

**RAPPORT ANNUEL DU COORDINATEUR
RÉSIDENT / HUMANITAIRE SUR L'UTILISATION
DES SUBVENTIONS DU CERF
RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
SITUATIONS D'URGENCE SOUS-FINANCÉES
ROUND 2
DÉPLACEMENT
2018**

COORDINATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE	DENISE BROWN
--	---------------------

RÉSUMÉ DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

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

L' **AFTER ACTION REVIEW** (Évaluation Après Action) s'est déroulée en deux étapes: (1) la première réunion dite « kick-off meeting for in-country reporting process», tenue en date du 10 juillet 2019, a permis de faire une première évaluation de la réponse apportée à travers la mise en œuvre des projets financés par le CERF sous la fenêtre de sous-financement. Elle a aussi permis d'établir un planning détaillé et de définir les rôles et les responsabilités de tous les acteurs impliqués en rapport avec le processus de rapportage. Après la compilation du draft zero du rapport, une seconde réunion a été organisée en date du 2 septembre 2019. Cette dernière réunion a offert l'opportunité de discuter collectivement les résultats atteints, la valeur ajoutée du financement CERF, mais elle a également permis de faciliter un exercice conjoint d'apprentissage sur les leçons apprises à travers la mise en œuvre des projets, au bénéfice des financements CERF futurs. Les agences suivantes ont participé au processus d'After Action Review : FAO, OMS, UNICEF, UNHCR, WFP sous la coordination de OCHA. Le draft report a également été partagé avec l'EHP pour commentaires.

b. Merci de confirmer que le rapport CERF du Coordinateur Résident et/ou Coordinateur 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 coordinateurs sectoriels comme mentionné dans les directives.

OUI NON

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

OUI NON

PARTIE I

Déclaration stratégique du Coordinateur Résident / Humanitaire

« Le financement du CERF UFE a permis de combler les besoins les plus urgents d'environ 500,000 personnes de manière coordonnée. Dans sa priorisation, l'Equipe Humanitaire Pays a mis l'accent sur les groupes de population les plus vulnérables et sur la complémentarité des interventions. La contribution du CERF reste essentielle dans un cadre plus large de besoins aigus en RCA qui demandent un soutien continu de la communauté internationale

1. APERÇU

18-UF-CAF-31872 TABLEAU 1 : VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)	
a. Montant total nécessaire à la réponse humanitaire	515,600,000
SOURCE	
CERF	9,932,158
FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	28,392,819
AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	234,206,260
b. FINANCEMENT TOTAL REÇU POUR LA RÉPONSE HUMANITAIRE	272,531,237

18-UF-CAF-31872 TABLEAU 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
Allocation 1 – date de la soumission officielle: 12/09/2018			
Agence	Code du Projet	Groupe Sectoriel/Secteur	Montant
FAO	18-UF-FAO-022	Food Security - Agriculture	799,842
IOM	18-UF-IOM-026	Camp Coordination / Management - Camp de Coordination et la gestion de Camp	589,840
UNFPA	18-UF-FPA-031	Protection - Protection	847,836
UNHCR	18-UF-HCR-026	Camp Coordination / Management - Camp de Coordination et la gestion de Camp	1,149,979
UNICEF	18-UF-CEF-083	Education - Éducation	600,929
UNICEF	18-UF-CEF-084	Nutrition - Nutrition	1,013,510
UNICEF	18-UF-CEF-085	Water Sanitation Hygiene - Eau, assainissement et hygiène	1,500,322
WFP	18-UF-WFP-050	Food Security - Aide alimentaire	2,498,676
WFP	18-UF-WFP-051	Nutrition - Nutrition	381,090
WHO	18-UF-WHO-032	Health - Santé	550,134
TOTAL			9,932,158

18-UF-CAF-31872 TABLEAU 3: RÉPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE (US\$)	
Total des fonds utilisés pour la mise en oeuvre d'activités des agences des Nations Unies y compris pour l'acquisition de marchandises et d'équipements de secours	7,033,980
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	130,763
Fonds transférés aux partenaires ONGs Internationales pour mise en oeuvre*	1,876,948
Fonds transférés aux partenaires ONGs Nationales pour mise en oeuvre *	890,467
Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	0
Total fonds transférés aux partenaires (IP)*	2,898,179
TOTAL	9,932,158

* Identique aux totaux de Annex 1.

2. LE CONTEXTE HUMANITAIRE ET LES BESOINS

Lors de la formulation de cette demande de financement au secrétariat du CERF sous la fenêtre d'urgence sous-financée (CERF UF) par l'Equipe Humanitaire Pays (EHP) en RCA, la situation en République Centrafricaine était marquée par des lacunes importantes dans la réponse humanitaire suite au sous-financement du Plan de Reponse Humanitaire pour l'année 2019. Le pays voyait naître également de nouveaux foyers de tension dans plusieurs de ses régions, causant de multiples mouvements de population et des besoins humanitaires aigus. Environ 2,5 millions de personnes sur une population de 4,6 millions d'habitants avaient besoin d'assistance avec 608,028 personnes déplacées internes. Le pays était un de ceux dont le ratio de personnes dans le besoin était le plus important au monde avec deux tiers de personnes déplacées internes (PDI) hébergées dans des familles d'accueil et le tiers restant réparti dans les 81 sites de déplacés que compte le pays.

Les cas de violations graves des droits de l'homme et du droit international humanitaire étaient recensés à travers tout le pays et plus encore dans les zones fortement marquées par la crise. De janvier à juin 2018, 1,674 cas de violations graves des droits de l'homme et du droit international humanitaire (DIH), faisant 2,821 victimes, avaient été recensés. Environ 57% de ces violations ont été attribuées aux groupes armés. Le monitoring de protection avait rapporté 6 629 incidents de protection soit une moyenne de plus de 1,100 incidents par mois dans les zones affectées par l'insécurité et la violence. Il fallait noter que douze sous-préfectures n'étaient pas couvertes par le monitoring de protection, faute de financements. Les humanitaires n'étaient pas à l'abri avec un total de 181 incidents affectant directement le personnel et les biens humanitaires tandis que six acteurs humanitaires avaient perdu la vie dans le cadre de leurs fonctions, et 10 autres avaient été blessés. Par ailleurs, 3 264 cas de violence basée sur le genre (VBG) avaient été rapportés sur le Gender-Based Violence Information Management System (GBVIMS), dont 37% concernant les PDI. Cela était d'autant plus préoccupant que le monitoring de la situation de VBG parmi les PDI en familles d'accueil restait un défi majeur puisqu'il n'était pas en mesure de recenser tous les incidents. De même, la persistance des conflits, les déplacements forcés de la population, la transhumance et la faiblesse des services étatiques augmentaient les risques de protection auxquels étaient exposés les enfants, notamment la séparation familiale, l'enrôlement et l'utilisation des enfants par les groupes armés, les VBG, l'exploitation et d'autres pratiques néfastes tel que l'accusation de sorcellerie, les mutilations génitales féminines et le mariage précoce.

Par ailleurs, selon les résultats de l'analyse Integrated Food Security Phase Classification 2018 (IPC), environ 2 millions de personnes, soit environ 43% de la population totale de la République centrafricaine (RCA), était en insécurité alimentaire aigüe (IPC Phase 3&4). Il ressortait que les populations les plus vulnérables se trouvaient dans les villes des préfectures touchées par le conflit, et plus particulièrement celles qui regroupaient de fortes proportions de populations déplacées. Selon l'Enquête Nationale de Sécurité Alimentaire (ENSA) 2017, presque la moitié des ménages (47%) n'avaient pas cultivé au cours de l'année 2018, principalement en raison du manque de semences, de l'insécurité lors des cultures et du manque d'outils et de matériels agricoles, ce qui demeurait préoccupant dans un pays où 58% de la population pratique l'agriculture

et où 67% de la population dépend de sa propre production pour l'alimentation. Près de 341,000 personnes dans les régions de l'est et du sud-est¹ du pays, soit plus que la moitié de la population totale de déplacés, continuaient de vivre sur des sites spontanés de déplacés et en famille d'accueil dans les zones ciblées par le CERF. Ces personnes avaient perdu tous leurs moyens de subsistance et ne subsistaient que grâce à l'assistance fournie par le PAM qui demeurait largement insuffisante et sporadique en termes de couverture des ménages et de rations distribuées du fait du manque de ressources et des contraintes d'accès dues à l'insécurité et à la dégradation des axes routiers. Les ménages nouvellement déplacés ainsi que ceux vivant sur les sites avait des difficultés d'accès à une alimentation suffisante et ne pouvaient donc pas satisfaire leurs besoins alimentaires de base. De ce fait, ils recourraient à des stratégies d'adaptation sévères, telles que la mendicité et / ou le jeûne forcé.

S'agissant de la nutrition, la prise en charge des enfants malnutris dans les zones géographiques ciblées restait extrêmement faible. 60% des unités de prise en charge nutritionnelle des structures de santé n'étaient plus fonctionnelles à cause de la détérioration de la situation sécuritaire. Plus de 110,311 enfants de moins de cinq ans souffraient de malnutrition aigüe (67,942 malnutris aigus modérés et 42,369 malnutris aigus sévères) et les enquêtes nutritionnelles ponctuelles réalisées montraient que les taux de malnutrition aigüe modérée (MAM) et sévère (MAS) atteignaient et dépassaient les seuils d'urgence tels que définis par l'OMS (2% pour la malnutrition aigüe sévère et 15% pour la malnutrition aigüe globale) et que la MAS persistait au-dessus du seuil d'urgence dans 39 sous-préfectures sanitaires, sur les 71 que compte le pays. 40.8% des enfants de moins de cinq ans présentaient un retard de croissance, soit 356 600 enfants de moins de 5 ans au niveau national. L'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois restait très faible (28%).

En ce qui concerne l'eau et l'assainissement, le taux moyen de couverture en eau potable était inférieur à 30% avec un taux de défécation à l'air libre estimé à plus de 48% dans l'arrière-pays. De plus, la situation des PDI au niveau de plus de 70 sites ainsi que celle des PDI en famille d'accueil s'était précarisée davantage malgré les réponses apportées en Eau, Hygiène et Assainissement (EHA).

Le non-fonctionnement du système de santé se traduisait par de mauvais indicateurs notamment pour les taux de mortalité infantile, infanto-juvénile et maternelle, respectivement 96 pour 1,000 ; 139 pour 1,000 et 880 pour 100,000 naissances vivantes en 2015, avec des disparités importantes entre les zones rurales et urbaines². Ces indicateurs étaient parmi les plus élevés au monde. En outre, au cours des cinq dernières années, le pays n'a pas atteint 50% de couverture vaccinale pour le Penta 3, qui est le principal indicateur de performance du programme élargi de vaccination. Le paludisme occupe le premier rang des causes de morbidité et de mortalité surtout chez les enfants de moins de cinq ans. Les infections respiratoires aigües, l'anémie, les maladies diarrhéiques et la malnutrition constituent les autres causes principales de décès chez les enfants de moins de cinq ans³.

La violence répétée des groupes armés et les attaques contre la population dans les zones ciblées continuaient de déclencher des mouvements importants de population alors que les structures de gestion des sites étaient inexistantes dans 37 des 81 sites de déplacés existants.

Le besoin d'assistance en éducation d'urgence s'était aggravé à cause de la recrudescence des conflits, qui avaient entraîné le déplacement d'environ 270,000 enfants en âge scolarisable en 2018, dont près de 116,000 étaient en rupture scolaire⁴ 315 écoles étaient fermées dont 20 attaquées/occupées. Les acteurs humanitaires avaient enregistré 81 attaques contre le système éducatif depuis 2017⁵.

Trois facteurs majeurs contribuaient à la résurgence de la violence et de l'insécurité : (i) Les activités des groupes armés, (ii) les tensions intercommunautaires et les défis de perception, (iii) la dynamique entre les groupes armés et la Force de Sécurité Nationale et/ou la Mission multidimensionnelle intégrée des Nations Unies pour la Stabilisation en Centrafrique (MINUSCA). En vue de réduire les tensions politiques et sécuritaires et renouer le tissu socio-politique, des initiatives diplomatiques et politiques étaient conduites dans le cadre de l'Initiative pour la paix et réconciliation de l'Union Africaine au niveau national et international avec l'appui d'une présence robuste de la MINUSCA en vue de mitiger les risques sécuritaires et de protection et d'aboutir à une réconciliation locale et nationale.

¹ CMP, juin 2018

² Source : Rapport Suivi des Objectifs du millénaire pour le développement 2015

³ Source : Rapport Suivi des Objectifs du millénaire pour le développement 2015

⁴ Analyse des données secondaires conduite par le CSO du cluster Education, Mars 2018

⁵ Mécanisme d'élaboration de rapport de suivi des cas de violation grave contre le droit des enfants mis en place et fonctionnel en RCA.

En plus, les acteurs humanitaires continuaient de renforcer leurs activités de sensibilisation auprès des communautés, des leaders communautaires et des groupes armés afin de réduire les risques associés à la perception et aux tensions intercommunautaires et améliorer l'acceptation de l'action humanitaire en vue de préserver un espace humanitaire opérationnel qui permettait aux populations d'accéder à l'aide humanitaire et aux humanitaires de l'acheminer en toute sécurité et sans entrave. Le Bureau pour la Coordination des Affaires Humanitaire (OCHA), au nom de la communauté humanitaire, continuait également à renforcer les activités de coordination civilo-militaire et de plaidoyer auprès de la MINUSCA, des forces de sécurité nationales et des groupes armés ainsi que les négociations pour faciliter l'accès humanitaire.

3. ZONES CIBLÉES ET ÉTABLISSEMENT DE L'ORDRE DES PRIORITÉS

Les financements du CERF ont permis à la communauté humanitaire en RCA de combler des lacunes urgentes et de se focaliser sur la réponse d'urgence dans les zones les plus affectées nécessitant une intervention rapide dans plusieurs secteurs sur la base des résultats d'une analyse des besoins, risques et vulnérabilités faite par l'ICCG, y compris les données émanant du PMR. Les populations ciblées par le financement, notamment les déplacés, les retournés et familles hôtes, les catégories les plus vulnérables comme les femmes et les enfants, se trouvaient dans les zones identifiées comme critiques que sont : Bangassou-Rafai-Zémio; Bambari-Ippy-Bria; Bocaranga-Ngaoundaye-Paoua-Markounda; Bambari-Alindao-Mingala et Kaga-Bandoro-Mbrès.

Les fonds CERF sollicités dans le cadre de cette requête ont permis d'apporter une assistance rapide dans huit secteurs prioritaires et dans des zones (axes) priorisées en complémentarité à celles priorisées par d'autres sources de financements. et plus particulièrement la deuxième allocation standard 2018 du Fonds humanitaire République centrafricaine (FH RCA). Ceci a été possible à travers la conduite d'un processus de priorisation conjoint au sein de l'ICCG permettant de prioriser davantage l'opérationnalisation des activités d'urgence dans les axes identifiés comme prioritaires. Le financement reçu du CERF a contribué également à renforcer davantage la coordination entre les acteurs humanitaires et à combler les lacunes de réponse, à travers la priorisation de la réponse sectorielle et multisectorielle.

Les zones ciblées avaient été identifiées en prenant en compte les critères suivants : (i) l'identification comme *hotspot* par les acteurs humanitaires; (ii) le niveau de réponse en cours; (iii) l'existence de besoins aigus et des gaps dans la réponse ; (iv) la capacité d'accès aux personnes dans le besoin et la présence des acteurs humanitaires ainsi que leur capacité de réponse dans les zones affectées; (v) l'analyse des risques et des vulnérabilités des différents groupes à l'intérieur des *hotspots* permettant d'identifier les personnes les plus vulnérables et d'assurer une réponse adaptée aux besoins spécifiques; (vi) les résultats de visites de terrain et des missions inter-agences dans le premier semestre de l'année.

Parmi les zones géographiques ciblées dans le cadre de cette allocation, la zone de Bria était classifiée en Urgence (IPC Phase 4) alors que tous les autres zones géographiques étaient classifiées en Crise alimentaire (IPC 3). L'axe Bangassou-Rafai- Zémio était caractérisé par la persistance des tensions intercommunautaires et une forte présence des groupes armés. Cette zone souffrait d'une trop faible présence des acteurs humanitaires, y compris de protection. L'axe Paoua-Markounda était aussi caractérisé par une forte activité des groupes armés, entraînant des mouvements récurrents de la population. La zone avait notamment été très marquée par de grands mouvements de population à Paoua depuis décembre 2017, avec plus de 76,000 PDI au plus fort de la crise. L'installation progressive des Temporary Observations Bases (TOBs) mixtes MINUSCA et Forces Armées Centrafricaines (FACA) dans plusieurs localités au nord et à l'est de Paoua avait conduit à des améliorations de la situation sécuritaire, qui avait encouragé le retour de plus de 40,000 PDIs alors que moins de 10,000 PDI vivaient encore dans la ville de Paoua.

En vue du financement du PRH 2018 bien au-dessous de la moyenne globale, cette allocation du CERF a permis de répondre à l'urgence et de déclencher une réponse rapide destinée aux personnes affectées dans les secteurs vitaux suivants : eau, hygiène et assainissement, sécurité alimentaire, nutrition, protection, CCCM/Abris/NFI, éducation et santé.

Pour ce qui est du secteur de la sécurité alimentaire, les contraintes budgétaires ne permettaient plus au PAM de couvrir les besoins sur une longue période. Avec les ressources du CERF, le PAM allait continuer à fournir des rations d'urgence à travers des distributions générales, inconditionnelles, et pour une durée de trois mois à près de 40,000 personnes vulnérables, alors que l'intervention agricole du Fonds des Nations Unies pour l'Agriculture (FAO) prévoyait d'apporter une assistance à 5,000 ménages (soit 25,000 personnes). Au total 65,000 personnes extrêmement vulnérables déplacées vivant sur les sites et les communautés hôtes allaient être assistées dans le cadre du financement CERF UF. En plus d'améliorer l'accès aux ménages vulnérables à la nourriture, le financement comptait aussi favoriser l'accès aux intrants agricoles d'urgence (semences et petits matériels agricoles) afin de permettre aux ménages vulnérables d'améliorer leur autoconsommation et leur pouvoir d'achat à travers la vente d'une partie de la production obtenue.

En ce qui concerne le cluster nutrition, 16,443 personnes (10,645 enfants de moins de cinq ans et 5 798 femmes enceintes et allaitantes) étaient ciblées par ce financement pour le traitement de la malnutrition aigüe sévère et modérée. S'agissant de la protection, ce financement permettait de fournir des interventions en protection pour 90 000 personnes (27,000 PDI, 40,500 membres de la communauté hôte et 22,500 retournés/rapatriés) dans les zones ciblées ainsi que de répondre aux besoins issus des nouvelles poches d'urgence, y compris de combler les gaps prioritaires dus à l'interruption de projets prioritaires en juin 2018 tels que le monitoring de protection et l'appui d'urgence aux retournés. De plus, le cluster protection allait mener des activités préventives, de sensibilisation et de prise en charge. Il allait également améliorer l'accès aux services auprès de 45,900 femmes et 44,100 hommes. La réponse tenait compte des hommes et garçons sachant que 10% des cas de VBG rapportés en 2017 (GBVIMS), touchaient des victimes de sexe masculin. En ce qui concerne la protection de l'enfance, cette allocation allait renforcer la réponse déjà existante dans les zones ciblées (Paoua notamment) et s'étendre dans les localités où des gaps persistaient en raison des besoins croissants et l'absence/insuffisance d'interventions (Markounda, Zemio et Bangassou). Les activités proposées tenaient compte de la complémentarité avec les projets en cours ou d'autres financements acquis, tout en renforçant les équipes mobiles de monitoring de protection.

Avec un total de 184,000 personnes affectées dans les zones géographiques ciblées ayant besoin d'une assistance immédiate en Camp Coordination and Camp Management/Abris/Non Food Items (CCCM/Abris/NFI), la stratégie du CERF visait à combler les gaps dans la réponse pour 64,145 personnes affectées tout en privilégiant la gestion des sites des déplacés ainsi que des activités d'appui aux initiatives de retour.

Pour l'éducation d'urgence, les récentes crises dans les zones identifiées comme prioritaires avaient causé des déplacements et affecté plus de 64 écoles, qui avaient été pillées et occupées par des groupes armés ou des déplacés⁶. Ceci avait eu pour conséquence l'interruption de l'année scolaire pour plus de 18,400 élèves dans plus de 50 écoles. De ce fait, une réponse urgente en faveur de 6,000 enfants et 80 enseignants allait être initiée, couvrant les zones et besoins non couverts par les projets qui étaient en cours en installant des espaces temporaires d'apprentissage dans les zones de déplacement afin de favoriser l'accès aux espaces scolaires d'apprentissage pour les enfants déscolarisés afin de leur permettre de finaliser l'année scolaire interrompue.

En matière d'accès à l'eau potable, l'assainissement et la promotion des bonnes pratiques d'hygiène, la réponse visait en particulier 231,326 personnes dont 80,000 déplacés internes, 131,326 retournés et 20,000 familles d'accueil dans les zones où la réponse en EHA est inexistante, insuffisante ou en phase d'être terminée à cause du manque de financement.

En Santé, le financement CERF permettait à plus de 90,000 personnes (10,000 PDI, 40,000 familles hôtes et 40,000 personnes parmi les plus vulnérables) d'avoir accès aux services de santé de base y compris, les soins curatifs pour les maladies courantes et les blessés, la protection contre les maladies transmissibles, les soins de santé mentale et les soins de santé de la reproduction (y compris la prise en charge des maladies sexuellement transmissible et des cas de viols).

⁶ Cas dans la Ouaka, Bambari où les déplacés et des groupes armés ont occupés plus de 3 écoles.

4. RÉSULTATS DU FINANCEMENT CERF

Le financement de US\$ 9,9 millions reçu du CERF sous l'allocation CERF UF II de l'année 2018 a permis d'apporter une assistance humanitaire à **480,920 personnes affectées par les conflits dont 249,481 femmes et 231,439 hommes** en priorisant des activités d'urgence dans huit secteurs prioritaires (eau, hygiène et assainissement, sécurité alimentaire, nutrition, protection, CCCM/Abris/NFI, éducation et santé). Ceci a été possible en se focalisant sur les besoins les plus critiques identifiés dans les zones les plus affectées par la recrudescence des violences en mettant en œuvre de projets d'urgence exécutés de septembre 2018 au 30 juin 2019. De manière générale, les fonds alloués ont permis d'améliorer les conditions de vie de 66,710 personnes en CCCM/Abris et BNI, d'augmenter la production agricole de 25,262 personnes, d'octroyer une assistance alimentaire à 38,990 personnes et de permettre à 148,987 personnes d'accéder à l'eau potable en quantité suffisante mais également aux infrastructures d'assainissement.

Dans le secteur de la protection, le projet exécuté par l'UNFPA a globalement permis d'assister 83,927 personnes dont 46,599 femmes et 37,328 hommes. De manière spécifique, 2,474 personnes ont bénéficié d'un accouchement assisté. 94% de 1,883 cas de VBG signalés ont été pris en charge sur le plan psychosocial, neuf réseaux communautaires de suivi des cas de VBG dans les zones où il n'y en avait pas ont été mis en place. De plus, 5,400 kits de dignité ont été commandés et distribués aux femmes et filles des zones du projet (3,941 femmes et 1,459 filles). Le financement des activités en nutrition a par ailleurs permis de traiter 3,578 des enfants âgés de moins de cinq ans (dont 1,861 filles) souffrant de malnutrition aiguë sévère, de compléter 8,419 d'enfants de six à 59 mois en vitamine A et de déparasiter 6 828 enfants. S'agissant de l'éducation, le financement aura permis de scolariser 9,089 enfants dont 6,000 dotés en matériel d'apprentissage et de réhabiliter 10 écoles. Enfin, les fonds CERF alloués à la santé ont permis de réaliser 91,190 consultations curatives, de doter 15 Formation Sanitaires (FOSA) en kits sanitaires d'urgence et de former 43 prestataires de soins sur le système d'alerte précoce.

Les résultats atteints de manière spécifique au travers de chaque projet se présentent comme suit :

FAO, 18-UF-FAO-022: Food Security – Agriculture, US\$799,842

Le projet exécuté par la FAO a permis d'assister 5,052 ménages vulnérables soit 25,262 personnes dont 3,032 cheffes de ménages, à travers la distribution de kits maraîchers composés de semences, d'outils et d'équipements en plus d'un accompagnement technique de proximité. Au total, 5,052 kits d'outils individuels (kits composés de houes, râtaux, pelles, arrosoirs) et des équipements collectifs (182 pulvérisateurs, 182 brouettes, et 182 poussettes), et 263 kg de semences maraîchères (laitue, concombre, chou gombo, amarante, concombre, courge) ont été distribués aux bénéficiaires. Ceci a permis de mettre en valeur 558 ha de cultures maraîchères pour une production globale estimée à 1 394 tonnes, soit une production moyenne de 276 Kg par ménage.

Une partie de cette production a permis d'assurer l'alimentation complémentaire des ménages tandis que l'autre a permis de générer des revenus moyens estimés à 90 US\$ par ménage. Ces revenus ont permis de couvrir d'autres dépenses ménagères comme la scolarité des enfants, la santé, et de rembourser d'autres dettes de la famille. Enfin le projet a également contribué à la réduction de l'adoption de stratégies d'adaptation négative pour environ 65 pour cent des bénéficiaires.

WFP, 18-UF-WFP-050: Food Security - Aide alimentaire, US\$2,498,676

Le projet a permis d'apporter une assistance alimentaire d'environ trois mois à près de 38,990 personnes (environ 6,500 ménages) ayant fui les violences dans la zone de Bangassou et sur les axes aux alentours (Gambo, Barama/Rafaï, Bakuma). Les distributions alimentaires d'urgence de 1,795 mt étaient principalement orientées vers les déplacés sur site et en famille d'accueil avec une attention particulière accordée aux femmes cheffes de ménages (48,3% des ménages) et les communautés hôtes. Etant principalement des personnes ayant abandonné leur maison pour chercher refuge ailleurs, ces ménages se retrouvaient dépourvus de leurs moyens d'existence habituels et faisaient face à une situation d'insécurité alimentaire avérée. Dès lors, ils dépendaient entièrement et exclusivement de l'assistance alimentaire. Le projet a contribué

à amortir le choc provoqué par les déplacements forcés, et a permis à ces ménages de satisfaire leur besoin alimentaire, en réduisant ainsi la faim et la malnutrition notamment chez les enfants et les femmes. Sur le plan de la redevabilité envers les bénéficiaires, une approche communautaire et participative a été utilisée dans le processus d'identification et de sélection de ces derniers en établissant des critères de sélection en étroite collaboration avec les représentants des leaders communautaires. Ces critères sont : (i) ménages déplacés sur sites ou en famille d'accueil et les retournés, (ii) ménages dirigés par des femmes dans les zones rurales, (iii) ménages dont le chef est handicapé, (iv) ménages sans actifs, sans bétail (faible production et faible pouvoir d'achat), (v) ménages dépendant des activités précaires telles que l'assistance humanitaire, la mendicité, le travail journalier, (vi) ménages dirigés par des personnes à faible niveau d'éducation (chef de ménage faiblement ou non alphabétisé) et (vii) ménages utilisant l'eau de rivière ou des puits non aménagés/non protégés.

IOM, 18-UF-IOM-026 : Camp Coordination / Management - Camp de Coordination et la gestion de Camp, US\$589,840

Grâce à ce financement, l'OIM et ses partenaires ont fourni 1,500 kits abris d'urgence et 1,500 kits abris d'articles non alimentaires à 3,000 ménages, soit 15,000 personnes. Les critères de vulnérabilités ont primé dans la sélection des bénéficiaires avec 80% de PDI et 20% des communautés d'accueil. En outre, l'OIM a pu cibler près de 50% des femmes cheffes de ménages. En effet, 1,438 des bénéficiaires directs étaient des femmes (47% de l'assistance). Le kit abri d'urgence comprenait : 1 bâche (4x5), 10 kg de clous pour planches, et 5 Kg de pointe de tôle. En ce qui concerne les retours et l'accès à Pombolo, cette localité a été priorisée pour 2,100 ménages. Les abris d'urgence ainsi que les articles non alimentaires distribués ont permis d'améliorer le quotidien des personnes vulnérables et ainsi de sauver leur vie.

UNHCR, 18-UF-HCR-026, Camp Coordination / Management - Camp de Coordination et la gestion de Camp, US\$1,149,979

1. Assistance en NFI, abris d'urgence et amélioration de la réponse à travers la gestion des sites des déplacés internes :

A travers ce projet, le HCR a assisté 51,710 personnes dans les zones suivantes : Bria , Haute-Kotto, Paoua, Ouham-Pende, Markounda, Ouham et à Bambari et Ippy, Ouaka. Plus de 50,000 PDI vivant dans les sites ont bénéficié des activités de différents acteurs grâce à la Coordination et gestion menées au sein des sites des personnes déplacées (CCCM). En effet:

- 18 réunions de coordination ont été effectuées renforcer la collaboration entre les acteurs humanitaires pour s'assurer de la complémentarité dans la fourniture des réponses en faveur des PDI.
- 690 personnes ont été formées dans la coordination et la gestion des sites,
- 23 comités communautaires de protection ont été mis en place au moment où 100% des cas de survivants des VBG et enfants séparés résidant dans les sites ciblés ont été référés aux structures compétentes.

Pour une population cible de 5,332 hommes et femmes cheffes de ménages prévus, 5,320 ménages ont reçu un kit abri d'urgence tandis que 5,010 ménages ont reçu un kit bien non alimentaire (NFI). Les fonds CERF ont permis aux bénéficiaires d'avoir des abris d'urgence améliorer leur conditions de vie et d'être à l'abri des intempéries et des risques de maladies.

Le monitoring post distribution a été effectué à Batangafo lors de la mission de terrain ce qui a permis de s'approcher des bénéficiaires et de confirmer la réception des biens domestiques (jerrycan, ustensiles de cuisine, seau, nattes et couvertures).

2. Monitoring de protection des personnes affectées par les conflits à Paoua, Bambari, Ippy, Bria et Markounda

Des missions de monitoring de protection dans les zones affectées par les conflits (40 missions) et l'identification des risques de protection ont été réalisées par le HCR et ses partenaires. 23 comités communautaires de protection ont été mis en place au moment où 100% des cas de survivants des VBG et enfants séparés ont été référés

Les activités de réponse et prévention VBG/Assistance aux groupements féminins ont permis aux déplacées femmes retournées et résidentes survivantes de VBG de mieux surmonter leur traumatisme, et de mieux se réinsérer dans la société. Les activités de prévention notamment les sensibilisations, qui avaient déjà touché une plus grande partie de la population,

ont permis une meilleure connaissance des circuits de référencement de VBG et des structures de réponse par la population, en particulier les femmes. Les activités Génératrices de revenus issues des projets d'assistance aux groupements féminins ont permis l'amorce de l'autonomisation et l'épanouissement rapide des bénéficiaires du financement.

Les fonds CERF ont aussi permis aux comités de protection d'être en mesure d'apporter un accompagnement psychologique basique aux survivantes de VBG. Grâce à l'appui technique et aux visites régulières dans les sites, les femmes membres des comités de protection ont contribué à disséminer les messages sur les droits des femmes et diffuser des informations sur les services disponibles et contribuer à lutter contre les pratiques traditionnelles préjudiciables aux droits des femmes et des filles. Enfin, ce financement a permis également aux femmes membres des comités d'offrir un service de gestion de cas basiques. Par ailleurs la sensibilisation sur la résolution 1612 dénonçant les 6 violations graves des droits de l'enfant ont permis aux membres des comités de protection d'identifier et de référer les ENA/ES et de EAFGA à d'autres acteurs de ce secteur dans un système de coordination pour assurer une prise en charge de qualité.

UNFPA, 18-UF-FPA-031: Protection, US\$847,836

Ce projet a permis à UNFPA d'atteindre 83,927 personnes à travers les activités reprises ci-dessous dont 67 personnels de santé formés en prise en charge médicale des personnes survivantes de VBG, 12 maternités ont été équipés en lits d'accouchement et en lampes mobiles d'examen gynécologique et 2,474 accouchements ont bénéficié d'une assistance médicale.

Par ailleurs, les fonds ont servi à former 30 travailleurs sociaux sur la prise en charge psychosociale des VBG, à mettre en place et renforcer les capacités de neuf réseaux communautaires pour mener la sensibilisation, le référencement et l'activation des systèmes d'alerte à Paoua, Zemio et Bangassou et de former 127 personnes (50 femmes et 77 hommes) sur les EAS. Au final, ce projet a permis d'enregistrer 1,883 cas de VBG (1,318 femmes, 414 filles, 132 garçons et 19 hommes) déclarés et de leur offrir un accompagnement psychosocial et un référencement médical. 5,400 kits de dignité ont été achetés et distribués à 3,941 femmes et 1,459 filles vulnérables (femmes et filles enceintes, femmes/filles chef de famille, femmes et filles déplacées). Au total 83,927 personnes ont bénéficié de sensibilisation et d'informations sur les VBG et les services de prise en charge s'y rapportant soit 28,044 femmes ; 18,555 filles ; 21 453 hommes et 15 875 garçons.

UNICEF, 18-UF-CEF-083: Education, US\$600,929

Grâce au financement CERF, plus de 9,000 enfants ont pu rapidement bénéficier d'un environnement protecteur et sécuritaire dans des zones fortement affectées par la crise et les conflits armés. Le projet mis en œuvre par l'UNICEF a assuré un accès équitable, une continuité d'éducation et des opportunités d'éducation différenciées et adaptées aux besoins spécifiques de 9,089 enfants âgés de 3 à 17 ans (4,294 filles et 4,795 garçons) et 236 adultes (58 femmes et 178 hommes) formés en pédagogie de base et appui psychosocial soit un total de 9,328 personnes dans les préfectures de la Basse-Kotto, Mbomou, Haut-Mbomou et la Nana-Gribizi.

De manière spécifique, 636 enfants âgés de trois à cinq ans (334 filles et 302 garçons) ont bénéficié d'un encadrement de la petite enfance, 7,744 enfants de six à 13 ans (3,513 filles et 4,231 garçons) de scolarisation primaire et l'alphabetisation de 709 adolescents (445 filles et 264 garçons) de plus de 14 ans.

Parmi les 9,089 enfants touchés, il y avait 4,458 enfants déplacés (1,869 filles et 2,589 garçons), 958 enfants retournés (512 filles et 446 garçons) et 3,673 enfants des communautés hôtes (1,901 filles et 1,765 garçons) en raison des mouvements de population dans les zones couvertes.

Afin d'assurer le suivi pédagogique dans les espaces temporaires d'apprentissage et les écoles d'accueil, 36 comités locaux et associations de parents d'élèves ont été mis en place ou redynamisés.

UNICEF, 18-UF-CEF-084: Nutrition, US\$1,013,510

Le financement CERF a permis de poursuivre l'assistance nutritionnelle et de sauver la vie de plus de 3,500 enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aigüe sévère présentant un risque élevé de décès à un moment où les projets des partenaires présents dans les localités visées allaient s'arrêter par manque de financement. Le financement CERF a permis de maintenir ces partenaires, d'apporter rapidement une réponse nutritionnelle adéquate et de sauver 3,578 enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère dans ces zones. Par ailleurs, le prépositionnement des intrants nutritionnels dans les zones ciblées a été possible grâce à d'autres financements de façon à répondre sans délai aux populations déplacées internes et d'éviter le retard dans le démarrage de la mise en œuvre de la réponse.

Mise en œuvre dans les zones de Bambari, Bria, Ippy, Zemio, Kaga-Bandoro, Mbres, et Paoua, le projet d'UNICEF a permis de renforcer les capacités de 72 agents de santé ainsi que 131 agents de santé communautaire dans la prise en charge de la MAS ainsi que la prévention de la malnutrition, de traiter 3,578 des enfants âgés de moins de cinq ans (1,861 filles) souffrant de malnutrition aigüe sévère avec un taux de guérison de 93,5%, de supplémenter 8,419 d'enfants de six à 59 mois en vitamine A et de déparasiter 6,828 enfants âgés de 12 à 59 mois et ce, en complément d'une campagne de masse de supplémentation en vitamine A et de déparasitage, réalisée grâce à d'autres financements, dans les sites de déplacés de Bambari et de Zemio.

Par ailleurs, le projet a permis de sensibiliser 5,915 femmes enceintes et allaitantes ainsi que des gardiens d'enfants sur la promotion de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) et d'autres pratiques familiales essentielles, à recycler 49 agents de santé sur la prise en charge des maladies à l'aide de l'ordinogramme de soins, à appuyer le référencement de 1 765 malades (dont 479 enfants et 1,286 femmes) et soutenir 18 supervisions des structures de soins dans les sous-préfectures de Bambari, Zemio et Paoua.

WFP, 18-UF-WFP-051: Nutrition, US\$381,090

Le projet a permis d'apporter un appui nutritionnel à 6,558 enfants modérément malnutris de six à 59 mois (dont 3,380 filles et 3,178 garçons) extrêmement vulnérables dans les préfectures de Nana-Gribizi (Kaga-Bandoro, Mbres), la Haute-Kotto (Bria), la Ouaka (Ippy, Bambari) et le Haut-Mbomou (Zémio).

Le PAM a assuré un approvisionnement régulier et suffisant des unités de supplémentation nutritionnelle en intrants (Plumpy Sup) nécessaires pour la prise en charge de la MAM. Il a fourni 118 mt au cours de la période du projet. En collaboration avec le Ministère de la Santé, le PAM a permis que les FOSA des zones ciblées bénéficient d'un renforcement progressif de capacités en vue d'une mise en œuvre adéquate du projet. Ce qui a favorisé une bonne couverture des besoins nutritionnels, et surtout une bonne récupération nutritionnelle des enfants ciblés (95% de guérison) et les dépistages actifs de la malnutrition. Les enfants souffrant de malnutrition aigüe modérée ciblés par le projet ont reçu une ration alimentaire composée de 100 g de Plumpy Sup, ce qui leur fournit 535 kcal par jour couvrant leurs besoins nutritionnels immédiats. Le projet a permis d'éviter le risque d'une aggravation des cas de malnutrition et probablement des décès chez les enfants ciblés avec un taux de guérison de 95% et les dépistages actifs de la malnutrition.

UNICEF, 18-UF-CEF-085: Water Sanitation Hygiène - Eau, assainissement et hygiène, US\$1,500,322

Le financement CERF a permis de rapidement garantir l'accès à l'eau potable pour plus de 130,000 personnes et à contribuer à réduire les risques de maladies hydriques et de décès, en particulier chez les enfants.

Plus précisément, **148,986** personnes affectées par la crise ont pu être assistées globalement dont **130,917** pour la WASH et **18,069** pour la Protection.

Ce projet a permis à **130,917** personnes vulnérables d'accéder à l'eau potable aussi bien par des systèmes d'approvisionnement en urgence que par des points d'eau durables. Parmi elles, 23,588 personnes ont bénéficié des interventions de construction/réhabilitation, gestion et maintenance de latrines d'urgence et durables, 104,265 personnes ont été sensibilisées sur la prévention des maladies hydriques, 12,603 personnes ont bénéficié des distributions de kits WASH constitués de savons, seaux et jerrycan, et enfin, 4,273 femmes et filles ont été sensibilisées sur l'hygiène menstruelle et ont reçu des kits contenant du savon et des serviettes hygiéniques nécessaire à la gestion de leur hygiène intime

Ce financement, en complément avec d'autres financements, a également contribué à lutter contre l'expansion de l'Hépatite E. Le projet a permis de protéger l'ensemble de la population de la sous-préfecture de Bocaranga. Les points d'eau construits et réparés profitent aussi bien aux déplacés qu'aux non déplacés. De plus, lors des travaux de forages manuels des jeunes ont été formés à cette technique et ont par conséquent acquis un métier. D'autres financements sont prévus afin de consolider leur formation et de les doter d'outils.

Sur le plan de la Protection, plus de 17,000 enfants vulnérables ont rapidement bénéficié d'un environnement protecteur et sécuritaire dans des zones affectées par les conflits. Plus précisément, 17,390 enfants ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale au sein de 30 Espaces Amis d'Enfants (EAE) dont cinq mobiles, 468 enfants identifiés comme étant associés aux forces et groupes armés (EAFGA) ont été libérés des groupes armés et ont pu bénéficier d'une réintégration scolaire ou socio-économique au sein de leurs communautés, 181 enfants non accompagnés (ENA) ou séparés (ES) ont été réunifiés avec leurs familles et 30 acteurs de Protection de l'Enfance et leaders communautaires ont été formés sur les thématiques de Protection de l'Enfant et afin de mieux prévenir et répondre aux besoins des enfants, en terme de Protection. Ce financement, en complément avec d'autres en cours dans ces localités, on permis d'offrir une prise en charge holistique et adéquate d'enfants affectés par la crise.

WHO, 18-UF-WHO-032: Health – Santé, US\$550,134

A travers ce fonds CERF UF, l'OMS a assuré l'offre gratuite des soins curatifs de qualité à 91,910 personnes y compris 10,750 déplacées internes, 39,000 populations hôtes et 41,440 retournés dans les sous-préfectures de Paoua, Markounda, Bambari et Zémio à travers (i) l'approvisionnement en kits sanitaires d'urgence de 15 formations sanitaires et trois équipes mobiles de santé, (ii) le déploiement de 20 personnels de santé qualifiés (médecins, infirmiers diplômés d'Etat, infirmiers assistants) dans ces formations sanitaires et (iii) la formation de 43 personnels de santé dans la prise en charge des maladies les plus courantes.

Par ailleurs, ce projet a permis de former 43 prestataires de soins formés sur le système d'alerte précoce (SAP) et 80 relais communautaires sur la surveillance des maladies à potentiel épidémique, de mettre en place le système d'alerte précoce dans les localités ciblées, ii) d'investiguer et d'appuyer la réponse à l'épidémie de rougeole dans la sous-préfecture de Paoua, et de prendre en charge de manière adéquate les cas sporadiques de rougeole et de méningite enregistrés dans les sous-préfectures de Bambari et de Zémio. Enfin, le projet a également permis de maintenir les indicateurs du système d'alerte précoce dans les sous-préfectures de Paoua, Markounda, Bambari et Zémio dans les limites des standards de la surveillance épidémiologique.

Ces différentes actions ont permis de sauver la vie des bénéficiaires directs qui n'avaient plus accès aux soins de santé de qualité et qui étaient exposés aux risques de mourir d'une maladie transmissible (paludisme, pneumonie, rougeole, diarrhée, etc.) ou non transmissible (hypertension, diabète) ou des complications de la grossesse.

5. PERSONNES AYANT REÇU DE L'ASSISTANCE (ESTIMATION DES BÉNÉFICIAIRES)

A travers ce financement de \$9,932,158 reçu du CERF sous la fenêtre de sous-financement en 2018, les projets mis en œuvre ont permis d'atteindre **480,920 bénéficiaires** dont 211,580 enfants incluant 108,138 filles et 103,442 garçons, et 269,340 adultes dont 141,343 femmes et 127,997 hommes sur une période moyenne de mise en œuvre couvrant de fin septembre 2018 au 30 juin 2019.

Pour estimer le nombre unique de bénéficiaires atteints à travers ce financement CERF, une matrice des bénéficiaires a été développée en collaboration avec toutes les agences récipiendaires. Cette matrice a permis d'identifier et d'analyser le nombre de bénéficiaires ciblés et atteints par projet, par secteur et par zone géographique. Au final, seul le nombre le plus élevé de bénéficiaires atteints par zone géographique a été retenu en vue d'éviter le plus possible la duplication dans le calcul des bénéficiaires atteints. Les deux approches décrites ci-dessous ont été utilisées de manière complémentaire :

(1) Nombre unique de bénéficiaires atteints par le financement CERF

Le nombre unique de bénéficiaires atteints à travers ce financement du CERF correspond à la sommation du nombre des bénéficiaires le plus élevé et atteint pour toutes les zones géographiques ciblées par l'ensemble des projets mis en œuvre par les agences des Nations Unies récipiendaires de ce financement. A titre d'exemple, le nombre de bénéficiaires atteints sous les interventions du cluster santé, correspondant au nombre de consultations réalisées, a été pris en compte comme le nombre unique de bénéficiaires atteints sur la zone.

(2) Nombre de bénéficiaires atteints par cluster/secteur

Le même principe a été appliqué pour estimer le nombre de bénéficiaires atteints par cluster/secteur. Celui-ci correspond à la somme du nombre de bénéficiaires atteints pour toutes les zones géographiques ciblées par les projets exécutés sous chacun des cluster/secteur, en prenant soin de ne retenir que le nombre le plus élevé pour les zones géographiques reprises plus d'une fois sous le même cluster/secteur sous revu.

S'agissant de la répartition des bénéficiaires atteints par catégories, 358 réfugiés ; 217,023 personnes déplacées internes ; 159,357 personnes issues de la population hôte et 104,182 autres personnes touchées par la crise ont été assistées.

Il apparaît toutefois nécessaire de faire mention de deux erreurs qui se seraient introduites lors du processus de finalisation de la proposition de projet, et principalement à l'étape de la validation finale. Ces erreurs sont en rapport avec le nombre total des bénéficiaires ciblés ainsi que le nombre référence comme cible pour la catégorie « réfugiés » :

a. Pour le nombre total des bénéficiaires ciblés référencés dans le projet approuvé

Lors du processus de finalisation et d'approbation du projet par le CERF, une erreur s'est glissée dans le nombre total des bénéficiaires ciblés. En effet, pour le projet UNICEF WASH, le nombre de bénéficiaires ciblés auraient dû être de 105,000 personnes selon les détails ci-dessous en lieu et place de 231,326 personnes. LE CERF secretariat a été alerté par OCHA le 5 septembre 2019 lors de la production du rapport annuel. Le CERF secrétariat nous a demandé de ne pas changer les données du projet UNICEF qui avaient initialement été validé. Par contre, il nous a été demandé d'attacher les correspondances avec UNICEF, et d'expliquer l'erreur qui était advenu à l'étape de la soumission du projet dans le contenu du rapport CERF (l'échange de correspondance avec Katia Petion du secrétariat du CERF est attaché).

Femmes			Hommes			Total		
Enfants	Adultes	Total	Enfants	Adultes	Total	Enfants	Adultes	Total
(< 18)	(≥ 18)		(< 18)	(≥ 18)		(< 18)	(≥ 18)	
41,351	10,857	52,208	42,770	10,022	52,792	85,000	20,000	105,000

Avec cette correction, le nombre total de bénéficiaires ciblés devrait correspondre à 436,668 personnes en lieu et place de 562,994 personnes mentionnées dans la projet validé.

b. Pour le nombre des réfugiés référencés comme cible dans la proposition de projet

Aucun des projets des agences récipiendaires n'avait ciblé des réfugiés parmi ses bénéficiaires. Le chiffre de 9,032 bénéficiaires référencé ci-dessous dans le tableau 6 n'a donc pas lieu d'être. Il s'agit simplement d'une erreur qui s'est introduite durant le processus de validation du chapeau de la proposition de projet.

18-UF-CAF-31872 TABLEAU 4: PERSONNES AFFECTÉES ET BÉNÉFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR¹									
Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Camp Coordination / Management - Camp Coordination and Camp Management	5,856	23,512	29,368	6,447	30,895	37,342	12,303	54,407	66,710
Education - Education	4,292	58	4,350	4,797	178	4,975	9,089	236	9,325
Food Security - Agriculture	2,991	12,180	15,171	1,991	8,100	10,091	4,982	20,280	25,262
Food Security - Food Aid	3,471	16,704	20,175	3,867	14,948	18,815	7,338	31,652	38,990
Health - Health	21,720	23,600	45,320	22,368	23,502	45,870	44,088	47,102	91,190
Nutrition - Nutrition	5490	5915	11405	5,125	0	5,125	10,615	5,915	16,530
Protection - Protection	18,555	28,044	46,599	15,875	21,453	37,328	34,430	49,497	83,927
Water Sanitation Hygiene - Water, Sanitation and Hygiene	45,763	31,330	77,093	42,972	28,921	71,893	88,735	60,251	148,986

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

18-UF-CAF-31872 TABLEAU 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BÉNÉFICIE DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF²									
	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Prévus	159,346	126,371	285,717	157,574	119,703	277,277	316,920	246,074	562,994
Atteints	108,138	141,343	249,481	103,442	127,997	231,439	211,580	269,340	480,920

² Meilleure estimation du nombre de personnes (filles, femmes, garçons et hommes) directement soutenus grâce à un financement du CERF par cluster / secteur. Si possible, excluez des chevauchements considérables et du double comptage entre les secteurs.

18-UF-CAF-31872 TABLEAU 6 : PROFIL DE PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉES DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF²

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés	9,062	358
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	256,801	217,023
Population d'accueil	151,276	159,357
Autres personnes touchées	145,855	104,182
Total (identique au total figurant du tableau 5)	562,994	480,920

6. VALEUR AJOUTÉE DU FINANCEMENT CERF

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

OUI

EN PARTIE

NON

Le financement du CERF a permis de fournir dans un délai rapide une assistance aux personnes vulnérables dans la zone de déplacement et de retour. D'une part, la préparation de la requête de fonds avaient été mûrement préparée et bien coordonnée par la communauté humanitaire en RCA. Les actions à entreprendre et les moyens nécessaires avaient été identifiés afin de permettre aux agences bénéficiaires des financements d'enclencher la réponse humanitaire immédiatement dès lors que leurs projets avaient été approuvés en attendant le décaissement des fonds.

b) Les financements du CERF ont-ils permis de répondre aux besoins urgents ?

OUI

EN PARTIE

NON

Conformément à la requête de financement en termes de zone d'intervention, de communautés ciblées et de secteurs prioritaires, les fonds CERF ont permis de répondre aux besoins humanitaires les plus critiques de façon coordonnée et dans les plus brefs délais. A titre d'exemple, en santé, le financement a permis de répondre aux besoins urgents des populations notamment l'offre des soins curatifs de base et la surveillance des maladies à potentiel épidémique. Il a permis d'organiser rapidement la riposte à l'épidémie de rougeole à Paoua et de sauver la vie de nombreux enfants alors qu'en sécurité alimentaire, il a permis de mettre à disposition des communautés affectées des semences et outils agricoles pour leur permettre de produire rapidement et ainsi permettre la restauration de leur moyen de subsistances, et d'éviter les mécanismes négatifs de survie.

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

OUI

EN PARTIE

NON

Les fonds reçus du CERF ont permis d'initier la réponse dans plusieurs secteurs non couverts faute de financement et permettraient ainsi aux agences bénéficiaires du financement CERF de mobiliser des financements additionnels pour continuer à répondre aux besoins critiques dans le pays. UNFPA a été en mesure de mobiliser des fonds additionnels au près du Gouvernement Canadien et du Gouvernement de la Corée ainsi que du FH RCA.

S'agissant de la sécurité alimentaire, la FAO a mobilisé des ressources additionnelles pour la campagne agricole 2018 avec comme principaux bailleurs : Department for International Development (DFID), European Community for Humanitarian and Civil Protection Office (ECHO), Irlande, Belgique, France, Italie, Peace Building Fund (PBF), United Nations Trust Fund for Human Security (UNTFHS) et Fonds Ezingo. Toutes les agences ont réussi à mobiliser des fonds additionnels : la preuve étant une augmentation du financement de la réponse de 31% au moment de la soumission du CERF UFE à 56% en fin d'année.

Cela a permis d'assurer une certaine continuité de réponse dans les zones initialement couvertes par le CERF et d'autres zones prioritaires récemment touchées par la crise.

d) Le CERF va-t-il améliorer la coordination au sein de la communauté humanitaire ?

OUI EN PARTIE NON

Le financement CERF a effectivement permis d'améliorer et de renforcer la coordination au sein de la communauté humanitaire à trois niveaux : (i) préparation de la requête de financement, (ii) réponse et (iii) reporting.

(i) Au moment de la préparation de la requête, les consultations étaient inclusives pour identifier les priorités en termes de zones, bénéficiaires et secteurs à couvrir. L'identification des besoins et la sélection des bénéficiaires ont été réalisés au sein des clusters, les autorités locales étaient impliquées pour plus de transparence et d'exclusivité. L'ICCG s'est aussi impliqué dans la confirmation de la méthodologie et des priorités. Du consensus est sorti le document établissant la stratégie de réponse ainsi que les besoins financiers. Le processus de priorisation s'est notamment appuyé sur celui du FH RCA à travers l'ICCG pour définir les besoins et les zones prioritaires.

(ii) Pendant la réponse, les agences et leurs partenaires de mise en œuvre se sont constamment consultés pour mieux agencer leur intervention en termes de complémentarité, éviter les duplications et mutualiser les moyens pour mieux répondre aux besoins sur terrain. Par ailleurs, le partage d'information a été effectif notamment dans les secteurs santé et nutrition, santé et VBG, qui ont travaillé ensemble permettant par exemple au sous Cluster VBG, d'élaborer une cartographie des acteurs VBG et ainsi d'améliorer le système de référencement des personnes survivantes vers les structures appropriées de prise en charge dans les localités ciblées.

(iii) Enfin sous la coordination de OCHA, le rapportage a bien été coordonné et suivi par OCHA. Le suivi de la réponse était effectif, à travers l'exigence de reporting que OCHA a imposé aux bénéficiaires des financements. Tous les bénéficiaires des financements ont partagé à temps les données requises et des réunions d'échanges sur les réalisations ont eu lieu. Cette obligation de redevabilité a impliqué une forte transparence et une implication effective des agences.

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

N/A

7. ENSEIGNEMENTS TIRÉS

TABLEAU 7 : OBSERVATION POUR LE SECRETARIAT DU CERF

Enseignements tirés	Suggestions de suivi / Amélioration
N/A	N/A

TABLEAU 8 : OBSERVATIONS POUR L'ÉQUIPE DE PAYS

Enseignement tirés	Suggestions de suivi / Amélioration	Entité responsable
Déficit de présence des acteurs œuvrant dans la prévention et la réponse aux VBG dans certaines localités et nécessité de renforcer le système de collecte de données VBG afin d'avoir une vue globale en temps réel des cas VBG déclarés.	Faire le point sur la coordination entre les acteurs humanitaires et ceux du développement, y compris entre les bailleurs d'urgence et ceux de relèvement/développement en vue de renforcer la présence des acteurs œuvrant dans la prévention et la réponse VBG et renforcer le système de collecte des données VBG	Equipe Humanitaire Pays (EHP)
Les jeunes en général et les femmes en particulier sont les plus intéressés par l'activité de maraîchage et appliquent mieux les conseils techniques des Agents de l'ACDA et des Conseillers techniques villageois endogènes. Malheureusement, leur niveau de connaissance des techniques de production est limité.	Plaidoyer auprès du Gouvernement et d'autres bailleurs de fonds pour renforcer les capacités d'intervention de l'Agence Centrafricaine de Développement Agricole (ACDA) en formation et logistique, afin de permettre aux agents de terrain de fournir un appui de proximité maximal aux bénéficiaires à travers les Champs Ecoles Paysans et d'organiser les bénéficiaires en groupement pour rentabiliser les appuis techniques apportés.	Equipe Humanitaire Pays (EHP)

PARTIE II

8. RESULTATS DES PROJETS

8.1 Project Report 18-UF-FAO-022 - FAO

1. CERF information du projet			
1. Agence :	FAO	2. Pays :	République centrafricaine
3. Groupe sectoriel /Secteur :	Food Security - Agriculture	4. Code du projet CERF :	18-UF-FAO-022
5. Titre du projet :	Assistance d'urgence pour l'amélioration de la situation alimentaire et nutritionnelle des populations affectées par les conflits à Bangassou et Rafaï		
6.a Date de début de mise en œuvre :	01/10/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	30/06/2019
6.c Extension sans coûts :	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée:	N/A
6.d Etat du projet CERF (y compris la date de l'extension sans coûts)		<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé (si non, veuillez préciser dans la section 3)	
7. Financement	a. Montant total des besoins :		US\$ 49,000,000
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 4,200,000
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 799,842
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 119,723
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 4,549
Partenaires ONG Internationale		US\$ 54,963	
Partenaires ONG Nationale		US\$ 60,211	
Croix Rouge/Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résultats Obtenus

Durant la campagne maraîchère 2018 qui s'étendait d'Octobre 2018 à Avril 2019, la FAO en collaboration avec ses deux partenaires 'Jeunesse Unie pour la Protection de l'Environnement et le Développement Communautaire' (JUPEDEC) et 'International Emergency and Development Agency' (IEDA Relief) et avec l'accompagnement technique de l'Agence Centrafricaine de Développement Agricole (ACDA) ont assisté 5,052 ménages vulnérables à travers la distribution de 253 kg de semences dont 101 Kg de semences de légume commerciales (laitue, concombre, chou) et 143 kg de légumes locaux (gombo, amarante, concombre et 5,052 kits composés des outils individuels comprenant la houe, des râpeaux, des pelles, des arrosoirs et 182 kits d'équipements collectifs (pulvérisateurs, brouettes, poussettes).

Ces intrants ont permis aux bénéficiaires de mettre en exploitation 558 ha de cultures légumières pour une production globale de 1 394 tonnes de denrées alimentaires. Le rendement moyen est de 2,5 t/ha, soit une production moyenne de 276 Kg par ménage.

Tandis qu'une partie de cette disponibilité alimentaire a permis d'assurer l'alimentation complémentaire aux ménages bénéficiaires de la zone du projet, pendant deux mois supplémentaires, la vente de l'autre partie des récoltes a généré des revenus estimés à 90 USD

par ménage qui ont contribué au paiement de la scolarisation des enfants et la santé de la famille ainsi que le remboursement dans une certaine mesure des dettes contractées par les familles avant le projet.

Le projet a également contribué à la réduction de l'adoption de stratégies d'adaptation négatives pour environ 65 pour cent des bénéficiaires évitant de ce fait la vente des actifs productifs, à savoir les moyens de production et les articles ménagers.'

3. Modifications

L'économie réalisée sur les coûts des intrants a permis au projet d'acquérir et de distribuer aux groupements des équipements collectifs supplémentaires non prévus initialement pour diminuer la pénibilité des bénéficiaires dans l'exploitation des sites maraîchers. Il s'agit de 182 pulvérisateurs pour le traitement contre les ravageurs, 182 brouettes pour les entretiens des planches et 182 poussettes pour le transport des denrées.

4. Personnes atteintes

4.a Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ages).

	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Prévu	3,000	12,000	15,000	2,000	8,000	10,000	5,000	20,000	25,000
Atteint	2,991	12,180	15,171	1,991	8,100	10,091	4,982	20,280	25,262

4.b Profil des personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés	0	0
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	15,000	14,902
Population d'accueil	6,250	4,033
Autres personnes touchées	3,750	6,327
Total (identique au total figurant au point 4a)	25,000	25,262

En cas de différence extrême entre bénéficiaires prévus et atteints, nombre total, âge, genre ou catégorie de distribution, expliquez les raisons s'il vous plaît :

25,262 personnes vulnérables ont été atteintes sur 25,000 personnes prévues grâce à l'approche programme initiée par la FAO qui consiste à acheter de manière groupée, les kits de l'ensemble des projets au cours de la campagne maraîchère. L'assistance apportée aux 262 ménages supplémentaires a été possible grâce à l'économie d'échelle réalisée sur les coûts des kits, sur les transports des kits et la synergie entre les différents projets d'autres bailleurs comme PBF, Bekou etc. La répercussion des crises à répétition a entraîné l'augmentation des personnes vulnérables dans les diverses catégories de la vie sociale dans les deux sous-préfectures. Cela a entraîné l'augmentation de la catégorie « autre » de 3,750 prévus à 6,327 réalisé et une diminution du nombre des familles d'accueil atteint par le projet de 6 250 à 4 033.

5. Cadre des résultats du projet CERF

Objectif du projet	Améliorer en urgence la sécurité alimentaire et la situation nutritionnelle de 25 000 personnes (déplacées, retournées et familles d'accueil) qui se trouvent en situation d'insécurité alimentaire grave à cause de la crise à Bangassou et Rafai
---------------------------	--

Output 1	Des kits maraîchers sont fournis pour générer une production estimée à 1 500 tonnes de produits maraîchers et renforcer leur capacité alimentaire, à 25 000 PDI retournés/relocalisés et aux familles d'accueil qui ont un niveau d'insécurité alimentaire allant de l'urgence à la crise dans les zones de Bangassou et de Rafai.			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de ménages, désagrégés par catégorie et par genre, ayant reçu les intrants maraîchers	5 000 ménages (60% de chefs de ménages femmes et 40% de chefs de ménages hommes)	5 052 ménages dont 3 032 cheffes de ménages femmes (60%)	Rapport des partenaires (ACDA, IEDA Relief, JUPEDEC)
Indicateur 1.2	Quantités de semences maraîchères distribuées (50 g/ménage au choix parmi les spéculations suivantes : amarante, chou, laitue, tomate, gombo, épinard, concombre)	250 kg	253 kg de semences dont 101 Kg de semences de légume commerciales (laitue, concombre, chou) et 143, de légumes locaux (gombo, amarante, concombre et c) distribuées	Rapport post distribution
Indicateur 1.3	Quantités de Kits d'outils (houes, râpeaux, pelles, arrosoirs)	5 000 kits	5 052 kits composés des outils individuels houe, râpeaux, pelles, arrosoirs et 182 kits d'équipements collectifs (pulvérisateur, brouettes, poussettes)	Rapport post distribution
Indicateur 1.4	Superficies totales cultivées par les bénéficiaires (0,10 ha/ménage)	500 ha	558 ha ont été emblavées soit environ une moyenne 11 Ares par ménage	Rapport de suivi
Indicateur 1.5	Productions maraîchères obtenues estimées	1,500 tonnes (rendement estimé à 3 t/ha et à raison de 300 kg/ménage sur 0,1 ha)	1 394 tonnes de produit maraîchers toutes spéculations confondues soit un rendement de 2,5 t/ha et à raison de 276 kg par ménage sur 0,11 ha	Rapport post récolte
Indicateur 1.6	Score de Diversité alimentaire des Ménages (SDAM/HDDS)	Limite/Acceptable	Limite	Rapport d'évaluation finale
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		En raison de l'étendue des besoins des populations vulnérables recensées dans ces deux sous-préfectures, 52 ménages supplémentaires ont été atteints par le projet. La production initialement attendue était de 1,500 tonnes sur une superficie de 500 ha. Le résultat obtenu est seulement de 1,394 ha sur 558 ha. Cette réduction du rendement et de la production se justifie d'une part par la distribution tardive des kits maraîchers due à l'interruption du trafic sur l'axe Alindao Bangassou et Rafai de Novembre à Janvier 2019, et d'autre part elle est consécutive au tarissement des sources d'eaux d'arrosage dès le mois de février 2019 dans toute la zone.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Dans la zone d'intervention du projet, un ciblage spécifique des villages d'intervention dans lesquels les ménages bénéficiaires (PDI, retournés et familles d'accueil) seront assistés. Ce ciblage se fera en collaboration avec les ONG partenaires de terrain et l'Agence Centrafricaine de Développement Agricole (ACDA), et il sera réalisé en vue de monter un plan de distribution des intrants agricoles et de former les bénéficiaires à leur utilisation. Cette analyse prendra en compte les besoins spécifiques des femmes et des jeunes et le principe du « do no harm ». Des réunions de sensibilisation seront organisées par les agents des différents partenaires de mise en œuvre dans chacun des villages ciblés. Seront	ONG JUPEDEC ONGI IEDA Relief ACDA		

	<p>conviés à ces réunions, qui se tiendront généralement chez le chef du village, les autorités villageoises (chefs et ses notables), les responsables des différentes communautés vivantes dans le village, les représentants des jeunes et des femmes. Au cours de ces réunions, les partenaires présenteront le projet (nature de l'assistance, cibles, période de mise en œuvre) et l'approche de travail (méthodologie d'identification, critères de sélection des bénéficiaires, etc.). Pour faciliter le processus de distribution et la prise en compte des questions protection/genre des bénéficiaires, des analyses de risques seront réalisées en prélude aux activités de distribution sensibles dans la Préfecture de M'Bomou au regard du contexte sécuritaire de la zone. Les intrants achetés dans le cadre dudit projet serviront à assister 5 000 ménages supplémentaires (3 000 cheffes de ménage femmes et 2 000 chefs de ménage) et à réduire le gap par rapport aux objectifs de la campagne maraîchère 2018, visés dans le cadre de HRP 2018.</p>	
Activité 1.2	<p>Sur la base du plan de travail établi avec les structures partenaires, des accords de collaboration seront signés pour formaliser le partenariat avec les ONG et les structures étatiques sous-tutelles opérationnelles, intervenant dans la préfecture de M'Bomou, pour réaliser la sensibilisation, l'identification des bénéficiaires et la distribution des intrants agricoles aux bénéficiaires, sous la supervision de la FAO. Cette activité sera également réalisée en collaboration avec les membres des autres clusters soutenant la réponse globale apportée par les fonds CERF dans la zone, les autorités locales et les communautés concernées, en vue de faciliter une meilleure synergie dans la mise en œuvre de l'assistance. L'évaluation post-distribution réalisée par la FAO à la suite de la mise en œuvre de la campagne vivrière 2018, en partenariat avec les structures décentralisées du MADR, permettra de s'assurer des résultats au niveau des bénéficiaires, de l'intérêt et des capacités des partenaires de mise en œuvre.</p>	FAO, JUPEDCE, IEDA Relief, ACDA
Activité 1.3	<p>L'acquisition des kits agricoles (semences et outils agricoles) constitue une des activités essentielles pour la concrétisation et la réussite de l'action. De ce fait, elle requiert une attention particulière sur les mécanismes d'acquisition, les plus diligents possibles. Les achats se feront principalement en Centrafrique mais également au niveau des pays voisins au cas où la disponibilité d'intrants dans le pays s'avérerait faible. Le contrôle de qualité visuelle des stocks et un contrôle de la qualité germinative seront faits par les services de la FAO en collaboration avec les agents de l'ACDA. Les spéculations retenues seront fonction également des choix mis en avant par les bénéficiaires. Il s'agit de semences maraîchères améliorées, dont le cycle de culture est compris entre un mois et trois mois, qui permettra aux ménages bénéficiaires de disposer rapidement de légumes pour l'autoconsommation et d'argent après la vente du surplus de production éventuel.</p>	FAO
Activité 1.4	<p>La FAO prendra toutes les dispositions appropriées afin que l'acquisition et la distribution des intrants soient effectuées de la manière la plus efficiente possible et s'assurera que les intrants soient mis à la disposition des bénéficiaires du projet, conformément aux indicateurs de ciblage et dans les temps impartis. Vu, d'une part, l'indisponibilité de semences maraîchères, du petit outillage et des équipements sur les marchés de provinces et, d'autre part, l'insécurité dans les localités ciblées, la FAO va privilégier l'achat et la distribution directe par rapport à l'organisation de foires et de distribution de cash. Ainsi, en vue de faciliter la distribution des intrants, les lieux de livraison seront rapprochés le plus possible des bénéficiaires. Pour éviter des stockages inutiles, la distribution succédera immédiatement à l'acquisition des intrants. La mise en place de ces intrants nécessitera le recours aux prestataires de service pour le transport. La fourniture des semences, par les ONG partenaires aux bénéficiaires, tiendra compte prioritairement des principales spéculations maraîchères cultivées dans la zone et faisant partie des habitudes alimentaires. Les spéculations retenues seront fonction également des choix mis en avant par les bénéficiaires. Il s'agit de semences maraîchères améliorées (Amarante, tomate, concombre, épinard, gombo, laitue et chou), avec un cycle de culture court (un mois à trois mois). Globalement, chaque ménage bénéficiaire recevra : 50 g de semences (toutes espèces confondues), et un kit d'outils (1 houes Ceylan, 1 houe Linda, 1 pelle, 1 râteau et 1 arrosoir). Les semis se feront immédiatement après la distribution des intrants aux</p>	FAO, JUPEDEC, IEDA Relief, ACDA

	bénéficiaires, à partir de novembre et les premières récoltes des produits maraîchers (amarante, épinard, laitue) auront lieu entre mi-décembre 2018 et fin janvier 2019, tandis que les dernières auront lieu de fin février à fin mars 2019 (gombo, concombre, choux, tomate).	
Activité 1.5	Après la distribution des intrants aux bénéficiaires, les agents des ONG partenaires avec l'appui des techniciens de l'ACDA organiseront des sessions courtes de formation des bénéficiaires. Les thèmes porteront sur les bonnes pratiques de production maraîchère (opérations de préparation du sol, de semis, de désherbage, de traitement alternatif (biologique) de lutte contre les organismes nuisibles aux cultures, etc.), de récolte, de conservation des produits agricoles et de gestion des intrants et exploitations agricoles. Des rappels seront aussi faits pour assurer l'intégration des approches « genre », la centralité de la protection et le principe du « do no harm » dans la mise en œuvre des activités, y compris la collecte de données. Au regard du nombre de bénéficiaires à former et pour faciliter le transfert des connaissances, des représentants des communautés seront identifiés par les communautés elles-mêmes comme des référents techniques agricoles endogènes (parmi les bénéficiaires) dans chaque village et formés pour assurer la réplication des formations aux autres membres bénéficiaires de la communauté. Ces référents bénéficieront d'un suivi rigoureux des partenaires de mise en œuvre et de l'ACDA, et seront mis à contribution sur toute la durée du projet afin de faciliter l'accompagnement progressif des ménages bénéficiaires.	FAO, JUPEDEC, IEDA Relief, ACDA
Activité 1.6	Afin de rentabiliser au mieux l'appui intégré, un appui-conseil sera mis en place par les ONG de mise en œuvre et les services d'encadrement de l'Etat (ACDA). Un suivi conséquent sera apporté par la FAO, en concertation avec les acteurs du projet, les agences du SNU, les agences du gouvernement (ACDA), les ONG et les structures de la société civile impliquées.	FAO, ONG JUPEDEC, ONG IEDA Relief, ACDA
Activité 1.7	Un suivi et des évaluations périodiques seront réalisés par les experts de la FAO, en étroite collaboration avec les services spécialisés du MADR, les agents des ONG partenaires de terrain et les représentants des groupes de bénéficiaires. Des informations régulières sur les activités agricoles et l'évolution de la situation alimentaire et nutritionnelle des ménages bénéficiaires seront collectées par le Cluster SA et des partenaires de proximité pour les besoins des analyses de la sécurité alimentaire coordonnés par la FAO et le PAM. Les données collectées à chaque étape, prendront en compte la dimension genre, en recueillant et analysant les informations tenant compte du sexe du chef de ménage	FAO, ONG JUPEDEC, ONG IEDA Relief, ACDA

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

Les populations affectées ont été totalement associées aux différentes phases (conception, mise en œuvre et évaluation du projet). Tout d'abord lors de la phase de conception et de planification participative de la sécurité alimentaire de la zone d'intervention, les points de vue ont été échangés et discutés pendant les séries de séances de sensibilisation organisées.

B) Phase de mise en œuvre :

Mis en place à travers le projet, des comités de sélection, de distribution et de suivi au niveau villageois pour l'identification des ménages bénéficiaires et le contrôle des distributions ont assuré l'implication effective des autorités locales et des bénéficiaires dans le projet. Pour assurer la participation de la communauté, le projet a été mis en œuvre par les ONG avec la participation des bénéficiaires qui ont mis en place des comités villageois existants (incluant toutes les communautés et incluant les hommes et les femmes). La FAO s'est assurée que les principes de « Accountability to Affected Populations » (AAP) et « Do No Harm » (y compris la dimension genre et la centralité de la protection) soient inclus comme pré-requis à l'intervention des partenaires de mise en œuvre. Une séance d'information et formation sur ces principes fondamentaux a été dispensée à tous les partenaires avant le démarrage des activités afin d'assurer une pleine appropriation et intégration de ces principes dès la phase de présentation du projet sur le terrain et d'identification des bénéficiaires. Les mécanismes de plainte communautaire ont été adaptés et rendus accessibles à tous les groupes de la communauté. Les partenaires de mise en œuvre se sont accordés au préalable avec les comités et les autorités villageoises de la participation la plus large de la communauté à toutes les réunions qui ont été organisées en ce sens.

C) Suivi et évaluation :

Pour donner une valeur ajoutée à l'appui intégré, les ONG de mise en œuvre et les services d'encadrement de l'Etat (ACDA) ont mis en place un dispositif de suivi et des évaluations périodiques des réalisations du projet conformément au calendrier établi dans les protocoles d'accord (Sensibilisation, Identification des bénéficiaires, distribution des Kits, formation des bénéficiaires suivi techniques des bénéficiaires). L'appui technique des agents de l'Agence Centrafricaine de Développement Agricole (ACDA) a été indispensable pour le suivi et l'évaluation des activités du projet et l'accompagnement technique en vue d'un impact rapide du projet.

7. Transferts monétaires

7.a Ce projet inclut-il une intervention de type transfert monétaire / de bons d'achat ?

Prévus	Atteints
Non	Non

7.b Veuillez préciser ci-dessous les paramètres de la/des modalité(s) de transfert monétaire. Si plus d'une modalité a été utilisée dans le projet, veuillez remplir des lignes séparées pour chaque modalité. Veuillez indiquer la valeur estimée de l'argent qui a été transféré aux personnes assistées par le biais de chaque modalité (meilleure estimation de la valeur de l'argent et / ou coupon, hors coûts de livraison associés).

Modalité de transfert	Valeur du cash (US\$)	a. Objectif	b. Conditionnalité	c. Restriction
Non	N/A	N/A	N/A	N/A

Information supplémentaire (facultatif) : N/A

8. Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?

Trois principales constatations pertinentes ont été relevées par l'évaluation de ce projet :

- L'appropriation de l'activité maraîchère par les bénéficiaires de la zone du projet est notoire en particulier chez les jeunes et chez les femmes. Leurs capacités techniques méritent un accompagnement de proximité par les agents d'encadrement de l'Agence Centrafricaine de Développement Agricole (ACDA) ;
- Par manque de dispositif d'alimentation en eau d'arrosage des planches, la majorité des sites maraîchers étaient installés aux abords des cours d'eau pour minimiser la pénibilité d'arrosages réguliers des planches. Car le niveau des cours d'eau devant servir pour l'arrosage, était très bas. Ces installations à proximité des cours d'eau ont occasionné la perte par noyade de plusieurs planches en cours de végétation dès les premières pluies de mois de Mars 2019.
- En raison de la rupture de trafic sur l'axe Rafaï et Bangassou, les distributions des kits ont été retardées. Cette distribution tardive s'est répercutée sur les rendements escomptés. Car le calendrier des activités maraîchères était légèrement dépassé.

ÉVALUATION EFFECTUEE

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

8.2 Project Report 18-UF-IOM-026

1. CERF information du projet			
1. Agence :	IOM	2. Pays :	République centrafricaine
3. Groupe sectoriel/ Secteur :	Camp Coordination / Management - Camp de Coordination et la gestion de Camp	4. Code du projet CERF :	18-UF-IOM-026
5. Titre du projet :	Appui d'urgence des PDIs dans le Mbomou en NFIs et emergency shelter kits afin d'améliorer leurs conditions de vie		
6.a Date de début de mise en œuvre :	11/10/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	30/06/2019
6.c Extension sans coûts :	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée:	N/A
6.d Etat du projet CERF (y compris la date de l'extension sans coûts)		<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé (si non, veuillez préciser dans la section 3)	
7. Financement	a. Montant total des besoins :		US\$ 6,000,000
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 1,080,000
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 589,840
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 0
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
Partenaires ONG Internationale		US\$ 0	
Partenaires ONG Nationale		US\$ 0	
Croix Rouge/Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résultats Obtenus

A travers ce projet, OIM et ses partenaires ont fourni 1,500 kits d'abris d'urgence et 1 500 kits d'articles non alimentaires à 3,000 ménages, soit 15,000 personnes touchées par la crise. En effet, 1,438 des bénéficiaires directs sont des femmes (47% de l'assistance). Les distributions étaient composées de: Bâches (4x5), 5kg de clous de 80 pt (1 paquet), 5kg de clous de 120 pt (1 paquet), 5kg de pointes à tôle (2 paquets). La zone ciblée par l'OIM n'est pas couverte dans sa totalité par l'assistance et les besoins étaient extrêmement importants. L'OIM a pu créer des synergies avec d'autres programmes pour étendre l'assistance d'urgence délivrée. En ce qui concerne les récents retours et l'accès récent à Pombolo, cette localité a été priorisée pour 2,100 ménages. Rafai était également un lieu cible en ce qui concerne le projet en cours de par le peu d'assistance dans les sites informels. C'était la meilleure opportunité de capitaliser sur les synergies de projet pour assurer une large couverture d'assistance et respecter le principe de «ne pas nuire».

Le projet a permis de garantir un niveau minimum de dignité et de bien-être aux personnes touchées par une crise dans une zone où les acteurs et l'assistance humanitaire font cruellement défaut.

L'approche s'inscrit dans une dynamique de life-saving au regard de l'impact direct sur les bénéficiaires. En effet 1500 ménages ont pu être à l'abri des intempéries pour la saison des pluies, avoir accès à un espace garantissant la sécurité de leurs familles et le respect de conditions de vie saines. Ce sont des conditions indispensables pour pallier aux vulnérabilités exacerbant la prédation des groupes armés, la contraction de maladie et la détérioration sanitaire des population (diarrhée, Malaria...) .De plus, 1500 ménages ont eu accès à des kits NFI garantissant également des conditions de vie favorisant la dignité et le bien être grâce à des items comme les nattes et les couvertures. Par ailleurs le kitchen set a permis à ces familles de pouvoir cuisiner et ainsi d'améliorer la qualité et quantité de leurs apports nutritifs quotidien. Ainsi au regard de ces différents indicateurs, le financement CERF à

contribué à une assistance favorisant la dignité et le bien être des populations en permettant de diminuer l'adoption de stratégie de survie négative. En effet 85% des bénéficiaires se disent satisfait de cette assistance et confirment que les kits distribués répondent à leurs besoins prioritaires. Le minimum relatif au « life saving » étant assuré, ces populations pourront se consacrer à la recherche de moyens d'existence rapides contribuant ainsi à renforcer leurs autonomisation et résilience.

3. Modifications

Le projet n'a subi aucune modification en rapport avec l'objectif initial visé par la proposition initiale qui prévoyait d'apporter un appui d'urgence aux PDI dans la préfecture du Mbomou en bien non alimentaires et abris d'urgence. Cependant et compte tenu de l'évolution du contexte sur le terrain, OIM a dû focaliser les distributions sur Pombollo en lieu et place de Gambo vu que les bénéficiaires initialement identifiés et profilés à Gambo étaient tous retournés à Pombolo. Bangassou, par contre, n'a pas été couvert par le projet car déjà couvert par une autre assistance d'urgence. Et enfin Rafai a été pleinement couvert par le présent projet financé par le CERF.

4. Personnes atteintes

4.a Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ages).

	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Prévu	4,680	3,120	7,800	4,320	2,880	7,200	9,000	6,000	15,000
Atteint	3,901	3,749	7,650	3,748	3,602	7,350	7,649	7,351	15,000

4.b Profil des personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés	0	0
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	12,000	12,000
Population d'accueil	3,000	3,000
Autres personnes touchées	0	0
Total (identique au total figurant au point 4a)	15,000	15,000
En cas de différence extrême entre bénéficiaires prévus et atteints, nombre total, âge, genre ou catégorie de distribution, expliquez les raisons s'il vous plaît :	Aucune différence extrême relevée.	

5. Cadre des résultats du projet CERF

Objectif du projet	Améliorer les conditions de vie des personnes vulnérables de la ville de Bangassou et les axes en abris et biens non alimentaires
---------------------------	---

Output 1	1 500 kits abris d'urgence distribués aux personnes déplacées et aux communautés les plus vulnérables			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1	#' de kits abris d'urgence distribués	1 500	1,500	Rapport Intermédiaire et Rapport Final

Indicateur 1.2	# de ménages ayant accès aux kits abris d'urgence	1 500	1,500	Rapport Intermédiaire et Rapport Final
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Le projet a été un succès et a permis d'atteindre 100% des objectifs dans la préfecture de Mbomou avec une légère modification sur les localités d'interventions qui tenait compte de la dynamique dans les mouvements des populations ciblées par le projet sans impacter l'objectif principal du projet.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Identification et sélection des bénéficiaires (ciblage): L'OIM travaillera en étroite collaboration avec les autorités locales et les représentants des PDI pour identifier les bénéficiaires sur base des critères de vulnérabilités qui seront établis (en fonction de ceux du cluster) et bien communiqués au préalable à la population afin d'éviter les tensions/conflits. Les PDI et membres des communautés hôtes qualifiés pour l'assistance seront enregistrés dans une base de données avec des informations désagrégées, vulnérabilités, # de personnes dans le ménage, etc. et un numéro d'identifiant unique. Une validation publique sera organisée et les ménages retenus seront informés/sensibilisés aux objectifs et modalités du projet. Les critères de vulnérabilités sont : (femme seule cheffe de ménage, femme seule allaitante (1- 3 mois), condition médicale très sérieuse, femme seule enceinte, personne handicapée, personne âgée de plus de 60 ans, victimes d'abus graves, adolescent séparé ou non accompagné, adolescent à risque seul, etc.). Les bénéficiaires qui répondent aux critères de vulnérabilités identifieront leurs parcelles ou structures à réhabiliter ou construire. Les autorités locales interviendront pour les ménages les plus vulnérables qui n'ont pas accès aux parcelles/terres pour la construction ou réhabilitation de leurs abris.	IOM		
Activité 1.2	Achat et transports des Kits Abris d'Urgence : L'OIM achètera et acheminera les kits abris d'urgence à Bangassou et sur les axes. La route entre Bambari et Bangassou est en mauvais état et les risques sécuritaires très élevés rendent l'usage de l'escorte essentiel. L'OIM achètera et acheminera les kits dès le début du projet. Cela permettra de stocker sur place dans l'entrepôt de OIM qui facilitera le transport sur le terrain pour la distribution afin de respecter le calendrier de la mise en œuvre.	IOM		
Activité 1.3	Distribution des kits abris d'urgence : L'OIM achètera et acheminera les kits abris d'urgence à Bangassou et sur les axes. Un comité de distribution des kits sera formé pour assurer la bonne conduite des activités. Le comité sera composé comme suit : autorités locales, représentant des PDI, représentant des jeunes et des femmes, de la Croix Rouge et de l'OIM. Le comité décidera de la date appropriée et d'un endroit commun pour mener la distribution tenant compte des personnes aux besoins spécifiques (les personnes âgées seules). Le comité informera les bénéficiaires un jour avant la distribution afin de leur permettre de se préparer pour la distribution. Un rapport de distribution sera élaboré et partagé avec les autorités locales et le bailleur de fonds.	OIM appuyé par le comité de distribution		
Activité 1.4	Suivi et évaluation Un gestionnaire du projet et un assistant seront basés à Bangassou pour suivre l'évolution quotidienne des activités du projet. Une planification périodique aidera à suivre et à respecter le calendrier de la mise en œuvre.	IOM		

Output 2	1 500 kits NFIs distribués aux personnes déplacées et aux communautés les plus vulnérables			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 2.1	# de kits NFIs distribués	1,500	1,500	1,500
Indicateur 2.2	# de personnes vulnérables ayant accès aux kits NFIs	1,500	1,500	1,500
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Aucune variance des indicateurs		

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Identification et sélection des bénéficiaires L'OIM travaillera en étroite collaboration avec les autorités locales et les représentants des PDIs pour identifier les bénéficiaires sur la base des critères de vulnérabilités qui seront établis (en fonction de ceux du cluster) et bien communiqués au préalable à la population afin d'éviter les tensions/conflits. Les PDIs et membres des communautés hôtes qualifiés pour l'assistance seront enregistrés dans une base de données avec des informations désagrégées, vulnérabilités, # de personnes dans le ménage, etc. et un numéro d'identifiant unique. Une validation publique sera organisée et les ménages retenus seront informés/sensibilisés aux objectifs et modalités du projet. Les critères de vulnérabilités sont : (femme seule cheffe de ménage, femme seule allaitante (1-3 mois), condition médicale très sérieuse, femme seule enceinte, personne handicapée, personne âgée de plus de 60 ans, victimes d'abus graves, adolescent séparé ou non accompagné, adolescent à risque seul, etc.).	IOM et partenaire à préciser
Activité 2.2	Achat et transports des Kits NFIs L'OIM achètera et acheminera les kits NFIs à Bangassou et sur les axes. La route entre Bambari et Bangassou est en mauvais état et les risques sécuritaires très élevés rendent l'usage de l'escorte essentiel. L'OIM achètera et acheminera les kits dès le début du projet. Cela permettra de stocker sur place dans l'entrepôt de l'OIM qui facilitera le transport sur le terrain pour la distribution afin de respecter le calendrier de la mise en œuvre.	OIM
Activité 2.3	Distribution des kits NFIs Un comité de distribution des kits sera formé pour assurer la bonne conduite des activités. Le comité sera composé comme suit : autorités locales, représentant des PDIs, représentant des jeunes et des femmes, la Croix Rouge et l'OIM. Le comité décidera de la date appropriée et d'un endroit commun pour mener la distribution tenant compte des personnes aux besoins spécifiques (les personnes âgées seules). Le comité informera les bénéficiaires un jour avant la distribution afin de leur permettre de se préparer pour la distribution. Un rapport de distribution sera élaboré et partagé avec les autorités locales et le bailleur de fonds.	OIM et comités de distribution
Activité 2.4	Suivi et Evaluation Un gestionnaire du projet et un assistant seront basés à Bangassou pour suivre l'évolution quotidienne des activités du projet. Une planification périodique aidera à suivre et à respecter le calendrier de la mise en œuvre.	OIM

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

La conception du projet a fait l'objet d'une consultation auprès des autorités locales et des acteurs locaux afin d'identifier les lacunes et les besoins de la région. Compte tenu du nombre réduit d'acteurs présents et de la gravité des vulnérabilités constatées, il semblait essentiel de prioriser ce domaine d'intervention pour cette action. En outre, la planification du projet a pris en compte les quatre piliers de la centralité de la protection à travers un plan spécifique, soutenu par chacun de nos projets d'urgence.

B) Phase de mise en œuvre :

La phase de mise en œuvre s'est faite de manière participative à travers les comités de distribution comprenant les autorités locales, les représentants de jeunes femmes et des personnes vulnérables, tous ayant des besoins spécifiques. Une campagne de sensibilisation de masse a également été mise en œuvre afin d'assurer la bonne compréhension des objectifs/actions prévus et une meilleure connaissance des modalités d'assistance et de la mise en place du mécanisme de gestion des plaintes. Cette sensibilisation a eu comme impact la diminution de l'absentéisme pendant les distributions. Les activités de distribution ont pris également en compte les éléments de la protection transversale assurant l'accessibilité de l'assistance, la dignité de respecter le principe du "ne pas faire de mal", la responsabilité via le mécanisme de plainte et l'autonomisation grâce au caractère inclusif de tous les groupes cibles. En outre, les critères de vulnérabilité ont été confirmés avec les comités permettant d'identifier 1,050 ménages à Pombolo et 450 à Rafai. La validation des personnes sélectionnées en collaboration avec tous les comités a permis aux comités de se tenir au courant des prochaines étapes du processus. Ils ont été habilités à diffuser des messages clés relatifs à la distribution aux communautés (date et lieu, composition des kits). En outre, nos partenaires, CRCA et JUPEDDEC, ont veillés à une plus grande sérénité, en s'assurant que toutes les personnes concernées par la distribution étaient au courant des éléments

pertinents (composition des kits, date et lieux de distribution, gratuité du processus...). Ces deux partenaires ont été impliqués sous forme d'une contractualisation de service sans aucun transfert de fonds.

C) Suivi et évaluation :

Le suivi du projet a été effectué via le mécanisme de gestion des plaintes qui permettait d'avoir un aperçu de la satisfaction des bénéficiaires et des ajustements à effectuer le cas échéant. En outre, les partenaires d'exécution sont également des informateurs clés. Enfin, un PDM en cours de réalisation permettra d'évaluer l'ensemble de la mise en œuvre du projet afin de tirer les enseignements des interventions futures et d'assurer l'amélioration de l'action de OIM. Les bonnes pratiques peuvent également être partagées avec les acteurs sur place et avec le cluster CCCM / NFI / Shelter

7. Transferts monétaires

7.a Ce projet inclut-il une intervention de type transfert monétaire / de bons d'achat ?

Prévus	Atteints
No	Non

7.b Veuillez préciser ci-dessous les paramètres de la/des modalité(s) de transfert monétaire. Si plus d'une modalité a été utilisée dans le projet, veuillez remplir des lignes séparées pour chaque modalité. Veuillez indiquer la valeur estimée de l'argent qui a été transféré aux personnes assistées par le biais de chaque modalité (meilleure estimation de la valeur de l'argent et / ou coupon, hors coûts de livraison associés).

Modalité de transfert	Valeur du cash (US\$)	a. Objectif	b. Conditionnalité	c. Restriction
Non	N/A	N/A	N/A	N/A

Information supplémentaire (facultatif) : N/A

8. Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?

Le projet sera évalué par une PDM dont l'analyse des données est en cours. Le rapport final de PDM pourrait être partagé avec les donateurs et sera utile pour mettre en valeur les leçons apprises et les meilleures pratiques de cette action. (au plus tard le 8 septembre).

ÉVALUATION EFFECTUEE

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

8.3 Project Report 18-UF-FPA-031 - UNFPA

1. CERF information du projet			
1. Agence :	UNFPA	2. Pays :	République centrafricaine
3. Groupe sectoriel/ Secteur :	Protection - Protection	4. Code du projet CERF :	18-UF-FPA-031
5. Titre du projet :	Amélioration de la réponse multisectorielle aux violences basées sur le genre et de l'accès aux services de santé de la reproduction pour les populations affectées, y compris les soins obstétricaux et néonataux d'urgence		
6.a Date de début de mise en œuvre :	27/09/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	30/06/2019
6.c. Extension sans coûts :	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée:	N/A
6.d Etat du projet CERF (y compris la date de l'extension sans coûts)		<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé (si non, veuillez préciser dans la section 3)	
7. Financement	a. Montant total des besoins :		US\$ 13,500,000
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 3,332,005
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 847,836
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 350,000
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
Partenaires ONG Internationale		US\$ 350,000	
Partenaires ONG Nationale		US\$ 0	
Croix Rouge/Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résultats Obtenus
<p>Ces fonds ont permis d'atteindre 83,927 personnes.</p> <p>Résultat 1 : Les services de santé de la reproduction d'urgence sont disponibles et accessibles dans les zones du projet à travers 12 formations sanitaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2,474 accouchements effectués dans les établissements de soins des zones ciblées - 67 personnels de santé ont été formés en DMU/SR/PEC des personnes survivantes du viol sexuel - 12 maternités ont été équipées en lits d'accouchement et lampe mobile d'examen gynécologique <p>Résultat 2 : Au moins 80% des personnes survivantes de VBG enregistrées (femmes, hommes, garçons et filles) bénéficient de prise en charge suivant une approche multisectorielle</p> <ul style="list-style-type: none"> - 30 travailleurs sociaux ont été formés sur la prise en charge psychosociale (19 hommes et 11 femmes) à Paoua. - 94% des personnes survivantes de VBG/EAS identifiés ont été pris en charge. - Neuf réseaux communautaires ont vu leur capacité renforcées pour mener la sensibilisation, le référencement et l'activation des systèmes d'alerte à Paoua, Zémio et à Bangassou. - 1,433 femmes et 517 filles vulnérables (femmes et filles enceintes, femmes/filles chef de famille, femmes et filles déplacées) ont bénéficié de kits de dignité contenant : 1 pagne REAL, 2 savons de toilette, 2 savons de lessive, 1 pâte dentifrice, 1 brosse à dent, 2 serviettes, 1 boîte de crème, 3 à 6 caleçons et 1 paire de chaussures. <p>Résultat 3 : Au moins 10,060 personnes sont informées sur les VBG, la SR et les services relatifs. Neuf secteurs intègrent les problématiques VBG dans leurs interventions et la coordination des interventions de prévention et de réponse aux VBG est renforcée au niveau central et régional.</p>

- Huit audits de sécurité repartis en neuf focus group à Paoua et 42 focus group à Zémio avec 742 personnes (252 femmes, 230 filles, 115 garçons et 145 hommes) ont été réalisés et ont permis de mieux comprendre et de mitiger les potentiels risques de VBG/EAS à Zémio (Carrefour, Mahamat, Komboli) et Paoua particulièrement pour les femmes et les filles. Ces audits ont concerné les sites de déplacés mais aussi les communautés hôtes, prenant en compte différents points de rassemblement ou d'activités (points d'eau, latrines, routes, centres de santé, écoles, marchés, etc.).
- 1,395 cas de VBG (978 femmes, 314 filles, 100 garçons et 3 hommes) déclarés ont été enregistrés et les survivants ont reçu un accompagnement psychosocial, et un référencement médical selon leurs besoins.
- Au titre des renforcements de capacités, ce sont au total 127 personnes (50 femmes et 77 hommes) qui ont bénéficié de renforcement de capacités formés sur les EAS.

3. Modifications

Les objectifs initiaux du projet n'ont pas été modifiés malgré l'apparition de nouvelles zones de tension, notamment à Kaga-Bandoro et Bakouma qui ont nécessité des interventions sur les fonds propres de l'Agence.

4. Personnes atteintes

4.a Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ages).

	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Prévu	22,950	22,950	45,900	22,050	22,050	44,100	45,000	45,000	90,000
Atteint	18,555	28,044	46,599	15,875	21,453	37,328	34,430	49,497	83,927

4.b Profil des personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés	0	358
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	27,000	24,820
Population d'accueil	40,500	37,767
Autres personnes touchées	22,500	20,982
Total (identique au total figurant au point 4a)	90,000	83,927
En cas de différence extrême entre bénéficiaires prévus et atteints, nombre total, âge, genre ou catégorie de distribution, expliquez les raisons s'il vous plait :	Le réfugiés dans les zones prioritaires ciblés par le projet, tel que la sous-préfecture de Haut-Mbomou (Zémio)	

5. Cadre des résultats du projet CERF

Objectif du projet	Contribuer à l'amélioration de la réponse multisectorielle aux violences basées sur le genre et de l'accès aux services de santé de la reproduction pour les populations affectées, y compris les soins obstétricaux et néonataux d'urgence dans les sous-préfectures de Bangassou, Rafai, Zémio, Paoua, Bambari, Markounda et Ippy.
---------------------------	--

Output 1	Les services de santé de la reproduction d'urgence sont disponibles et accessibles dans les zones du projet à travers 12 formations sanitaires.			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre d'accouchements effectués dans les établissements de soins des zones ciblées	3,600	2,474	Rapport Formation Sanitaire (FOSA)
Indicateur 1.2	Nombre de personnel de santé formés en DMU/SR/PEC des personnes survivantes du viol sexuel	25	67	Rapport de formation
Indicateur 1.3	Nombre de maternités équipées en lits d'accouchement et lampe mobile d'examen gynécologique	12	12	Bordereau de livraison
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		L'indicateur sur le nombre d'accouchements effectués dans les établissements de soin des zones ciblées est inférieur (2,474) à la cible (3,600). Ceci est du à la recrudescence de la violence qui a contraint certaines femmes enceintes à accoucher à domicile. S'agissant de l'indicateur 1.2, les fonds CERF ont été mis a profit pour augmenter le nombre de personnel de santé formés en élargissant à d'autres zones que celles du projet en prévention de nouveaux hot-spots compte tenu du caractère volatile de la crise.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Acquérir les kits de santé reproductive d'urgence pour 12 formations sanitaires dans les zones ciblées par le projet	UNFPA		
Activité 1.2	Distribuer les kits de santé reproductive d'urgence aux formations sanitaires des zones ciblées par le projet	UNFPA		
Activité 1.3	Renforcer les capacités de 25 prestataires de santé sur le Dispositif Minimum d'Urgence en matière de Santé de la Reproduction et la prise en charge clinique du viol sexuel	Ministère de la santé avec l'appui de l'UNFPA		
Activité 1.4	Acquérir des lits d'accouchement et une lampe mobile d'examen gynécologique pour 12 maternités des formations sanitaires du projet	UNFPA		
Activité 1.5	Equiper en lits d'accouchement et en lampe mobile d'examen gynécologique les maternités des formations sanitaires	UNFPA		
Activité 1.6	Superviser régulièrement la mise en œuvre du DMU/SR dans les formations sanitaires des zones du projet	UNFPA		

Output 2	Au moins 80% des personnes survivantes de VBG enregistrées (femmes, hommes, garçons et filles) bénéficient de prise en charge suivant une approche multisectorielle			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 2.1	# de travailleurs sociaux formés sur la PEC psychosociale	30	30	Rapport IRC
Indicateur 2.2	% de personnes survivantes de VBG/EAS identifiés (femmes, hommes, filles, garçons) et qui sont pris en charge	80%	94%	Rapport IRC, COOPI, CORDAID, CLIRA
Indicateur 2.3	# de réseaux communautaires composés d'au moins 50% de femmes actifs dans la sensibilisation, le référencement et l'activation des systèmes d'alerte	6 réseaux soit 120 personnes	9 réseaux	Rapport IRC, CLIRA
Indicateur 2.4	# de femmes et de filles ayant bénéficié de kits de dignité	2700 femmes et 2700 filles	3,941 femmes et 1,459 filles	Rapport IRC, COOPI, CLIRA, CORDAID

Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Les campagnes de sensibilisation organisées dans le cadre du projet ont permis d'accroître la demande des services de prises en charge des VBG/EAS dans les zones du projet. Par ailleurs, le financement CERF a eu un effet catalytique car d'autres fonds tels que les fonds Canadiens ont été mobilisés pour améliorer l'offre des services.
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Former 30 travailleurs sociaux sur le soutien psychosocial	UNFPA/COOPI/CLIRA
Activité 2.2	Appuyer la provision de services de prise en charge médicale, psychosociale et de santé mentale aux personnes survivantes de VBG, y compris à travers des cliniques fixes et mobiles	IRC, CORDAID, IRC/COOPI/CORDAID/CLIRA
Activité 2.3	Mettre en place/renforcer les mécanismes de référence pour l'assistance multisectorielle aux personnes survivantes de VBG	UNFPA IRC/COOPI/CORDAID/CLIRA
Activité 2.4	Acquérir 5 400 kits de dignité aux femmes et filles vulnérables dans les zones ciblées	UNFPA/ IRC/COOPI/CORDAID/CLIRA
Activité 2.5	Distribuer 5 400 kits de dignité aux femmes et filles vulnérables dans les zones ciblées	UNFPA/ IRC/COOPI/CORDAID/CLIRA

Output 3	Au moins 10 060 personnes sont informées sur les VBG, la SR et les services y relatifs, neuf secteurs intègrent les problématiques VBG dans leurs interventions et la coordination des interventions de prévention et de réponse aux VBG est renforcée au niveau central et régional.			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 3.1	# de rapports d'audits de sécurité réalisés avec recommandations dans les communautés cibles	8	8	Rapports IRC, COOPI
Indicateur 3.2	# de travailleurs humanitaires formés sur les EAS	100 (25 par organisation)	127 (50 femmes et 77 hommes)	Rapport COOPI
Indicateur 3.3	# de personnes désagrégées par sexe ayant participé à une activité de sensibilisation sur les VBG, les services disponibles et le système de référencement	11 910 (5,060 femmes, 4,150 filles, 1,450 garçons, 1,250 hommes)	21,018 (12,206 femmes, 3,395 filles, 2891hommes et 2526 garçons)	Rapports IRC, CORDAID, CLIRA, COOPI
Indicateur 3.4	# de secteurs ayant leurs représentants formés sur les directives pour l'intégration d'interventions ciblant la VBG dans l'action humanitaire	9	7	Rapport COOPI/rapport SCVBG
Indicateur 3.5	# de rapports GBVIMS disponibles	3	3	Rapport semestriel et rapport final Groupe de Travail GBVIMS
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		<p>La multiplication des hot spots a nécessité l'appui aux partenaires pour la couverture des besoins de réponse multisectorielle aux VBG dans certaines localités où la disponibilité pose problème. Sachant que la prise en charge qualitative des cas de viol doit se faire dans les meilleurs délais, cela a contribué à élever le coût des interventions.</p> <p>Face au constat fait par certains partenaires par rapport à la confusion que les structures communautaires de base avaient dans le référencement des cas vers les structures de prise en charge adéquates, ils ont décidé d'intensifier les sensibilisations à l'endroit des communautés sur le circuit de référencement et les services disponibles.</p>		

	Les difficultés sécuritaires ont toutefois impacté sur l'obtention de certains résultats. La fréquence de mise en œuvre de certaines activités a été perturbée régulièrement par les incidents sécuritaires qui ont eu un impact négatif sur la mobilité des partenaires.	
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Réaliser des audits de sécurité (8) pour l'atténuation des risques dans la réponse du secteur ;	UNFPA/ IRC/COOPI/CORDAID
Activité 3.2	Informier et sensibiliser les populations déplacées et les communautés d'accueil, y compris les jeunes, sur les VBG mais aussi sur les exploitations et les abus sexuels ainsi que sur les services de prise en charge disponibles	UNFPA/ IRC/COOPI/CORDAID
Activité 3.3	Produire et diffuser des outils de communication IEC adaptés aux communautés pour la sensibilisation ; la GBV, évaluations pour renforcer la coordination des efforts.	UNFPA/ IRC/COOPI/CORDAID
Activité 3.4	Organiser 3 sessions de formation sur le terrain pour 100 travailleurs humanitaires sur la protection contre l'exploitation et les abus sexuels	Task Force PSEA
Activité 3.5	Organiser 4 sessions d'orientation des acteurs des différents secteurs sur la prise en compte des VBG dans leurs interventions à Bambari, Zémio, Bangassou et Paoua	UNFPA (SCVBG)/ IRC/COOPI/CORDAID
Activité 3.6	Faire le monitoring et le rapportage sur les VBG à travers le GBVIMS pour l'amélioration des interventions, le plaidoyer et la mobilisation des ressources	UNFPA et acteurs du GBVIMS

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

L'approche adoptée pour la conception et la planification de ce projet est communautaire et a reposé sur l'analyse situationnelle faite par les partenaires des sous-cluster VBG en association avec les leaders des communautés touchées afin d'identifier les besoins réels de la population en matière de prévention et de réponse aux VBG ainsi que ceux relatifs à la santé sexuelle et reproductive.

B) Phase de mise en œuvre :

L'appropriation du projet par la population a été possible grâce à la mise place des réseaux communautaires et leur implication effective dans la réalisation des activités du projet (Distribution de kits, sensibilisation, référencement...).

C) Suivi et évaluation :

Différents mécanismes de suivi ont été mis en place pour mesurer l'impact du projet sur les bénéficiaires direct et indirects, dont entre autres : i) missions de monitoring effectuées dans les zones de mise en œuvre du projet ; ii) l'organisation des focus group avec les communautés bénéficiaires ; iii) partage d'informations lors des réunions de sous-clusters et les groupes de travail régionaux VBG ; iv) l'organisation des checkpoints avec les partenaires.

7. Transferts monétaires

7.a Ce projet inclut-il une intervention de type transfert monétaire / de bons d'achat ?

Prévus	Atteints
No	Non

7.b Veuillez préciser ci-dessous les paramètres de la/des modalité(s) de transfert monétaire. Si plus d'une modalité a été utilisée dans le projet, veuillez remplir des lignes séparées pour chaque modalité. Veuillez indiquer la valeur estimée de l'argent qui a été transféré aux personnes assistées par le biais de chaque modalité (meilleure estimation de la valeur de l'argent et / ou coupon, hors coûts de livraison associés).

Modalité de transfert	Valeur du cash (US\$)	a. Objectif	b. Conditionnalité	c. Restriction
Non	N/A	N/A	N/A	N/A

Information supplémentaire (facultatif) : N/A

8. Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?

N/A

ÉVALUATION EFFECTUEE

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

8.4 Project Report 18-UF-HCR-026 - UNHCR

1. CERF information du projet			
1. Agence :	UNHCR	2. Pays :	République centrafricaine
3. Groupe sectoriel/ Secteur :	Camp Coordination / Management - Camp de Coordination et la gestion de CampBas du formulaire	4. Code du projet CERF :	18-UF-HCR-026
5. Titre du projet :	Assistance en articles non alimentaires, abris d'urgence et amélioration de la réponse à travers le monitoring de protection des personnes affectées par les conflits		
6.a Date de début de mise en œuvre :	20/09/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	30/06/2019
6.c Extension sans coûts :	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée:	N/A
6.d Etat du projet CERF (y compris la date de l'extension sans coûts)		<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé (si non, veuillez préciser dans la section 3)	
7. Financement	a. Montant total des besoins :		US\$ 10,510,980
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 4,246,358
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 1,149,979
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
Partenaires ONG Internationale		US\$	
Partenaires ONG Nationale		US\$	
Croix Rouge/Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résultats Obtenus
<p>Grace au financement reçu du Fonds CERF, le HCR et ses partenaires ont pu toucher une population de 51 710 personnes pour une population cible de 49 145 dans les zones du projet (Haute-Koto (Bria), Ouham-Pendé (Paoua), Ouham (Markounda) et Ouaka (Bambari, Ippy) entre septembre 2018 et Juin 2019. Pour une population cible de 5 332 hommes et femmes cheffes de ménage prévue pour recevoir des kits d'abris d'urgence se furent finalement 5 320 ménages qui ont été servis. Pour une population cible de 5 010 hommes et femmes cheffes de ménage prévue pour recevoir des kits NFIs, ce sont 5 010 Ménages qui en ont bénéficié. Plus de 50 000 personnes déplacées internes vivant dans les sites bénéficient des activités de CCCM, 690 personnes formées dans la coordination et la gestion des sites.</p>

3. Modifications
<p>Aucune modification n'a été relevée dans la mise en œuvre du projet. Seuls les partenaires de mise en œuvre du HCR qui ont été changé entre l'année 2018 et 2019 faisant suite au processus standard du HCR qui consiste à revoir son partenariat avec les ONGs partenaires au bout d'un cycle de 4 ans. A l'issue de ce processus, seul un partenaire, DRC, a été retenu et les deux autres COOPI et CARITAs ne l'ont pas été pour les activités de monitoring de protection. DRC, malgré qu'il soit reconduit, a décliné l'offre de partenariat parce qu'il estimait que l'enveloppe budgétaire que l'UNHCR lui proposait n'était pas suffisante pour mener à bien le projet. Au bout de ce processus, aucun des trois (03) partenaires ne fait partie du partenariat avec l'UNHCR en 2019. C'est le Partenaire</p>

Intersos qui sera chargé du monitoring. Au final, seul INTERSOS a été retenu pour poursuivre les activités de monitoring de protection à partir du 1 janvier 2019.

4. Personnes atteintes

4.a Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ages)

	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Prévu	1,769	18,963	20,732	1,180	27,233	28,413	2,949	46,196	49,145
Atteint	1,955	19,763	21,718	2,699	27,293	29,992	4,654	47,056	51,710

4.b Profil des personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés	0	0
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	38,225	40,340
Population d'accueil	4,423	4,650
Autres personnes touchées	6,497	6,720
Total (identique au total figurant au point 4a)	49,145	51,710
En cas de différence extrême entre bénéficiaires prévus et atteints, nombre total, âge, genre ou catégorie de distribution, expliquez les raisons s'il vous plait :	Aucun différence extrême entre les bénéficiaires prévus et atteints.	

5. Cadre des résultats du projet CERF

Objectif du projet	Apporter une assistance en NFI, abris d'urgence et amélioration de la réponse à travers la gestion des sites des déplacés internes et le monitoring de protection des personnes affectées par les conflits à Paoua, Bambari, Ippy, Bria et Markounda.
---------------------------	---

Output 1	49 145 personnes affectées vivant sur les sites et/ou en famille d'accueil ont accès aux articles non alimentaires de base et aux abris d'urgence adéquats			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de chefs de ménages hommes et femmes ayant reçu des kits d'abris d'urgence	5,332	5,320	Rapports de distribution et liste des bénéficiaires
Indicateur 1.2	Nombre de chefs de ménages hommes et femmes ayant reçu des kits NFI's	5,010	5,010	Rapports de distribution et liste des bénéficiaires
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Les objectifs du projet ont été globalement atteints et dépassés (abris d'urgence, NFIs) car les besoins sont énormes dans la zone couverte par le projet.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Achat des kits abris d'urgence et kits NFI	UNHCR		

Activité 1.2	Distribution de kits abris d'urgence (Bâches et tentes) et assistance (technique et cash) dans la construction des abris pour les personnes vulnérables à 5 332 ménages	UNHCR et ses partenaires (Danish Refugee council (DRC), COOPI, CARITAS 2018) /INTERSOS (2019)
Activité 1.3	Distribution de kits NFI (2 nattes, 2 couvertures, 1 seau, 1 jerrycan, 1 kitchen set) à 5,010 ménages	UNHCR et ses partenaires (DRC, COOPI, CARITAS 2018) /INTERSOS (2019)
Activité 1.4	Monitoring post distribution des articles NFI et abris d'urgence	UNHCR et ses partenaires (DRC, COOPI, CARITAS 2018) /INTERSOS (2019)

Output 2	49 145 personnes déplacées internes vivant dans les sites bénéficient des activités de CCCM			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 2.1	# de comités sectoriel mis en place et fonctionnels	69	69	Procès-verbaux de mises en place des comités
Indicateur 2.2	# d'hommes et de femmes formés dans la coordination et la gestion des sites	690	690	Rapport de formation et liste de présence des participants
Indicateur 2.3	% de femmes et % d'hommes participants aux comités de prise de décision dans les sites	50% F-50%H	40% Femmes 60% Hommes	Procès-verbaux
Indicateur 2.4	Nombre de réunions CCCM tenues avec les acteurs humanitaires qui travaillent sur les sites	18	18	Rapports de réunion de coordination : 4W
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Il n'y a aucune variance dans les indicateurs. Par contre, la situation insécuritaire dans certaines zones (comme Bambari et Markounda) a par moment fortement ralenti le travail des partenaires , mais l'accalmie observée par endroit sur une bonne période de l'année 2019 a permis de bonifier les indicateurs, l'atteinte, voir le dépassement des résultats.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Mise en place des comités sectoriels de gestion des sites (3 comités par site)	UNHCR et ses partenaires (DRC, COOPI, CARITAS 2018) /INTERSOS (2019)		
Activité 2.2	Formation des membres (hommes et femmes) des comités sectoriels sur la gestion et la coordination des sites (345 hommes et 345 femmes)	UNHCR et ses partenaires (DRC, COOPI, CARITAS 2018) /INTERSOS (2019)		
Activité 2.3	Coordination avec les acteurs sectoriels en vue de maintenir les services d'urgence essentiels sur les sites et le suivi de leur fonctionnement adéquat	UNHCR, partenaires de gestion de site et autres agences prestataires de services		

Output 3	Le mécanisme de suivi de la situation de protection est en place et les survivants des violations des droits de l'homme y compris SGBV sont pris en charge.			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 3.1	# de missions de monitoring de protection conduites dans les localités/sites menacés par la présence des groupes armés	40	40	Rapports, comptes rendus.
Indicateur 3.2	# des comités communautaires de protection représentatifs établis et fonctionnels	23	23	A remplir
Indicateur 3.3	% de survivants de VBG masculins et féminins identifiés et pris en charge	100%	100%	Rapports, comptes rendus.
Indicateur 3.4	% des enfants séparés et non accompagnés identifiés et référés	100%	100%	Rapports, comptes rendus.

Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Il n'y a aucune variance dans les indicateurs. Par contre, la situation d'insecurité dans certaines zones (comme Bambari et Markounda) a par moment fortement ralenti le travail des partenaires, mais l'accalmie observée par endroit sur une bonne période de l'année 2019 a permis de bonnifier les indicateurs, l'atteinte, voire le dépassement des résultats.
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Réalisation de missions de monitoring de protection dans les zones affectées par les conflits et identification des risques de protection	UNHCR et ses partenaires(DRC, COOPI, CARITAS 2018) /INTERSOS (2019)
Activité 3.2	Plaidoyer et référencement auprès des acteurs spécialisés pour le respect des droits des cas de protection urgents identifiés	UNHCR et ses partenaires(DRC, COOPI, CARITAS 2018) /INTERSOS (2019)
Activité 3.3	Développement, support, et mobilisation de mécanismes de protection à base communautaire	UNHCR et ses partenaires(DRC, COOPI, CARITAS 2018) /INTERSOS (2019)
Activité 3.4	Prise en charge psycho-sociale et référencement des cas de VBG et des enfants séparés et non accompagnés identifiés	UNHCR et ses partenaires(DRC, COOPI, CARITAS 2018) /INTERSOS (2019)

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées
<p><u>A) Phase de conception et planification de projet :</u> Fidèle à son approche d'intégration des critères d'Age, de Genre et de Diversité, le HCR a mené, en relation avec ses partenaires, plusieurs réunions, des évaluations participatives des besoins, des consultations des bénéficiaires avec implication des autorités locales et représentants des principaux acteurs locaux concernés durant la période préparatoire du projet. Les critères de vulnérabilité qui étaient mis en place ont permis de tenir compte d'une bonne partie des populations les plus démunies. Les focus group et les différents échanges avec les acteurs locaux ont permis de tenir compte des particularités dans certaines zones. Après l'analyse des besoins et la corrélation avec les ressources disponibles, la négociation et la signature des accords de partenariat avec les partenaires pour la mise en œuvre, les différents acteurs concernés (notamment les populations bénéficiaires) dans la zone couverte par le projet ont été informés.</p> <p><u>B) Phase de mise en œuvre :</u> La situation sécuritaire par endroits n'a pas facilité le démarrage et la mise en œuvre des activités. Les partenaires chargés de la mise en œuvre du projet, en relation avec les bureaux du HCR et des autorités locales, ont procédé au lancement du projet pour partager les informations avec les principaux acteurs concernés. Le HCR a appuyé la mise en place de comités sectoriels (composés par les bénéficiaires sur les sites) avec ses partenaires sur chaque site de déplacés et ceux au niveau des familles d'accueil concernés. Ces comités ont agi comme des points focaux pour les différents groupes (femmes et enfants) dans différents secteurs (nutrition, abris et autres besoins fondamentaux). Le HCR et ses partenaires ont gardé un contact régulier avec les comités pour être davantage à l'écoute de leurs besoins. Des réponses appropriées ont été fournies à leur préoccupations. Des révisions, ont permis des réajustements périodiques.</p> <p><u>C) Suivi et évaluation :</u> Les monitoring de protection, le suivi sur les sites des déplacés, les rencontres périodiques des comités et différentes missions dont l'exploitation des rapports ont permis de faire un suivi rapproché qui sont à la base des mesures de correction prises pour améliorer les différents appuis aux bénéficiaires.</p>

7. Transferts monétaires				
7.a Ce projet inclut-il une intervention de type transfert monétaire / de bons d'achat ?				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Prévus</th> <th>Atteints</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No</td> <td>Non</td> </tr> </tbody> </table>	Prévus	Atteints	No	Non
Prévus	Atteints			
No	Non			
7.b Veuillez préciser ci-dessous les paramètres de la/des modalité(s) de transfert monétaire. Si plus d'une modalité a été utilisée dans le projet, veuillez remplir des lignes séparées pour chaque modalité. Veuillez indiquer la valeur estimée de l'argent qui				

a été transféré aux personnes assistées par le biais de chaque modalité (meilleure estimation de la valeur de l'argent et / ou coupon, hors coûts de livraison associés). Veuillez- vous reporter au guide et aux exemples ci-dessus.

Modalité de transfert	Valeur du cash (US\$)	a. Objectif	b. Conditionnalité	c. Restriction
Non	N/A	N/A	N/A	N/A

8. Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?

Le HCR continue d'assister la population au-delà de l'expiration du financement des fonds CERF avec d'autres financements. Une évaluation globale est prévue d'ici fin 2019 et les résultats seront partagés dès que disponibles.

ÉVALUATION EFFECTUEE

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

8.5 Project Report 18-UF-CEF-083 - UNICEF

1. CERF information du projet			
1. Agence :	UNICEF	2. Pays :	République centrafricaine
3. Groupe sectoriel/Secteur :	Education - Éducation	4. Code du projet CERF :	18-UF-CEF-083
5. Titre du projet :	Garantir un accès à des opportunités d'éducation de qualité en urgence pour les enfants en rupture scolaire à Basse Kotto, Mbomou, Haut Mbomou et Nana Gribizi		
6.a Date de début de mise en œuvre :	20/09/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	30/06/2019
6.c. Extension sans coûts :	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée:	N/A
6.d Etat du projet CERF (y compris la date de l'extension sans coûts)	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé (si non, veuillez préciser dans la section 3)		
7. Financement	a. Montant total des besoins :	US\$ 8,000,000	
	b. Montant total du financement reçu :	US\$ 2 245 865	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 600,929	
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :	US\$ 388,422	
	Partenaires gouvernementaux	US\$ 33,141	
Partenaires ONG Internationale	US\$ 0		
Partenaires ONG Nationale	US\$ 355,281		
Croix Rouge/Croissant Rouge	US\$ 0		

2. Résultats Obtenus

Grâce au financement CERF, plus de 9,000 enfants ont pu rapidement bénéficier d'un environnement protecteur et sécuritaire dans des zones fortement affectées par la crise. A travers ce financement du Fonds CERF, UNICEF et ses partenaires de mise en œuvre ont assuré un accès équitable et une continuité d'éducation auprès de 9 089 enfants âgés de trois à 17 ans (4 294 filles et 4 795 garçons) affectés par la crise dans les préfectures de la Basse-Kotto, Mbomou, Haut-Mbomou et la Nana-Gribizi. Le projet a été mis en œuvre de septembre jusqu'à la période des examens en juin. Cette période a été fortement marquée par des mouvements de retour.

Ces enfants ont eu accès à des opportunités d'éducation différenciées et adaptées à des besoins spécifiques comme suit :

- 636 enfants âgés de trois à cinq ans (334 filles et 302 garçons) ont bénéficié d'un encadrement de la petite enfance
- 7 744 enfants de six à 13 ans (3 513 filles et 4 231 garçons) et l'alphabétisation pour les enfants âgés de plus de 14 ans avec 709 adolescents (445 filles et 264 garçons).

Parmi ces 9 089 enfants touchés, il y avait 4 458 enfants déplacés (1 869 filles et 2 589 garçons) ; 958 enfants retournés (512 filles et 446 garçons) et 3 673 enfants des communautés hôtes (1 901 filles et 1 765 garçons) en raison des mouvements de population dans les zones de couverture. Tous ont bénéficié d'un encadrement amélioré grâce à la formation de 236 maîtres-parents (58 femmes et 178 hommes) en pédagogie de base et en appui psychosocial.

Afin d'assurer le suivi pédagogique des apprentissages dans les espaces temporaires d'apprentissage et les écoles d'accueil, 36 comités locaux et associations de parents d'élèves ont été mis en place (ou redynamisés).

Au total, le projet a bénéficié à 9 325 personnes affectées par la crise, dont 9,089 enfants (4 292 filles et 4 797 garçons) et 236 adultes (58 femmes et 178 hommes).

Dans les préfectures de Nana Gribizi et du Mbomou, la complémentarité du financement CERF avec d'autres financements en cours a permis à près de 16,000 enfants (50% de filles) âgés de 3-17 ans de poursuivre leur éducation et ce, jusqu'à la période des examens scolaires, malgré les déplacements et les mouvements de retour.

3. Modifications

L'UNICEF a dû faire intervenir un quatrième partenaire, l'ONG Caritas Bangassou, pour assurer la continuité de l'action. L'ONG ESF initialement prévue a été suspendue temporairement à titre de partenaire par l'UNICEF suite à un audit. En attendant la levée de la suspension, un contrat a été signé avec l'ONG Caritas Bangassou afin de couvrir les préfectures de Mbomou et Haut Mbomou. En définitive, quatre partenaires, au lieu de trois, ont collaboré avec l'UNICEF sur ce projet.

4. Personnes atteintes

4a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et agens).

	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Prévu	3,200	30	3,230	2,800	50	2,850	6,000	80	6,080
Atteint	4,292	58	4,350	4,797	178	4,975	9,089	236	9,325

4b. Profil des personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés	0	0
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	4,050	4,458
Population d'accueil	2,030	4,631
Autres personnes touchées	0	236
Total (identique au total figurant au point 4a)	6,080	9,325

En cas de différence extrême entre bénéficiaires prévus et atteints, nombre total, âge, genre ou catégorie de distribution, expliquez les raisons s'il vous plait :

Le contexte a été marqué par davantage de mouvements de retour que prévu. De plus, la réouverture des écoles a encouragé le retour des personnes déplacées. Les personnes déplacées et retournées mettent beaucoup d'espoir dans l'éducation de leurs enfants. Ce projet a été marqué par une très forte implication des communautés déplacées et retournées/hôtes. Dans un premier temps, davantage de parents se sont mobilisés bénévolement afin de conduire des activités de sensibilisation pour encourager le retour des enfants dans les écoles. Ensuite, le coût des réhabilitations des dix écoles ayant été moins élevé que prévu, plus d'ETAPES ont été construits sans coûts additionnels. Ceci explique le plus grand nombre d'enfants ayant participé aux activités éducatives (voir la justification détaillée pour chaque indicateur ci-dessous).

5. Cadre des résultats du projet CERF

Objectif du projet	Contribuer à assurer la survie de 6 000 enfants âgés de trois à 17 ans (53 % des filles) affectés par la crise dont 4 000 enfants déplacés et 2 000 enfants des communautés hôtes en leur donnant accès à une éducation alternative de qualité dans un environnement protecteur
---------------------------	---

Output 1	6 000 enfants affectés par la crise, incluant 4 000 enfants déplacés et 2 000 autres enfants vulnérables des communautés hôtes ont accès à des opportunités d'apprentissage de qualité dans un cadre stable et protecteur dans la Basse Kotto, Mbomou, Haut Mboumou et Nana Gribizi			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1	# de comités locaux de suivi des activités éducatives et/ou associations des parents d'élèves des écoles d'accueils	20	36	Rapports de visites programmatiques; Rapports d'activités des partenaires
Indicateur 1.2	# de campagnes de mobilisation menées auprès des parents pour le retour à l'école de leurs enfants	20	58	Rapports de visites programmatiques; Rapports d'activités des partenaires
Indicateur 1.3	# d'espaces temporaires	20	33	Rapports de visites programmatiques; Rapports d'activités des partenaires
Indicateur 1.4	# d'écoles bénéficiant de petites réhabilitations	10	10	Rapports de visites programmatiques; Rapports d'activités des partenaires
Indicateur 1.5	# d'élèves qui ont accès aux cours dans les espaces temporaires d'apprentissages	6 000	9,089	Rapports de visites programmatiques; Rapports d'activités des partenaires
Indicateur 1.6	# d'élèves qui reçoivent les matériels d'apprentissage.	6 000	6,000	Rapports de visites programmatiques; Rapports d'activités des partenaires
Indicateur 1.7	# de kits scolaires distribués	150	150	Rapports de visites programmatiques; Rapports d'activités des partenaires
Indicateur 1.8	# de kits récréatifs distribués	100	100	Rapports de visites programmatiques; Rapports d'activités des partenaires
Indicateur 1.9	# d'enseignants qui reçoivent les kits pédagogiques/didactiques	80	80	Rapports de visites programmatiques; Rapports d'activités des partenaires
Indicateur 1.10	# de kits pédagogiques distribués	80	80	Rapports de visites programmatiques; Rapports d'activités des partenaires
Indicateur 1.11	# d'enseignants formés sur la pédagogie de base, le soutien psychosocial et sur la prévention contre la violence sexuelle et basée sur le genre dans les espaces temporaires et dans les écoles.	80	52	Rapports de visites programmatiques; Rapports d'activités des partenaires
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		<p>Le contexte a été marqué par davantage de mouvements de retour que prévu. De plus la réouverture des écoles a encouragé le retour des personnes déplacées. Les personnes déplacées et retournées mettent beaucoup d'espoir dans l'éducation de leurs enfants. Ce projet a été marqué par une très forte implication des communautés déplacées et retournées/hôtes.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sur les 20 comités locaux de suivi prévus, 36 ont été mis en place sans coûts additionnels. En effet, avec l'accord des membres des comités et autorités éducatives décentralisées, le montant prévu pour les 20 comités ont été répartis sur les 36 suite à une révision des activités et une priorisation des activités de suivi. – Sur les 20 campagnes de mobilisation planifiées, 58 ont été conduites. Premièrement, les 36 comités (16 de plus que prévus) ont tous conduit des campagnes de sensibilisation. Deuxièmement, de nombreux volontaires retournés et déplacés (incluant les associations de jeunes et de femmes) se sont impliqués bénévolement pour conduire des campagnes additionnelles. 		

		<ul style="list-style-type: none"> - Sur les 20 espaces temporaires prévus, 33 ont été mis en place sans coûts additionnels grâce à l'économie de coût faite sur la réhabilitation des écoles et la formation des enseignants. - Sur les 6 000 enfants prévus, 9 089 élèves ont eu accès aux cours dans les espaces temporaires d'apprentissages grâce aux treize ETAPES additionnels. - Sur les 80 enseignants et encadreurs planifiés, 52 ont été formés en compétences de vie courante et appui psychosocial. Les 28 autres avaient déjà été récemment formés sur les mêmes thématiques dans le cadre d'un projet qui venait de s'achever.
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Mettre en place les comités locaux de suivi des activités éducatives pour les espaces temporaires d'apprentissage et/ou redynamiser les associations des parents d'élèves des écoles d'accueils.	IDEAL
Activité 1.2	Organiser des campagnes de sensibilisation sur l'importance de l'éducation et l'inscription des enfants déplacés et ceux des communautés d'accueils en dehors du système éducatif.	Caritas Bangassou/ ESF
Activité 1.3	Création et mise en place/construction des espaces d'apprentissage temporaire d'apprentissage.	Ministère de l'Enseignement Primaire Secondaire Technique et d'Alphabétisation
Activité 1.4	Réhabilitation légère des écoles d'accueils dans les communautés hôtes.	IDEAL
Activité 1.5	Fourniture de mobilier et équipements pour les espaces d'apprentissage temporaire et les écoles d'accueils.	Caritas Bangassou/ ESF
Activité 1.6	Achats des fournitures scolaires pour les élèves et les kits pédagogiques/didactiques aux enseignants.	Ministère de l'Enseignement Primaire Secondaire Technique et d'Alphabétisation
Activité 1.7	Organiser des sessions de formations sur la pédagogie de base à l'intention des enseignants qui encadrent les élèves dans les espaces temporaires d'apprentissages(ETAPE) et les écoles d'accueils.	IDEAL
Activité 1.8	Organiser des cours de rattrapage et de récupération et organiser des épreuves de passage pour les élèves qui n'avaient pas pu les passer l'année dernière.	Caritas Bangassou/ ESF
Activité 1.9	Organiser des cours d'alphabétisation pour les enfants de 14 à 17 ans qui ont dépassé l'âge du fondamental 1.	IDEAL Caritas Bangassou Ministère de l'Enseignement Primaire Secondaire Technique et d'Alphabétisation

Output 2	6 000 enfants vulnérables, âgés de trois à 18 ans, affectés par les crises bénéficient d'un soutien psychosocial adéquat afin de renforcer leur réintégration sociale et leur développement cognitif			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 2.1	# d'enseignants et encadreurs formés en compétences de vie courante et appui psychosocial qui encadrent les enfants.	80	52	Rapports de visites programmatiques ; Rapports d'activités des partenaires
Indicateur 2.2	# d'enfants participant aux activités de compétences de vie courante et d'appui psychosocial	6 000	9,089	Rapports de visites programmatiques ; Rapports d'activités des partenaires

Indicateur 2.3	# d'enfants avec besoins spécifiques référés	100%	100%	Rapports de visites programmatiques ; Rapports d'activités des partenaires
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		<p>Sur les 80 enseignants et encadreurs planifiés, 52 ont été formés en compétences de vie courante et appui psychosocial. Les 28 autres avaient déjà été récemment formés sur les mêmes thématiques dans le cadre d'un projet qui venait de s'achever.</p> <p>Au total, sur les 6 000 enfants initialement ciblés, 9 089 ont participé aux activités de compétences de vie courante et d'appui psychosocial. Cet écart est justifié non seulement par l'engagement communautaire qui a permis de sensibiliser davantage de parents (sans coûts additionnels) mais aussi par un plus grand nombre d'ETAPes construits (13 de plus) grâce à l'économie de coût faite sur la réhabilitation des écoles et la formation des enseignants.</p>		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Organiser une formation pour 80 maitres parents et des encadreurs en appui psychosocial	IDEAL, Caritas Bangassou, Ministère de l'Enseignement Primaire Secondaire Technique et d'Alphabétisation		
Activité 2.2	Organiser des séances de causerie intergénérationnelles, de discussions sur les compétences de vie sur différents thèmes (cohabitation pacifique, éducation à la paix, etc.) pour les jeunes du degré terminal et les jeunes non scolarisés.	IDEAL Caritas Bangassou		
Activité 2.3	Mettre en place un mécanisme et assurer la référence des enfants avec besoins spécifiques	IDEAL Caritas Bangassou		

Output 3	Les activités du projet sont supervisées et réajustées selon le contexte			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 3.1	# des visites programmatique réalisées	18	2	Rapports de visites programmatiques
Indicateur 3.2	% des recommandations de suivi programmatique mises en œuvre.	100%	80%	Rapports de sous-clusters
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		<p>Au total, 16 activités de suivi ont été réalisées par l'UNICEF et 80% des recommandations ont été mises en œuvre par les partenaires. La raison pour laquelle seulement trois sont inscrites dans le tableau d'indicateur est liée à la terminologie de l'indicateur. En effet, il n'est pas possible objectivement de réaliser 18 visites programmatiques car selon les procédures de l'UNICEF, les visites programmatiques ne se font que trimestriellement. Trois visites programmatiques ont été finalisées et complétées durant les 9 mois de mise en œuvre du projet en plus des 13 activités de suivi conduites par les collègues des bureaux de zones de Bambari et Kaga-Bandoro et des visites de suivi des collègues de Bangui.</p>		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Organiser des séances d'évaluation des progrès et la réalisation des recommandations.	IDEAL Caritas Bangassou Ministère de l'Enseignement Primaire Secondaire Technique et d'Alphabétisation		
Activité 3.2	Organiser les missions de visite programmatique.	UNICEF		

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

La conception du projet a été faite sur base des résultats d'évaluation auxquelles ont participé les bénéficiaires notamment les associations de parents d'élèves, les autorités éducatives des localités concernées, les personnes vulnérables déplacées et/ ou accueillant des personnes déplacées. Les opportunités d'éducation ont résulté des recommandations issues de ces évaluations qui ont aussi porté sur les besoins d'éducation différenciées selon la cible.

B) Phase de mise en œuvre :

Dans le cadre du mécanisme de mise en œuvre, le projet a été présenté aux autorités administratives et éducatives ainsi qu'aux communautés bénéficiaires. Les objectifs, les activités et les résultats du projet ont été partagés lors de réunions communautaires avec la présence des autorités éducatives et administratives. L'implication des communautés a été déterminante notamment pour ce qui concerne le choix des sites d'implantation des ETAPes, le suivi des activités, notamment l'identification des maîtres-parents, le suivi de la fréquentation des enfants, la distribution des kits et la présence effective des maîtres parents en classe. Les comités locaux d'éducation/ les Associations de Parents d'Elèves (APE) et les parents ont clairement contribué ainsi à l'atteinte des résultats de ce projet.

Par ailleurs, les autorités éducatives (Chefs de Circonscription et Chefs de secteurs scolaires) ont participé à la mise en œuvre du projet avec l'appui au recrutement des maîtres parents, leur formation et leur suivi pédagogique.

C) Suivi et évaluation :

Dans le cadre du suivi du projet, les équipes des bureaux de zone de l'UNICEF de Kaga Bandoro et de Bambari couvrant les localités d'intervention ont assuré un suivi régulier de sa mise en œuvre. Les informations étaient partagées avec les collègues de Bangui dans les rapports hebdomadaires des bureaux de Zone. De plus, deux visites programmatiques ont été organisées par l'UNICEF dans le cadre des activités d'assurance qualité.

Les comités locaux d'éducation et les Associations de Parents d'Elèves (APE) des écoles d'intervention ont contribué au suivi de la fréquentation scolaire des enfants et de la présence effective des enseignants dans les classes. Un mécanisme de plainte est également mis en œuvre. Il a permis aux communautés de remonter leurs plaintes aux autorités et à l'UNICEF. Des solutions ont été discutées avec les personnes/communautés plaignantes et ont permis de régler différentes plaintes.

Les Inspections Académiques couvrant les zones d'intervention et les cadres de niveau central ont contribué au suivi/évaluation de la mise en œuvre générale du projet dans le cadre de missions conjointes avec les partenaires IDEAL et Caritas Bangassou. Des recommandations ont été faites à l'issue de ces missions et ont été prises en compte dans la suite de la mise en œuvre. Les ONG impliquées dans le projet ont assuré la mise en œuvre des actions correctrices identifiées d'un commun accord avec les communautés, à travers les comités locaux de suivi des activités.

7. Transferts monétaires

7.a Ce projet inclut-il une intervention de type transfert monétaire / de bons d'achat ?

Prévus	Atteints
Non	Non

7.b Veuillez préciser ci-dessous les paramètres de la/des modalité(s) de transfert monétaire. Si plus d'une modalité a été utilisée dans le projet, veuillez remplir des lignes séparées pour chaque modalité. Veuillez indiquer la valeur estimée de l'argent qui a été transféré aux personnes assistées par le biais de chaque modalité (meilleure estimation de la valeur de l'argent et / ou coupon, hors coûts de livraison associés). Veuillez- vous reporter au guide et aux exemples ci-dessus.

Modalité de transfert	Valeur du cash (US\$)	a. Objectif	b. Conditionnalité	c. Restriction
Non	N/A	N/A	N/A	N/A

Information supplémentaire (facultatif) : N/A

8. Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?

Pour des raisons de sécurité, l'évaluation générale prévue avec la participation de la Fédération Nationale des Associations de Parents d'Elèves a été reportée et sera mise en œuvre après la rentrée scolaire 2019-2020 lors des missions de la FNAPEC sur l'effectivité de la rentrée

ÉVALUATION EFFECTUEE

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

8.6 Project Report 18-UF-CEF-084 - UNICEF

1. CERF information du projet			
1. Agence :	UNICEF	2. Pays :	République centrafricaine
3. Groupe sectoriel/ Secteur :	Nutrition - Nutrition	4. Code du projet CERF :	18-UF-CEF-084
5. Titre du projet :	Réponse nutritionnelle et offre de soins d'urgence aux personnes affectées par la crise en RCA : traitement des cas de MAS intégré aux soins de santé de base		
6.a Date de début de mise en œuvre :	20/09/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	30/06/2019
6.c. Extension sans coûts :	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée:	N/A
6.d Etat du projet CERF (y compris la date de l'extension sans coûts)		<input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Achevé (si non, veuillez préciser dans la section 3)	
7. Financement	a. Montant total des besoins :		US\$16,800,000
	b. Montant total du financement reçu :		US\$2,361,097
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 1,013,510
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 589,514
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
Partenaires ONG Internationale		US\$ 519,717	
Partenaires ONG Nationale		US\$ 69,797	
Croix Rouge/Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résultats Obtenus
<p>Le financement CERF a permis de poursuivre l'assistance nutritionnelle et de sauver la vie de 3,578 enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aigüe sévère présentant un risque élevé de décès à un moment où les projets des partenaires présents dans les localités visées allaient s'arrêter par manque de financement. Le financement CERF a permis de maintenir ces partenaires, d'apporter rapidement une réponse nutritionnelle adéquate et de sauver 3,578 enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère dans ces zones. Par ailleurs, le prépositionnement des intrants nutritionnels dans les zones ciblées a été possible grâce à d'autres financements de façon à répondre sans délai aux populations déplacées internes et d'éviter le retard dans le démarrage de la mise en œuvre de la réponse.</p> <p>Le financement CERF a permis à l'UNICEF et ses partenaires de mise en œuvre (Médecins d'Afrique (MDA) et Centre de Support en Santé Internationale (CSSI) d'obtenir les résultats suivants dans les zones de Bambari, Bria, Ippy, Zemio, Kaga-Bandoro, Mbres, et Paoua durant une période de six mois de Novembre 2018 à avril 2019 :</p> <ul style="list-style-type: none"> i. traiter 3 578 des enfants âgés de moins de cinq ans (1 861 filles) souffrant de malnutrition aigüe sévère (soit 97.5% de la cible) avec un taux de guérison à 93.5% ; ii. renforcer les capacités de 72 agents de santé (soit 96% de la cible) ainsi que 131 agents de santé communautaire (soit 77% de la cible) sur la prise en charge de la MAS ainsi que sur les actions préventives de la malnutrition ; iii. supplémenter 8 419 d'enfants de six à 59 mois en vitamine A (186% de la cible) et de déparasiter 6 828 enfants âgés de 12 à 59 mois (229% de la cible). iv. sensibiliser 5 915 femmes enceintes et allaitantes ainsi que des gardiens d'enfants sur la promotion de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) et d'autres pratiques familiales essentielles ; v. recycler 49 agents de santé (113% de la cible) sur la prise en charge des maladies à l'aide de l'ordinogramme de soins

- vi. supporter le référencement de 1 765 malades (dont 479 enfants et 1 286 femmes) sur les 1 800 planifiés et
- vii. soutenir 18 supervisions des structures de soins dans les quatre sous-préfectures ciblées (Bambari, Zémio et Paoua).

Durant la période de mise en œuvre, Zémio, Kaga-Bandoro et Mbres ont été touchées par des incidents sécuritaires contre les acteurs humanitaires (braquage de véhicules, vols armés et kidnaping). De plus, la zone de Zémio a été marquée durant la période du projet par des mouvements de population liés à la situation sécuritaire volatile sur les axes.

3. Modifications

Le démarrage du projet a été légèrement retardé à Bambari en raison de l'insécurité à Zémio et en raison d'un changement de partenaire d'exécution. Bien qu'un partenaire (JUPEDEC) ait été identifié et prêt avant le début du projet, une mission de contrôle de l'UNICEF a révélé un risque élevé de mauvaise gestion financière. Par conséquent, l'équipe a dû trouver rapidement un nouveau partenaire d'exécution pour cette zone. Au bout d'un mois, un contrat a été signé avec un nouveau partenaire d'exécution (CSSI) à Zémio. Pour éviter tout retard dans la mise en œuvre du projet et s'assurer que tous les enfants ciblés soient pris en charge durant la période du projet, l'UNICEF et ses partenaires ont mis en place une stratégie visant à renforcer un dépistage actif (plus d'équipes déployées) avec un accent particulier sur le renforcement des capacités et la stratégie mobile.

4. Personnes atteintes

4.a Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et agens)

	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Prévu	2,377	5,798	8,175	2,194	0	2,194	4,571	5,798	10,369
Atteints	4,378	5,915	10,293	4,041	0	4,041	8,419	5,915	14,334

4.b Profil des personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés	0	0
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	2,281	3,153
Population d'accueil	8,088	11,181
Autres personnes touchées	0	0
Total (identique au total figurant au point 4a)	10,369	14,334
En cas de différence extrême entre bénéficiaires prévus et atteints, nombre total, âge, genre ou catégorie de distribution, expliquez les raisons s'il vous plait :	Il n'y pas de différence extrême.	

5. Cadre des résultats du projet CERF				
Objectif du projet		Contribuer à sauver des vies en apportant une assistance nutritionnelle et médicale au profit des PDI et populations hôtes dans les zones prioritaires affectées par des crises		
Output 1	171 relais communautaires et 75 agents de santé sont formés sur le dépistage-référence et la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et 43 autres agents de santé sont formés sur l'ordinogramme de soins			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de relais communautaires formés sur le dépistage, la référence des cas et le paquet promotionnel de nutrition	171	131	Rapport d'activités
Indicateur 1.2	Nombre d'agents de santé formés/recyclés sur le Protocole de Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition (PCIMA)	75	72	Rapport d'activités
Indicateur 1.3	Nombre d'agents de santé formés sur l'ordinogramme de soins	43	49	Rapport d'activités
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Tous les relais communautaires présents dans les zones ciblées ont été formés. Cependant, beaucoup de relais ayant fui les zones ciblées suite à l'insécurité seuls 131 (sur les 171 prévus) ont été formés.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Formation des relais communautaires sur le dépistage, la référence des cas et le paquet promotionnel de nutrition	Médecins d'Afrique (MDA), Centre de support en Santé Internationale (CSSI)		
Activité 1.2	Formation/recyclage des agents de santé sur le PCIMA	MDA, CSSI		
Activité 1.3	Assurer la formation des agents de santé sur l'ordinogramme de soins	CSSI, ESPERANCE, Association Femmes Rurales de Batangafo (AFRBD)		

Output 2	3 671 enfants MAS de six à 59 mois dépistés et référés reçoivent un traitement adéquat pour le traitement de la malnutrition aiguë sévère			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre d'enfants de moins de cinq ans malnutris aigus sévères (MAS) pris en charge dans les UNT/UNTA	3 671	3,578	Système National d'Information Sanitaire (SNIS)/Rapport d'activités
Indicateur 2.2	Pourcentage (%) des cas guéris selon les normes SPHERE et le protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë	>75%	93.5%	SNIS/Rapport d'activités
Indicateur 2.3	Pourcentage (%) des cas de décès selon les normes SPHERE et le protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë	< 10%	2.5%	SNIS/Rapport d'activités
Indicateur 2.4	Pourcentage (%) des cas d'abandons selon les normes SPHERE et le protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë	< 15%	3.0%	SNIS/Rapport d'activités
Indicateur 2.5	Nombre de bénéficiaires référés dans les structures de prise en charge pour les soins de santé de base	1 800	1,765	SNIS/Rapport d'activités

Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Pas de différence significative
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Dépistage actif et passif des cas de MAS dans les formations sanitaires (FOSA) opérationnelles, les sites de déplacés internes et dans la communauté et en approche mobile	MDA et CSSI
Activité 2.2	Prise en charge adéquate et intégrée des enfants Sévèrement malnutris dans les zones touchées	MDA, CSSI, International Medical Corps (IMC), Médecins sans Frontières (MSF)
Activité 2.3	Achat des intrants nutritionnels, médicaments et reproduction des outils de collecte des données pour permettre la réponse dans les endroits les plus difficiles d'accès	UNICEF
Activité 2.4	Distribution des intrants nutritionnels, médicaments et outils pour permettre la réponse dans les endroits les plus difficiles d'accès	UNICEF, MDA, CSSI, IMC, MSF
Activité 2.5	Mise en place d'un système de référence et contre-référence à tous les niveaux (reproduction des fiches, remboursement transport, Alimentation des référés)	CSSI, AFRBD, ESPERANCE et Ministère de la santé

Output 3	La prévention de la malnutrition en situation d'urgence est renforcée auprès de 3 671 enfants de six à 59 mois qui bénéficient de la supplémentation en vitamine A, de 2 980 enfants de 12 à 59 mois qui sont déparasités et de 4 898 femmes enceintes et allaitantes qui sont sensibilisées sur l'allaitement maternel et les bonnes pratiques pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte d'urgence.			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre d'enfants de six à 59 mois supplémentés en vitamine A	3 671	8 419	SNIS/Rapport d'activités
Indicateur 3.2	Nombre d'enfants de 12 à 59 mois déparasités	2 980	6 828	SNIS/Rapport d'activités
Indicateur 3.3	Nombre de femmes enceintes et allaitantes ciblées dans la communauté bénéficiant de conseils pour la stimulation, la promotion et la protection de l'allaitement maternel et les pratiques adaptées de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.	4 898	5,915	SNIS/Rapport d'activités
Indicateur 3.4	Nombre de Visites A Domicile (VAD) réalisées par les Relais Communautaires (RECO)	1 482	1,307	SNIS/Rapport d'activités
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Le nombre d'enfants atteints pour la supplémentation en vitamine A et le déparasitage correspond à ce qui avait été ciblé. Par contre, plus de femmes enceintes et allaitantes que prévu ont été sensibilisées (120%). En effet, en plus de la sensibilisation systématique de toutes les femmes lors de leurs visites dans les FOSA, les cliniques mobiles ont également sensibilisées les femmes qui accompagnaient leurs enfants à la clinique. Moins de Visites A Domicile (VAD) ont été réalisées par les Relais Communautaires (88%) compte tenu de la situation sécuritaire très volatile sur les axes entraînant le déplacement des populations. Les Relais Communautaires n'ont pas eu accès à certains domiciles pour réaliser cette activité.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Supplémentation des enfants de six à 59 mois en vitamine A	MDA et CSSI		
Activité 3.2	Déparasitage des enfants de 12 à 59 mois déparasités	MDA et CSSI		

Activité 3.3	Assurer un accompagnement adapté à l'urgence des femmes et allaitante affectés pour la stimulation, promotion et protection de l'allaitement maternel et les pratiques adaptées de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.	MDA et CSSI
Activité 3.4	Faire des Visites A Domicile (VAD)	MDA et CSSI

<p>6. Responsabilité à l'égard des populations touchées</p> <p><u>A) Phase de conception et planification de projet :</u> La planification du projet a été faite en concertation avec les équipes cadre des districts de santé, les partenaires de mise en œuvre présents sur le terrain ainsi que les communautés locales et les déplacés. Lors de la mise en œuvre, le choix des formations sanitaires et des sites des cliniques mobiles a tenu compte des avis des parties prenantes mais aussi des critères d'accessibilité, et de la taille de la population la plus affectée.</p> <p><u>B) Phase de mise en œuvre :</u> Lors du lancement du projet, les personnes ressources des différentes communautés ont été informées sur son déroulement afin de faciliter un suivi de proximité tout au long du projet. Les communautés ont été impliquées grâce à la formation des Relais communautaires et des agents de santé de l'état. La prise en charge a été intégrée dans le système de santé pour assurer l'appropriation et la continuité des activités.</p> <p><u>C) Suivi et évaluation :</u> L'équipe cadre du district a bénéficié d'un appui pour assurer la supervision des activités sur le terrain Des visites programmatiques et des spot-checks ont été organisés par le staff de l'UNICEF dans le cadre de la procédure HACT (Harmonized Approach to Cash Transfers) pour assurer la qualité des interventions et la bonne utilisation des ressources mises à la disposition des partenaires de mise en œuvre. Les rapports statistiques mensuels et les rapports d'utilisation des intrants ont permis de suivre la performance et la qualité des interventions de</p>

7. Transferts monétaires				
7.a Ce projet inclut-il une intervention de type transfert monétaire / de bons d'achat ?				
Prévus		Atteints		
Non		Non		
7.b Veuillez préciser ci-dessous les paramètres de la/des modalité(s) de transfert monétaire. Si plus d'une modalité a été utilisée dans le projet, veuillez remplir des lignes séparées pour chaque modalité. Veuillez indiquer la valeur estimée de l'argent qui a été transféré aux personnes assistées par le biais de chaque modalité (meilleure estimation de la valeur de l'argent et / ou coupon, hors coûts de livraison associés). Veuillez- vous reporter au guide et aux exemples ci-dessus.				
Modalité de transfert	Valeur du cash (US\$)	a. Objectif	b. Conditionnalité	c. Restriction
Non	N/A	N/A	N/A	N/A
Information supplémentaire (facultatif) : N/A				

8. Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?	
Une évaluation conjointe avec les ONG partenaires est prévue dans les zones du projet au mois d'octobre 2019.	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
	EVALUATION EN COURS <input checked="" type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input type="checkbox"/>

8.7 Project Report 18-UF-CEF-085 - UNICEF

1. CERF information du projet			
1. Agence :	UNICEF	2. Pays :	République centrafricaine
3. Groupe sectoriel/ Secteur :	Water Sanitation Hygiene - Eau, assainissement et hygiène	4. Code du projet CERF :	18-UF-CEF-085
5. Titre du projet :	Réponse aux besoins urgents en Eau, Hygiène et Assainissement des populations déplacées, retournées, les familles d'accueil et aux besoins spécifiques de Protection de l'Enfant		
6.a Date de début de mise en œuvre :	20/09/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	30/06/2019
6.c Extension sans coûts :	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée:	N/A
6.d Etat du projet CERF (y compris la date de l'extension sans coûts)		<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé (si non, veuillez préciser dans la section 3)	
7. Financement	a. Montant total des besoins :		US\$ 18,500,000
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 4,638,862
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 1,500,322
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 869,018
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 93,073
Partenaires ONG Internationale		US\$ 462,082	
Partenaires ONG Nationale		US\$ 313,863	
Croix Rouge/Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résultats Obtenus
<p>Le financement CERF a permis de garantir rapidement l'accès à l'eau potable pour plus de 130,000 personnes et à contribuer à réduire les risques de maladies hydriques et de décès, en particulier chez les enfants.</p> <p>Plus précisément, 148 986 personnes affectées par la crise ont pu être assistées globalement dont 130 917 pour la WASH et 18 069 pour la Protection.</p> <p>Pour WASH, 130 917 personnes vulnérables ont eu accès à de l'eau potable aussi bien par des systèmes d'approvisionnement en urgence que par des points d'eau durables. Parmi elles, 23 588 personnes ont bénéficié des interventions de construction/réhabilitation, gestion et maintenance de latrines d'urgence et durables. 104 265 personnes ont été sensibilisées sur la prévention des maladies hydriques. 12 603 personnes ont bénéficié des distributions de kits WASH constitués de savons, seaux et jerrycan. Enfin, 4 273 femmes et filles ont été sensibilisées sur l'hygiène menstruelle et ont reçu des kits contenant du savon et des serviettes hygiéniques nécessaire à la gestion de leur hygiène intime. Il faut noter que le nombre de bénéficiaires pour l'accès à l'eau potable est plus globalisant car sur certains sites nous avons conduit en même temps les actions d'accès à l'eau, d'assainissement et d'hygiène. Les interventions WASH ont été conduites dans les zones de Ngaoundaye, Bria, Bambari, Kaga Bandoro et Bangassou. Ces zones ont été marquées par des déplacements de population suite à l'insécurité. De plus, Ngaoundaye a été touché par l'épidémie d'Hépatite E.</p> <p>Ce financement, en complément avec d'autres financements, a également contribué à lutter contre l'expansion de l'Hépatite E. Le projet a permis ainsi de protéger l'ensemble de la population de la sous-préfecture de Bocaranga. Les points d'eau construits et réparés profitent aussi bien aux déplacés qu'aux non déplacés. De plus, lors des travaux de forages manuels des jeunes ont été formés à cette technique et ont par conséquent acquis un métier. D'autres financements sont prévus afin de consolider leur formation et de les doter d'outils.</p>

Sur le plan de la Protection, plus de 17,000 enfants vulnérables ont rapidement bénéficié d'un environnement protecteur et sécuritaire dans des zones affectées par les conflits.

- Plus précisément, 17 390 enfants ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale au sein de 30 Espaces Amis d'Enfants (EAE) dont cinq mobiles.
- 468 enfants identifiés comme étant associés aux forces et groupes armés (EAFGA) ont été libérés des groupes armés et ont pu bénéficier d'une réintégration scolaire ou socio-économique au sein de leurs communautés.
- 181 enfants non accompagnés (ENA) ou séparés (ES) ont été réunifiés avec leurs familles.
- 30 acteurs de Protection de l'Enfance et leaders communautaires ont été formés sur les thématiques de Protection de l'Enfant et afin de mieux prévenir et répondre aux besoins des enfants.

Les activités de Protection ont été conduites dans les zones de crise identifiées comme prioritaires pour la protection de l'enfant (Mbomou, le Haut Mbomou, l'Ouham et Ouham Pende). Les sites de déplacés, les communautés d'accueil et les zones de retour ont été ciblées.

Ce financement, en complément avec d'autres en cours dans ces localités, a permis d'offrir une prise en charge holistique et adéquate d'enfants affectés par la crise.

Toutes les interventions WASH et Protection ont été mises en œuvre par l'UNICEF et ses partenaires de septembre 2018 à juin 2019

3. Modifications

En ce qui concerne les interventions d'Eau, Assainissement et Hygiène (EAH), un contrat a été signé avec l'ONG nationale Eau et Assainissement pour l'Afrique (EAA) qui n'était pas prévue initialement pour couvrir la zone de Bangassou. En effet, l'Agence Nationale de l'Eau et de l'Assainissement (ANEA), initialement prévue pour cette zone n'avait pas toutes les capacités opérationnelles requises pour la mise en œuvre du projet dans cette zone. Par conséquent, EAA est venue en appui à l'ANEA

En ce qui concerne les interventions de Protection, l'ONG Enfants Sans Frontières (ESF) initialement prévue pour les interventions de la Préfecture du Mbomou a été suspendue par l'UNICEF suite à des accusations de fraude. L'UNICEF a donc signé un contrat avec l'ONG Vision et Développement, déjà présente et active dans cette préfecture notamment avec l'OIM.

4. Personnes atteintes

4.a Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et agens)

	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Prévu	41,351	10,857	52,208	42,770	10,022	52,792	84,121	20,879	105,000
Atteint	45,763	31,330	77,093	42,972	28,921	71,893	88,735	60,251	148,986

4.b Profil des personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés	0	0
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	36312	68,695
Population d'accueil	9078	51,814
Autres personnes touchées	59610	28,477
Total (identique au total figurant au point 4a)	105000	148,986

En cas de différence extrême entre bénéficiaires prévus et atteints, nombre total, âge, genre ou catégorie de distribution, expliquez les raisons s'il vous plaît :

Il y a eu une erreur dans le tableau de prévision des bénéficiaires totaux du projet. Cette erreur vient de la proposition de projet car lors du processus d'approbation du projet, une activité a été supprimée à la dernière minute sans que le nombre de bénéficiaires totaux de la Protection (231 326) ne soit revu à 105 000 bénéficiaires.

	<p>Si l'on observe les indicateurs du cadre logique, il était prévu un total de 105 000 bénéficiaires (et non de 231 326 tel que mentionné dans le tableau) désagrégés comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100 000 bénéficiaires des interventions EAH - 5 000 bénéficiaires des interventions de Protection (5 000 enfants bénéficiaient d'appui psycho-social incluant 100 enfants non accompagnés ou séparés et 300 EAFGA)
--	---

5. Cadre des résultats du projet CERF	
Objectif du projet	Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des populations vulnérables et de l'environnement de protection des enfants dans les zones affectées par le conflit.

Output 1	100 000 personnes affectées par la crise ont un accès sécurisé à de l'eau potable			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1 ⁷	Nombre de personnes (désagrégées par sexe et âge) affectées par les situations d'urgence ayant accès à un minimum de 7.5 -15 litres d'eau potable par jour.	100 000 personnes (28 065 filles, 25 935 garçons, 23 920 femmes et 22 080 hommes)	130 917 personnes (36 742 filles, 33 953 garçons, 31 315 femmes et 28 906 hommes)	Rapports des partenaires
Indicateur 1.2	Nombre de points d'eau réhabilités	40	55	Coordonnées GPS
Indicateur 1.3	Nombre de nouveaux points d'eau construits	10	19	Coordonnées GPS
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Suite aux besoins réels identifiés dans les zones du projet, plus de points d'eau ont dû être construits et moins de points d'eau ont dû être réhabilités. Au total, sur 50 points d'eau prévus 74 ont été construits/réhabilités. La complémentarité avec d'autres projets EAH en cours a permis de combler le surcoût engendré par le nombre de puits plus élevés à construire (ex : approvisionnement de pompes provenant d'un projet financé par les Pays-Bas.) De même les économies réalisées pour les résultats non atteints (distribution de kits) ont été affectées aux points d'eau.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Approvisionnement en eau d'urgence : Connexion au forage existant, station de traitement des eaux de surface, transport d'eau par camion, entreposage sur place (bladder et rampes de distribution), gestion quotidienne et maintenance des points d'eau avec une équipe permanente, distribution de purifiants.	CARITAS (à Bangassou) TRIANGLE Génération Humanitaire (à Bambari) OXFAM (à Bria)		
Activité 1.2	Réhabilitation de 40 points d'eau : Soufflage, remplacement de pièces défectueuses, réfection de la dalle, redynamisation et équipement du comité de gestion	CORDAID (à Bocaranga) Mercy Corps (à Bambari) CARITAS (à Bambari)		
Activité 1.3	Construction de 10 points d'eau (forages, puits ou source aménagée) : Formation, construction de dalles, installation de pompe manuelle, formation et équipement de comité de gestion	EAA (à Bangassou) CORDAID (à Bocaranga) CARITAS (à Bambari).		

⁷ Veuillez utiliser les indicateurs standards du Plan de Réponse Humanitaire ou du « Indicateurs Registry », si possible. Le « registry » est disponible sur le site <https://ir.humanitarianresponse.info>

Output 2	20 000 personnes affectées par la crise ont accès à l'installation d'assainissement amélioré de base			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de personnes (désagrégées par sexe et âge) affectées par les situations d'urgence ayant accès aux installations sanitaires (latrine hygiénique et un moyen de se laver les mains au savon.)	20,000 (5 616 filles, 5 184 garçons, 4 784 femmes, 4 416 hommes)	23,588 (6 624 filles, 6 114 garçons, 5 642 femmes, 5 208 hommes)	Rapports des partenaires
Indicateur 2.2	Nombre de latrines construites / réhabilitées	400	350	Rapports des partenaires
Indicateur 2.3	Nombre de douches construites / réhabilitées	200	54	Rapports des partenaires
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Le nombre de douches et de latrines à construire / réhabiliter est finalement plus petit que prévu car ces besoins ont été couverts par d'autres partenaires. Ceci a permis d'orienter ces ressources vers d'autres activités, notamment l'accès à l'eau.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Construction/ Réhabilitation de 400 latrines d'urgence dans les sites, quartiers/village d'accueils	Direction Générale Ressources Hydrauliques (à Kaga Bandoro), CARITAS (à Bambari) CORDAID (à Bocaranga) EAA (à Bangassou) CARITAS (à Bangassou)		
Activité 2.2	Construction / Réhabilitation de 200 douches d'urgence dans les sites, quartiers/village d'accueils	CARITAS (à Bambari) CARITAS (à Bangassou)		
Activité 2.3	Gestion et entretien des latrines et douches d'urgence dans les sites, quartiers/village d'accueils	Direction Générale Ressources Hydrauliques (à Kaga Bandoro), CARITAS (à Bambari) CARITAS (à Bangassou)		

Output 3	25 000 personnes ont reçu des kits EHA, 80 000 personnes les informations liées à l'EHA pour prévenir les maladies d'origine hydrique, spécialement la diarrhée et 5 000 filles / femmes ont reçu des kits d'hygiène ainsi que les sensibilisations sur sa bonne utilisation			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre de personnes affectées par la crise ayant reçu une éducation sur les bonnes pratiques d'hygiène	80 000	104,265	Rapports des partenaires
Indicateur 3.2	Nombre de personnes affectées par la crise ayant reçu un kit d'hygiène d'urgence selon les standards définis par le Cluster Eau Hygiène et Assainissement	25 000	12,603	Rapports des partenaires
Indicateur 3.3	Nombre de femmes/filles ayant reçu un kit d'hygiène intime et sensibilisées sur leur utilisation	5 000	4,273	Rapports des partenaires

Indicateur 3.3	Nombre de kits d'hygiène intime distribués	5 000	4,273	Rapports des partenaires
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Le nombre de personnes recensées dans le besoin de kits d'hygiène d'urgence était inférieur à la cible initiale prévue. Cet écart a permis de renforcer les capacités d'accès à l'eau potable des personnes affectées		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Organisation des campagnes de sensibilisations sur les bonnes pratiques d'hygiène	Direction Générale Ressources Hydrauliques (à Kaga Bandoro), CARITAS (à Bambari) CORDAID (à Bocaranga) EAA (à Bangassou) CARITAS (à Bangassou)		
Activité 3.2	Achat et acheminement des kits d'hygiène d'urgence et d'hygiène intime	UNICEF et CORDAID		
Activité 3.3	Distribution de kits d'hygiène d'urgence	Direction Générale Ressources Hydrauliques (à Kaga Bandoro), CARITAS (à Bambari) CARITAS (à Bangassou) CORDAID (à Bocaranga)		
Activité 3.4	Distribution de kits d'hygiène intime	Direction Générale RH (à Kaga Bandoro), CARITAS (à Bambari) EAA (à Bangassou) CARITAS (à Bangassou)		

Output 4	5 000 enfants affectés par les conflits bénéficient d'un soutien psycho-social, d'activités socio-éducatives et créatives dans 10 espaces amis des enfants et protecteurs			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 4.1	Nombre d'espaces amis d'enfants fixes ou mobiles mis en place dans les zones de retours et/ou de déplacements	10	30	Rapport de projet (partenaires) Rapports de visites programmatiques (UNICEF)
Indicateur 4.2	Nombre d'enfants affectés par les conflits bénéficient d'un soutien psycho-social, d'activités socio-éducatives et créatives	5,000	17,390	Rapport de projet (partenaires) Rapports de visites programmatiques (UNICEF)
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Dans les localités du projet, bien que 5 000 enfants aient été initialement ciblés, les besoins sur le terrain se sont avérés plus grands que prévus. En plus des 10 Espaces Amis des Enfants (EAE) planifiés, le projet a aussi permis de mettre en place des EAE mobiles (moins coûteux que des fixes) pour les communautés situées au niveau des axes afin de fournir une assistance psychosociale de masse aux enfants affectés par les conflits. Par ailleurs, parmi les EAE fixes, de nombreux espaces ont été identifiés et proposés par les communautés dans des locaux déjà existants et sécurisés. Ces locaux existants ont permis de faire des économies de coûts et de toucher plus d'enfants qu'initialement planifiés. Au total, 30 EAE ont été appuyés au cours du projet. Un EAE sert en moyenne entre 500-600 enfants en fonction des jours d'activités..		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 4.1	Construction et opérationnalisation de 10 espaces amis d'enfants	Warchild, Vision et Développement et COOPI		

Activité 4.2	Fourniture de kits récréatifs pour les espaces amis d'enfants	Warchild, Vision et Développement et COOPI
Activité 4.3	Organisation d'activités psychosociales, éducatives et récréatives	Warchild, Vision et Développement et COOPI

Output 5	100 enfants non accompagnés (ENA) ou séparés (ES) seront réunifiés avec leurs familles ou communautés			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 5.1	Nombre d'enfants non accompagnés (ENA) ou séparés (ES) réunifiés avec leurs familles ou communautés	100	181	Rapport de projet (partenaires) Rapports de visites programmatiques (UNICEF)
Indicateur 5.2	Nombre d'acteurs de protection de l'enfant formés	30	30	Rapport de projet (partenaires) Rapports de visites programmatiques (UNICEF)
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Suite aux nombreux déplacements de population, aux mouvements de panique récurrents résultants en un nombre élevé d'enfants se retrouvant seuls, le nombre d'enfants pris en charge a été plus élevé que prévu. De plus, suite à la méconnaissance de certains mécanismes et de certaines pratiques de protection des enfants, davantage de personnes ont été incluses dans les formations afin de répondre aux besoins pressants en termes de renforcement de capacités. Parmi ces formations, certaines étaient complémentaires aux activités de WarChild financées par le UK Committee for UNICEF.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 5.1	Organisation des sessions de formation des membres des réseaux communautaires de protection de l'enfant, coordination et suivi des réseaux communautaires et	Warchild, Vision et Développement et COOPI		
Activité 5.2	Organisation des activités de recherche et de réunification des enfants (IDTR) avec leur famille.	Warchild, Vision et Développement et COOPI		
Activité 5.3	Réunification familiale et suivi des enfants réunifiés.	Warchild, Vision et Développement et COOPI		

Output 6	300 enfants identifiés comme étant associés aux forces et groupes armés seront libérés et pris en charge			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 5.1	Nombre d'enfants libérés des groupes armés bénéficient d'une prise en charge psychosociale, médicale, recherche et réunification des enfants	300	468	Rapport de projet (partenaires) Rapports de visites programmatiques (UNICEF)
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Les sensibilisations et le travail de négociations avec les groupes armés, les leaders communautaires, les autorités et la MINUSCA ont permis de démobiliser plus d'enfants dans les Préfectures de l'Ouham et Ouham Pende		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 6.1	Libération et prise en charge psychosociale, médicale, recherche et réunification des enfants	Warchild, Vision et Développement et COOPI		

Activité 6.2	Organisation de campagnes de sensibilisation sur la protection de l'enfant auprès de 10 000 personnes	Warchild, Vision et Développement et COOPI
--------------	---	--

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

EAH : Tel que préconisé par les principes directeurs du cluster WASH, le choix des sites des points d'eau et des latrines s'est fait en consultation avec les femmes bénéficiaires en vue de tenir compte de leurs besoins spécifiques particulièrement en ce qui concerne les questions liées à l'accès aux infrastructures et de renforcer leur adhésion au projet.

Child Protection (CP) : Des rencontres avec les autorités locales et les leaders communautaires ont été organisées dans les zones d'intervention afin de répondre aux besoins des populations déplacées et hôtes. L'évaluation des besoins en termes de protection de l'enfance, début du projet avec les communautés a permis de mieux cibler les interventions et les lieux, tout en respectant au mieux les exigences du projet initial.

B) Phase de mise en œuvre :

EAH : Lors du lancement du projet, les personnes ressources des différentes communautés ont été informées sur son déroulement afin de faciliter un suivi de proximité tout au long du projet.

CP : Des réajustements de l'emplacement des EAE ont pu être réalisés notamment à travers les Réseaux communautaires de Protection des Enfants (RECOPEs). Les RECOPEs sont constitués de 10 à 12 membres volontaires issus des communautés et mobilisés dans le cadre de la protection des enfants. Ils ont été formés, équipés. Ils sont à même de coordonner les EAE, d'appuyer les animateurs lorsque cela était nécessaire, de sensibiliser les parents des enfants aux bienfaits des activités récréatives dispensées dans les EAE. Leurs capacités ont été renforcées pour mieux prévenir et référencer les cas de violences ou les enfants à risque de violence pour une prise en charge holistique.

C) Suivi et évaluation :

EAH : Dans le cadre des réparations et des installations de pompes, les activités ont été menées en collaboration avec l'ANEA / DGH dont l'implication a permis d'assurer l'appropriation du projet par la partie étatique et d'assurer sa redevabilité mais également la pérennité des ouvrages.

A Bangassou particulièrement, compte tenu de la sensibilité du contexte, l'UNICEF a maintenu un contact téléphonique hebdomadaire avec le Représentant des déplacés pour discuter de l'évolution des activités et des changements éventuels. Pour une meilleure appropriation de la partie nationale, une partie du suivi des activités sur le terrain a été menée par la DGRH, notamment sur les sites inaccessibles par le staffs UNICEF pour de raisons de sécurité.

CP : A la fin des projets, certains EAE ont été repris et gérés par les communautés à travers les RECOPEs, afin de permettre aux enfants de pouvoir continuer à bénéficier des activités récréatives et de bien-être.

7. Transferts monétaires

7.a Ce projet inclut-il une intervention de type transfert monétaire / de bons d'achat ?

Prévus	Atteints
No	Non

7.b Veuillez préciser ci-dessous les paramètres de la/des modalité(s) de transfert monétaire. Si plus d'une modalité a été utilisée dans le projet, veuillez remplir des lignes séparées pour chaque modalité. Veuillez indiquer la valeur estimée de l'argent qui a été transféré aux personnes assistées par le biais de chaque modalité (meilleure estimation de la valeur de l'argent et / ou coupon, hors coûts de livraison associés).

Modalité de transfert	Valeur du cash (US\$)	a. Objectif	b. Conditionnalité	c. Restriction
Non	N/A	N/A	N/A	N/A

Information supplémentaire (facultatif) : NA

8. Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?

WASH : Une évaluation conjointe avec les ONGs partenaires est prévue dans les zones du projet au mois d'octobre 2019

CP : Une évaluation conjointe avec le partenaire de mise œuvre et le Ministère de la Promotion de la Femme, de la Famille et de la Protection de l'Enfance est prévue dans les zones du projet au mois d'octobre 2019.

ÉVALUATION EFFECTUEE

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

8.8 Project Report 18-UF-WFP-050 - WFP

1. CERF information du projet			
1. Agence :	WFP	2. Pays :	République centrafricaine
3. Groupe sectoriel/ Secteur :	Food Security - Aide alimentaire	4. Code du projet CERF :	18-UF-WFP-050
5. Titre du projet :	Assistance alimentaire aux personnes en insécurité alimentaire de Bangassou		
6.a Date de début de mise en œuvre :	24/09/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	30/06/2019
6.c. Extension sans coûts :	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée :	N/A
6.d Etat du projet CERF (y compris la date de l'extension sans coûts)		<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé (si non, veuillez préciser dans la section 3)	
7. Financement	a. Montant total des besoins :		US\$ 129,000,000
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 93,422,215
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 2,498,676
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 24,468
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
Partenaires ONG Internationale		US\$ 0	
Partenaires ONG Nationale		US\$ 24,468	
Croix Rouge/Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résultats Obtenus
<p>Ce projet a permis au PAM d'apporter une assistance alimentaire d'environ trois mois étalés sur la durée du projet à près de 38 990 personnes (environ 6 500 ménages) déplacés ayant fui les violences dans la zone de Bangassou et sur les axes (Gambo, Barama/Rafai, Bakuma). L'assistance alimentaire d'urgence a été principalement orientée vers les nouveaux déplacés sur site et en famille d'accueil. Une attention particulière a été accordée aux femmes cheffes de ménages (48,33% des ménages) qui sont les bénéficiaires privilégiés de cette action. Les communautés hôtes qui ont subi aussi l'impact de cette crise ont également été ciblées. Une approche communautaire et participative est utilisée dans le processus d'identification et de sélection des bénéficiaires et a tenu compte des critères établis en collaboration avec les représentants des leaders communautaires. qui sont : (i) ménages déplacés sur sites ou en famille d'accueil et les retournés ; (ii) ménages dirigés par des femmes dans les zones rurales ; (iii) ménage dont le chef est handicapé ; (iv) ménage sans actif, sans bétail (faible production et faible pouvoir d'achat) ; (v) ménages dépendant des activités précaires telles que l'assistance humanitaire, la mendicité, le travail journalier ; (vi) ménages dirigés par des personnes à faible niveau d'éducation (chef de ménage faiblement ou non alphabétisé) ; (vii) ménages utilisant l'eau de surface (rivière) ou des puits non aménagés/non protégés. Cette assistance a été vitale pour les populations qui, pour la plupart, ont tout perdu, et qui sont dans une situation humanitaire précaire, surtout les femmes, les enfants et les personnes âgés.</p>

3. Modifications
Aucune modification

4. Personnes atteintes									
4.a Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et agens)									
	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Prévu	4,160	16,640	20,800	3,840	15,360	19,200	8,000	32,000	40,000
Atteint	3,471	16,704	20,175	3,867	14,948	18,815	7,338	31,652	38,990
4.b Profil des personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF									
Catégorie		Nombre de Bénéficiaires (prévu)				Nombre de Bénéficiaires (atteint)			
Réfugiés		0				0			
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays		32,271				34,930			
Population d'accueil		7,729				4,060			
Autres personnes touchées		0				0			
Total (identique au total figurant au point 4a)		40,000				38,990			
En cas de différence extrême entre bénéficiaires prévus et atteints, nombre total, âge, genre ou catégorie de distribution, expliquez les raisons s'il vous plait :		Le nombre a diminué par ce que sur le terrain, les accueillants manifestent une certaine solidarité dans la détresse : une famille peut accueillir quatre à sept PDI chez elle donc le nombre de familles d'accueil diminue (mais sont souvent surchargées) et à l'inverse le nombre de PDI est en hausse.							

5. Cadre des résultats du projet CERF	
Objectif du projet	Fournir une assistance alimentaire d'urgence à 40 000 déplacés et membres de familles hôtes

Output 1	Le score de consommation alimentaire des personnes déplacées et des membres de familles d'accueil est amélioré			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de personnes recevant une ration complète couvrant 2100kCal/jour (désagrégé par sexe)	40,000	38,990	COMET, système interne de vérification de bénéficiaires atteints
Indicateur 1.2	Quantité de tonnes de vivres distribuées (par type de commodité)	1,703	1,795	COMET
Indicateur 1.3	% de la population avec un score de consommation acceptable	80	80	Rapport annuel du PAM 2018
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:	La raison pour laquelle il y a des divergences est qu'il y a des doublons dans les listes des PDI surtout quand il y a la pression. Certaines familles de PDI aux conditions de vie difficile sont contraintes d'aller s'installer dans les communes voisines (ex : PDI qui sont à Niakari). En ce qui concerne les quantités, les mesurettees utilisées sur le site ne répondent pas aux normes exactes ce qui entraîne les légères variations des quantités distribuées.			

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Achat de 1 703 tonnes de vivres composées de céréales, de légumineuses, d'huile végétale, de farine enrichie (CSB+) et de sel iodé. Le PAM recourra à son mécanisme de Facilité d'Achat des Vivres au niveau régional.	PAM
Activité 1.2	Distribution de vivres : Le PAM livrera les vivres jusqu'au site de distribution où les activités sont menées par CARITAS. Caritas, suivant les listes et le nombre de personnes planifiées par mois (comme convenu avec le PAM) - et les rations établies, procédera au transfert de ces vivres aux ménages ciblés. Un travail de suivi du panier alimentaire est ensuite conduit par les agents du PAM et de Caritas.	CARITAS/PAM
Activité 1.3	Sensibilisation des bénéficiaires : Avant les distributions, le PAM et CARITAS tiennent des réunions avec les leaders communautaires pour les informer des dates prévues des distributions et des compositions des rations. La sensibilisation est ensuite menée au sein des communautés pour communiquer sur les rations (composition et nombre de jours) et les voies de recours, si besoin en est (utilisation des numéros verts). Toutes les rations sont affichées sur les sites de distributions.	PAM et CARITAS
Activité 1.4	Post-distribution monitoring : le suivi informera le PAM sur l'effet de l'assistance fournie, sur l'amélioration de la consommation alimentaire des ménages et des gaps éventuels. Ces informations aideront à renforcer la qualité des interventions (stratégies, modalité de l'assistance et/ou interventions complémentaires requises).	PAM

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

Les autorités locales et les représentants des différents groupes de population ont été impliqués dans toutes les phases d'analyse, de planification et de prise de décision. Des échanges individuels avec les déplacés, des échanges avec les leaders communautaires et des discussions de groupe focalisés ont été menées pour identifier les besoins des bénéficiaires et alimenter la phase de conception du projet.

B) Phase de mise en œuvre :

Les comités de distribution composés des représentants des différentes catégories de population étaient préalablement sensibilisés sur leur rôle. Le projet a été présenté aux autorités locales, les représentants des déplacés afin qu'ils soient informés sur la durée du projet, le contenu de la ration ainsi que la fréquence des distributions. La composition des rations a été affichée sur les sites de distribution. Le PAM a assuré la livraison régulière et à temps des vivres vers Bangassou et ses axes. (Gambo, Barama/Rafaï, Bakuma).

CARITAS a effectué les distributions de vivres aux bénéficiaires suivant l'accord signé avec le PAM.

C) Suivi et évaluation :

Un mécanisme de gestion des plaintes a été mis en place en vue de collecter des informations sur les situations pouvant nuire aux bénéficiaires du projet et y apporter des solutions. Des comités locaux de gestion des plaintes ont été mis en place pour servir de relais. Des numéros de téléphone ont été mis à la disposition des bénéficiaires afin de recueillir des plaintes éventuelles des bénéficiaires.

7. Transferts monétaires				
7.a Ce projet inclut-il une intervention de type transfert monétaire / de bons d'achat ?				
Prévus		Atteints		
No		Non		
7.b Veuillez préciser ci-dessous les paramètres de la/des modalité(s) de transfert monétaire. Si plus d'une modalité a été utilisée dans le projet, veuillez remplir des lignes s�par�es pour chaque modalité. Veuillez indiquer la valeur estim�e de l'argent qui a été transféré aux personnes assistées par le biais de chaque modalité (meilleure estimation de la valeur de l'argent et / ou coupon, hors coûts de livraison associés).				
Modalité de transfert	Valeur du cash (US\$)	a. Objectif	b. Conditionnalité	c. Restriction
Non	N/A	N/A	N/A	N/A

8. Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?	
Un exercice de post-distribution monitoring (PDM) est en cours et permettra d'estimer certains indicateurs. Les résultats devraient être disponibles vers la fin du mois de septembre.	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
	EVALUATION EN COURS <input checked="" type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input type="checkbox"/>

8.9 Project Report 18-UF-WFP-051 – WFP

1. CERF information du projet			
1. Agence :	WFP	2. Pays :	République centrafricaine
3. Groupe sectoriel/ Secteur :	Nutrition - Nutrition	4. Code du projet CERF :	18-UF-WFP-051
5. Titre du projet :	Fournir un soutien critique aux populations touchées par la crise en République Centrafricaine à travers le traitement de la malnutrition aiguë modérée		
6.a Date de début de mise en œuvre :	27/09/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	30/06/2019
6.c Extension sans coûts :	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée :	NA
6.d Etat du projet CERF (y compris la date de l'extension sans coûts)		<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé (si non, veuillez préciser dans la section 3)	
7. Financement	a. Montant total des besoins :		US\$ 8,800,000
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 6,759,771
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 381,090
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 0
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
Partenaires ONG Internationale		US\$ 0	
Partenaires ONG Nationale		US\$ 0	
Croix Rouge/Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résultats Obtenus
<p>Le projet a permis d'apporter un appui nutritionnel à 6 558 enfants modérément malnutris de six à 59 mois (dont 3 380 filles et 3 178 garçons) extrêmement vulnérables dans les préfectures de Nana-Gribizi (Kaga-Bandoro, Mbrès), la Haute-Kotto (Bria), la Ouaka (Ippy, Bambari) et le Haut-Mbomou (Zémio).</p> <p>Le PAM a assuré un approvisionnement régulier et suffisant des unités de supplémentation nutritionnelle en intrants (Plumpy Sup) nécessaires pour la prise en charge de la MAM. En collaboration avec le Ministère de la Santé, le PAM a permis aux FOSA des zones ciblées de bénéficier d'un renforcement progressif de capacités en vue d'une mise en œuvre adéquate du projet. Ceci a favorisé une bonne couverture des besoins nutritionnels, et surtout une bonne récupération nutritionnelle des enfants ciblés et les dépistages actifs de la malnutrition. Les enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée ciblés par le projet ont reçu une ration alimentaire composée de 100 g de Plumpy Sup, ce qui leur fournit 535 kcal par jour couvrant leurs besoins nutritionnels immédiats.</p>

3. Modifications
Aucune modification

4. Personnes atteintes									
4.a Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et agens)									
	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Prévu	3,159	0	3,159	2,915	0	2,915	6,074	0	6,074
Atteint	3,380	0	3,380	3,178	0	3,178	6,558	0	6,558
4.b Profil des personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF									
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)			Nombre de Bénéficiaires (atteint)					
Réfugiés	0			0					
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	3,645			3,934					
Population d'accueil	2,429			2,624					
Autres personnes touchées	0			0					
Total (identique au total figurant au point 4a)	6,074			6,558					
En cas de différence extrême entre bénéficiaires prévus et atteints, nombre total, âge, genre ou catégorie de distribution, expliquez les raisons s'il vous plaît :	Il n'y a aucune différence extrême. Néanmoins, la raison pour laquelle il y a des divergences est qu'il y a des doublons dans les listes des PDI surtout quand il y a la pression. Certaines familles de PDI aux conditions de vie difficile sont contraintes d'aller s'installer dans les communes voisines (ex : PDI qui sont à Niakari). En ce qui concerne les quantités, les mesurètes utilisées sur le site ne répondent pas aux normes exactes ce qui entraîne les légères variations des quantités distribuées								

5. Cadre des résultats du projet CERF	
Objectif du projet	Apporter un appui à la réponse nutritionnelle au profit des PDI dans les zones prioritaires affectées par des crises.

Output 1	6 074 enfants modérément malnutris pris en charge			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1	Pourcentage d'enfant guéris de la malnutrition aiguë modérée	75%	97%	Rapports d'impact
Indicateur 1.2	Nombre d'enfants, (désagrégés par sexe) de six à 59 mois atteints de MAM admis dans les programmes, désagrégé par sexe	6 074 enfants soit 3 159 filles et 2 915 garçons	6 558 enfants dont 3 380 filles et 3 178 garçons	Rapports d'impact
Indicateur 1.3	Quantité de vivres distribuée (Plumpy Sup)	106,5 mt	118	Rapports de distribution
Indicateur 1.4	Nombre de sessions de sensibilisation organisées sur les bonnes pratiques nutritionnelles et sur l'hygiène	5 sessions	5	Rapport
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:	Le PAM a utilisé d'autres ressources pour combler les besoins. Alors que les besoins minimaux étaient de 75 pour cent, le Programme alimentaire			

		mondial a pu atteindre un plus grand nombre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée. C'est parce que le PAM a également contribué à répondre aux besoins.
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Achat de Plumpy Sup (106.5 mt)	PAM
Activité 1.2	Livrer les intrants (Plumpy Sup) aux différents partenaires, dans les localités concernées	PAM
Activité 1.3	Dépistage des cas de malnutrition	Centre de support en santé internationale (CSSI), Africain Initiative for Development (AID), Amis des personnes vulnérables et malnutries (APVM), Ministère de la santé et de la population, Médecin d'Afrique (MDA)
Activité 1.4	Prise en charge nutritionnelle des enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée	AID + APVM (Ces deux acteurs ont travaillé ensemble) Ministère de la santé et de la population, MDA
Activité 1.5	Suivi de la mise en œuvre de l'intervention	PAM

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

Le PAM mettait déjà en œuvre des activités de nutrition dans les zones couvertes par ce projet. Le suivi de ces activités et les visites régulières menées ont permis d'observer le niveau des besoins, de discuter, et de communiquer avec les communautés sur les interventions de traitement de la malnutrition aiguë modérée.

B) Phase de mise en œuvre :

Des réunions ont été organisées avec les partenaires de mise en œuvre, sous la supervision du cluster nutrition, pour l'identification effective des bénéficiaires et des zones ciblées. Afin de s'assurer de l'adhésion des mères aux activités planifiées (dépistage des enfants, participation aux campagnes d'éducation nutritionnelle et respect des rendez-vous de visites dans les unités nutritionnelles), le PAM a organisé des sensibilisations à l'endroit des bénéficiaires indirects (parents des enfants) dans les communautés ciblées afin de leur expliquer les objectifs du projet, la nécessité de présenter leurs enfants aux agents chargés de faire le dépistage et l'importance de suivre les indications, instructions fournies par les agents de santé dans les unités de prise charge de la malnutrition, Le matériel de communication adéquat a été expliqué et traduit dans les langues locales.

C) Suivi et évaluation :

Des visites mensuelles de supervision par le personnel du PAM ont été organisées dans le cadre de l'exécution générale du projet. Les outils de suivi & d'évaluation, y compris les indicateurs relatifs à la réponse des bénéficiaires et aux suppléments alimentaires mis en place par le cluster nutrition, le PAM et l'UNICEF ont servi d'instruments pour le suivi et l'évaluation. Les bénéficiaires du projet ont participé au suivi par des informations sur la perception générale de la qualité des interventions, des contraintes rencontrées, ou encore, des informations qualitatives relatives à l'évolution de l'état de santé de leurs enfants admis en traitement et le mode d'utilisation des Plumpy Sup reçus du PAM. Toutes ces informations aident à mieux interpréter les données quantitatives collectées au travers des registres de santé sur les pesées réalisées sur les enfants, le nombre d'admissions et de guérisons observées.

7. Transferts monétaires

7.a Ce projet inclut-il une intervention de type transfert monétaire / de bons d'achat ?

Prévus	Atteints
No	Non

7.b Veuillez préciser ci-dessous les paramètres de la/des modalité(s) de transfert monétaire. Si plus d'une modalité a été utilisée dans le projet, veuillez remplir des lignes séparées pour chaque modalité. Veuillez indiquer la valeur estimée de l'argent qui a été transféré aux personnes assistées par le biais de chaque modalité (meilleure estimation de la valeur de l'argent et / ou coupon, hors coûts de livraison associés).

Modalité de transfert	Valeur du cash (US\$)	a. Objectif	b. Conditionnalité	c. Restriction
-----------------------	-----------------------	-------------	--------------------	----------------

Non	N/A	N/A	N/A	N/A
-----	-----	-----	-----	-----

8. Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?	
Un post-distribution monitoring (PDM) est en cours et permettra d'estimer certains indicateurs. Les résultats devraient être disponibles vers la fin du mois de septembre	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
	EVALUATION EN COURS <input checked="" type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input type="checkbox"/>

8.10 Project Report 18-UF-WHO-032 - WHO

1. CERF information du projet			
1. Agence :	WHO	2. Pays :	République centrafricaine
3. Groupe sectoriel/ Secteur :	Health - Santé	4. Code du projet CERF :	18-UF-WHO-032
5. Titre du projet:	Appui à l'offre des soins de santé d'urgence de base de qualité dans les sous-préfectures de Paoua, Markounda, Bambari et Zemio		
6.a Date de début de mise en œuvre :	24/09/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	30/06/2019
6.c. Extension sans coûts :	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée :	N/A
6.d Etat du projet CERF (y compris la date de l'extension sans coûts)		<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé (si non, veuillez préciser dans la section 3)	
7. Financement	a. Montant total des besoins :		US\$ 1,000,000
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 870,134 (US\$550134 CERF ; US\$ 320,000 autres)
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 550,134
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 200,828
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
Partenaires ONG Internationale		US\$ 165,226	
Partenaires ONG Nationale		US\$ 35,602	
Croix Rouge/Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résultats Obtenus

A travers ce fonds CERF UFE, l'OMS et ses partenaires (African Humanitarian Action (AHA), JUPEDDEC, The Mentor Initiative) ont assuré l'offre gratuite des soins curatifs de qualité aux populations hôtes, déplacées, retournées ou rapatriées des sous-préfectures de Paoua, Markounda, Bambari et Zémio à travers :

- L'approvisionnement en kits sanitaires d'urgences de 15 formations sanitaires et trois équipes mobiles de santé
- Le déploiement de 20 personnels de santé qualifiés (médecins, Infirmiers Diplômés d'Etat, infirmiers assistants) dans ces formations sanitaires
- Et la formation de 43 personnels de santé dans la prise en charge des maladies les plus courantes

Par ailleurs les fonds de ce projet ont permis de : i) former 80 relais communautaires sur la surveillance des maladies à potentiel épidémique et de mettre en place le système d'alerte précoce dans les localités ciblées, ii) d'investiguer et d'appuyer la réponse à l'épidémie de rougeole dans la sous-préfecture de Paoua, iii) et de prendre en charge de manière adéquate les cas sporadiques de rougeole et de méningite enregistrés dans les sous-préfectures de Bambari et de Zémio.

Au total le projet a permis de consulter et traiter gratuitement 91 190 personnes y compris 10 750 déplacées internes, 39 000 populations hôtes et 41 440 retournées ou rapatriés spontanés ; et de maintenir les indicateurs du système d'alerte précoce dans les sous-préfectures de Paoua, Markounda, Bambari et Zémio dans les limites des standards de la surveillance épidémiologique entre janvier et juin 2019.

3. Modifications

Aucun changement majeur n'a été effectué lors de la mise en œuvre du projet. Cependant, le processus de contractualisation et de transfert des fonds aux partenaires opérationnels a pris beaucoup de temps (retard dans la validation des documents des partenaires conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non Etatiques « FENSA » ; ces documents ont été soumis en retard par certains partenaires et la validation par le Siège de l'OMS a également connu un retard). De ce fait, les partenaires ont dû préfinancer le démarrage du projet sur le terrain à partir de janvier 2019 après concertation avec l'OMS. Par ailleurs, les activités de supervision par l'OMS pour la plupart ont été réalisées dans la sous-préfecture de Paoua à cause de l'épidémie de rougeole qui a nécessité le déploiement en urgence pendant trois (03) mois dans la localité d'un consultant international pour la coordination et le suivi des activités de réponse.

Le léger dépassement des bénéficiaires est lié à l'arrivée de nouveaux déplacés dans la sous-préfecture de Zémio, et de retournés dans les sous-préfectures Paoua et Markounda.

4. Personnes atteintes

4.a Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et agens).

	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Prévu	22,950	22,950	45,900	22,050	22,050	44,100	45,000	45,000	90,000
Atteint	21,720	23,600	45,320	22,368	23,502	45,870	44,088	47,102	91,190

4.b Profil des personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés	0	0
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	10,000	10,750
Population d'accueil	40,000	39,000
Autres personnes touchées	40,000	41,440
Total (identique au total figurant au point 4a)	90,000	91,190
En cas de différence extrême entre bénéficiaires prévus et atteints, nombre total, âge, genre ou catégorie de distribution, expliquez les raisons s'il vous plait :	Aucune différence extrême	

5. Cadre des résultats du projet CERF

Objectif du projet	Améliorer l'accès aux services de santé d'urgence de qualité à 90 000 personnes vulnérables dont 10 000 déplacées et 40 000 retournées dans les sous-préfectures de Paoua, Markounda, Bambari et Zémio pendant sept mois
--------------------	--

Output 1	90 000 personnes dont 40 000 retournés et 10 000 déplacés ont accès aux soins curatifs d'urgence de qualité			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de personnes ayant bénéficié d'une consultation curative désagrégé par sexe et par tranche d'âge	90 000 (filles : 22 950, garçons : 22 050, hommes : 22 050, femmes : 22 950)	91 190 (filles : 21 720, garçons : 22 368, hommes : 23 502, femmes : 23 600)	Rapport d'activités des partenaires (JUPEDEC, The Mentor Initiative & AHA)
Indicateur 1.2	Nombre de formations sanitaires approvisionnés en kits sanitaires d'urgence	15	15	Certificats de donation des kits aux formations sanitaires
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		L'augmentation du nombre et de la fréquence des cliniques mobiles de santé a permis d'améliorer l'accès des populations aux soins curatifs en dehors des formations sanitaires appuyées. Compte tenu de la forte vulnérabilité des personnes déplacées et retournées, la gratuité des soins était assurée à Zémio pour toute la population quelque soit l'âge et le sexe. Le dépassement de la cible peut s'expliquer par l'augmentation du nombre de déplacés internes à Zémio (afflux de nouveaux déplacés) et de retournés dans les sous-préfectures de Paoua et Markounda pendant la période de mise en œuvre du projet. Au niveau du genre et tranches d'âges les différences ne sont pas significatives.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Former les relais communautaires sur le système d'alerte précoce des maladies à potentiel épidémique	JUPEDEC, The Mentor Initiative & AHA		
Activité 1.2	Former les prestataires de soins sur le système d'alerte précoce des maladies à potentiel épidémique	JUPEDEC, The Mentor Initiative & AHA		
Activité 1.3	Doter les formations sanitaires en outils de collecte et transmission des données de surveillance	JUPEDEC, The Mentor Initiative & AHA		
Activité 1.4	Collecter et analyser hebdomadairement les données du système d'alerte précoce	JUPEDEC, The Mentor Initiative & AHA, OMS		
Activité 1.5	Investiguer et répondre rapidement aux alertes épidémiques dans les zones du projet	OMS		

Output 2	90 000 personnes dont 40 000 retournés et 10 000 déplacés sont protégées contre les épidémies à travers le système d'alerte précoce et de réponse rapide aux maladies à potentiel épidémique			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 2.1	Promptitude des rapports de surveillance épidémiologique dans les zones du projet	80%	90%	Rapports du système d'alerte précoce/OMS
Indicateur 2.2	Complétude des rapports de surveillance épidémiologique dans les zones du projet	90%	98%	Rapports du système d'alerte précoce/OMS
Indicateur 2.3	Proportion d'alertes épidémiques investiguées dans les 48 heures dans les zones du projet	90%	100%	Rapport d'investigation de l'épidémie de rougeole à Paoua
Indicateur 2.4	Nombre de relais communautaires formés sur le système d'alerte précoce (SAP) réparti par sexe	80 (Hommes : 50 ; Femmes : 30)	80 (Hommes : 48 Femmes : 32)	Rapport d'activités des partenaires

				(JUPEDEC, Mentor & AHA)
Indicateur 2.5	Nombre de formations sanitaires dotées en outils de collecte des données du SAP	15	15	Rapport d'activités des partenaires (JUPEDEC, Mentor & AHA)
Indicateur 2.6	Nombre de prestataires de soins formés sur le système d'alerte précoce (SAP)	43	43	Rapport d'activités des partenaires (JUPEDEC, Mentor & AHA)
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Les excellents résultats sur les indicateurs de la surveillance épidémiologique sont liés à la proactivité du gestionnaire des données du système d'alerte précoce du bureau de l'OMS, à l'utilisation des Thuraya et à la disponibilité au sein du bureau pays de l'OMS d'une équipe de réponse rapide. L'organisation régulière des réunions avec les partenaires de mise en œuvre du projet a également permis de corriger à temps les résultats des activités.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Former les relais communautaires sur le système d'alerte précoce des maladies à potentiel épidémique	JUPEDEC, The Mentor Initiative & AHA		
Activité 2.2	Former les prestataires de soins sur le système d'alerte précoce des maladies à potentiel épidémique	JUPEDEC, The Mentor Initiative & AHA		
Activité 2.3	Doter les formations sanitaires en outils de collecte et transmission des données de surveillance	JUPEDEC, The Mentor Initiative & AHA		
Activité 2.4	Collecter et analyser hebdomadairement les données du système d'alerte précoce	JUPEDEC, The Mentor Initiative, AHA et OMS		
Activité 2.5	Investiguer et répondre rapidement aux alertes épidémiques dans les zones du projet	OMS		

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

Dans la phase de conception du projet, une évaluation des besoins a été effectuée dans les localités ciblées par les ONG JUPEDEC, The Mentor Initiative & AHA. Au cours de ces évaluations, les représentants des différentes communautés, des femmes, des déplacés, des retournés, des jeunes ainsi que les autorités sanitaires ont été consultés et les principales actions prioritaires pour couvrir les besoins en santé des populations ont été retenues de manière consensuelle.

B) Phase de mise en œuvre :

Chaque partenaire de mise en œuvre a procédé au lancement officiel du projet dans sa zone de couverture. Au cours de cette cérémonie, les populations ont été informées sur les activités clés du projet. Par la suite, les populations en collaboration avec les autorités sanitaires locales ont désigné les relais communautaires à former pour la surveillance épidémiologique. Ces relais communautaires ont contribué à la mise en œuvre des activités de surveillance. Le personnel des formations sanitaires ont pris une part active dans la mise en œuvre du projet et des primes leur ont été payées afin de les motiver à offrir gratuitement les soins aux populations.

C) Suivi et évaluation :

Les réunions mensuelles de monitoring du projet ont permis de partager les informations sur les résultats du projet avec les représentants des bénéficiaires et d'avoir leur feedback pour l'amélioration de la mise en œuvre des activités. C'est ainsi que AHA a augmenté le nombre de points de cliniques mobiles afin d'améliorer l'accès des populations enclavées qui étaient exclues des soins le premier mois du projet. Une évaluation participative à mi-projet a également été organisée par certains partenaires de mise en œuvre.

7. Transferts monétaires				
7.a Ce projet inclut-il une intervention de type transfert monétaire / de bons d'achat ?				
Prévus		Atteints		
Non		Non		
7.b Veuillez préciser ci-dessous les paramètres de la/des modalité(s) de transfert monétaire. Si plus d'une modalité a été utilisée dans le projet, veuillez remplir des lignes séparées pour chaque modalité. Veuillez indiquer la valeur estimée de l'argent qui a été transféré aux personnes assistées par le biais de chaque modalité (meilleure estimation de la valeur de l'argent et / ou coupon, hors coûts de livraison associés).				
Modalité de transfert	Valeur du cash (US\$)	a. Objectif	b. Conditionnalité	c. Restriction
Non	N/A	N/A	N/A	N/A

8. Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?	
Une évaluation de la mise en œuvre du projet a été effectuée par le personnel de l'OMS en collaboration avec les équipes cadres des districts de Bambari pour la composante du projet mise en œuvre par AHA et d'Obo pour la composante du projet mise en œuvre par JUPEDEC à Zémio.	ÉVALUATION EFFECTUEE <input checked="" type="checkbox"/>
	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input type="checkbox"/>

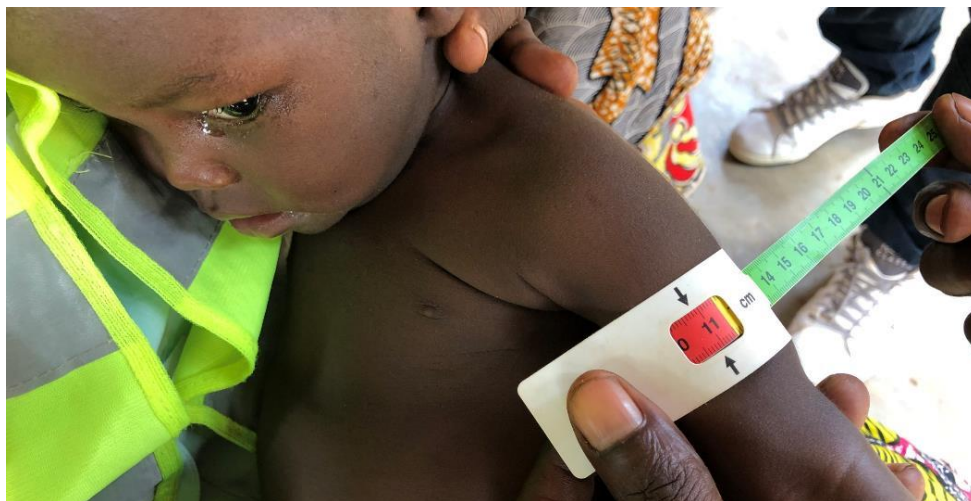
ANNEXE 1. FINANCEMENTS DU CERF TRANSFERE AUX PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE

CERF Project Code	Cluster/Sector	Agency	Partner Type	Total CERF Funds Transferred to Partner US\$
18-UF-FAO-022	Agriculture	FAO	NNGO	\$60,211
18-UF-FAO-022	Agriculture	FAO	INGO	\$54,963
18-UF-FAO-022	Agriculture	FAO	GOV	\$4,549
18-UF-HCR-026	Camp Management	UNHCR	INGO	\$44,345
18-UF-HCR-026	Camp Management	UNHCR	INGO	\$82,355
18-UF-HCR-026	Camp Management	UNHCR	NNGO	\$31,245
18-UF-HCR-026	Camp Management	UNHCR	INGO	\$198,260
18-UF-WHO-032	Health	WHO	INGO	\$87,824
18-UF-WHO-033	Health	WHO	NNGO	\$35,602
18-UF-WHO-034	Health	WHO	INGO	\$77,402
18-UF-FPA-031	Gender-Based Violence	UNFPA	INGO	\$90,000
18-UF-FPA-032	Gender-Based Violence	UNFPA	INGO	\$20,000
18-UF-FPA-033	Gender-Based Violence	UNFPA	INGO	\$60,000
18-UF-FPA-034	Gender-Based Violence	UNFPA	INGO	\$180,000
18-UF-CEF-083	Education	UNICEF	NNGO	\$147,194.17
18-UF-CEF-084	Education	UNICEF	NNGO	\$104,043.37
18-UF-CEF-085	Education	UNICEF	NNGO	\$104,043.37
18-UF-CEF-086	Education	UNICEF	GOV	\$33,141.06
18-UF-CEF-084	Nutrition	UNICEF	INGO	\$409,351
18-UF-CEF-085	Nutrition	UNICEF	NNGO	\$34,916
18-UF-CEF-086	Nutrition	UNICEF	INGO	\$110,366
18-UF-CEF-087	Nutrition	UNICEF	NNGO	\$34,881
18-UF-CEF-084	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	GOV	\$90,721
18-UF-CEF-085	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	INGO	\$80,993
18-UF-CEF-086	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	INGO	\$85,448
18-UF-CEF-087	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$72,596
18-UF-CEF-088	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	GOV	\$2,353
18-UF-CEF-089	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$92,387
18-UF-CEF-090	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	INGO	\$133,110
18-UF-CEF-091	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$105,114
18-UF-CEF-092	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	INGO	\$4,154
18-UF-CEF-093	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	INGO	\$103,866
18-UF-CEF-094	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	INGO	\$54,511
18-UF-CEF-095	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$43,766
18-UF-WFP-050	Food Assistance	WFP	NNGO	\$24,468

ANNEXE 2: Histoire de réussite

Ce projet a été exécuté par UNICEF avec l'appui de ses partenaires (MDA, CSSI, IMC, MSF, AFRBD, ESPERANCE et Ministère de la santé). Il avait pour titre « Réponse nutritionnelle et offre de soins d'urgence aux personnes affectées par la crise en RCA : traitement des cas de MAS intégré aux soins de santé de base » sur une période de 8 mois et 10 jours (20 septembre 2018 au 30 juin 2019) sur les axes Bambari – Bria – Ippy – Zemio - Kaga Bandoro – Mbres – Paoua.

Avec une population cible estimée à 10,369 personnes, ce projet avait pour objectif de sauver des vies, éviter la détérioration de l'état nutritionnel des enfants vulnérables et d'améliorer les indicateurs de nutrition en conformité avec les standards SPHERE. Le projet comprenait une composante nutrition et une composante santé. La composante nutrition s'articulait autour de (1) la formation/recyclage des agents de santé et des relais communautaires pour la prise en charge et le dépistage des cas de malnutrition aiguë sévère, (2) le dépistage des enfants de 6 à 59 mois, (3) l'approvisionnement des unités nutritionnelles thérapeutiques en matériels, intrants nutritionnels et outils de collecte des données, et (4) la prise en charge de 3 671 cas de malnutrition aiguë sévère. Quant à la composante santé, elle visait (1) le recyclage de agents de santé pour la prise en charge des maladies à l'aide de l'ordinogramme de soins, (2) la mise en place du mécanisme de référence et de contre référence dans les quatre sous-préfectures, et (3) la supervision des structures de soins dans les quatre sous-préfectures. Ce projet a permis d'atteindre 9,972 bénéficiaires dont 4,057 enfants (2,110 filles et 1,947 garçons) et 5,915 femmes.



Des équipes mobiles se déploient dans les localités les plus isolées pour qu'aucun enfant malnutri ne soit laissé pour compte

Chaque matin, des unités mobiles de prise en charge nutritionnelle se déploient et se positionnent dans divers endroits de la ville de Bambari et sur ses axes. Ce mardi, une unité mobile appuyée par l'UNICEF est installée devant le Centre de santé de CRPR situé à plus de cinq heures de marche de l'hôpital du District de Bambari. « Notre objectif est simple : sauver et traiter le plus d'enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition » explique le coordonnateur de l'unité. Grâce au financement du CERF, l'UNICEF a pu notamment fournir des intrants nutritionnels, des médicaments et des vaccins pour les dispensaires mobiles.

Les signes de malnutrition mieux identifiés par les parents

Françoise a marché deux heures pour se rendre à la clinique mobile avec Sharline, sa fille de 19 mois. La veille, lorsque les relais communautaires ont sillonné l'aire couverte par le centre de santé, ils ont rencontré Sharline. Après avoir mesuré la circonférence du bras Sharline, ils l'ont référée à la clinique mobile pour qu'elle soit prise en charge. Un jour avant la consultation, les relais communautaires sillonnent l'aire de santé. Ils vont partout jusque dans les sites de déplacés. Ils jouent un rôle non seulement de sensibilisation mais aussi de référencement. Grâce à cela, la maman est venue à temps pour soigner Sharline qui a été diagnostiquée de malnutrition aiguë sévère. « La sensibilisation et le référencement par les membres de la communauté ont permis de sauver beaucoup d'enfants. De plus en plus de parents détectent plus rapidement des signes de malnutrition chez leurs enfants. Cela nous permet de soigner plus d'enfants à temps, avant qu'ils ne basculent dans la malnutrition sévère aiguë » explique Rosie.

ANNEXE 3: ACRONYMES ET ABBRÉVIATIONS (Ordre Alphabétique)

AAP	Accountability to Affected Populations
ACDA	Agence Centrafricaine de Développement Agricole
AFRB	Association Femmes Rurales de Batangafo
AHA	African Humanitarian Action
AID	African Initiative for Development
APE	Associations de Parents d'Elèves
APVM	Amis des Personnes Vulnérables et Malnutries
CCCM/Abris/NFI	Camp Coordination and Camp Management/Abris/Non Food Items
CLIRA	Children Life in Rural Area
COOPI	Cooperazione Internazionale
CORDAID	Catholic Organization for Relief and Development Aid
CSSI	Centre de Support en Santé Internationale
DFID	Department for International Development
DIH	Droit International Humanitaire
DRC	Danish Refugee Council
EAA	Eau et Assainissement pour l'Afrique
EAE	Espaces Amis d'Enfants
EAFGA	Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés
ECHO	European Community for Humanitarian Aid and Civil Protection Office
ECW	Education Cannot Wait
EHA.	Eau, Hygiène et Assainissement
EHP	Equipe Humanitaire Pays
ENA	Enfants Non Accompagnés
ENSA	Enquête Nationale de Sécurité Alimentaire
ES	Enfants séparés
ESF	Enfants Sans Frontière
FACA	Forces Armées Centrafricaines
FAO	Fonds des Nations Unies pour l'Agriculture
FH RCA	Fonds Humanitaire République centrafricaine
FOSA	Formation Sanitaire
GBVIMS	Gender-Based Violence Information Management System (GBVIMS),
HACT	Harmonized Approach to Cash Transfers
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
ICC	Inter-cluster Committee
IEDA	International Emergency and Development Agency
IMC	International Medical Corps
INGO	International Non-Government Organization
IPC	Integrated Food Security Phase Classification
IRC	International Rescue Committee
JUPEDEC	Jeunesse Unie pour la Protection de l'Environnement et du Développement Communautaire
MAM	Malnutrition Aigüe Modérée
MAS	Malnutrition Aigüe Sévère
MDA	Médecin d'Afrique
MINUSCA	Mission multidimensionnelle intégrée des Nations Unies pour la Stabilisation en Centrafrique
NNGO	National Non-Government Organization
OCHA	Bureau pour la Coordination des Affaires Humanitaires

OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PBF	Peace Building Fund
PDI	Personnes Déplacées Internes
PDM	Post-Distribution Monitoring
PRH	Plan de Réponse Humanitaire
RCA	République centrafricaine
RECOPE	Réseau communautaire de Protection de l'Enfant
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SAG	Strategic Advisory Group
TOB	Temporary Observation Bases
UNTFHS	United Nations Trust Fund for Human Security
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
USD	United States Dollar
VBG	Violence Basée sur le Genre