/Secteur</b>	<b>Montant</b>
FAO	17-UF-FAO-012	Sécurité Alimentaire	400,298
IOM	17-UF-IOM-008	Protection	450,000
UNFPA	17-UF-FPA-012	Protection	400,180
UNHCR	17-UF-HCR-007	Protection	850,001
UNHCR	17-UF-HCR-008	Abri/ NFI	850,001
UNICEF	17-UF-CEF-025	Protection	450,810
UNICEF	17-UF-CEF-026	Nutrition	400,180
UNICEF	17-UF-CEF-027	Eau, assainissement et hygiène	1,000,252
WFP	17-UF-WFP-016	Sécurité Alimentaire	1,299,990
WFP	17-UF-WFP-015	Nutrition	600,037
WFP	17-UF-WFP-017	Sécurité Alimentaire	2,303,481
WHO	17-UF-WHO-009	Santé	1,000,183
<b>TOTAL</b>			<b>10,005,413</b>

<b>TABLE 3 : REPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$)</b>	
<b>Modalité de mise en œuvre</b>	<b>Montant</b>
Mise en œuvre directe agences des Nations-Unies/IOM	5,539,332
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	4,432,224
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	33,857
<b>TOTAL</b>	<b>10,005,413</b>

## **BESOINS HUMANITAIRES**

Malgré l'augmentation des besoins humanitaires et financiers, le plan de réponse du Cameroun 2017 de 310 millions de dollars n'a été financé qu'à 49% avec près de 82 millions de dollars principalement dédié à la Sécurité alimentaire et à la Coordination. A la lumière de cette situation alarmante, les fonds du CERF ont fait une différence majeure pour assurer le démarrage des activités prioritaires de la réponse humanitaire dans l'Extrême-Nord. Les activités menées dans le cadre du CERF ont permis aux PDI, réfugiés, communautés hôtes et d'autre personnes dans le besoin de bénéficier de distributions générales alimentaires, d'éducation d'urgence et de protection, de traitements gratuits de la malnutrition et de soins de santé primaires, y compris des services de santé reproductive. Les femmes et les enfants étant les plus vulnérables aux risques de protection telles que la violence sexuelle et sexiste ainsi que la violation des droits de l'enfant, ont été spécialement ciblés par les différentes activités.

En 2017, les secteurs les plus affectés par le manque de financement sont le secteur Abris/NFI qui n'a été financé qu'à 11% et qui reste un des secteurs prioritaires à l'Extrême Nord étant donné la forte présence de personnes déplacées internes et de réfugiés hors camps en situation précaire.

La Santé est également un des secteurs les prioritaires, surtout que les contributions de 2016 ne sont arrivées que tard dans l'année ce qui n'a pas permis la mise en œuvre de l'ensemble des activités prévues par le secteur. Un financement d'urgence était nécessaire pour permettre aux personnes les plus affectées d'avoir accès aux soins de santé primaires et à la qualité des services de santé d'urgence y compris de santé reproductive de qualité.

La moyenne nationale du taux de pauvreté au Cameroun est 38% mais atteint 74% dans l'Extrême Nord qui est la région la plus pauvre du pays. L'accès à l'eau, l'assainissement et d'hygiène y demeure le plus faible du pays. Seulement 55% de la population a accès à des sources d'eau potable et seul 14% bénéficient d'infrastructures répondant aux critères d'hygiène et d'assainissement. Ainsi, il est important de veiller à ce que les filles, femmes, garçons et hommes déplacés internes, retournés, réfugiés et les communautés hôtes aient accès à des services d'assainissement de base et à l'eau potable ; une personne déplacée sur 3 utilise comme boisson l'eau de source.

L'insécurité alimentaire demeure alarmante à l'Extrême nord avec 1,5 million de personnes en insécurité alimentaire et 180 000 au niveau d'urgence. La malnutrition aiguë sévère a atteint le niveau d'urgence dans le département du Logone et Chari. Deux tiers des personnes touchées par la malnutrition aiguë au Cameroun vivent à l'Extrême Nord, la plupart étant des femmes et des enfants de moins de 5 ans (plus de 30% des cas de malnutrition sont des enfants de 6 mois à 2 ans).

La protection et la sécurité alimentaire, étant les secteurs prioritaires pour le CERF 2017, il a été alloué respectivement 2 millions et 3 millions de dollars à ces deux secteurs ; les résultats sectoriels ont montré que 40% des ménages PDI souffrent d'insécurité alimentaire contre 17% pour les communautés d'accueil, et 15,5% des familles déplacées sont séparées d'au moins un membre de, principalement des enfants.

Grace aux interventions d'urgence ciblées des projets CERF, l'exposition et la vulnérabilité des femmes et des enfants ciblés et affectés par la crise ont été fortement réduites. Le gouvernement du Cameroun a également répondu aux besoins de ses populations à travers des distributions de vivres et de biens non alimentaires.

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

En termes de portée géographique l'assistance s'est focalisée sur l'ensemble du département du Logone et Chari, département le plus affecté et comptant près de 40% des personnes déplacées internes du Cameroun. La réponse a couvert secondairement les zones frontalières des départements du Mayo Sava (arrondissements de Kolofata, Mora et Tokombéré) et du Mayo Tsanaga (arrondissements de Bourha, Koza, Mogodé, Mokolo et Mozogo) dans le cadre de la Protection où les interventions du monitoring de protection et de la DTM ne peuvent être uniquement limitées au département du Logone et Chari.

Les projets financés par CERF ont envisagé le ciblage de 1,044,299 personnes, parmi lesquelles les déplacés internes (PDI), les réfugiés, les retournés et les populations hôtes. En fonction du critère de « Life Saving », la réponse apportée a visé essentiellement à sauver des vies à travers des interventions prioritaires couvrant les secteurs de la Sécurité alimentaire, l'Eau, Hygiène et Assainissement, l'Abri et biens non alimentaires, la Protection, la Santé et la Nutrition. Les propositions faites dans cette stratégie visaient à apporter une assistance holistique à l'encontre des populations ciblées à travers des projets conjoints ayant pour cadre d'intervention les mêmes zones géographiques ainsi que le même ciblage

Se basant sur les besoins humanitaires tels qu'identifiés dans le document "Aperçu des besoins humanitaire (HNO), et afin d'éviter un double comptage des besoins financiers pour la réponse, chaque secteur a défini les activités relevant respectivement de la réponse humanitaire et de la réponse de développement. Cela a permis de définir ce qui est inclus dans le plan de réponse humanitaire ainsi que les éléments extérieurs reflétés dans d'autres stratégies ou plan d'assistance (développement, UNDAF, etc.). Même si les objectifs et indicateurs du plan s'inscrivent dans une stratégie de quatre ans (2017- 2020) les projets et la demande financière relative ont été limités à un an (1er janvier – 31 décembre 2017) et seront mis à jour annuellement.

Dans le cadre de la stratégie de priorisation de cette demande de subvention, seuls deux objectifs stratégiques sont visés : 1) sauver des vies et soulager la souffrance, 2) plaider pour une meilleure protection des civils.

Les partenaires humanitaires ont mis l'accent sur l'assistance d'urgence et la protection des nouveaux déplacés et des communautés hôtes et ont fourni entre autres, une aide alimentaire d'urgence, des services essentiels de santé primaire et reproductive, de protection d'urgence aux femmes, aux filles et aux garçons exposés aux menaces d'exploitation et d'abus par les groupes armés.

De plus, et compte tenu des défis en termes d'accès aux services sociaux de base la stratégie a visé à apporter une assistance humanitaire qui doit être fournie de manière à renforcer la protection et à préserver la vie, la dignité et les préférences des bénéficiaires c'est pourquoi une partie des fonds CERF a été dédié au Cash Multifonctionnel à hauteur de 1 million de USD.

La coordination des activités sur le terrain a été assurée par les secteurs. OCHA et l'Equipe Humanitaire Pays (HCT) ont assuré que les zones mentionnées dans les propositions étaient également celles retenues dans le cadre de l'utilisation des fonds CERF. Ainsi les bénéficiaires ont reçu un paquet complet d'activité. Pour ce qui est du CASH multifonctionnel, pour éviter des doublons l'estimation du panier minimum on a pris en compte les contributions des autres secteurs.

L'assistance en NFI/Abri a été complémentaire aux interventions des autres secteurs à travers la protection physique et la restauration de la dignité des bénéficiaires en les protégeant contre les intempéries par les abris d'urgences et les matériels de couchage, les kits NFI (kitchen set) ont permis la cuisson des aliments distribués par le secteur sécurité alimentaire, les moustiquaires pour la lutte contre le paludisme (secteur santé) et les jerricans pour la collecte et la conservation de l'eau (secteur Wash), la distribution de kits agricole a permis d'entretenir les terres cultivables en complémentarité du secteur Sécurité alimentaire avec l'effet multiplicateur que la consommation des ménages a apporté.

La stratégie de réponse a été principalement basée sur l'Aperçu des Besoins Humanitaire 2017 qui reflète l'ensemble des évaluations menées au sein de chaque secteur et fait ressortir les priorités en termes de zones géographiques, de populations ciblées et de besoins. L'évaluation rapide des besoins multisectoriels dans le Logone-et-Chari de juin 2016 constitue également une source d'information importante et servira de référence lors de la prochaine évaluation afin d'identifier les évolutions et améliorations ainsi que les gaps qui resteront à couvrir.

En somme, les fonds CERF ont dépasser le ciblage initial, et ont pu contribuer à l'assistance de 1,321,251 personnes dont 366,349 femmes, 281,717 hommes, 396,098 filles et 401,487 garçons, parmi les personnes déplacées internes, réfugiés hors camps, communautés hôtes, et retournés (anciens PDI) dans le Département du Logone et Chari principalement et de manière indirecte, dans les départements du Mayo Sava et Mayo Tsanaga, à travers les actions de protection.

### **III. LE PROCESSUS CERF**

Les fonds du CERF ont contribué à des activités vitales aux personnes touchées.

Le processus d'allocation des fonds CERF a été inclusif (élargi aux ONG) et participatif. Dès l'annonce de l'éligibilité du Pays, L'équipe Humanitaire pays (HCT), sous le leadership du coordonnateur humanitaire a lancé des consultations, dans le but de savoir où et comment ces ressources du CERF allaient être affectées.

La première étape du processus s'est faite à travers la tenue d'une réunion spéciale du HCT le 6 janvier lors de laquelle les membres ont défini les zones prioritaires à couvrir, les populations à assister et les secteurs d'intervention prioritaires. Les priorités ont été définies sur la base des besoins exprimés dans le HNO et en tenant compte des résultats atteints en 2016. Le choix des secteurs s'est fait en tenant compte de la couverture géographique et de la pertinence au regard des besoins prioritaires identifiés

dans le HNO. Cela a également permis aux membres de déterminer le montant à allouer aux différents secteurs sur la base des 10 millions de USD annoncés pour le Cameroun. Cette allocation a servi à définir le cadre global sur lequel l'Inter Secteur, lors de la deuxième étape du processus, a pu affiner les cibles et les activités prioritaires à mettre en œuvre.

Chaque secteur a défini ses cibles prioritaires sur la base des évaluations existantes ainsi qu'au vu des financements à venir au cours de l'année. Ainsi, pour la sécurité alimentaire, les ressources ont été insuffisantes et seraient épuisées par mars 2017 ; le CERF a permis de combler la période critique en attendant le réapprovisionnement du pipeline.

Finalement, chaque secteur a tenu une réunion avec ses membres afin de définir une stratégie d'intervention et d'assurer que les besoins les plus urgents sont adressés et que les actions menées sont complémentaires afin de garantir la couverture la plus complète en termes d'assistance en faveur des populations vulnérables ciblées dans le cadre du CERF UFE 2017.

En termes de contraintes, l'accès demeurait le principal obstacle et cet aspect a été pris en compte dans l'élaboration des projets et l'évaluation des capacités de mise en œuvre. Néanmoins, depuis juin 2016 il y a une nette amélioration suite à l'augmentation de la présence des partenaires ainsi qu'à la mise en place de mesures alternatives soutenues par la Coordination Civil-militaire et la mise en place d'une stratégie d'accès. Les activités planifiées ont pu être mise en œuvre dans les dix arrondissements du département Logone et Chari, en mettant l'accent sur les zones les plus touchées telles que Fotokol, Hilé Alifa, Makary et Darak où se trouvent la majorité des PDI.

Les secteurs ont travaillé en étroite collaboration avec leurs membres respectifs ainsi qu'avec les autres secteurs pour assurer la complémentarité des interventions. Cela a été reflété à deux niveaux : 1) dans la formulation de projets conjoints où le ciblage et la zone d'intervention sont identiques et les activités prioritaires sont complémentaires et alignées aux objectifs du secteur en question, indépendamment des agences participantes. 2) dans la mise en œuvre d'activités complémentaires inter sectorielle à l'image de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition, où les deux agences lead, UNICEF et PAM, se sont appuyé sur un plan d'action commun afin de répondre aux besoins des populations affectées par la crise du Bassin du Lac Tchad qui ont été complétées par des activités en Eau, hygiène et assainissement et Santé afin de garantir une réponse coordonnée et efficace à toutes les populations.

#### **Abris/NFI :**

Le secteur a pu couvrir les besoins de 62,562 personnes les plus vulnérables, dont 25,000 en termes d'abris d'urgence et 35,764 ont bénéficié d'une assistance en NFI. Les populations assistées étaient principalement les personnes déplacées internes (44,602), les réfugiés hors camps (14,400) et dans une plus faible mesure les communautés hôtes (3,560). UNHCR a même utilisé une grande partie des stocks NFI et abris déjà en stock pour les distribuer dans le Logone et Chari. L'assistance en NFI/abri était complémentaire aux interventions des autres secteurs à travers la protection physique et la restauration de la dignité des bénéficiaires en les protégeant contre les intempéries par les abris d'urgences et les matériels de couchage, les kits NFI (kitchen sets) ont permis la cuisson des aliments distribués par le secteur sécurité alimentaire, les moustiquaires pour la lutte contre le paludisme (secteur santé) et les jerricans pour la collecte et la conservation de l'eau (secteur Wash), la distribution des kits agricole ont permis d'entretenir les terres cultivables en complémentarité du secteur sécurité alimentaire.

#### **Eau, Hygiène et Assainissement :**

La stratégie d'intervention du secteur a été ajustée en l'absence de l'ouverture de nouveaux camps ou sites de réfugiés. La stratégie revue a mis l'accent sur un ciblage basé sur la vulnérabilité des communautés hôtes abritant les réfugiés et déplacés internes, justifiant ainsi la différence entre les déplacés ciblés et ceux effectivement atteints. De plus, 278 villages au lieu de 200 planifiés ont été appuyés, du fait d'un processus concurrentiel dans le choix des partenaires de mise en œuvre (entreprises de construction des ouvrages et ONG pour la promotion des pratiques familiales essentielles) qui a permis de réduire le coût des interventions par village, augmentant ainsi la population totale atteinte

Subséquentement, le secteur a pu réduire le fort risque (prévalence) de maladies d'origine hydrique à travers un meilleur accès aux services WASH pour environ 140,500 personnes vulnérables dont 108,200 habitants des communautés hôtes, 27,700 PDI, et 4,600 réfugiés nigériens hors camp.

Un accent particulier a été mis sur l'accès à l'eau potable, ainsi, 41 600 personnes ont désormais accès à l'eau potable suite à la réhabilitation de 70 forages au sein des communautés accueillant les Personnes Déplacées Internes (PDI) et les réfugiés des communes.

De même un accent a été mis sur la promotion des pratiques familiales essentielles à travers des campagnes de sensibilisation et d'information sur les effets néfastes des mauvaises pratiques d'hygiène et d'assainissement : 15,935 latrines familiales ont été construites par les ménages et des kits WASH mis à la disposition à 19,376 personnes vulnérables dans les communautés cibles. De même, l'accès aux écoles et centres de santé et de nutrition a été amélioré à travers la construction de latrines sexo-spécifiques équipées de dispositifs de lavage des mains (52 latrines institutionnelles). Les actions qui ont été menées ont soutenu la stratégie de Protection de façon globale et ont visé à assurer aux communautés cibles, le respect de leur droit à un accès adéquat aux services d'approvisionnement en eau potable, d'hygiène et d'assainissement de base. Les différentes parties prenantes impliquées veilleront à ce que les bénéficiaires participent aux interventions et leurs préoccupations prises en compte.

### **Nutrition :**

Le secteur de la nutrition au Cameroun a mis en place une approche multisectorielle pour soutenir et renforcer la capacité du ministère de la Santé à répondre rapidement à la crise à travers la fourniture en temps opportun d'aliments thérapeutiques, le suivi de la situation nutritionnelle, la coordination générale de la réponse nutritionnelle, et la promotion des pratiques d'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant (ANJE). Le secteur a été capable d'atteindre ses priorités : 1) la gestion de la malnutrition aiguë sévère (MAS), 2) le traitement de la malnutrition aiguë modérée (MAM), et 3) mettre en œuvre le programme d'alimentation complémentaire de couverture (BSFP).

Afin d'assurer une synergie entre les acteurs principaux, l'UNICEF et le PAM ont adapté un plan d'action conjoint pour la coordination de la réponse aux crises du bassin du lac Tchad. Les activités de nutrition ont été complétées par la distribution de kits EHA et le soutien du secteur EHA au niveau des établissements de santé ainsi que les soins de santé primaires pour les enfants de moins de 5 ans et les soins prénatals.

Le secteur a pu admettre 4474 enfants de 6-59 mois dans le programme de prise en charge de la MAS, avec un taux de guérison de 85%. 37,214 enfants de 6-23 mois ont reçu une assistance à travers la plateforme de BSFP dans 4 districts de santé, et a pu sensibiliser leurs parents ou accompagnants à travers les 3 messages clés dans le programme BSFP, ainsi que sensibiliser 3095 personnes sur les bonnes pratiques ANJE. Parmi les 41,688 enfants supportés par le projet, 5,146 étaient des PDI, 35,798 représentaient la population hôte, et 744 les autres personnes touchées.

### **Santé :**

Le secteur santé a priorisé l'accès aux services de santé essentiels de qualité et la réponse aux menaces de santé publique, puisque les évaluations des partenaires de santé et multi-secteur ont montré que l'accès aux soins est la première demande des populations et qu'il reste de très nombreuses zones dans la région de l'Extrême Nord où les populations vulnérables reçoivent peu ou pas d'appui pour bénéficier de soins de qualité et gratuits. Devant l'ampleur des besoins, le secteur santé a mis l'accent sur les zones les moins couvertes dans le département du Logone et Chari, soit 23 aires de santé sur les 39 qui composent les 4 districts de santé de ce département.

Les activités essentielles choisies sont le paquet minimum des services de santé incluant les consultations de santé primaire, le Dispositif Minimum en Santé Sexuelle et Reproductive (DMU ou MISP) notamment la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la vaccination et la prise en charge médico-psychologique des violences sexuelles, le référencement des cas urgents vers les structures de niveau supérieur, la surveillance et la réponse aux épidémies.

Cela a été achevé à travers des partenariats entre les agences onusiennes et des partenaires de mise en œuvre et en impliquant le ministère de la santé publique. L'accent a été mis sur le renforcement du personnel en sous-effectif dans la zone ciblée, l'accès gratuit aux soins et aux médicaments essentiels dont entre autres les ARV et les kits d'urgence de Santé Reproductive y compris les kits post viols, la remise à niveau de plusieurs formations sanitaires très affectées par le conflit et une préparation minimale aux risques sanitaires.



Les activités du projet ont été menées de façon intégrée et en collaboration avec les secteurs de la nutrition, de la protection, de l'eau, l'hygiène et l'assainissement, et ont pu supporter 190,000 personnes, dont 13,300 sont réfugiés, 85,500 PDI, 76,000 de la population hôte, et 15,200 autres personnes touchées.

Le projet a été capable, parmi autre indicateurs, d'approvisionner 15 formations sanitaires (FOSA) de médicaments essentiels, d'atteindre 75% de couverture en vaccination contre la rougeole, de restaurer 5 FOSA très endommagées et non fonctionnelles, de rendre 180 formations différentes, d'assister 7,048 femmes pour bénéficier d'un accouchement gratuit, de fournir 5,292 femmes enceinte d'un kit dignité, et de fournir des consultations DMU à 41,850 personnes.

### **Sécurité Alimentaire :**

Compte tenu de la situation précaire du Logone et Chari, le secteur sécurité alimentaire s'est focalisé sur ce département. Les interventions ont ciblé les Personnes Déplacées Internes ; les populations vulnérables qui ont abandonné leurs champs et leurs activités productives dans leur fuite face à l'insécurité, souffrant d'insécurité alimentaire, ne disposant d'aucune source de revenu, et dépendant entièrement de l'assistance humanitaire. A travers des interventions coordonnées du secteur et en complémentarité avec les actions des différents partenaires multisectoriels, le secteur sécurité alimentaire a fourni 1,538 Tonnes de subsistance alimentaire à 83,000PDIs dans le besoin.

Un appui en intrants et outillages agricoles a été fourni aux ménages de PDI ayant accès à la terre en vue de réduire leur vulnérabilité et assurer la reconstitution des stocks alimentaires. Ainsi, 68 Tonnes de semence a été distribuée à 20,000 personnes dans le Logone et Chari, la Mayo Sava et le Mayo Tsanaga (en parallèle à la livraison d'intrants pour la campagne culturale), et le suivi fait le long de la campagne agricole dans les arrondissements couverts.

Pour aider les PDI à s'approvisionner en denrées alimentaires de leur choix sur les marchés locaux afin de sécuriser leur minimum requis pour satisfaire leurs besoins alimentaires de base, le secteur a distribué 1,638,456 USD à 21,400 personnes au cours de la période du projet.

En total, les projets du secteur de sécurité alimentaire ont permis d'atteindre et servir 126,039 personnes, dont 11,232 PDI, 14,307 des communautés hôtes, et 1,500 autres personnes vulnérables.

Les interventions des autres secteurs tels que Nutrition, Santé, WASH et protection viendront en complément des activités du secteur sécurité alimentaire en vue de maximiser l'impact sur les bénéficiaires.

### **Protection :**

Le Secteur Protection a focalisé son intervention dans les départements du Logone et Chari, du Mayo Tsanaga et du Mayo Sava où une bonne partie était inaccessible aux humanitaires. La stratégie du Secteur Protection a mis l'accent sur les cinq domaines suivants : le DTM, le monitoring de protection, l'enregistrement et screening dans les centres de transit frontaliers, la prévention et réponse aux VBG, et protection/éducation de l'enfant. Les activités prévues dans la stratégie ont visé à améliorer la protection des populations et en même temps ont facilité le travail des autres secteurs.

En termes d'atteintes, le secteur a été capable de soutenir 760,462 personnes, dont 488,763 PDI, 46,763 Réfugiés, 42,500 personnes des communautés hôtes, et 182,406 autres personnes vulnérables.

Pour le DTM, le Secteur Protection, à travers la matrice de suivi de déplacement des populations, a continué à fournir des données précises et actualisées sur les besoins et les déplacements des populations (réfugiés hors site, déplacés internes et retournés) afin d'orienter les interventions des acteurs humanitaires ; 12 tournées DTM ont été complétées, 6 sessions de formation d'énumérateurs ont été organisés, donnant des informations exacts et valide a 45 organisations humanitaires travaillant dans l'Extrême Nord, et contenant 251,000 personnes dans la base de données, y inclus le nombre de PDI qui ont l'intention de retour.

Le Secteur Protection a de même mis l'accent sur les activités de monitoring de protection et surtout dans les zones peu accessibles, afin de prévenir les incidents, d'identifier les cas de protection et d'assurer une réponse adéquate aux victimes identifiées. Face aux nombreuses violations enregistrées en 2016 en matière de protection internationale, notamment les incidents répétés de refoulement, il s'avère impératif d'ériger des centres de transit dans les localités les plus affectées pour l'accueil, l'enregistrement et le screening des bénéficiaires en vue de réduire les risques de violations et de mieux protéger lesdites

populations ; dans ce sens, 215 interventions ont été conduites pour promouvoir le respect du principe de non-refoulement, 22,982 réfugiés hors camp ont été identifiés et enregistrés pour ensuite pouvoir déterminer le nombre présent et ceux en besoin d'assistance, 362 personnes sont prises en charge recevant une aide juridique, 1,146 staff de service juridique ont été formées, et 247 visites de monitoring ont été effectuées qui consistaient, entre autres, le monitoring le long des frontières pour déterminer la présence de réfugiés et assurer l'accès à l'asile.

Pour les VBG, la stratégie de lutte contre les violences basées sur le genre, y compris les violences sexuelles et le viol a englobé la prise en charge holistique (médicale, psycho sociale, juridique et économique) des survivants/tes, et une mobilisation sociale pour prévenir et mieux répondre aux risques et dangers liés aux violences ; ainsi, 26,672 femmes, filles et garçons ont reçu le matériel informatif sur les services disponibles pour la prise en charge des VBG et protection de l'enfance, 105 émissions radios ont été réalisées contenant des informations sur les services disponibles pour la prise en charge des VBG et les messages de protection de l'enfance en situation de conflits armés, 36 audits de sécurité ont été réalisés dans les lieux à risque potentiels de VBG en participation de 366 filles, femmes et hommes, 85 familles d'accueil ont été formées selon les normes et directives de la DRAS-EN, 11,171 femmes et filles ont bénéficié de services de counseling individuel et des activités psychosociales de groupe dans les Espace sûrs, et 3 points d'écoute, de nouveaux espaces amis des enfants, des espaces sûrs pour les femmes mis en place ou renforcés.

La stratégie pour la protection de l'enfant a adressé les besoins humanitaires immédiats des enfants dans une approche intégrée protection/éducation axée sur le renforcement des mécanismes communautaires de protection des enfants, la création d'un environnement protecteur des enfants, adolescents et jeunes ce qui facilité l'offre des services psychosociaux aussi bien dans les communautés qu'en milieu scolaire aux milliers d'enfants dans le besoin, le renforcement des activités d'identification, documentation, tracking, réunification et prise en charge alternative des enfants non accompagnés et séparés, et de les protéger contre d'autres abus, violences et l'exploitation à leur égard. Pour ce faire, 26672 femmes, filles et garçons ont reçu le matériel informatif sur les services disponibles pour la prise en charge de VBG et protection de l'enfance, 3 points d'écoute, de nouveaux espaces amis des enfants, des espaces sûrs pour les femmes mis en place ou renforcés, 69 travailleurs sociaux et animateurs formés sur les risques de mines, RG et EEI, 34,006 femmes, hommes, filles et garçons ont bénéficiés des activités d'éducation aux risques de mines, restes de guerre et autres EEI, 1,075 enfants non-accompagnés et séparés ont bénéficié de prise en charge alternative, 34 enfants non-accompagnés ont été réunifiés avec leurs familles, et 41,016 filles et garçons ont bénéficié de soutien psychosocial dans des espaces amis des enfants ou autres espaces sécurisés.

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

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

<b>Nombre total des personnes affectées par la crise :</b>									
Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes			Hommes			Total		
	< 18 ans	≥ 18 ans	Total	< 18 ans	≥ 18 ans	Total	Enfants (< 18 ans)	Adultes (≥ 18 ans)	Total
Agriculture	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Camp Coordination and Camp Management	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Food Security	42,922	21,822	<b>64,744</b>	40,428	19,228	<b>59,656</b>	83,350	41,050	<b>124,400</b>
Health	51,300	60,800	<b>112,100</b>	49,400	28,500	<b>77,900</b>	100,700	89,300	<b>190,000</b>
Nutrition	21,306	0	<b>21,306</b>	20,382	0	<b>20,382</b>	41,688	0	<b>41,688</b>
Protection	177,899	217,498	<b>395,397</b>	190,355	174,710	<b>365,065</b>	368,254	392,208	<b>760,462</b>
Sexual and/or Gender- Based Violence	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shelter/NFI	20097	11803	<b>31900</b>	19309	11353	<b>30662</b>	39406	23156	<b>62562</b>
Water, Sanitation and Hygiene	39340	32320	<b>71660</b>	40740	28100	<b>68840</b>	80080	60420	<b>140500</b>

<sup>1</sup>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**

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

	Enfants (< 18 ans)	Adultes (≥ 18 ans)	Total
<b>Femmes</b>	352,864	344,243	697,107
<b>Hommes</b>	360,614	261,891	622,505
<b>Total (Femmes + Hommes)</b>	713,478	606,134	<b>1,319,612</b>

## RESULTATS DU FINANCEMENT CERF

### WASH :

Les interventions menées dans le cadre du financement CERF ont permis de faciliter l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement de base à 140 500 habitants de 347 villages. Plus spécifiquement :

- 41 600 personnes ont désormais accès à l'eau potable suite à la réhabilitation de 70 forages au sein des communautés accueillant les Personnes Déplacées Internes (PDI) et les réfugiés des communes de Waza (8 forages), Kousseri (16 forages), Zina (8 forages), Logone-Birni (12 forages), Goulfey (12 forages), Blangoua (8 forages), Fotokol (6 forages) ;
- 19 376 familles ont été sensibilisées sur les bonnes pratiques d'hygiène par les ONG partenaires (FBM, ACDC et AAEDC) et ont reçu chacune un kit EAH constitué de savons, produits de traitement de l'eau, bouilloires, sceaux, gobelets, pots pour enfant (la quantité de chaque article dépend du nombre de membres de la famille) ;
- 40 animateurs (dont 10 femmes) ont été formés sur la mobilisation communautaire et la promotion des bonnes pratiques liées à l'eau, l'hygiène et l'assainissement. Cette formation leur a permis de mobiliser et former 763 relais communautaires (parmi lesquels 228 femmes (30%)) pour la promotion des bonnes pratiques au niveau des ménages et des communautés.
- 15 935 ménages (soit 98,700 personnes) de 278 villages (y compris 7 sites de déplacés) ont été sensibilisés sur les bonnes pratiques en matière d'hygiène, eau et assainissement par les animateurs et relais communautaires dans le cadre de la mise en œuvre de l'ATPC (assainissement total piloté par la communauté). Ainsi chaque ménage s'est doté d'une latrine améliorée
- 13 formations sanitaires et 30 écoles ont été dotées de latrines améliorées à fosse ventilée, complétées par des équipements pour le lavage des mains (pour un total de 52 blocs de latrines double cabines construits).

Malgré l'accès difficile et la situation sécuritaire dans les communautés cibles, une évaluation conduite par le Ministère de l'Eau et de l'Energie et le Ministère de la Santé Publique auprès d'un échantillon de 98 villages sur les 278 engagés dans l'ATPC, a permis d'octroyer le statut de "fin de défécation à l'air libre" à 75 de ces villages (77%). Ceci a contribué à la réduction des risques de morbidité et mortalité ainsi que la prévalence des maladies d'origine hydrique, notamment le choléra.

### Protection :

#### **OIM**

Le financement du CERF pour l'OIM de 2017 a permis à la DTM d'avoir un financement suffisant à l'accomplissement de son objectif, à savoir informer la communauté humanitaire, le gouvernement et toute autre partie prenante sur les déplacements des populations affectées par la crise Boko Haram à l'Extrême Nord du Cameroun. Le CERF a permis le cofinancement du projet avec ECHO et son déroulement en bonne et due forme. La DTM est régulièrement citée à travers des rapports sur la situation et les besoins humanitaires au Cameroun.

#### **UNHCR :**

Grace au financement CERF, le HCR a pu toucher 343,800 personnes au besoin dans l'Extrême Nord à travers les activités dans les secteurs de Protection et Shelter/NFI. Un total de 62,562 personnes a reçu un appui en termes de Shelter et NFI (35,764 en assistance NFI). Au niveau de la protection, malgré que nous n'ayons pas pu avoir l'autorisation de construire des centres de transit comme initialement prévu, plus de 280,000 ont reçu un appui ponctuel à travers (enregistrement, délivrance de documentation, aide juridique) les comités mixtes, le gouvernement et le HCR.

#### **VBG-UNFPA**

Ce financement CERF a contribué dans une démarche complémentaire et synergique à l'amélioration de l'accès aux services de prise en charge des VBG et de protection des femmes, filles et garçons affectés par la crise humanitaire dans les départements du Logone et Chari.

Ce projet visait trois zones abritant le plus grand nombre des PDI au début de 2017 dans la région de l'Extrême Nord (Makary, Kousseri, Fotokol). Le but était d'améliorer la prise en charge des survivantes et victimes de VBG et renforcer la protection des femmes et filles vulnérables à travers : La création de 3 espaces sûrs, la réalisation de 30 audits de sécurité, la distribution de matériels informatifs sur les services disponibles à 26000 personnes (22000 femmes et 4000 hommes) et 4150 kits de dignité.

Au terme de ce projet, une réponse efficace a été apportée pour accroître la disponibilité et l'accès des femmes et des filles survivantes de violences basées sur le genre aux services de prise en charge dans le département de Logone et Chari et spécifiquement dans localités de Kousseri, Fotokol et Makary.

Les principaux résultats obtenus se présentent comme suit :

- 3 espaces sûrs ont été aménagés et 11,171 femmes et filles y ont bénéficié des activités de counseling individuel et de groupe et des activités psychosociales. 79 cas de VBG identifiés dont 20 filles, 58 femmes et 1 garçon ont été suivis dans ces espaces sûrs. Le counseling a conduit à 62 référencement dont 12 filles et 50 femmes.
- 4,150 femmes et filles vulnérables des communautés insuffisamment desservies ayant des besoins immédiats et aigus ont bénéficié des kits de dignité
- 36 audits de sécurité ont été réalisés pendant toute la période du projet dans les zones potentiellement à risque de VBG. Cette activité a été réalisée avec la participation de 353 femmes et filles et 13 hommes qui ont indiqué des besoins qui sont représentatifs de ceux des 10 000 femmes des zones couvertes par les audits.
- 26,672 femmes, filles, hommes et garçons soient 22,672 femmes et filles et 4000 hommes et garçons ont été informés des services disponibles pour la prise en charge des VBG au travers des matériels informatifs distribués et de 136 émissions radio diffusées en langues locales.

### **Protection de L'enfance-UNICEF**

Pour les VBG et Protection de l'enfant, les interventions menées dans le cadre de ce financement CERF ont permis d'améliorer l'accès aux services de prise en charge des VBG et de protection de l'enfance pour les populations déplacées internes et les population hôtes les plus vulnérables des zones touchées par le conflit dans la zone d'intervention du projet.

De façon spécifique, ce financement CERF a permis d'obtenir les résultats ci-après :

- 100 émissions radios réalisées contenant des informations sur les services disponibles pour la prise en charge des VBG ainsi que des messages de protection de l'enfance en situation de conflits armés
- 69 travailleurs sociaux et animateurs formés sur le soutien psychosocial des enfants affectés par la crise, les risques de mines, RG et EEI ;
- 34.006 femmes, hommes, filles et garçons ont bénéficié des activités d'éducation aux risques de mines, restes de guerre et autres EEI.
- 41.016 enfants (filles, garçons) ont bénéficié de soutien psychosocial dans les espaces amis des enfants et autres espaces sécurisés ;
- 11.171 femmes et filles ont bénéficié de services d'aide/conseil individuels et des activités psychosociales de groupe au sein des espaces sécurisés ;
- La dignité et l'estime de soi de 4150 femmes et filles affectées par la crise dont sont restaurées grâce au kit de dignité
- 30 d'audits de sécurité réalisés dans les lieux à risque potentiel de VBG et partagés ;
- 353 femmes et filles ont participé à la réalisation des audits ;
- 85 familles d'accueil mises en place et formées selon les normes et directives et ont accueilli 1075 enfants non-accompagnés et séparés ;
- 1.075 enfants non-accompagnés et séparés ont bénéficiés de prise en charge alternative ;
- 34 enfants non-accompagnés ont été réunifiés avec leurs familles d'origine.

### **Santé :**

Les fonds CERF ont permis un accès aux services de santé pour plus de 190 000 personnes vulnérables dont 59% de femmes. Conformément à la stratégie initiale, l'application du principe de la gratuité de soins pour les médicaments au sein de 20 formations sanitaires a été respecté pour la tranche des moins de 5 ans et les femmes enceintes et ce quel que soit la pathologie. Pour la tranche de plus de 5 ans, la gratuité a concerné essentiellement les personnes déplacées internes, les retournés, les réfugiés hors camp et certains vulnérables de la population hôte validés par le COGE.

Ces résultats ont été possibles grâce à : i)- un approvisionnement mensuel et parfois bimensuel en médicaments essentiels dans 15 formations sanitaires et la mise à disposition de kits santé de la reproduction, VBG, IST, kits de sécurité transfusionnelle et fournitures suffisantes pour les précautions standards à 28 FOSEA, ii)- le déploiement de personnel supplémentaire (médecin, sage-femme, infirmier) pour appuyer le personnel de ministère de la santé publique en nombre insuffisant, iii)- la formation et recyclage sur la prise en charge des pathologies courantes, la surveillance épidémiologique de 30 personnel de santé, iv)- la formation et le déploiement de 142 relais communautaires sur le dépistage, le référencement, la

conduite et le rapportage des activités de mobilisation en santé communautaire, v)- la prise en charge gratuite des transfèvements de 122 malades vers les FOSA appropriées, vi)- la réhabilitation de 5 FOSA et la dotation d'équipements hospitaliers à 10 FOSA.

Les financements CERF ont permis de renforcer la préparation aux épidémies de choléra à travers l'acquisition et le positionnement des kits choléra dans la région de l'Extrême Nord. Ce qui est venu compléter l'action qui avait déjà été entamée par les fonds ECHO dans le cadre de la préparation et de la réponse aux épidémies.

La mise en œuvre de ce projet a contribué à rehausser le plateau technique et l'amélioré l'offre des soins de santé dans les différentes FOSA assistées dans les districts de Santé de Mada et de Makari du Département du Logone et Chari.

### **Sécurité Alimentaire :**

#### **FAO**

Le financement a permis d'améliorer la résilience des populations ciblées à travers une amélioration de la production agricole Il a permis d'intervenir dans 3 départements de la région de l'Extrême Nord : le Logone et Chari (Makari, Kousseri, Darak et Fotokol), Mayo Sava (Mora) et le Mayo Danay (kai – Kai) - arrondissements ayant reçu le plus grand nombre de PDI et de retournées. Les activités du projet consistaient en la distribution des intrants. Chaque bénéficiaire a mis en valeur 0,25 ha de chaque spéculat, soit 0,75 ha de superficie par bénéficiaire pour les trois spéculations. Ceci donne un total de 1000ha pour chacune des 3 spéculations pour un total de 3000 ha pour les 3 spéculations.

Cette intervention a permis de produire environ 675T de niébé, 925T de sorgho et 1275T de maïs.

#### **PAM**

Le projet a contribué à appuyer les personnes déplacées internes des zones ciblées à reconstituer leurs stocks alimentaires en vue d'améliorer leur résilience à la crise Boko Haram.

Les populations ciblées dans le projet étaient les Personnes déplacées internes ayant accès à la terre et leurs populations hôtes affectées par la présence des PDI.

Le projet a été mis en œuvre dans les départements du Logone et Chari, du Mayo Danay et Mayo Sava, plus précisément dans les arrondissements ayant reçu le plus grand nombre de PDI. Il s'agit de Kousseri, Makari, Fotokol, Darak (Logone et Chari) et Kai – Kai (Mayo Danay) et Mora (Mayo Sava).

Le projet a contribué à réduire la vulnérabilité des PDI et de leur population hôte à travers la production agricole et à assurer la reconstitution des stocks alimentaires pour une meilleure résilience de ces populations.

#### **Sécurité alimentaire – Cash Multifonctionnel - PAM**

Les fonds CERF ont été utilisés via le cash multifonctionnel pour répondre pendant 5 mois aux besoins urgents (santé, alimentation, eau hygiène et assainissement) de 10139 personnes affectées par le conflit lié à la crise du Bassin du Lac Tchad dans la région de l'Extrême-Nord et plus précisément dans le département du Logone et Chari, Arrondissement de Kousseri, Makari, Fotokol, Hile Alifa, Goulfey. Les fonds CERF ont également permis d'assister 12 900 Personnes Déplacées Internes pendant 4 mois à travers le Cash (Distribution générale) pour faire face à leurs besoins alimentaires dans l'arrondissement de Kousseri.

### **Nutrition :**

#### **PAM**

Le financement CERF a permis de poursuivre la mise à l'échelle des programmes d'alimentation de couverture tout en renforçant la disponibilité et la qualité des programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë dans les 4 districts sanitaires du Logone et Chari, assurant ainsi une synergie d'action dans la réponse d'urgence entre la prévention et le traitement. Le financement a permis d'atteindre 41688 enfants de 6-23 mois dans le Logone et Chari (21603 filles et 20382 garçons). Une attention particulière a été portée sur la mise en œuvre d'un paquet d'activité complet au niveau communautaire alliant le dépistage de la malnutrition aiguë, le référencement vers les centres de prise en charge et la promotion des bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

#### **UNICEF**

Les interventions menées dans le cadre du financement CERF ont permis de renforcer la qualité de mise en œuvre du programme de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë sévère dans les districts sanitaires du Logone et Chari les plus impactés par la crise. Les activités menées à travers des partenariats stratégiques ont permis de mettre à l'échelle les activités

de dépistage précoce des cas et de référencement vers les structures sanitaires. Ainsi, 4,474 enfants de 6 – 59 mois ont bénéficié d'une prise en charge.

## VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

### VBG-UNFPA

De l'analyse des activités développées au cours de ce projet, nous pouvons noter comme valeur ajoutée :

- Grâce en quasi-totalité aux fonds CERF, des milliers de femmes, filles et garçons ont pu être informés des services disponibles pour la prise en charge des VBG, ont pu avoir accès à des espaces sûrs aménagés exclusivement sur fonds CERF pour bénéficier des services de soutien psychosocial, de prise en charge des VBG, des activités psychosociales et d'autonomisation (apprentissage à certains métiers) comme la vannerie, la poterie, la fabrication des spaghettis à base des produits locaux, la couture, le tricotage, le tissage éventail, la broderie, la fabrication des objets d'art. Elles ont en outre bénéficié d'une plus large protection contre les risques de VBG à travers la réalisation d'audits de sécurité afin d'identifier les endroits non sécurisés au sein de leur communauté et d'adopter des stratégies protectrices.
- Les activités psychosociales ont été l'une des valeurs ajoutées de ce projet. Il ressort des déclarations et des effets liés aux actions des espaces sûrs une adhésion massive des femmes et des filles à la lutte contre les VBG. En effet, les activités d'apprentissage réalisées à savoir (vannerie, couture, tricotage, le tissage etc. ont permis aux femmes et aux filles d'apprendre et de se perfectionner dans ces métiers. En mettant les femmes et les filles en groupe et en les conseillant à continuer les activités après le projet, l'objectif est de les sortir de la situation de vulnérabilité et de désespoir dans laquelle elles se trouvent à travers la création des activités génératrices de revenus. Cette dimension du projet va permettre aux femmes de pérenniser ces activités en vue de leur autonomisation, la réduction de leur vulnérabilité face aux VBG pour un développement durable.
- Ainsi le financement CERF a permis la réalisation de cet ensemble d'activités qui sont venues en complément des interventions d'autres acteurs pour accroître l'accès des femmes et filles aux services de prise en charge de VBG, assurer leur autonomisation et réduire leur vulnérabilité.

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

OUI  EN PARTIE  NON

##### WASH :

Le financement CERF a permis d'apporter une assistance rapide aux personnes affectées par la crise de Boko Haram dans les zones ciblées. En plus de l'assistance planifiée, il a permis d'apporter une réponse immédiate et de faciliter l'accès aux services d'hygiène et d'assainissement dans 7 sites de déplacés dans les zones concernées.

##### Protection :

##### **OIM**

Le financement a permis le bon déroulement du projet DTM. Celui-ci s'est traduit par une transmission deux mois après réception du financement des premiers rapports DTM. Ceux-ci ont donné de l'information sur les populations déplacées aux différents acteurs impliqués dans le soutien de ces populations.

##### **UNHCR**

Le financement CERF au HCR a permis d'apporter une assistance rapide de Protection notamment par le screening et l'enregistrement de près de 22 982 individus dans les départements de Mayo Tsanaga, Mayo Sava et le Logone et Chari. La protection des personnes déplacées et des réfugiés hors camp a été renforcée grâce à un réseau de monitoring de protection plus efficace et à un meilleur système d'alerte à travers les comités mixtes de protection qui ont bénéficié d'un appui et d'un renforcement de capacité.

##### **VBG-UNFPA**

Les financements CERF ont permis d'accélérer le recrutement qui était en standby des agents psychosociaux, des relais communautaires qui ont été mis à disposition dans les espaces sûrs pour la PEC psychosociale et les activités d'autonomisation des femmes. De plus, l'aménagement des espaces sûrs qui était prévu dans d'autres interventions n'a pu se

faire rapidement qu'avec l'arrivée des fonds CERF. Les kits de dignité ont pu être acquis assez rapidement grâce aux Fast track procédures déclenchés par UNFPA.

### **Protection de L'enfance-UNICEF**

Il a par ailleurs permis d'apporter les services holistiques de prise en charge des survivantes de violences basées sur le genre et du soutien psychosocial aux enfants affectés notamment les enfants non-accompagnés et séparés, les enfants en détresse psychologique y compris les enfants ex-otages de Boko Haram ou retournés.

### **Santé :**

Comparer à d'autres sources de financement, les fonds CERF ont permis de mettre en œuvre très rapidement les activités essentielles pour un accès gratuit aux services de santé des personnes les plus vulnérables, notamment les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. Ces activités ont porté, entre autres, sur la distribution gratuite de médicament essentiel, le déploiement de personnel de santé essentiel (infirmier, sage-femme), la réhabilitation et l'équipement de formation sanitaire. Par ailleurs, la mise en œuvre rapide de l'activité relative à la formation-sensibilisation des leaders communautaires, personnel de santé, élus locaux, etc. a fortement contribué à la prévention des cas de choléra dans le département du Logone et Chari qui partage une longue frontière avec l'état du Borno au Nigéria qui a pourtant connu une importante épidémie de choléra en 2017.

### **Sécurité Alimentaire :**

#### **FAO**

Les financements du CERF ont permis d'apporter une assistance en intrants agricoles (semences et engrais) aux bénéficiaires. Ces intrants leurs ont permis d'améliorer leur production ce qui a conduit à une amélioration de leur sécurité alimentaire.

#### **PAM**

Le financement CERF a permis de fournir une assistance alimentaire rapide aux populations hôtes et déplacées internes en situation d'insécurité alimentaire.

#### **Sécurité alimentaire – Cash Multifonctionnel - PAM**

Le projet a limité le risque de détérioration rapide de la situation globale des ménages en raison des résultats alarmants de la baisse des revenus et du manque de possibilités d'emploi.

### **Nutrition :**

#### **PAM**

Le financement CERF a permis d'éviter la détérioration de l'état nutritionnel des enfants de 6-23 mois grâce aux activités de prévention de la malnutrition et surtout à une réponse multisectorielle à travers la plateforme BSFP mise en place par le PAM.

#### **UNICEF**

Le financement CERF a permis le financement d'ONG qui ont pu bénéficier de l'appui technique et des orientations de l'UNICEF pour la mise en œuvre effective des activités.

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

OUI  EN PARTIE  NON

#### **WASH :**

Le financement du CERF a contribué à fournir une assistance aux besoins critiques des personnes déplacées internes et réfugiés en facilitant l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement de base dans les zones à haut risque épidémique. Cet accès amélioré a contribué aux résultats obtenus en matière de lutte contre le choléra dans la région. En

---

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



effet, aucun cas confirmé n'a été recensé pendant et après la mise en œuvre du projet. Toutefois au regard de l'ampleur des besoins, la couverture des besoins urgents par le financement CERF fut partielle.

### **Protection :**

#### **OIM**

L'information produite par la DTM a permis aux acteurs dans la région de constater presque en temps réel les évolutions des déplacements des populations et d'adapter leur réponse en conséquence.

#### **UNHCR**

Il y avait un besoin véritable par rapport aux abris pour assister les populations vulnérables. Ils ont pu bénéficier d'un soutien en abris et NFI grâce aux financements CERF.

#### **VBG-UNFPA**

Avant l'arrivée des fonds CERF, plusieurs femmes et filles PDI et communauté hôte, survivantes de VBG dans les localités de Kousseri, Makary et Fotokol n'avaient pas l'information sur les services de PEC existant à cause de l'effondrement des structures sociales de protection du fait de la crise sécuritaire. Certaines avaient un besoin urgent de disposer de Kits de dignité car ayant tout perdu lors du déplacement. Les audits de sécurité réalisés par ce projet ont permis d'identifier des itinéraires sécurisés pour ces femmes pour se rendre aux lieux de prestations de services et aux espaces sécurisés identifiés dans leurs communautés. Grâce aux matériels informatifs distribués et la sensibilisation qui était accompagnée de la distribution de Kits de dignité, ces femmes étaient informées sur la disponibilité de ces services. Ainsi l'on a pu répondre en urgence aux besoins des femmes vulnérables dans les trois zones en renforçant le dispositif de protection contre les violences basées sur le genre.

#### **Protection de L'enfance-UNICEF**

Les enfants ex-otages de Boko Haram ont eu les premiers soutiens les plus urgents grâce à ce financement sans lequel on aurait assisté à un drame. Par ailleurs, la prise en charge dans les délais des survivantes de viol et autres violences sexuelles avec les kits pré-positionnés dans les structures de prise en charge.

### **Santé :**

Le CERF a fortement contribué à fournir une réponse appropriée aux besoins les plus urgents dans le secteur santé. Le fait le plus marquant est le pré-positionnement des kits cholera et la mise en œuvre des activités de prévention contre le choléra dans le département du Logone et Chari, empêchant ainsi le choléra qui était présent dans l'état frontalier de Borno d'atteindre le Cameroun.

### **Sécurité Alimentaire :**

#### **PAM -FAO**

L'un des besoins les plus urgents identifié dans l'enquête menée dans cette zone était les besoins en alimentation humaine. Le PAM a distribué pendant 4 mois des rations alimentaires à cette population. Les intrants distribués par la FAO ont permis aux bénéficiaires d'entreprendre la production des céréales (maïs et sorgho) et du niébé). Les cultures sont arrivées à maturité au moment où les rations alimentaires reçues du PAM étaient épuisées. Ainsi les financements du CERF ont permis à ces populations bénéficiaires de produire et couvrir leurs besoins alimentaires au-delà de la période que devait couvrir les rations reçues du PAM.

#### **Sécurité alimentaire – Cash Multifonctionnel - PAM**

Le financement CERF à travers le projet de cash multifonctionnel a permis aux bénéficiaires de répondre à leurs besoins de base les plus urgents à savoir alimentation, santé, hygiène et assainissement, éducation...Ce soutien a également permis aux bénéficiaires d'avoir peu recours aux stratégies d'adaptation défavorables.

### **Nutrition :**

#### **PAM**

Grace au financement CERF, les enfants de 6-23 mois des populations déplacées du Logone et Chari ont reçu une assistance alimentaire afin de protéger leur état nutritionnel et éviter qu'ils ne souffrent de malnutrition.

Nutrition (UNICEF) : Le CERF a permis de mettre à l'échelle une réponse globale en matière de nutrition grâce à une bonne synergie entre les programmes financés par le PAM et les programmes supportés par UNICEF.

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

OUI  EN PARTIE  NON

**WASH :**

Les financements CERF ont favorisé le plaidoyer auprès d'autres partenaires techniques et financiers et ainsi contribué à une meilleure visibilité de la crise en vue de la mobilisation de ressources additionnelles.

**Protection :**

**OIM**

Au niveau de l'OIM, le financement de l'autre partenaire (ECHO) est quasi conditionné à l'existence d'un co-financement. De fait, le soutien du CERF a conforté le bailleur dans son choix de nous soutenir. De plus, les rapports DTM sont largement utilisés par les acteurs humanitaires lors de la conception de leur plaidoyer, indirectement, le CERF a donc participé à l'effort de la communauté humanitaire pour faire connaître les besoins des populations affectées dans la Région.

**UNHCR**

Un financement CERF montre le besoin critique de la situation concernée et en 2017 a été suivi par un financement de plusieurs donateurs traditionnels.

**VBG-UNFPA**

Le financement CERF a permis de mobiliser les fonds d'urgence (EF) pour acquérir des Kits post viols et pour compléter le nombre des kits de dignité manquants pour cause de coût plus élevé que prévu de certains items entrant dans la composition du kit.

**Protection de L'enfance :**

Pour la protection de l'Enfance, ce financement a permis d'intervenir dans certaines localités jamais touchées ou se posaient des besoins cruciaux de protection de l'enfance. Ce financement nous a permis donc de mieux documenter les problèmes de protection de l'enfance qui nous a permis d'accéder à d'autres financements qui ont permis de continuer les interventions dans ces localités après la fin du financement CERF.

**Santé :**

Les fonds CERF ont contribué à la mobilisation d'autres ressources dans la mesure où le Ministère de la Santé s'est engagé à déployer plus de personnel dans les FOSA soutenues par le partenaire d'implémentation AHA. Etant donné l'urgence dans le Logone et Chari, en attendant l'arrivée du personnel du Ministère, certaines ONG comme ALIMA ou ACF sont en train de couvrir une partie du gap laissée par le retrait de l'ONG AHA. Aussi les fonds CERF ont facilité la mobilisation des fonds ECHO par plusieurs partenaires du secteur, car le plaidoyer a été facilité avec une présentation claire des acquis ainsi que les besoins non couverts.

**Sécurité Alimentaire :**

**FAO**

La FAO a mobilisé des financements du SIDA d'un montant de 1.324.000\$ pour une période de 3 ans (2017 – 2019).

Ces fonds ciblaient les mêmes zones que les fonds CERF. Ainsi pour 2017, les deux projets ont été mis en œuvre ensemble, ce qui a permis de couvrir beaucoup plus de bénéficiaires que l'on aurait fait avec les fonds CERF.

Au total, nous avons couverts 35 000 bénéficiaires. (Les Fonds SIDA ont permis de couvrir 15 000 bénéficiaires ce qui a ramené le total à 35 000)

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

OUI  EN PARTIE  NON

**WASH :**

Le processus de mobilisation du fonds CERF a amélioré la coordination aussi bien entre les organismes du Système des Nations Unies qu'entre les acteurs du secteur (structures gouvernementales, organisations de la société civiles, municipalités) : activation du groupe sectoriel WASH pour le département du Logone & Chari, organisation de réunions du groupe sectoriel aux niveaux national, régional et départemental, allocation de ressources aux partenaires gouvernementaux pour le suivi et le monitoring des interventions, plaidoyer pour une meilleure implication des collectivités locales. De même, l'appel à proposition de projets lancé dans le cadre de ce financement a permis de mobiliser les partenaires et de renforcer la participation des différentes organisations aux activités de la coordination sectorielle WASH.

**Protection :**

**OIM**

La nature même du projet DTM que le CERF a soutenu est d'améliorer la coordination et l'action de la communauté humanitaire en partageant avec celle-ci les dernières informations sur la situation des populations affectées par la crise.

**UNHCR**

Les projets soumis au CERF par chaque agence étaient bien sûr supervisés par le HC pour assurer la cohésion et la coordination des besoins demandés et ensuite financés. Au niveau des fonds propres, il a amélioré la coordination entre les organisations humanitaires en organisant régulièrement des discussions et un suivi concernant le financement du CERF. Cependant, sur le terrain, ce n'était pas forcément le cas - aucun point de l'ordre du jour d'une réunion de coordination ne faisait nécessairement référence au financement du CERF.

**VBG -UNFPA**

Le CERF a permis de renforcer la coordination dans le système de référence/contre référence des survivantes de VBG à travers la production et la dissémination auprès de tous les acteurs intervenants y compris les communautés, des documents informatifs sur les services de VBG disponibles. INTERSOS Partenaire de mise en œuvre du financement CERF assure le co-lead du sous-groupe départemental VBG du Logone-et-Chari. Le CERF a permis d'assurer une approche multisectorielle dans l'identification des besoins en matière de protection des femmes et filles et ainsi les recommandations issues des audits de sécurité réalisés ont pu être adressées par secteur. Le CERF a facilité la prise en compte de la transversalité de la question de VBG et créé ainsi une dynamique d'ensemble autour de certaines activités qui ont été menées conjointement.

**Protection de L'enfance :**

Avec ce financement, des cadres de concertation des acteurs de protection de l'enfance ont été mis en place aussi bien dans le Logone-et-Chari que dans le Mayo Sava toujours fonctionnels après la fin du projet.

**Sécurité Alimentaire :**

**Sécurité Alimentaire – PAM-FAO :**

Les fonds CERF ont permis une collaboration entre le PAM et la FAO car les deux agences ont ciblé les mêmes populations. D'autre part, les réunions organisées par OCHA aussi bien pendant la préparation de ces projets que pendant leur mise en œuvre ont permis une amélioration de la collaboration entre les agences puisque ces agences étaient appelées à se rencontrer régulièrement.

**Sécurité alimentaire – Cash Multifonctionnel - PAM**

Le CERF a permis d'améliorer la coordination au sein de la communauté humanitaire notamment entre le PAM et les ONG IRC, PLAN et CRS pour la mise en œuvre du projet de cash multifonctionnel.

**Santé :**

En effet, la coordination au sein du secteur a été améliorée en 2017. Grâce, entre autres, aux fonds CERF les réunions de coordination se tenaient régulièrement aussi bien au niveau central qu'au niveau de la région de l'Extrême Nord. Aussi, un mécanisme de coordination a été mis en place à la fin de l'année au niveau du Logone et Chari, ceci pour être le plus proche des bénéficiaires.

**Nutrition :**

**PAM**

La plateforme de prévention de la malnutrition (BSFP) mise en place par le PAM avec la contribution des fonds CERF a permis d'améliorer la collaboration et la coordination entre les différents intervenants qui ciblaient les mêmes bénéficiaires. Cette plateforme a permis de réaliser plusieurs activités simultanément (nutrition, WASH, vaccination, planification familiale...). Le renforcement de la coordination au tour de la plateforme du BSFP entre les différents acteurs de la nutrition au niveau du Logone et Chari a permis d'adresser une réponse multisectorielle au problème de la malnutrition ; d'où la baisse de la prévalence de la malnutrition aigüe.

## UNICEF

Les forums de discussions pour la mise en œuvre des partenariats pour le renforcement du programme de prise en charge de la MAS, ont permis d'améliorer significativement le mapping des acteurs présents et les synergies. Ils ont surtout permis d'identifier les doublons et de prendre les mesures correctives nécessaires.

## V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLE 6 : OBSERVATION POUR LE <u>SECRETARIAT DU CERF</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
FAO-Sécurité Alimentaire : Les fonds CERF ont permis d'améliorer la sécurité alimentaire des populations bénéficiaires.	Il serait indiqué de mettre ces fonds à disposition plus tôt pour une meilleure préparation. Il est souvent nécessaire après l'identification des bénéficiaires d'entreprendre un état des lieux pour connaître le baseline. Si le budget peut également permettre une évaluation à la fin. Ceci permettrait d'évaluer l'impact réel de l'activité	Secrétariat du CERF
WHO-Santé : Sur les 10 FOSA qui nécessitent une réhabilitation d'urgence dans la zone d'intervention, seule la moitié a pu être réhabilitée	Plaidoyer pour mobiliser des ressources financières en vue de réhabiliter les FOSA délabrées qui sont situées dans les zones abritant les personnes déplacées.	Secrétariat du CERF
UNHCR : Un processus parfois très lourd et requiert un certain temps de bien le comprendre ce qui n'est pas évident en temps d'urgence.	Le processus pourrait être plus léger de manière d'être en phase avec l'urgence.	Secrétariat du CERF
UNHCR : Assurer que les lignes de financements suivent bien les indicateurs/activités élaborés.	Recevoir des contributions consolidées serait meilleur ; de revenir en une fois avec les questions/commentaires.	Secrétariat du CERF
UNHCR : L'enveloppe accordée au pays pourrait mieux refléter les besoins.	Augmenter les enveloppes et réduire les contraintes (parfois trop de earmarking). Assurer une meilleure flexibilité d'autant plus que c'est une urgence.	Secrétariat du CERF

TABLE 7 : OBSERVATIONS POUR L' <u>EQUIPE DE PAYS</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
UNICEF-WASH : L'organisation des appels à projets au sein des groupes sectoriels en amont de l'obtention des financements a permis de renforcer la coordination sectorielle, d'assurer une réponse sectorielle plus rapide, plus efficace et efficiente.	WASH : Sélectionner les partenaires de mise en œuvre des interventions dans la mesure du possible, à travers des appels à proposition de projets	Agence Lead sectoriel
UNICEF-Protection de L'enfance : Il y a assez de défis dans la mise des soumissions conjointes.	Pour des soumissions conjointes, la mise en œuvre à défaut d'être conjointe devrait requérir un minimum de coordination entre	Agences concernées et partenaires de mise en œuvre

	les agences et leurs partenaires de mise en œuvre. Il va falloir veiller à cela à l'avenir	
UNFPA-VBG : L'insécurité a entraîné le retard dans la mise en œuvre du projet	Prise en compte de cette situation d'insécurité lors de l'obtention de nouveaux financements	Organisme de mise en œuvre
UNFPA-VBG : L'impraticabilité de certains axes routiers à Makary et Fotokol à cause de la saison pluvieuse des mois de septembre et Octobre a retardé la distribution des kits de dignité dans ces localités très enclavées	Prise en compte dans la planification des activités lors de nouveaux financements	Organisme de mise en œuvre
UNFPA-VBG : Les espaces sûrs ont été l'expérience la plus aidante pour les femmes et les filles. Ils constituent des points d'entrée sécurisés pour le counseling individuel et de groupe, les activités psychosociales et d'autonomisation avec un accès aux informations de toute nature. Ils offrent un environnement inclusif de rassemblement, de reconstruction communautaire et de soutien pour les survivantes de VBG.	Activité à pérenniser	Organisme de mise en œuvre
UNFPA-VBG : Les 10 clubs d'Ecoute pour les émissions radio (fidèles auditeurs) mis en place dans plusieurs communautés lors de ce projet ont contribué efficacement à améliorer les contenus des émissions de manière significative à travers les feedbacks hebdomadaires des différentes communautés après diffusion des émissions. Les différentes rencontres avec ces clubs ont permis de mesurer le degré de satisfaction de nos émissions, leurs perceptions, les thématiques appréciées et la manière de les aborder. Après plusieurs rencontres, la nécessité de les former sur les violences basées sur le genre s'est imposée d'elle-même. C'est ainsi qu'une formation de 20 leaders des clubs d'Ecoute a été organisé impliquant 14 hommes et 6 femmes.	Activité à pérenniser	Organisme de mise en œuvre
UNFPA-VBG : L'implication des survivantes prises en charge dans la mise en œuvre des interventions du projet : groupe de parole, concours de chants et diffusion des chansons dans les médias locaux de la meilleure chanson et dans les activités psychosociales	Bonne pratique à pérenniser	Organisme de mise en œuvre
FAO-Sécurité Alimentaire : Le montant de financement alloué à la FAO est souvent faible et ne permet pas de couvrir plusieurs bénéficiaires alors que la sécurité alimentaire est ressortie comme l'un des principaux besoins de ces populations vulnérables	Revoir à la hausse le montant alloué pour la nourriture / agriculture car ce besoin a un impact direct sur tous les autres besoins que ce soit la santé, l'éducation, etc.	La Coordinatrice Résidente
WHO-Santé : Le déploiement du personnel de santé (médecins, infirmiers, et sages-femmes) dans les FOSA a beaucoup contribué à améliorer la qualité de l'offre de soins et a réduit la charge de travail du personnel du MSP qui était submergé à cause de la présence massive de déplacés.	Plaidoyer auprès de MSP pour renforcer la présence de personnel de santé dans la zone d'urgence.	OMS
WHO-Santé : Le projet mis en œuvre avec les fonds ECHO dans le cadre du renforcement de la surveillance épidémiologique, de renforcement de la préparation et de la réponse aux épidémies est venu renforcer le pré-positionnement des kits choléra acquis par les fonds CERF et améliorer la résilience aux épidémies.	Prendre en compte les principales menaces de santé publique dans le cadre de la surveillance épidémiologique communautaire	OMS
WHO-Santé : Les financements CERF ont permis d'améliorer la qualité de la coordination des partenaires en facilitant la mise en place d'une coordination au niveau du terrain, au niveau régional et au niveau central. Ce qui a	Veiller sur la tenue régulière des réunions de coordination à différents niveaux	OMS

permis à certaines ONG qui n'étaient présents qu'au niveau local d'échanger sur le terrain et que les informations soient remontées.		
WHO-Santé : Le problème d'accès, notamment l'application des mesures de sécurité en vigueur dans les zones dite « rouge » où les motos étaient interdites de circulation (pourtant principal mode de déplacement dans la zone) a été un frein à l'accès aux soins de santé pour de nombreuses personnes.	Plaidoyer auprès des autorités pour accorder une exception pour la circulation des motos transportant des malades. Envisager l'utilisation de clinique mobile pour offrir les soins de santé aux personnes vulnérables situées dans les zones qui ont des difficultés à atteindre les centres de santé.	EHP
WHO-Santé : La mise en application de la gratuité constituerait selon certains responsables un manque à gagner pour les FOSA. Ces derniers ont souhaité qu'il soit mis en place un mécanisme de compensation financière pour permettre de recouvrer des fonds nécessaires au fonctionnement des structures de santé qui prennent en charge gratuitement les personnes vulnérables.	Poursuivre les concertations avec la DRSP et les responsables des FOSA pour trouver une meilleure approche qui permet la prise en charge gratuite des personnes vulnérables tout en assurant à la FOSA des revenus qui lui permet de supporter les charges liées à son fonctionnement et à l'amélioration de la qualité des services.	OMS
PAM-Nutrition : La réponse multisectorielle à la malnutrition permet de mieux adresser tous les aspects du problème	Renforcer les partenariats pour la lutte contre la malnutrition	Toutes les agences, ONG
PAM-Nutrition : La mise en place des activités de prévention de la malnutrition non seulement au niveau des formations sanitaires, mais beaucoup plus au niveau communautaire à travers la création des sites de distribution dans les villages ; ceci ayant pour but de réduire les distances parcourues par les mères et leurs enfants et par conséquent diminuer les risques d'insécurité sur le trajet et d'abandon dans le programme.	Renforcer les activités communautaires de prévention de la malnutrition	Toutes les agences, ONG
PAM-Nutrition : Dans les situations d'urgence avec un contexte sécuritaire instable, une bonne collaboration avec les autorités locales (services administratifs déconcentrés et décentralisés et les forces de maintien de l'ordre permet de mieux planifier et mettre en œuvre les activités.	Renforcer la collaboration avec les autorités locales	Toutes les agences, ONG
PAM-Sécurité alimentaire – Cash Multifonctionnel : Comme il s'agissait de la première expérience de mise en œuvre d'activités monétaires multifonctionnelles au Cameroun, le processus de définition des critères de sélection des ONG qualifiées pour la mise en œuvre du projet a pris du temps en raison des consultations et discussions engagées à différents niveaux.	Prendre des dispositions pour la sélection à temps des ONG qualifiées pour la mise en œuvre du projet	PAM
PAM-Sécurité alimentaire – Cash Multifonctionnel : Pendant la mise en œuvre du projet, un calendrier clair et précis des activités, des rapports et des réunions avec les partenaires devrait être élaboré et respecté par toutes les parties.	Elaborer un calendrier clair et précis des activités, des rapports et des réunions avec les partenaires	PAM, ONG
PAM-Sécurité alimentaire – Cash Multifonctionnel : Dans un projet impliquant plusieurs partenaires (autorités, secteur humanitaire et secteur privé), un système de communication efficace assure un bon flux d'informations entre les différents acteurs. La sensibilisation des acteurs est un bon levier sur lequel il faut jouer dès le début de l'opération et qui doit se	Sensibiliser et informer tous les acteurs sur la mise en œuvre du projet	Toutes les agences, ONG

poursuivre tout au long de la vie du projet.		
PAM-Sécurité alimentaire – Cash Multifonctionnel : Il est important de toujours être sensible aux sensibilités culturelles et ethniques locales. Par exemple, la séparation des groupes de discussion de villageois hommes et femmes peut s'avérer très efficace parce que les femmes ne sont pas autorisées à parler en présence des hommes. Cette méthode stimule la participation des femmes et la collecte de données pertinentes.	Prendre en compte les sensibilités culturelles lors de la mise en œuvre du projet	Toutes les agences, ONG
PAM-Sécurité alimentaire – Cash Multifonctionnel : Il est important de planifier des activités en tenant compte du calendrier agricole afin que les bénéficiaires du projet puissent utiliser les fonds reçus pour améliorer les activités agricoles.	Planifier des activités en tenant compte du calendrier agricole	Toutes les agences, ONG
PAM-Sécurité alimentaire – Cash Multifonctionnel : Les paiements par téléphone portable garantissent la sécurité des bénéficiaires et du projet car seuls les agents en charge des transferts et les bénéficiaires sont informés des dates de paiement et les bénéficiaires peuvent retirer l'argent dans les points de paiement qu'ils souhaitent en toute discrétion et sécurité.	Prioriser les paiements par téléphone portable dans les activités de transfert multifonctionnel	Toutes les agences, ONG
UNHCR : Un processus parfois très lourd et requiert un certain temps de bien le comprendre ce qui n'est pas évident en temps d'urgence.	Le processus pourrait être plus léger de manière d'être en phase avec l'urgence.	Equipe Pays
UNHCR : Assurer que les lignes de financements suivent bien les indicateurs/activités élaborés.	Recevoir des contributions consolidées serait meilleurs ; de revenir en une fois avec les questions/commentaires.	Equipe Pays
UNHCR : L'enveloppe accordée au pays pourrait mieux refléter les besoins.	Augmenter les enveloppes et réduire les contraintes (parfois trop de earmarking). Assurer une meilleure flexibilité d'autant plus que c'est une urgence.	Equipe Pays

## VI. RESULTATS DES PROJETS

TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET						
<b>CERF Project information</b>						
<b>1. Agence :</b>	UNICEF UNFPA	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF :</b>	21/03/2017 - 31/12/2017 (UNICEF) 27/03/2017 - 31/12/2017 (UNFPA)			
<b>2. Code du projet CERF :</b>	17-UF-CEF-025 17-UF-FPA-012	<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>	Amélioration de l'accès aux services de prise en charge de VBG et de protection de l'enfance pour les populations plus vulnérables des zones touchées par le conflit dans la Région de L'Extrême Nord					
<b>7. Funding</b>	<i>a. Budget Total du Projet :</i>	US\$ 2,851,200	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	US\$ 1,203,784	▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i> US\$ 463,629			
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ 850,971	▪ <i>Partenaires gouvernementaux :</i> US\$ 0			
<b>Résultats Obtenus</b>						
<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>	18,000	14,000	32,000	32,639	28,324	60,963
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>	9,000	3,000	12,000	51,536	24,309	75,845
<b>Total</b>	<b>27,000</b>	<b>17,000</b>	<b>44,000</b>	<b>84,175</b>	<b>52,633</b>	<b>136,808(1)</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>				755		
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>	35,000			47,533		
<i>Population d'accueil</i>	9,000			42,500		
<i>Autres personnes touchées</i>				46,020		
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>44,000</b>			<b>136,808</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>	Avec les nombreuses attaques terroristes qui ont eu lieu les 3 derniers trimestres de l'année 2017, notamment dans le Mayo Sava et le Logone et Chari, le nombre de population déplacés internes a considérablement augmenté et au vu des dispositions mises en place et la flexibilité de nos partenaires de mise en œuvre, des services ont été offerts dans un temps record et ont permis d'impacter plus de bénéficiaires que planifiés sur la base de la situation du 1 <sup>er</sup> trimestre de 2017. C'est le cas des PDI de Fotokol, Kolofata et Waza
--	---

**NB :** Le statut des femmes n'a pas été confirmé lors des activités et ce n'est pas possible de déclarer le nombre exact des PDI touchées puis qu'il y a eu beaucoup de femmes de la population locale qui ont bénéficié des services/activités

<b>Cadre des résultats du projet CERF</b>			
<b>9.Objectif du projet</b>	Améliorer l'accès aux services de prise en charge de VBG et de protection de l'enfance pour les populations déplacées internes et population hôtes les plus vulnérables des zones touchées par le conflit dans la Région de L'Extrême Nord.		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Le bien-être physique et psychosocial, la dignité et l'estime de soi des femmes, filles et garçons vulnérables des zones de conflit sont restaurée		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	22.000 femmes et filles et 4.000 hommes et garçon sont informés des services disponibles pour la prise en charge de VBG, pour la protection des enfants en situation humanitaires et sur les risques de mines, restes de guerre (RG) et engins explosifs improvisés (EEI)		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	# des femmes, filles, hommes et garçons qui ont reçu le matériel informatif sur les services disponibles pour la prise en charge de VBG et protection de l'enfance	26.000	26672
Indicateur 1.2	# des émissions radios contenant des informations sur les services disponibles pour la prise en charge de VBG et les messages de protection de l'enfance en situation de conflits armés	100	105
Indicateur 1.3	Nombre de travailleurs sociaux et animateurs formés sur les risques de mines, RG et EEI	200	69 (1)
Indicateur 1.4	# des femmes, hommes, filles et garçons qui ont bénéficiés des activités d'éducation aux risques de mines, restes de guerre et autres EEI	10,000	34006 (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	Conception du matériel informatif approprié et adapté aux contextes sur les services disponibles en VBG et protection de l'enfance	INTERSOS avec UNFPA	INTERSOS avec UNFPA
Activité 1.2	Impression et dissémination du matériel auprès des femmes et des lieux publics et de rencontre y compris auprès des comités de protection de l'enfant	INTERSOS avec UNFPA	INTERSOS avec UNFPA
Activité 1.3	Formation des travailleurs sociaux et animateurs sur les risques de mines, RG et EEI	ALDEPA, CODAS CARITAS avec UNICEF	Action Locale Pour Un Développement Participatif Et Autogéré (ALDEPA), Comité Diocésain des Activités Sociales Caritatives (CODAS)

			CARITAS) avec UNICEF
Activité 1.4	Sensibilisation des enfants et des familles sur les sur les risques de mines, RG et EEI	ALDEPA, CODAS CARITAS avec UNICEF	Action Locale Pour Un Développement Participatif Et Autogéré (ALDEPA), Comité Diocésain des Activités Sociales Caritatives (CODAS CARITS) avec UNICEF
Activité 1.5	Conception et production d'émissions radio en langues locales	INTERSOS avec UNFPA	INTERSOS avec UNFPA
Activité 1.6	Elaboration d'un plan de communication dans les radios locales	INTERSOS avec UNFPA	INTERSOS avec UNFPA
Activité 1.7	Réalisations des émissions	INTERSOS avec UNFPA	INTERSOS avec UNFPA
<b>Résultat 2</b>	10.000 femmes, filles et garçons bénéficient d'une plus large protection contre les risques de VBG et de séparation familiale à travers la réalisation d'audits de sécurité ainsi que l'identification et la prise en charge de 300 enfants non-accompagnés et séparés		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	# d'audits de sécurité réalisés dans les lieux à risque potentiels de VBG et partage.	30	36
Indicateur 2.2	# des femmes et filles qui participent à la réalisation des audits	10.000	366 (179 femmes, 174 filles, 13 hommes) (6)
Indicateur 2.3	# de familles d'accueil mises en place et formées selon les normes et directives de la DRAS-EN	100	85
Indicateur 2.4	# d'enfants non-accompagnés et séparés ayant bénéficié de prise en charge alternative	300	1.075 (4)
Indicateur 2.5	# d'enfants non-accompagnés réunifiés avec leurs familles	100	34 (5)
<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	Consultation avec les femmes, les hommes, les filles et garçons afin d'identifier les lieux à risque potentiel de VBG et y compris pour les enfants	INTERSOS avec UNFPA	INTERSOS avec UNFPA
Activité 2.2	Réalisations des audits de sécurité selon le canevas établi.	INTERSOS avec UNFPA	INTERSOS avec UNFPA
Activité 2.3	Dissémination des rapports d'audit auprès des acteurs humanitaires et en intersecteur	INTERSOS avec UNFPA	INTERSOS avec UNFPA
Activité 2.4	Sélection et formation des familles d'accueil pour l'accueil et la prise en charge des enfants non-accompagnés	ALDEPA, CODAS CARITAS avec UNICEF	Action Locale Pour Un Développement Participatif Et Autogéré (ALDEPA), Comité Diocésain des Activités Sociales Caritatives (CODAS CARITS) avec UNICEF
Activité 2.5	Rétablissement des liens familiaux et Recherche familiale	ALDEPA, CODAS CARITAS avec UNICEF	Action Locale Pour Un Développement Participatif Et Autogéré (ALDEPA), Comité Diocésain des Activités Sociales Caritatives (CODAS CARITS) avec UNICEF

Activité 2.6	Réunification familiale des enfants non-accompagnés	ALDEPA, CODAS CARITAS avec UNICEF	Action Locale Pour Un Développement Participatif Et Autogéré (ALDEPA), Comité Diocésain des Activités Sociales Caritatives (CODAS CARITAS) avec UNICEF
<b>Résultat 3</b>	25,000 femmes, filles et garçons ont accès à des Espaces sécurisés qui offrent des services de soutien psychosocial et de prise en charge des VBG		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	# de Femmes et Filles qui bénéficient de services de counseling individuel et des activités psychosociales de groupe dans les Espace Sécurisées	10,000	11,171
Indicateur 3.2	# de Femmes et Filles affectées par la crise dont la dignité et l'estime de soi sont restaurées grâce au kit de dignité	4,150	4,150
Indicateur 3.3	# d'enfants (filles, garçons) bénéficiant de soutien psychosocial dans des espaces amis des enfants/autres espaces sécurisés (désagrégé par sexe et par âge)	15,000	41.016 (3)
Indicateur 3.4	# de points d'écoute, de nouveaux espaces amis des enfants, des espaces sûrs pour les femmes mis en place ou renforcés	23	3
<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	Achat de ERH KIT 3 et de 4.150 Dignity Kits, des kits récréatifs et ECD, des kits pour l'hygiène de la famille, des nattes, des bidons et de cartons de savons, Développement des plans de distribution et Transport de ERH KITS 3 et Dignity Kits	UNFPA et UNICEF	UNFPA et UNICEF
Activité 3.2	Distribution des ERH KIT 3 dans le FOSA et Hôpitaux de District, Distribution des Dignity Kits dans les espaces sécurisés, distribution des kits familles et Nattes dans les familles d'accueil temporaire	UNFPA	UNFPA UNICEF et INTERSOS
Activité 3.3	Création et équipement des 3 espaces sûrs pour les Femmes et filles à risque ou victimes de VBG	INTEROS avec UNFPA	INTEROS avec UNFPA
Activité 3.4	Formation de 40 nouveaux travailleurs sociaux et animateurs communautaire sur les activités psychosociales de groupe	ALDEPA, CODAS CARITAS avec UNICEF	Action Locale Pour Un Développement Participatif Et Autogéré (ALDEPA), Comité Diocésain des Activités Sociales Caritatives (CODAS CARITAS) avec UNICEF
Activité 3.5	Mise en place ou renforcement de 20 espaces amis d'enfants dans les zones d'intervention du projet	ALDEPA, CODAS CARITAS avec UNICEF	Action Locale Pour Un Développement Participatif Et Autogéré (ALDEPA), Comité Diocésain des Activités Sociales Caritatives (CODAS CARITAS) avec UNICEF
Activité 3.6	Organisation des activités psychosociales pour les enfants et adolescents dans les	ALDEPA, CODAS CARITAS avec	Action Locale Pour Un Développement Participatif Et

	espaces amis d'enfants	UNICEF	Autogéré (ALDEPA), Comité Diocésain des Activités Sociales Caritatives (CODAS CARITAS) avec UNICEF
Activité 3.7	Formation de staff de partenaires dans la prise en charge et le counseling individuelle et activités de groupe	UNFPA	UNFPA
Activité 3.8	Organisation des activités de counseling individuel et activités psychosociales dans les espaces sûrs pour les Femmes	INTERSOS avec UNFPA	INTERSOS avec UNFPA

**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 :**

L'écart dans l'atteinte des résultats s'explique par :

- (1) Le Nombre de travailleurs sociaux et animateurs formés sur les risques de mines, RG et EEI (69/200) n'a pas atteint la cible du projet. Ceci s'explique par le fait qu'au cours de la mise en œuvre du projet, nous avons procédé à recenser les acteurs qui n'ont jamais été formés sur la thématique. C'est ainsi qu'au bout du processus 71 personnes ont été identifiées et conviées à la formation mais ce sont 69 des 71 personnes dans le besoin de cette formation qui ont pu participer effectivement à la formation. Nous avons voulu procéder de la sorte pour éviter le doublon car dans la même période, il y avait une formation similaire organisée par l'UNICEF sur un autre financement de l'Union Européenne (ECHO).
- (2) 34,006/10,000 des femmes, hommes, filles et garçons ont bénéficié des activités d'éducation aux risques de mines, restes de guerre et autres EEI: Il y a donc un large dépassement de la cible s'explique par le fait que l'accent a été mis sur cette activité en 2017 du fait de la multiplication des incidents de mines enregistrés dans ce département. Aussi avons-nous systématisé dans toutes les localités de mise en œuvre du projet (écoles et communautés) des séances de sensibilisation sur l'éducation aux risques de mines. La problématique a aussi beaucoup intéressé les membres de la communauté qui elles-mêmes s'organisaient pour faire appel à notre partenaire de mise en œuvre pour des échanges sur la question. Ce dépassement n'a créé aucune incidence financière additionnelle.
- (3) En ce qui concerne le soutien psychosocial, 41.016/15.000 enfants ont bénéficié de soutien psychosocial dans des espaces amis des enfants/autres espaces sécurisés. Ce dépassement s'explique par les mouvements massifs des populations dans la période de mise en œuvre du aux attaques de Boko dans les villages frontaliers. Du coup des populations de certaines localités non ciblées sont venues s'ajouter aux populations initialement ciblées, Les enfants de ces populations étant plus vulnérables, nous avons été obligés de les prendre en compte dans les activités psychosociales. C'est vrai cela a été une surcharge de travail pour les travailleurs sociaux mais une réorganisation interne a été faite pour couvrir tous ces enfants.
- (4) 1,075/300 d'enfants non-accompagnés et séparés ayant bénéficiés de prise en charge alternative : La différence s'explique par le fait qu'il y a eu de nouveaux déplacements de populations dans la zone de couverture du projet, ce qui a créé de nombreuses séparations familiales auxquelles nous ne nous attendions pas au moment de la planification du projet. Etant entendu que le mécanisme d'accueil et de prise en charge des enfants non-accompagnés et séparés étant déjà mis en place et fonctionnels (Familles d'accueil), le dépassement n'a pas causé d'incidences financières additionnelles.
- (5) Sur 100 enfants non-accompagnés planifiés pour être réunifiés, seulement 34 l'ont été à cause des déplacements transfrontaliers rendant difficile les recherches familiales. L'insécurité de plus en plus croissante n'a pas aussi facilité les recherches et réunifications familiales. Les recherches familiales continuent même après la fin du projet et ces enfants seront réunifiés avec l'aide du CICR.
- (6) Les audits de sécurités sont des exercices qui ciblent un nombre restreint de femmes et filles au sein des communautés. Cependant, les analyses faites permettent de prendre en compte les besoins en matière de protection et de sécurité par extension du nombre de femmes total habitant les zones dans lesquelles les audits de sécurité ont été conduits. Les besoins exprimés couvrent les besoins potentiels de 10 000 femmes et filles y compris d'hommes représentant la population totale des zones couvertes par les audits de sécurité.

**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 stratégie utilisée dans le cadre du projet est basée sur les approches communautaires pour faire la sensibilisation sur les risques des violences et le suivi à domicile des cas individuels des enfants séparés et non accompagnés. Ces activités ont été surtout menées par les travailleurs sociaux et les animateurs communautaires qui ont été désignées par les leaders communautaires.

L'identification des besoins prioritaires des femmes et filles des (PDIS et communautés hôtes,) avec le financement CERF s'est faite à travers des discussions, des échanges participatifs impliquant les potentiels bénéficiaires. De plus certaines interventions ou activités à mener avaient été suggérées par les populations cibles

Le projet a ciblé les filles, les femmes et les garçons parce qu'ils sont à risque de violences basées sur le genre. Pour rester gender sensitive, le projet a tenu compte aussi des hommes,

Dans la conception, la mise en œuvre du projet, nous avons dans le staff d'INTEROS plus de femmes que d'hommes. 10 agents psychosociaux de sexe féminin et 6 de sexe masculin. L'équipe de gestion du projet était composée d'un staff de sexe masculin et un staff de sexe féminin. Pour ce qui des ARC, 6 étaient des femmes et 3 des hommes pour avoir de meilleures interactions, des échanges et, l'adhésion des survivantes et des communautés. De plus, le personnel féminin est approprié pour les services de prise en charge parce que la plupart des survivants sont des femmes et ont besoin de se sentir en confiance et rassurée pour parler clairement de leur mal-être. Les hommes ne sont pas en reste parce qu'ils sont détenteurs de pouvoir au sein des communautés et partenaires incontournables pour le changement de comportement.

Pendant la mise en œuvre du projet, une intense sensibilisation a permis aux bénéficiaires, non seulement de se rendre dans les points de prestation de services de PEC VBG (espaces sûrs,) pour en bénéficier mais aussi de participer à la réalisation de certaines activités comme les audits de sécurité, l'assemblage des Kits. La plupart des ARC étaient issus des communautés bénéficiaires du projet et pouvaient ainsi interagir facilement avec ces populations bénéficiaires pour leur fournir des informations clés sur le déroulement du projet.

Par ailleurs les réunions de coordination et suivi étaient organisées avec la participation de ces bénéficiaires afin de leur permettre d'être bien informé de l'évolution 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"/>
	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 WFP	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF :</b>	21/03/2017 - 31/12/2017 (UNICEF) 21/03/2017 - 31/12/2017 (WFP)			
<b>2. Code du projet CERF :</b>	17-UF-CEF-026 17-UF-WFP-015	<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>	Réponse nutritionnelle d'urgence dans le département du Logone et Chari					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	US\$ 10,452,947	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 8,500,000	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :		US\$ 314,419	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 1,000,217	▪ Partenaires gouvernementaux :		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>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	20,881	20,061	40,942	21306	20382	41688
Adultes (≥ 18 ans)						
<b>Total</b>	<b>20,881</b>	<b>20,061</b>	<b>40,942</b>	<b>21306</b>	<b>20382</b>	<b>41688</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteint			
Réfugiés						
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays			17,605	5,146		
Population d'accueil			23,337	35,798		
Autres personnes touchées				744		
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>			<b>40,942</b>	<b>41,688</b>		
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 :	Le léger dépassement constaté entre le nombre d'admission atteint et la cible initiale (4,474 vs 4,000 enfants) s'explique principalement par l'intensification, par les ONG partenaires, des activités de mobilisation communautaire, de dépistage et de référencement des cas de malnutrition aigüe sévère.					

Cadre des résultats du projet CERF			
<b>9.Objectif du projet</b>	Assurer une réponse nutritionnelle d'urgence pour 40.942 filles et garçons de 6 à 59 mois dans le département du Logone et Chari		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Réduire la mortalité et la morbidité liées à la malnutrition aiguë tout en protégeant l'état nutritionnel des enfants les plus vulnérables.		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	La qualité de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère est améliorée		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	# d'enfants de 6-59 mois admis dans le programme de prise en charge de la MAS.	4,000	4474
Indicateur 1.2	Taux de guérison du programme de prise en charge MAS	85%	85%
<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, formation des relais communautaires	UNICEF, MINSANTE, IEDA, AHA, Solidarité d'Afrique, CRC	UNICEF, MINSANTE, International Emergency Development Agency, Agence Humanitaire Africaine (AHA) et Solidarité d'Afrique, Croix Rouge Camerounaise (CRC)
Activité 1.2	Organisation des dépistages actifs et référencement des cas de MAS vers les structures de prise en charge de la MAS	UNICEF, MINSANTE, IEDA, AHA, Solidarité d'Afrique, CRC	UNICEF, MINSANTE, International Emergency Development Agency, Agence Humanitaire Africaine (AHA) et Solidarité d'Afrique, Croix Rouge Camerounaise (CRC)
Activité 1.3	Achat et distribution de 2.000 cartons d'ATPE dans les formations sanitaires	UNICEF, MINSANTE	UNICEF et MINSANTE
<b>Résultat 2</b>	Les enfants vulnérables âgés de 6-23 mois reçoivent une assistance nutritionnelle via BFSP dans les districts de santé de Makary, Mada, Kousseri, et Goulfey		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	# d'enfants âgés de 6-23 mois ayant reçu une assistance BSFP	36,942	37,214
Indicateur 2.2	Quantité de suppléments nutritionnels distribués (tonnes)	353	426.2
Indicateur 2.3	Nombre de districts de santé couverts	4	4
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par</b>	<b>Mise en œuvre</b>

		(Prévu)	par (Réel)
Activité 2.1	Identification et enregistrement des bénéficiaires	PAM et partenaires (CODAS-CARITAS)	WFP et Partenaires Comité Diocésain Des Activités Sociales Caritatives (CODAS CARITAS) and International Emergency Development Agency
Activité 2.2	Achat des suppléments nutritionnels, approvisionnement des différents sites	PAM	L'achat se fait par le PAM, mais le transport à partir des magasins du PAM jusqu'au site de distribution se fait par Comité Diocésain Des Activités Sociales Caritatives (CODAS CARITAS) et International Emergency Development Agency
Activité 2.3	Distribution des suppléments nutritionnels aux bénéficiaires enregistrés	PAM et partenaires (IEDA et CODAS-CARITAS)	PAM et les partenaires International Emergency Development Agency et Comité Diocésain Des Activités Sociales Caritatives (CODAS CARITAS)
<b>Résultat 3</b>	Les parents ou accompagnants des enfants âgés de 6-23 mois sont sensibilisés sur les bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune et les suppléments nutritionnels BSFP enfant dans les districts de santé de Makary, Mada, Kousseri, et Goulfey		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	Pourcentage de parents ou accompagnants (homme ou femme) sensibilisés à travers les 3 messages clés dans le programme BSFP	100% (36,942)	100%
Indicateur 3.2	# de personnes (hommes et femmes) sensibilisées sur les bonnes pratiques ANJE dans les 4 DS prioritaires	100% (3,000)	3,095
<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	Education nutritionnelle, sensibilisation des parents ou accompagnants sur les suppléments nutritionnels BSFP et les bonnes pratiques sanitaires et nutritionnelles	IEDA et CODAS-CARITAS	WFP et partenaires Comité Diocésain des Activités Sociales



			Caritatives (CODAS CARITAS) and International Emergency Development Agency
Activité 3.2	Formation des personnels de santé et relais communautaire et organisation des sessions de sensibilisation	UNICEF, MINSANTE, IEDA, AHA, Solidarité d'Afrique	UNICEF, MINSANTE, International Emergency Development Agency, Agence Humanitaire Africaine (AHA) et Solidarité d'Afrique

**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 :**

**Activité 1.1 : Identification et formation des relais communautaires**

Au total, 156 relais communautaires ont été identifiés par les leaders communautaires et les responsables des aires de santé des 4 districts sanitaires pour les activités de mobilisation sociale en faveur de la lutte contre la malnutrition. Ces 156 relais communautaires ont ensuite été formés/recyclés et équipés avec l'appui des ONG partenaires (Action Humanitaire d'Afrique-AHA, International Emergency and Development Aid Relief-IEDA, Solidarité d'Afrique-SDA et Croix Rouge Camerounaise-CRC) pour le dépistage précoce et référencement des cas de MAS vers les structures de prise en charge.

**Activité 1.2 : Mobilisation communautaire, dépistage précoce et référencement des cas de MAS vers les structures de prise en charge**

Le partenariat entre l'UNICEF et les ONG (Action Humanitaire d'Afrique, International Emergency and Development Aid Relief, Solidarité d'Afrique et Croix Rouge Camerounaise) a permis d'intensifier les activités de mobilisation communautaire, de dépistage précoce et de référencement des cas de malnutrition aiguë sévère, avec l'implication des relais communautaires qui ont travaillé sous l'étroite supervision des ONG de mise en œuvre.

**Activité 1.3 : Approvisionnement des structures de prise en charge en intrants nutritionnels, médicaments, matériels anthropométriques et équipement.**

Le projet a contribué à l'acquisition de 2 000 cartons de l'Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi (ATPE), ce qui représente 50% des besoins planifiés. Les fonds reçus de la KfW ont permis d'acheter les 2,000 autres cartons nécessaires pour couvrir les besoins des 4 districts sanitaires cibles. Les fonds CERF ont également permis à l'UNICEF d'assurer, via la Délégation Régionale de la Santé Publique, l'acheminement des cartons d'ATPE du niveau régional vers les formations sanitaires.

**Atteinte de l'indicateur 1.1 : # d'enfants de 6-59 mois admis dans le programme de prise en charge de la MAS.**

Au total, 4 474 enfants ont été admis dans le programme de prise en charge de la MAS au cours de la période couverte par le projet (Tableau 2). Le léger dépassement du nombre des admissions par rapport aux prévisions s'explique surtout par l'intensification des activités de mobilisation communautaire par les ONG partenaires (AHA, SdA, CRC et IEDA), ce qui a permis de dépister et de référer plus d'enfants vers les structures de prise en charge de la MAS.

**Tableau 2 : Admissions dans le programme entre Mars et Novembre 2017**

Districts sanitaires	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Total
Goulfey	68	89	181	189	155	111	105	57	73	<b>1 028</b>
Kousseri	101	146	233	120	248	275	103	178	86	<b>1 490</b>
Mada	46	81	79	0	49	84	84	95	65	<b>583</b>
Makary	118	155	134	136	132	127	164	287	120	<b>1 373</b>
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>471</b>	<b>627</b>	<b>445</b>	<b>584</b>	<b>597</b>	<b>456</b>	<b>617</b>	<b>344</b>	<b>4 474</b>

**Atteinte de l'indicateur 1.2 : Taux de guérison du programme de prise en charge de la MAS**

Le renforcement des capacités techniques du personnel de santé et les supervisions régulières menées dans les 4 ont permis l'amélioration de la qualité des services de prise en charge de la MAS. Cela s'est traduit par un taux de guérison moyen de 85% sur l'ensemble des districts couverts par le projet.

**Activité 3.2 : Formation des personnels de santé et relais communautaire et organisation des sessions de sensibilisation.**

Le projet a contribué à la formation d'au minimum 1 personnel de santé par formation sanitaire ciblée sur les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence, 25 personnels formés ont pu mener les sessions de formations communautaires pour plus de 3,000 femmes et hommes dans les communautés les plus vulnérables.

36,942 enfants de 6-23 mois ont été planifiés dans les quatre districts prioritaires du Logone et Chari pour des raisons d'insécurité alimentaire et nutritionnelle. Cependant le nombre d'enfants de 6-23 mois atteint est en augmentation de 272 enfants (0.73%) par rapport à la planification, les besoins étant légèrement supérieurs ; à la fin des quatre mois de mise en œuvre, le PAM et ses partenaires ont touché 37,214 enfants de 6-23 mois.

Les résultats du dépistage du périmètre brachial (PB) effectué durant la période de mise en œuvre montrent une diminution de la prévalence de la malnutrition aigüe globale de 3.38% à 2.21% entre mars et juin 2017. Cette situation est principalement attribuable au renforcement des activités complémentaires sur les sites de distribution en termes de Wash, déparasitage, vaccination, démonstration culinaires, éducation nutritionnelle, activité ANJE par le PAM et les partenaires.

**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 stratégie utilisée dans le cadre du projet est basée sur la mobilisation communautaire, ce qui implique la participation des communautés dans le dépistage, le référencement vers les structures de prise en charge et le suivi à domicile pour l'observance thérapeutique. Ces activités ont été surtout menées par les relais communautaires qui ont été désignées par les leaders communautaires pour œuvrer au service de leurs communautés d'origine.

Le PAM a mis en place un numéro vert pour permettre aux bénéficiaires de communiquer toutes les plaintes et de manière anonyme. Les informations des bénéficiaires dans ce cas sont gardées confidentielles.

Plusieurs comités locaux des plaintes ont également été créés et formés par le PAM dans tous les sites de distribution pour résoudre les plaintes des bénéficiaires qui nécessitent des interventions d'urgence.

Tous les processus de distribution ont été suivis par les équipes de suivi du PAM et le partenaire, IEDA Relief.

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

ÉVALUATION EFFECTUEE

EVALUATION EN COURS

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>	29/03/2017 - 31/12/2017			
<b>2. Code du projet CERF :</b>	17-UF-CEF-027	<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours			
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur :</b>	Eau, assainissement et hygiène		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
<b>4. Titre du projet :</b>	Amélioration de l'accès aux services WASH dans les communautés hôtes des réfugiés et déplacés internes affectés par la crise de Boko Haram dans l'Extrême-Nord du Cameroun					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	US\$ 4,445,280	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 1,100,252	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 417,643			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 1,000,252	▪ Partenaires gouvernementaux : US\$ 20,857			
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)	32,200	33,350	65,550	39 340	40 740	80 080
Adultes (≥ 18 ans)	26,450	23,000	49,450	32 320	28 100	60 420
<b>Total</b>	<b>58,650</b>	<b>56,350</b>	<b>115,000</b>	<b>71 660</b>	<b>68 840</b>	<b>140 500</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteint			
Réfugiés	23,000		4600			
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	32,000		27700			
Population d'accueil	60,000		108200			
Autres personnes touchées						
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>115,000</b>		<b>140500</b>			
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 :	La stratégie d'intervention a été ajustée en l'absence de l'ouverture de nouveaux camps ou sites de réfugiés. La stratégie revue a mis l'accent sur un ciblage basé sur la vulnérabilité des communautés hôtes abritant les réfugiés et déplacés internes, justifiant ainsi la différence entre les déplacés ciblés et ceux effectivement atteints. De					

	plus, 278 villages au lieu de 200 planifiés ont été appuyés, du fait d'un processus concurrentiel dans le choix des partenaires de mise en œuvre (entreprises de construction des ouvrages et ONG pour la promotion des pratiques familiales essentielles) qui a permis de réduire le cout des interventions par village, augmentant ainsi la population totale atteinte.
--	---

Cadre des résultats du projet CERF			
<b>9.Objectif du projet</b>	Réduction de la prévalence et des risques de maladies d'origine hydriques dans les communautés hôtes des réfugiés et personnes déplacées internes affectés par la crise de Boko Haram dans l'Extrême-Nord du Cameroun		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	La prévalence des maladies d'origine hydrique dans les communautés hôtes des réfugiés et personnes déplacées internes affectés par la crise de Boko Haram dans l'Extrême-Nord du Cameroun est réduite		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	65,000 personnes (hommes et femmes) vulnérables incluant les déplacées et réfugiées ont accès à l'eau potable.		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Nombre de personne ayant accès à une source améliorée d'eau potable	40,000	41600
Indicateur 1.2	Nombre de forages réhabilités et utilisées par les populations	70	70
<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	Réhabilitation de 70 points d'eau	Codas Yagoua, AIDER	Comité Diocésain Des Activités Sociales Caritatives (Codas Yagoua), Association des Ingénieurs pour l'Assistance au Développement Rural (AIDER)
Activité 1.2	Redynamisation, formation et suivi du fonctionnement des comités de gestion des points d'eau	Codas Yagoua, AIDER	Comité Diocésain Des Activités Sociales Caritatives (Codas Yagoua), Association des Ingénieurs pour l'Assistance au Développement Rural (AIDER)
<b>Résultat 2</b>	75,000 personnes incluant les réfugiés et déplacés ont accès aux services adéquats d'hygiène et d'assainissement de base		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	Nombre de familles affectées ayant reçu des kits WASH	14,000	19 376
Indicateur 2.2	Nombre de latrines familiales construites par les ménages	6,000	15 935
Indicateur 2.3	Nombre de latrines institutionnelles construites	22	52
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par</b>	<b>Mise en œuvre par</b>

		(Prévu)	(Réel)
Activité 2.1	Formation des animateurs communautaires pour la sensibilisation et le suivi communautaire	ONG AAEDC	ONG (Fondation Bethleem de Mouda (FBM), Association Camerounaise pour le Développement Communautaire (ACDC) et Association des Animateurs et Encadreurs pour le Développement Communautaire (AAEDC)
Activité 2.2	Promotion des pratiques familiales essentielles et campagnes d'appui et de sensibilisation à la construction et l'utilisation des latrines familiales.	ONGs (FBM, ACDC et AAEDC))	ONG (FBM, Association Camerounaise pour le Développement Communautaire (ACDC) et Association des Animateurs et Encadreurs pour le Développement Communautaire (AAEDC)
Activité 2.3	Achat et distribution de kits WASH accompagnés de messages sur les bonnes pratiques	UNICEF	UNICEF, ONG (Fondation Bethleem de Mouda (FBM), Association Camerounaise pour le Développement Communautaire (ACDC), Association des Animateurs et Encadreurs pour le Développement Communautaire (AAEDC), Association des Ingénieurs pour l'Assistance au Développement Rural (AIDER) et Comité Diocésain Des Activités Sociales Caritatives (CODAS Yagoua))
Activité 2.4	Construction de 22 latrines institutionnelles (écoles et centres de santé)	Entreprises privées	Entreprises privées ETS BILL, ETS ULSO, MARCOM, ALPHA

**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 :**

On relève des différences significatives concernant les résultats atteints par rapport à ceux planifiés.

- L'augmentation du nombre de latrines construites par les ménages au regard du nombre planifié est due à plusieurs facteurs dont principalement :
  - Augmentation des zones couvertes : les planifications étaient basées sur une couverture de 200 villages mais grâce à un processus concurrentiel dans le choix des partenaires de mise en œuvre, le financement CERF a permis de couvrir 278 villages incluant 07 sites temporaires de déplacés.
  - Une situation de base plus dégradée et un ciblage axé sur les groupes les plus vulnérables (près de 79% des ménages dans les communautés ciblées ne disposaient pas de latrines avant les interventions). Cette situation est largement supérieure aux estimations faites lors de la planification, elles-mêmes basées sur les enquêtes précédentes et les guides nationaux qui indiquaient que près de 50% de ménages disposaient de latrines et d'un taux de 22% de défécation à l'air libre.

52 blocs de latrines améliorées (double cabine) ont été construits dans 13 formations sanitaires et 30 écoles. Le nombre de latrines institutionnelles construites est passé de 22 à 52 pour deux principales raisons : i-) le recours à la mise en concurrence pour l'attribution des marchés de construction des ouvrages a permis de réduire les coûts de construction des latrines et, ii-) les options technologiques finalement retenues pour la construction de latrine à savoir le passage de latrines triple cabines aux latrines double cabines afin de mieux tenir compte des questions de genre.

**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 processus de mobilisation des fonds CERF a été participatif au sein du groupe sectoriel WASH dont les principaux acteurs sont les structures gouvernementales, les agences des Nations Unies, les ONG Internationales et nationales.

La sélection des écoles et des centres de santé pour la construction des latrines a été faite en collaboration avec les districts de santé, les délégations départementales de l'éducation ainsi que de l'eau et de l'énergie. Le choix des communautés devant bénéficier de la réhabilitation des forages a été fait avec l'implication des communes, de la délégation régionale et de la délégation départementale du Logone & Chari. Un appui a été assuré pour l'élaboration et la mise en œuvre effective des comités de gestion des ouvrages et des comités de suivi locaux pour chaque communauté. Cet appui inclut la formation de leurs membres. Chaque comité a assuré le rôle de suivi de la mise en œuvre des interventions.

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

ÉVALUATION EFFECTUEE

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

**TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET**

CERF Project information						
<b>1. Agence :</b>	FAO WFP	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF :</b>	24/03/2017 - 31/12/2017 (FAO) 23/03/2017 - 31/12/2017 (WFP)			
<b>2. Code du projet CERF :</b>	17-UF-FAO-012 17-UF-WFP-016	<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>	Appui aux ménages de Personnes Déplacées Internes et des populations hôtes en vue de réduire leur vulnérabilité et assurer la reconstitution des stocks alimentaires					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	US\$ 46,330,986	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 7,702,298	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :		US\$ 68,561	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 1,700,288	▪ Partenaires gouvernementaux :		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>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	24,900	24,070	48,970	35,170	33,270	68,440
Adultes (≥ 18 ans)	17,430	16,600	34,030	18,190	16,370	34,560
<b>Total</b>	<b>42,330</b>	<b>40,670</b>	<b>83,000</b>	<b>53,360</b>	<b>49,640</b>	<b>103,000</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteint			
Réfugiés						
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays			78,000	89,000		
Population d'accueil			5,000	12,500		
Autres personnes touchées				1,500		
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>			<b>83,000</b>	<b>103,000</b>		
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 :			L'augmentation du nombre de bénéficiaires atteint par rapport au nombre planifié s'explique par la différence entre la taille des ménages. Les plans ont été faits sur la base de ménages de taille 6 ; et lors de la mise en œuvre, il y avait des ménages de			

	taille plus grande (7,8,9...) ce qui a augmenté le nombre de bénéficiaires individuels atteints.
--	--

Cadre des résultats du projet CERF			
<b>9.Objectif du projet</b>	Améliorer la résilience des populations ciblées à travers une amélioration de la production agricole et la reconstitution des stocks alimentaires		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Une amélioration de la production des céréales et du niébé qui entraîne la reconstitution des stocks alimentaires		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	La sécurité alimentaire de 4000 ménages (20 000 bénéficiaires) est améliorée et leurs stocks de vivres reconstitués à partir de la récolte		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	68T de semences, 20T d'engrais, 12000 sachets de bio pesticides et 160 pulvérisateurs sont acquis et distribués à 4000 ménages bénéficiaires	68T de semences, 200T d'engrais, 12000 sachets de bio pesticides et 160 pulvérisateurs	68T de semences, 200T d'engrais (pas de biopit ou de pulvérisateurs)
Indicateur 1.2	20 Agents de Vulgarisations de Zone (AVZ) sont recyclés en techniques de production et de protection des cultures	20 AVZ	0
Indicateur 1.3	4000 ménages de PDI et de population hôte ont reçu les intrants pour la campagne culturale	20,000 bénéficiaires	20,000 bénéficiaires
Indicateur 1.4	4000 ménages de PDI et de population hôte sont suivi le long de la campagne agricole	20,000 bénéficiaires	20,000 bénéficiaires
<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 et distribution de 68T de maïs, sorgho et niébé, 500T d'engrais chimique, 12000 sachets de bio pesticides et de 160 pulvérisateurs	FAO	Food Agriculture Organisation (FAO)
Activité 1.2	Recyclage des Agents de Vulgarisations de Zone (AVZ)	SAILD	Non réalisé
Activité 1.3	Distribution des intrants	SAILD	Service d'Appui aux Initiatives Locales de Développement (SAILD)
Activité 1.4	Suivi des bénéficiaires le long de la campagne agricole	SAILD	Service d'Appui aux Initiatives Locales de Développement (SAILD)
<b>Résultat 2</b>	Les personnes déplacées internes ont accès à une alimentation saine et nutritive		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	Nombre de bénéficiaires atteints par rapport au nombre ciblé	83,000	83,000
Indicateur 2.2	Tonnage de vivres distribués par rapport aux quantités planifiées	1,324	1,537.45 (1)
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>



		(Prévu)	
Activité 2.1	Identifier et enregistrer les bénéficiaires du Projet	PAM	Programme Alimentaire Mondial (PAM)
Activité 2.2	Procéder aux achats des denrées alimentaires	PAM	Programme Alimentaire Mondial (PAM)
Activité 2.3	Assurer le transport des denrées alimentaires vers la zone du Projet	PAM	Programme Alimentaire Mondial (PAM)
Activité 2.4	Mettre en œuvre l'assistance alimentaire (Distribution des vivres) et assurer le suivi les activités	IEDA Relief, PAM	Programme Alimentaire Mondial (PAM), International Emergency Development Agency (IEDA)
Activité 2.5	Produire le rapport d'activités du projet	PAM, IEDA Relief	Programme Alimentaire Mondial (PAM), International Emergency Development Agency (IEDA)

**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 était prévu pour couvrir les zones des Kousseri, Fotokol, Blangoua, Makari, et Logone Birni. Pour l'insécurité qui était persistant dans la zone du Logone et Chari, plusieurs personnes déplacées internes à Alfade ont reçu l'aide d'urgence avec les fonds du CERF. D'où la justification de l'augmentation du nombre de bénéficiaires. A cause de la fluctuation des prix sur les marchés, une quantité supplémentaire de vivres a été payée (1.471,60 mt) avec la subvention du CERF. Ainsi la distribution a couvert 83.000 bénéficiaires pour quelques jours additionnels. Les bio pesticides n'étaient pas disponibles sur le marché au moment de la mise en œuvre du projet. Ainsi, il a été jugé inutile d'acquérir les pulvérisateurs.

Les capacités des AVZ n'ont pas été renforcées comme initialement prévu parce qu'il a été constaté que tous les AVZ retenus pour le projet avaient déjà bénéficié d'un renforcement des capacités en production des céréales et du niébé dans le cadre des projets similaires

**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 a mis en place un numéro vert pour permettre aux bénéficiaires de communiquer toutes les plaintes liées aux distributions générales des vivres et de manière anonyme. Les informations des bénéficiaires dans ce cas sont gardées confidentielles.

Plusieurs comités locaux des plaintes ont également été créés et formés par le PAM dans tous les sites de distribution pour résoudre les plaintes des bénéficiaires qui nécessitent des interventions d'urgence.

Tous les processus de distribution ont été suivis par les équipes de suivi du PAM et le partenaire, IEDA Relief.

Lors de l'élaboration, le projet a pris en compte les besoins de la population. Ainsi la collaboration avec le PAM a tenu compte du fait que la récolte devait intervenir au moment où les rations reçues du PAM par ces bénéficiaires étaient épuisées.

Les bénéficiaires ont participé activement dans le projet à travers les parcelles qu'ils ont exploitées et la main d'œuvre de production. Ceci était preuve de leur engagement dans le processus.

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

ÉVALUATION EFFECTUÉE

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

**TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET**

CERF Project information						
1. Agence :	UNHCR	5. Période de mise en œuvre du projet CERF :	27/03/2017 - 31/12/2017			
2. Code du projet CERF :	17-UF-HCR-007	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours			
3. Groupe sectoriel/Secteur :	Protection		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
4. Titre du projet :	Protection des personnes vulnérables dans la Région de l'Extrême Nord du Cameroun					
7. Funding	a. Budget Total du Projet :	US\$ 10,210,614	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 2,488,218	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :		US\$ 785,248	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 850,001	▪ Partenaires gouvernementaux :		US\$ 0	
Résultats Obtenus						
8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	35,700	48,020	83,720	36,200	48,520	84,720
Adultes (≥ 18 ans)	107,100	89,180	196,280	107,238	89,280	196,518
<b>Total</b>	<b>142,800</b>	<b>137,200</b>	<b>280,000</b>	<b>143,438</b>	<b>137,800</b>	<b>281,238</b>
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteint			
Réfugiés	45,000		46,038			
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	200,000		200,200			
Population d'accueil	Click here to enter text.		0			
Autres personnes touchées	35,000		35,000			
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>280,000</b>		<b>281,238</b>			
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 :	N/A					

#### Cadre des résultats du projet CERF

<b>9.Objectif du projet</b>	Améliorer l'environnement de protection à travers la promotion du respect des droits des personnes déplacées internes, des réfugiés hors camp et des retournés dans la région de l'Extrême Nord.		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Le screening et l'enregistrement des réfugiés hors camp sont assurés à travers la mise en place de centres de transits à la frontière à Kousseri, Fotokol, Bourrha et Mora. La protection des personnes déplacés et des réfugiés hors camp est renforcée grâce à un réseau monitoring de Protection plus efficace et à un meilleur système d'alerte à travers les comités mixtes de protection		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	Le screening et l'enregistrement des réfugiés hors camp sont assurés à travers la mise en place d'un système d'orientation et de centres de transits à la frontière à Kousseri, Fotokol, Bourrha et Mora.		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Nombre d'interventions conduites pour promouvoir le respect du principe de non-refoulement	120	215
Indicateur 1.2	Nombre de personnes screenées et enregistrées	45.000	22,982
<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	Plaidoyer pour la mise en place des centres de transit d'urgence	UNHCR, gouvernement et partenaires	UN Refugee Agency (UNHCR), gouvernement (MINAT, MINREX et les démembrements) et partenaires
Activité 1.2	Construction des centres de transit d'urgence pour screening et l'enregistrement.	UNHCR, gouvernement et partenaires (Public Concern)	Cette activité n'a pas pu être réalisé (voir raison au point 12).
Activité 1.3	Mise en place d'un système d'alerte et d'orientation dans les principaux points d'entrée dans les localités d'accueil.	UNHCR, gouvernement et partenaires	UNHCR, gouvernement (MINAT, MINREX et les démembrements) et partenaires
Activité 1.4	Screening, enregistrement et délivrance de papiers d'identité aux populations cibles.	UNHCR, gouvernement et partenaires	UNHCR, gouvernement et partenaires
<b>Résultat 2</b>	La protection des personnes déplacés et des réfugiés hors camp est renforcée grâce à un réseau de monitoring de protection plus efficace et à un meilleur système d'alerte à travers les comités mixtes de protection (270,000)		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	Nombre de personnes prises en charge recevant une aide juridique	500	362
Indicateur 2.2	Nombre de membres du personnel des prestataires du service juridique formés	1,000	1146
Indicateur 2.3	Nombre de visite de monitoring conduites et enregistrées	230	247
<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	Renforcement des 46 moniteurs de protection (équipements et formation) et visites régulières de monitoring en faveur de la population cible dans l'Extrême-Nord	UNHCR, gouvernement et partenaires	UNHCR, gouvernement (MINAT, MINREX et les démembrements) (1) et partenaires
Activité 2.2	Analyse et partage de la situation de protection pour la population cible dans l'Extrême-Nord	UNHCR, gouvernement et partenaires	UNHCR, gouvernement et partenaires
Activité 2.3	Appui aux comités mixtes de protection et renforcement de capacités des autorités	UNHCR, gouvernement et partenaires	UNHCR, gouvernement et partenaires
Activité 2.4	Plaidoyer pour le non refoulement à travers les réunions et sensibilisation et visite du terrain	UNHCR	UNHCR, gouvernement 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 :**

(1) Il faut relever ici que les autorités n'ont pas été favorables à la construction de nouveaux centres de transit, néanmoins, le screening et l'enregistrement des réfugiés hors camp ont été réalisés par le HCR, son partenaire INTERSOS et le Comité Mixte de Protection à travers les activités de monitoring de protection hors camp. Les autorités craignent l'afflux des réfugiés dans leurs circonscriptions administratives et accroître l'insécurité dans la région.

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

Depuis la conception jusqu'à la réalisation du projet, les Réfugiés et PDIS (personnes bénéficiaires / affectées) ont été associés au travers de différents événements. Avec le support des partenaires gouvernementaux et internationaux comme INTERSOS, les populations ont été consultées dans la conception du projet dans le cadre d'Évaluation Participative des besoins et dans le cadre de la mise en œuvre, les bénéficiaires ont été engagés dans les discussions et les sensibilisations tout comme acteurs gouvernementaux et la société civile

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

ÉVALUATION EFFECTUEE

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

**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>	21/03/2017 - 31/12/2017			
<b>2. Code du projet CERF :</b>	17-UF-HCR-008	<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours			
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur :</b>	Abri et NFI		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
<b>4. Titre du projet :</b>	Assister les populations vulnérables dans le Logone et Chari en abris d'urgence et en NFI					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	US\$ 3,216,781	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 1,811,650	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :		US\$ 546,871	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 850,001	▪ Partenaires gouvernementaux :		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>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	8,910	7,290	16,200	20097	19309	39406
Adultes (≥ 18 ans)	5,940	4,860	10,800	11803	11353	23156
<b>Total</b>	<b>14,850</b>	<b>12,150</b>	<b>27,000</b>	<b>31900</b>	<b>30662</b>	<b>62562</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus			Nombre de Bénéficiaires Atteint		
Réfugiés	12,000			14400		
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	13,000			44602		
Population d'accueil	2,000			3560		
Autres personnes touchées				0		
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>27,000</b>			<b>62562</b>		
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 :	Une grande partie des stocks NFI et abris des années précédentes a été distribué cette année avec le projet CERF dans le Logone et Chari.					

Cadre des résultats du projet CERF			
<b>9.Objectif du projet</b>	Fournir une assistance en abri d'urgence et NFI aux ménages vulnérables dans les arrondissements de Fotokol, Kousseri, Logone-Birni, Waza et Ile-halifa		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Assister les populations vulnérables dans le Logone et Chari en abri d'urgence et en NFI.		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	25000 personnes de 5000 ménages ont accès aux abris d'urgence		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	# de personne ayant reçu une assistance en abri d'urgence	25000	25000
<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, stockage et transport des kits abri d'urgence	UNHCR	UN Refugee Agency (UNHCR)
Activité 1.2	Distribution des kits des kits abri d'urgence	ADES/PC	Association pour le Développement Economique et Social (ADES)/PC
<b>Résultat 2</b>	14500 personnes de 2900 ménages ont accès au kit NFI		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	# de personne ayant reçu une assistance en NFI	14500	35,764
<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	Achat, stockage et transport des kits NFI	UNHCR	UNHCR
Activité 2.2	Distribution des kits NFI	ADES	Association pour le Développement Economique et Social (ADES)/PC
<b>Résultat 3</b>	2000 personnes de 400 ménages ont accès aux abris transitionnels		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	# de personne ayant reçu une assistance en abris transitionnels	2000	1798
<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	Achat, stockage et transport des kits abris transitionnels	UNHCR	UNHCR
Activité 3.2	Distribution des kits abris transitionnels et appui à la construction des abris pour les ménages vulnérables	ADES/PC	Association pour le Développement Economique et Social (ADES)/ PC

**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 :**

Il faut noter que grâce aux anciens stocks NFI qui ont été ajoutés sur le projet, le nombre de personnes atteintes dans le Logone et Chari en NFI/Abri a été largement supérieur à la cible en NFI. De plus, la stratégie a évolué au regard des besoins de NFI qui étaient différents suivant les localités. Le nombre de personnes à besoins de NFI ayant augmenté avant la mise en œuvre du projet, il a fallu prioriser et réadapter la réponse. C'est ainsi que le kit a varié suivant les emplacements et les besoins exprimés. Mais tous les réfugiés hors camp et les déplacés n'ont pas tous reçu les kits à cause de l'inaccessibilité de certains sites d'accueil de ces personnes.

**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**

Depuis la conception jusqu'à la réalisation du projet, les Réfugiés et PDIS (personnes bénéficiaires / affectées) ont été associés au travers de différents événements. Les sensibilisations ont été faites au début du projet sur les critères de ciblage des bénéficiaires, le contenu des kits et les temps de distribution. Les populations ont participé à la mise en œuvre du projet et les plus vulnérables ont été les premiers servis. Les kits NFI et abris ont été distribués sur la base d'une transparence avec la participation des bénéficiaires et des autorités locales.

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

ÉVALUATION EFFECTUÉE

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

**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>	16/03/2017 - 31/12/2017			
<b>2. Code du projet CERF :</b>	17-UF-IOM-008	<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>	Assistance d'urgence aux populations affectées par le conflit à l'Extrême Nord Cameroun : Suivi de la mobilité des populations déplacées					
<b>7. Funding</b>	<i>a. Budget Total du Projet :</i>	<b>US\$ 706,022</b>	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	<b>US\$ 706,000</b>	▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i>		US\$ 107,072	
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ 450,000	▪ <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>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>	87,047	83,633	170,680	<b>109,060</b>	<b>113,511</b>	<b>222,571</b>
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>	40,963	39,357	80,320	<b>58,724</b>	<b>61,121</b>	<b>119,845</b>
<b>Total</b>	<b>128,010</b>	<b>122,990</b>	<b>251,000</b>	<b>167,784</b>	<b>174,632</b>	<b>342,416</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>			0			
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>			191,908	241,030		
<i>Population d'accueil</i>			0			
<i>Autres personnes touchées</i>			59,092	101,386		
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>			<b>251,000</b>	<b>342,416</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 répartition entre âge et genre est restée près des estimations initiales, cependant le nombre de bénéficiaires atteints a été plus important que le nombre prévu qui s'explique par plusieurs choses. L'OIM a pu accroître sa couverture géographique					



	grâce au recrutement de 30 énumérateurs supplémentaires, permettant une meilleure couverture de la Région. La collecte des données dans quatre (4) sur les six (6) départements de la Région est passée d'un partenaire d'implémentation à l'implémentation directe de l'OIM, permettant un meilleur suivi des enquêtes et des résultats. La collaboration avec les autorités administratives a été améliorée notamment grâce à des séances d'information sur la DTM et l'OIM de manière générale ainsi que le partage du calendrier annuel des collectes DTM qui ont eu lieu à Maroua et à Kousséri. Le changement de plusieurs autorités administratives dans mes mois d'été 2017 a également suscité la découverte de plusieurs villages abritant des populations déplacées supplémentaires.
--	---

Cadre des résultats du projet CERF			
<b>9.Objectif du projet</b>	Réaliser le suivi et l'analyse des mouvements des populations déplacées touchées par la crise de Boko Haram dans la région de l'Extrême Nord du Cameroun (profil, vulnérabilités, mobilité)		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Cinq rapports complets sont fournis aux partenaires humanitaires avec des informations complètes sur le nombre, les conditions de vie et les besoins urgents des PDI, retournés et réfugiés hors site		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	Les acteurs humanitaires et le Gouvernement sont informés régulièrement sur le nombre, les conditions Les personnes déplacées, les retournés et les réfugiés hors site		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Nombre de tournées DTM complétés	12	12
Indicateur 1.2	Nombre de sessions de formation organisées pour les énumérateurs	6	6
Indicateur 1.3	% Des organisations humanitaires travaillant dans la région de l'Extrême Nord qui sont informés sur la DTM	45	45
Indicateur 1.4	Nombre de personnes comptabilisées et incluses dans la base de données	251,000	342,416
Indicateur 1.5	Nombre de tournées DTM incluant les enquêtes d'intention de retour des PDI	7	7
<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 et sélection des énumérateurs pour renforcer la capacité de collecte des données et entreprendre la vérification des données	OIM et Respect Cameroun et Saheli	OIM et Saheli pour tous les 7 rapports, Respect Cameroun pour 1 round de DTM
Activité 1.2	Formation de mise à niveau des énumérateurs pour s'assurer que les données recueillies sont exactes, fiables et mises à jour	OIM et Respect Cameroun et Saheli	OIM et Saheli pour tous les 7 rapports, Respect Cameroun pour 1 round de DTM
Activité 1.3	Conduire au moins une table ronde avec les parties prenantes pour s'assurer que la méthodologie et les outils sont conformes aux besoins, et améliorent la collaboration	OIM et Respect Cameroun et Saheli	OIM et Saheli car Respect Cameroun a été un partenaire pour un round de DTM
Activité 1.4	Évaluer les conditions de déplacements et les besoins dans les communautés d'accueil et les	OIM	OIM

	sites de déplacements et faire le plaidoyer pour une réponse approprié et renforcer la protection et sensibiliser aux questions spécifiques liées au genre		
Activité 1.5	Effectuer des visites de vérification sur le terrain pour s'assurer que les données sont recueillies selon la méthodologie adoptée, qu'elles sont exactes et reposent sur des évaluations sur le terrain	OIM	OIM
Activité 1.6	Compiler les données recueillies dans un rapport convivial, accompagné de profils de déplacement, de cartes et données brutes (conformément aux Lignes directrices de l'OIM relatives à la protection des données)	OIM	OIM
Activité 1.7	Pour chaque cycle d'évaluation, partager les informations sur la situation du déplacement avec les partenaires nationaux et la communauté humanitaire en ce qui concerne la situation des déplacés et partager des données brutes. Les données brutes sont incluses et distribuées dans la mesure permise par les lignes directrices de l'OIM relatives à la protection des données	OIM	OIM

**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 :**

Aucune différence significative ne s'est notée durant l'implémentation du projet. Cependant, OIM a décidé de passer à l'implémentation directe dans quatre (4) des six (6) départements de l'Extrême Nord (Diamaré, Mayo-Danay, Mayo-Kani et Mayo-Tsanaga) qui étaient précédemment et jusqu'au 8ème round de collecte (en mai 2017) couverts par l'ONG Respect Cameroun. Cette décision a permis un meilleur suivi des équipes et une capacité accrue d'analyse de la situation sur le terrain. En ce qui concerne les nombres de bénéficiaires qui est sensiblement supérieur à celui explicité au début, cela s'explique par les progrès de la DTM ainsi que de sa couverture du terrain à l'Extrême-Nord. Ces nombres représentent le nombre de personne que la DTM a identifié sur le terrain et qui recevront éventuellement une aide des différents acteurs humanitaires. Avec l'amélioration de la couverture du terrain ainsi que l'implication d'un nombre toujours croissant d'énumérateurs, la DTM peut donc affirmer que la représentation des déplacements est de plus en plus précise avec le temps.

**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'objectif du présent projet était d'informer la communauté humanitaire ainsi que les parties prenantes du gouvernement du Cameroun et de la société civile sur les besoins des personnes déplacées par la crise dans l'Extrême Nord du pays. Pour accomplir cette tâche, l'OIM s'est appuyé sur une méthodologie impliquant les parties prenantes à chaque niveau de la société et de l'administration ainsi que sur les équipes locales pour identifier des populations déplacées et enquêter sur les modalités de leur déplacement, leurs besoins et leurs intentions de retour. Les personnes enquêtées à chacun des 4 niveaux d'analyse (département, arrondissement, village et ménage) ont été informées sur la méthodologie de l'outil de la DTM et son but. Les enquêteurs ont été formés non seulement dans la collecte des données mais aussi sur les questions de protection, assurant ainsi que la centralité de protection soit assurée tout le long de l'action.

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

ÉVALUATION EFFECTUEE

Deux évaluations par les bénéficiaires des rapports DTM (ONG, ONGI, Agence UN, Gouvernement, etc.) a été faite sur une base volontaire via un sondage web. De manière générale, les partenaires sont satisfaits du travail de l'OIM et ce sondage permet aussi de constater un besoin pour plus d'information relative à certains besoins précis des populations. L'OIM a pris en compte les avis des répondants lors de la conception de son projet 2018.

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

**TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET**

CERF Project information						
<b>1. Agence :</b>	WFP	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF :</b>	07/04/2017 - 31/12/2017			
<b>2. Code du projet CERF :</b>	17-UF-WFP-017	<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 à travers une assistance en CASH Multifonctionnel pour répondre aux besoins les plus pressants de 12,900 personnes déplacées internes dans le Département du Logone et Chari					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	US\$ 25,407,547	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 6,700,000	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :		US\$988,780	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 2,303,481	▪ Partenaires gouvernementaux :		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>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	6,606	6,876	13,482	8,064	7,603	15,667
Adultes (≥ 18 ans)	3,880	4,038	7,918	3,916	3,456	7,372
<b>Total</b>	<b>10,486</b>	<b>10,914</b>	<b>21,400</b>	<b>11,980</b>	<b>11,059</b>	<b>23,039</b>
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus			Nombre de Bénéficiaires Atteint		
Réfugiés						
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	18,850			21,232		
Population d'accueil	2,550			1,807		
Autres personnes touchées						
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>21,400</b>			<b>23,039</b>		
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 :	Nous observons une légère variation au niveau du genre des bénéficiaires assistés, ceci étant dû au ciblage basé sur la vulnérabilité qui a permis d'identifier les femmes et surtout les veuves comme la majorité des bénéficiaires car étant les plus vulnérables.					

Cadre des résultats du projet CERF			
<b>9.Objectif du projet</b>	Fournir une assistance multisectorielle de manière à répondre aux besoins de base des populations affectées		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Les besoins humanitaires de base (Santé, Alimentation, Eau Hygiène et Assainissement) des Personnes Déplacées Internes et des populations locales des zones ciblées sont assurés.		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	Les Personnes déplacées internes et les populations locales vulnérables ont reçu les transferts monétaires multifonctionnels (8,500 bénéficiaires)		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Nombre de ménages de personnes déplacées internes ayant reçu les transferts monétaires par rapport au nombre planifié (désagrégé par sexe du chef de ménage et par localité)	5928	8332
Indicateur 1.2	Nombre de ménages de populations locales vulnérables ayant reçu les transferts monétaires par rapport au nombre planifié (désagrégé par sexe et par localité)	2552	1807
<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	Sélection des ONG de mise en œuvre	PAM	Programme Alimentaire Mondial (PAM)
Activité 1.2	Sélection et ciblage des bénéficiaires dans les arrondissements ciblés du Logone Chari	ONG 1, ONG 2	Catholic Relief Service (CRS), International Rescue Committee (IRC), et PLAN International
Activité 1.3	Transfert monétaire multifonctionnel dans les arrondissements ciblés du Logone Chari (6 mois)	ONG1, ONG 2	Catholic Relief Service, International Rescue Committee, et PLAN International
Activité 1.4	Suivi et rapportage	PAM, ONG 1 ONG 2	Programme Alimentaire Mondial, Catholic Relief Service, International Rescue Committee, et PLAN International
<b>Résultat 2</b>	Les Personnes déplacées internes bénéficiaires ont reçu des transferts monétaires pour la sécurité alimentaire (12,900 bénéficiaires)		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	Nombre de Personnes déplacées internes ayant reçu les transferts monétaires par rapport au nombre planifié (désagrégé par sexe et par localité)	12,900	12,900
Indicateur 2.2	Montant total de transfert monétaire reçu par les bénéficiaires pendant la période - CBT pour vivres (12 900 bénéficiaires)	933,000 USD	933,000 USD
Indicateur 2.3	Montant total de transfert monétaire reçu par les bénéficiaires pendant la période - CBT pour vivres (8 500 bénéficiaires)	720,000 USD	705,456 USD
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par</b>	<b>Mise en œuvre par</b>

		(Prévu)	(Réel)
Activité 2.1	Mettre à jour et valider les listes des Personnes Déplacées Internes dans les arrondissements cibles du Logone et Chari	ONG	Catholic Relief Service, International Rescue Committee et PLAN International
Activité 2.2	Mettre en œuvre le Projet de transferts monétaires et assurer le suivi des activités	PAM et ONG	Programme Alimentaire Mondial, avec Catholic Relief Service, International Rescue Committee et PLAN International
Activité 2.3	Produire les rapports d'exécution du projet	PAM et ONG	Programme Alimentaire Mondial, avec Catholic Relief Service, International Rescue Committee et PLAN International
<b>Résultat 3</b>	Le Rapport final du Projet est produit		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	Rapport d'Evaluation du projet disponible	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	Produire un Rapport final du projet	PAM et ONG	Programme Alimentaire Mondial, avec Catholic Relief Service, International Rescue Committee et PLAN International

**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 :**

L'augmentation du nombre de bénéficiaires atteint par rapport au nombre planifié s'explique par la différence entre la taille des ménages. Les plans ont été faits sur la base de ménages de taille 6 ; et lors de la mise en œuvre, il y avait des ménages de taille plus grande (7,8,9...) ce qui a augmenté le nombre de bénéficiaires individuels atteints.

**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 a mis en place un numéro vert pour permettre aux bénéficiaires de communiquer toutes les plaintes liées aux distributions générales des vivres et de manière anonyme. Les informations des bénéficiaires dans ce cas sont gardées confidentielles. Plusieurs comités locaux des plaintes ont également été créés et formés par le PAM dans tous les sites de distribution pour résoudre les plaintes des bénéficiaires qui nécessitent des interventions d'urgence. Tous les processus de distribution ont été suivis par les équipes de suivi du PAM et le partenaire, IEDA Relief.

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

ÉVALUATION EFFECTUEE

Le PAM avec le groupe de travail CASH a effectué une évaluation du projet et tiré des leçons apprises qui ont été partagées avec l'ensemble des acteurs.

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

**TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET**

CERF Project information						
<b>1. Agence :</b>	WHO	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF :</b>	20/03/2017 - 31/12/2017			
<b>2. Code du projet CERF :</b>	17-UF-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>	Assistance sanitaire d'urgence aux populations vulnérables de 23 aires de santé du département du Logone et Chari					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	US\$ 1.689.295	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 1.235.883	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 740.000			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 1,000,183	▪ Partenaires gouvernementaux : US\$ 13.000			
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			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	49,162	47,254	96,416	51.300	49.400	100.700
Adultes (≥ 18 ans)	43,636	41,905	85,541	60.800	28.500	89.300
<b>Total</b>	<b>92,798</b>	<b>89,159</b>	<b>181,957</b>	<b>112.100</b>	<b>77.900</b>	<b>190.000</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteint			
Réfugiés	9,698		13.300			
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	83,870		85.500			
Population d'accueil	75,000		76.000			
Autres personnes touchées	13,389		15.200			
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>181,957</b>		<b>190,000</b>			
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 :		Même si la cible globale a été atteinte et même dépassée on note que les proportions de personnes assistées ont changé par rapport aux proportions définies lors du ciblage. En effet, l'analyse des réalisations a révélé que le nombre de consultation chez les femmes est d'environ 60% contre 40% chez les hommes. Aussi, les enfants de moins de 5 ans ont constitué l'une des cibles prioritaires de l'intervention. Ce qui				

	explique une augmentation du nombre d'enfants assisté. Par ailleurs, l'évolution du contexte humanitaire dans le Logone et Chari a révélé une présence plus importante de réfugiés hors camp et de personnes déplacées internes.
--	---

Cadre des résultats du projet CERF			
<b>9.Objectif du projet</b>	De mars à décembre 2017, contribuer à réduire la surmortalité chez les PDI, les retournés, les réfugiés hors camp et les populations hôtes par la mise œuvre des interventions minimum d'urgence de santé publique.		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Les populations ciblées ont accès aux soins essentiels de santé primaire incluant la santé de reproduction et les soins secondaires ou tertiaires d'urgence		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	3 districts de santé dans le Logone et Chari ont capacités pour offrir des services de santé primaire de qualité chez les personnes affectées		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Nombre de FOSA approvisionnées en médicaments essentiels	15	15
Indicateur 1.2	Nombre de consultations de santé primaire en 9 mois	136,468	50.000
Indicateur 1.3	Couverture vaccinale contre la rougeole	>95%	75%
Indicateur 1.4	Nombre de patients graves référés	90	122
Indicateur 1.5	Nombre de staff et RECO formés aux protocoles et guides nationaux	60	64
Indicateur 1.6	Restaurer 4 FOSA très endommagées et non-fonctionnelles	4	5
<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	Approvisionner en médicaments essentiels de qualité	AHA, chef de district	Agence Humanitaire Africaine (AHA), District de Logone-et-Chari
Activité 1.2	Appuyer l'offre de services de soins de santé primaire dans les 15 formations sanitaires	AHA DRSP,	Agence Humanitaire Africaine (AHA), District de Makary
Activité 1.3	Recruter et déployer 14 infirmières et 30 RECO additionnels	AHA	Agence Humanitaire Africaine (AHA)
Activité 1.4	Former le personnel aux protocoles et guides nationaux	DRSP/OMS/AHA	Délégation Régionale de la Santé Publique / Organisation Mondiale de la Santé
Activité 1.5	Remettre en état de fonctionnement 4 FOSA	AHA/WHO/entrepreneur local	Agence Humanitaire Africaine / Organisation Mondiale de la Santé /entrepreneurs locaux (ETS BILL, ETS ULSO, MARCOM, ALPHA)
<b>Résultat 2</b>	4 districts de santé sont renforcés pour la surveillance intégrée des maladies et la préparation et réponse aux urgences sanitaires		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>

Indicateur 2.1	Complétude et promptitude des rapports épidémiologiques hebdomadaires	>90%	100%
Indicateur 2.2	Investigation des alertes et rumeurs en moins de 72h	>80%	100%
Indicateur 2.3	Nombre de kits choléra pré-positionnés	2	2
<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	Renforcer la surveillance intégrée des maladies	DRSP/OMS/AHA	Délégation Régionale de la Santé Publique (DRSP)/ Organisation Mondiale de la Santé (OMS)/ Agence Humanitaire Africaine (AHA)
Activité 2.2	Renforcer l'investigation des alertes et rumeurs	DRSP/OMS/AHA	Délégation Régionale de la Santé Publique (DRSP)/ Organisation Mondiale de la Santé (OMS) / Agence Humanitaire Africaine (AHA)
Activité 2.3	Prépositionner les kits choléra	OMS/AHA	Délégation Régionale de la Santé Publique (DRSP)/ Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
<b>Résultat 3</b>	4 districts de santé dans le Logone et Chari sont capables pour offrir des services du DMU, la prise en charge médico-psychosociale des survivants de violences sexuelles et la PEC des IST/VIH		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	Nombre de formations sanitaires approvisionnées en kits RH, VBG, IST, kits de sécurité transfusionnelle et fournitures suffisantes pour les précautions standards	35	28
Indicateur 3.2	Nombre de sages-femmes et d'ASC formés et déployés	20 & 135	10 & 142
Indicateur 3.3	Nombre total de femmes ayant bénéficié d'un accouchement gratuit grâce aux kits obstétricaux pré-positionnés	5118	7.048
Indicateur 3.4	Nombre de kits dignité fournis aux femmes enceintes	5000	5.292
Indicateur 3.5	Nombre de personnes ayant bénéficié des services du DMU ainsi que d'informations et de conseils sur les IST, les violences sexuelles, la planification familiale et signes de danger pendant la grossesse et l'accouchement	20000	41.850
<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	Fournir des kits RH aux FOSA ciblées	Caritas/DRSP	Caritas/ Délégation Régionale de la Santé Publique (DRSP)
Activité 3.2	Former et déployer les sages-femmes et les ASC additionnels	DRSP/Caritas	Caritas/ Délégation Régionale de la Santé Publique (DRSP)
Activité 3.3	Fournir des kits obstétriques pour les accouchements gratuits	/Caritas/DRSP	Caritas/ Délégation Régionale de la Santé Publique (DRSP)
Activité 3.4	Fournir des kits de dignité aux femmes enceintes et aux jeunes filles les plus vulnérables	Caritas/	Caritas/ Délégation Régionale de la Santé Publique (DRSP)
Activité 3.5	Assurer la continuité des services essentiels et vitaux de santé de la reproduction dans les FOSA ciblées	DRSP/DS/FOSA	Caritas/ Délégation Régionale de la Santé Publique (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 :**

Le faible nombre de consultations primaires réalisées par rapport aux consultations prévues se justifie par le fait que l'impact de la réhabilitation et l'équipement de l'hôpital de Makary sur cette activité n'ont pas été estimé et aussi le fait que les interventions du partenaire Caritas se sont limitées uniquement aux consultations relatives à la santé de la reproduction dans les hôpitaux de district du Logone et Chari.

Aussi le faible taux de couverture vaccinale en RR s'explique par les difficultés de mettre en place des stratégies avancées de vaccination dans les aires de santé situées dans la zone d'insécurité le long de la frontière avec le Nigéria. Conscient de la faible couverture vaccinale et de la nécessité de renforcer la surveillance dans cette zone, l'OMS dans le cadre de son programme de lutte contre la Polio et autres maladies transmissibles a déployé trois consultants internationaux dans trois des 4 districts du Logone et Chari pour renforcer davantage la surveillance. Dans le cadre du CERF, certains centres de santé ont été équipés pour une meilleure conservation des vaccins et autres produits périssables.

En revanche, le très grand nombre de personnes ayant bénéficié des services du DMU ainsi que d'informations et de conseils sur les IST, les violences sexuelles, la planification familiale et signes de danger pendant la grossesse et l'accouchement s'explique par l'effet boule de neige généré par la formation des agents de santé communautaire (ASC). En effet, après leur formation, ces derniers ont beaucoup contribué dans la sensibilisation de la population.

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

Les principaux bénéficiaires directs du projet ont été le Ministère de la Santé publique et les populations vivant dans les aires de santé concernées. A ce titre, le Ministère de la Santé Publique à travers la Délégation Régionale de la Santé publique (DRSP) et les Districts de Santé (DS) concernés a été impliqué à toutes les étapes de la conception du projet à sa mise en œuvre. Le choix des centres de santé a été effectué de commun accord avec la DRSP et trois missions de supervisions conjointes ont été effectuées au cours de la mise en œuvre des activités dans le Logone et Chari en collaboration avec l'ONG AHA et la DRSP pour constater les évolutions du projet. Aussi, la réception des travaux de réhabilitation et d'équipement de l'hôpital de Makary, des 4 centres de santé et la remise des dons de médicaments et Kits Cholera ont eu lieu au cours des cérémonies officielles au cours desquelles les bénéficiaires étaient représentés. Ces cérémonies ont aussi été largement diffusées à travers les médias locaux pour informer la population.

Par ailleurs, les activités de sensibilisation effectuées par les Agents de Santé Communautaires ont permis d'informer de façon significative les populations bénéficiaires sur les possibilités de bénéficier des offres de services du projet. C'est ainsi qu'on a noté par exemple une amélioration du taux de fréquentation dans les formations sanitaires appuyées et une augmentation du nombre de naissance assistée dans les hôpitaux où les sages-femmes ont été déployés.

Enfin une importante activité de formation-sensibilisation du personnel de santé, des leaders communautaires, des élus et autorités du département du Logone et Chari a permis une large diffusion des messages relatifs à la prévention contre le choléra et

l'identification des cas suspects.	
<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'approche choisie pour le projet a été l'organisation des missions conjointes lors de la mise en œuvre. En effet, ces missions ont permis de relever à temps certaines faiblesses et de donner les directives pour les corriger.	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>

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

Code du Project CERF	Groupe Sectoriel/Secteur	Agence	Type du Partenaire	Total des fonds du CERF transférés au Partner US \$
17-UF-CEF-025	Protection de l'enfance	UNICEF	ONGN	\$180,015
17-UF-CEF-025	Protection de l'enfance	UNICEF	ONGN	\$100,003
17-UF-FPA-012	La violence basée sur le genre	UNFPA	ONGI	\$183,611
17-UF-CEF-026	Nutrition	UNICEF	ONGI	\$51,714
17-UF-CEF-026	Nutrition	UNICEF	ONGI	\$40,510
17-UF-CEF-026	Nutrition	UNICEF	ONGN	\$34,264
17-UF-CEF-026	Nutrition	UNICEF	RedC	\$102,083
17-UF-WFP-015	Nutrition	PAM	ONGI	\$61,026
17-UF-WFP-015	Nutrition	PAM	ONGN	\$24,822
17-UF-CEF-027	Eau, assainissement et hygiène	UNICEF	ONGN	\$175,478
17-UF-CEF-027	Eau, assainissement et hygiène	UNICEF	ONGN	\$64,736
17-UF-CEF-027	Eau, assainissement et hygiène	UNICEF	ONGN	\$69,299
17-UF-CEF-027	Eau, assainissement et hygiène	UNICEF	ONGN	\$37,327
17-UF-CEF-027	Eau, assainissement et hygiène	UNICEF	ONGN	\$70,803
17-UF-CEF-027	Eau, assainissement et hygiène	UNICEF	GOUV	\$20,857
17-UF-FAO-012	Agriculture	FAO	ONGN	\$24,000
17-UF-WFP-016	Aide alimentaire	PAM	ONGI	\$44,561
17-UF-HCR-007	Protection	UNHCR	ONGI	\$471,779
17-UF-HCR-007	Protection	UNHCR	ONGI	\$313,469
17-UF-HCR-008	Abris et NFI	UNHCR	ONGI	\$428,938
17-UF-HCR-008	Abris et NFI	UNHCR	ONGI	\$117,933
17-UF-IOM-008	Protection	OIM	ONGN	\$54,052
17-UF-IOM-008	Protection	OIM	ONGN	\$53,021
17-UF-WFP-017	Aide alimentaire	PAM	ONGI	\$339,448
17-UF-WFP-017	Aide alimentaire	PAM	ONGI	\$324,374
17-UF-WFP-017	Aide alimentaire	PAM	ONGI	\$324,958
17-UF-WHO-009	Santé	OM	ONGI	\$410,000
17-UF-WHO-009	Santé	OM	ONGI	\$330,000
17-UF-WHO-009	Santé	OM	GOUV	\$13,000

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

AAEDC	Association des animateurs et Encadreur pour le Développement Communautaire
ACDC	Association Camerounaise pour le Développement Communautaire
ACF	Action Contre la Faim
AHA	Agence Humanitaire Africaine
AIDER	Association des Ingénieurs pour l'Assistance au Développement Rural
ALIMA	Alliance for International Medical Action
ARV	Antiretroviral (ARV) HIV drugs
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
ALDEPA	Action Locale Pour Un Développement Participatif Et Autogéré
ADES	Association pour le Développement Economique et Social
ATPC	Assainissement total piloté par la communauté
ATPE	Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi
BSFP	Programme de prévention de la malnutrition du PAM (Blanket Supplementary Feeding Programme)
CBT	Cash Based Transfer
CODAS CARITAS	Comité Diocésain des Activités Sociales Caritas
CODAS Yagoua	Association Comité Diocésain des Activités Socio Caritatives de Yagoua
COGE	Comité de Gestion
CRC	Croix Rouge Camerounaise
CRS	Catholic Relief Services
DMU	Dispositif Minimum d'Urgence
DRSP	Délégation Régionale de la Santé Publique
DS	District de Santé
DTM	Displacement Tracking Matrix
DRAS-EN	Délégation Régionale Des Affaires Spéciales de L'Extrême Nord
ECD	Early Childhood Development
EI	Engins Explosifs Improvisés
EHA	Eau, Hygiène et Assainissement
ERH	Emergency Reproductive Health
FBM	Fondation Bethleem de Mouda
FOSA	Formation Sanitaire
IEDA	International Emergency Development Aid
IRC	International Rescue Committee
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MAS	Malnutrition Aigüe Sévère
MISP	Minimum Initial Service Package (MISP)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PDI	Personne déplacée Interne
PDIS	Personnes Déplacées Internes
PEC	Prise En Charge
PLAN	Plan International
RECO	Relai Communautaire
RG	Restes de Guerre
SDA	Solidarité d'Afrique
SAILD	Service d'Appui aux Initiatives Locales de Développement
VBG	Violence Basée sur la Genre
VIH	Virus de l'immunodéficience Humaine
WASH	Water, Sanitation and Hygiene