

**RAPPORT ANNUEL DU COORDINATEUR
RÉSIDENT / HUMANITAIRE SUR L'UTILISATION
DES SUBVENTIONS DU CERF
CAMEROUN
SITUATIONS D'URGENCE SOUS-FINANCÉES
ROUND 1
DÉPLACEMENT
2018**

COORDINATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE	Allegra Baiocchi
--	-------------------------

RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

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

Le AAR a été conduit entre 06 mars et 05 Avril 2019, UNICEF, UNFPA, UNHCR, UNWomen, PAM, FAO, OMS et OIM ont participé au procès, notamment les coordinateurs des secteurs et les officiers des programmes. OCHA a aussi participé dans la revue, vérification et la consolidation des inputs.

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

OUI NON

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

OUI NON

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

PARTIE I

Declaration stratégique du Coordonnateur Résident / de l'Action Humanitaire

En 2018, la réponse humanitaire au Cameroun a été sous-financé de façon notable (44%), faisant ainsi du Cameroun l'urgence la moins financée en Afrique. Grace aux fonds du CERF, 656 203 personnes ont bénéficié d'une assistance humanitaire, qu'elles n'auraient pas reçue autrement. L'allocation CERF reçu par le Cameroun à travers la fenêtre des urgences sous financées a permis de répondre aux besoins urgents, en matière de protection (y compris protection de l'enfance et la VBG), abris et NFI, santé, alimentation, eau hygiène et assainissement (EHA) et nutrition, des personnes affectées par la crise de Boko Haram dans l'Extrême Nord du Cameroun. Ce financement a également rendu possible la réalisation de la DTM permettant aux acteurs dans la région de constater presque en temps réel l'évolution des déplacements des populations et d'adapter leur réponse en conséquence. Par ailleurs, la mise en œuvre rapide des activités en matière de santé et EHA a fortement contribué à la prévention des cas de choléra dans le département du Logone et Chari, empêchant ainsi le choléra, qui était présent dans l'état frontalier de Borno, d'atteindre le Cameroun.

A travers le financement du CERF, le risque de détérioration rapide de la situation globale des ménages en raison des résultats alarmants de la baisse des revenus et du manque de possibilités d'emploi a été limité. En plus, les financements du CERF ont-favorisé la mobilisation d'autres financements, permettant d'atteindre plus de populations dans le besoin et de continuer les interventions après la fin du financement CERF. En conséquence de son caractère inter-organisations, le processus CERF a amélioré la coordination non seulement entre les agences du Système des Nations Unies, mais également entre les acteurs du secteur, permettant une réponse multisectorielle aux différents besoins.

1. APERÇU

18-UF-CMR-28518 TABLEAU 1 : VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)	
a. Montant total nécessaire à la réponse humanitaire	304,500,000
SOURCE	
CERF	9,884,487
FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	N/A
AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	0
b. FINANCEMENT TOTAL RÉCU POUR LA RÉPONSE HUMANITAIRE	0

18-UF-CMR-28518 TABLEAU 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
Allocation 1 – date de la soumission officielle: 18/01/2018			
Agence	Code du Projet	Groupe Sectoriel/Secteur	Montant
FAO	18-UF-FAO-007	Food Security - Agriculture	501,629
IOM	18-UF-IOM-006	Protection - Protection	389,300
UN Women	18-UF-WOM-001	Protection - Protection	795,668
UNFPA	18-UF-FPA-010	Health - Santé	700,072
UNHCR	18-UF-HCR-009	Protection - Protection	908,839
UNICEF	18-UF-CEF-022	Protection - Protection de l'enfance	712,635
UNICEF	18-UF-CEF-023	Water Sanitation Hygiene - Eau, assainissement et hygiène	1,000,001
WFP	18-UF-WFP-014	Food Security - Aide alimentaire	1,500,492
WFP	18-UF-WFP-015	Multi-Cluster - Multisectoriel	2,474,440
WHO	18-UF-WHO-009	Health - Santé	901,411
TOTAL			9,884,487

18-UF-CMR-28518 TABLEAU 3: REPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$)	
Total des fonds implementé directement des agences des Nations Unies y inclus acquisition des marchandises de secours	7,882,240
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	111,000
Fonds transférés aux partenaires ONGs Internationales pour mise en oeuvre*	1,034,544
Fonds transférés aux partenaires ONGs Nationales pour mise en oeuvre *	856,004
Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	0
Total fonds transférés aux partenaires (IP)*	2,002,247
TOTAL	9,884,487

* Identique aux totaux de Annex 1.

2. LE CONTEXTE HUMANITAIRE ET DES BESOINS

Le Cameroun est, après le Nigéria, le deuxième pays du Bassin du Lac Tchad le plus affecté par la violence liée à Boko Haram en termes de nombre de personnes déplacées et d'incidents de sécurité rapportés sur le territoire. Près de 242 000 Camerounais et 89 000 réfugiés nigériens¹ ont dû fuir leur maison en quête de sécurité et de protection à l'Extrême-Nord. Depuis 2016, le nombre de réfugiés et de personnes déplacées internes a augmenté de 37%², entraînant des besoins humanitaires supplémentaires. La majeure partie des personnes déplacées internes, ainsi qu'environ 30 000 réfugiés hors camps, ont trouvé refuge auprès des communautés hôtes, premières personnes à apporter une assistance aux populations déplacées, cela alors qu'elles même se trouvent déjà en situation de vulnérabilité et ne disposent que de faibles moyens de subsistance. Plus de 400 000 personnes issues des communautés hôtes sont considérées comme vulnérables et nécessitent une assistance humanitaire immédiate.

Les départements les plus affectés par la crise sont le Logone-et-Chari et le Mayo-Sava. Ces départements abritent 77% des personnes déplacées internes (soit 187 000 personnes). A eux seuls, ils cumulent près de 75% du total des incidents enregistrés entre janvier et décembre 2017. La situation s'est particulièrement dégradée dans les zones frontalières du Mayo-Sava où l'impact cumulé de l'insécurité, de la fermeture des frontières et de la baisse de l'activité économique a entraîné une forte diminution des revenus pour les ménages hôtes ou déplacés. Plus de 90% d'entre eux rapportent une baisse de revenu entre 2016 et 2017. Des besoins urgents existent en cash, alimentation, eau, santé, abris, éducation et la protection.

L'insécurité alimentaire reste préoccupante en 2017 en raison de l'insécurité grandissante et de la faible production agricole dans certaines régions due aux aléas climatiques. 2,3 millions de personnes sont en insécurité alimentaire dont plus de 180,000 sont en niveau d'urgence et nécessitent une aide alimentaire immédiate³. A l'Extrême-Nord, 1 personne sur 3 se trouve en insécurité alimentaire. Par ailleurs, près de 160 000 garçons et filles souffrent de malnutrition aiguë dans le pays, dont 44 700 sous sa forme sévère. De plus, le taux de malnutrition aiguë sévère dépasse encore le seuil d'alerte (1%) pour les régions Nord et Extrême Nord⁴.

La région de l'Extrême-Nord enregistre l'Indice de Stratégie d'Adaptation (CSI) (10,4) le plus élevé du pays, ce qui montre que beaucoup de ménages sont souvent incapables d'accéder à la nourriture. Environ 21% des ménages réduisent la consommation alimentaire des adultes en faveur des enfants en bas âge, comme stratégie d'adaptation. Au total, 54,2% des ménages consacrent plus de 75% de leurs dépenses à l'alimentation et sont donc économiquement vulnérables. Environ, 65% des ménages se situent dans le quartile de richesse le plus pauvre et n'ont pas accès au crédit pour satisfaire leurs besoins fondamentaux. Selon le Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural (MINADER), les précipitations insuffisantes pendant la campagne agricole de 2017 auront un impact négatif sur les cultures de contre-saison. De plus, le coût du panier alimentaire a considérablement augmenté (> 10%) au troisième trimestre 2017 dans l'Extrême-Nord (The Market Monitor, octobre 2017).

L'enquête SMART place la région de l'Extrême-Nord proche du seuil de 5% de Malnutrition Aiguë Globale (MAG) de l'OMS, avec des taux de malnutrition aiguë globale de 4,5% et un nombre estimé de 36 000 enfants âgés de 6-59 mois nécessitant un soutien nutritionnel vital. La région de l'Extrême-Nord présente également une situation critique de retard de croissance avec un taux de prévalence de 40,9% au-dessus du seuil critique de 40% fixé par l'OMS (SMART 2017). Les dépistages MUAC exhaustifs menés en septembre 2017 par le PAM et les partenaires coopérants dans la région de l'Extrême-Nord placent les districts sanitaires des divisions Logone et Chari, Mayo Sava et Mayo Tsanaga les plus touchés par la Malnutrition Aiguë Globale (MAG) avec une prévalence allant de 5% à 6,25%.

¹ Près de 59 000 réfugiés sont enregistrés au camp de Minawao. 30 000 autres sont des réfugiés hors-camps dispersés dans la région de l'Extrême-Nord (estimation DTM-HCR)

² HNO 2018

³ Il est à noter que le nombre de personnes en insécurité alimentaire (2,3 millions) modérée ou sévère, tel qu'évalué par la CFSVA 2017, constitue la plus grande partie des personnes dans le besoin d'une assistance alimentaire (2,6 millions)

⁴ Enquête nutritionnelle anthropométrique et de mortalité rétrospective dans les régions de l'Extrême nord, du Nord, de l'Adamaoua et à l'Est du Cameroun (SMART 2017), Résultat Préliminaires, MINSANTE-UNICEF, et estimations du secteur Nutrition

A l'Extrême-Nord, seuls 14% de la population a accès à des infrastructures d'hygiène et d'assainissement adéquates⁵ et 54% de la population n'a pas accès à une source d'eau. Plus de 90 écoles ne sont plus en fonction à l'Extrême-Nord, laissant 45,000 enfants en besoin urgent d'éducation, et vulnérables à une possible radicalisation. Les centres de santé, dont l'accès et la qualité étaient déjà limités, sont de plus en plus sous pression en raison des déplacements et de l'afflux de blessés. Par ailleurs, neuf centres sanitaires ont cessé leurs activités du fait de l'insécurité. Un fait très préoccupant au regard des fréquentes et récentes épidémies telles que le choléra, la poliomyélite, le pian, la rougeole, la fièvre jaune et la méningite.

En termes de protection, les femmes, les hommes, les filles et les garçons sont exposés, à des degrés divers, aux risques de séparation, de recrutements forcés, de détention arbitraire, d'endoctrinement et d'exploitation sexuelle et économique. Cela s'ajoute aux pratiques culturelles nuisibles existantes, tels que le mariage d'enfants et les violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG). Par ailleurs, la réduction de l'espace d'asile pour les réfugiés ainsi que les reconductions forcées au Nigéria des ressortissants nigériens présents au Cameroun demeurent des préoccupations majeures en matière de protection.

Sur un total de 3,3 millions de personnes⁶ dans le besoin au Cameroun, le plan de réponse humanitaire 2018 cible 1,3 million de personnes soit 40% en prenant en compte la capacité de réponse des acteurs ainsi que l'accès physique et sécuritaire. Près de 305 millions USD sont requis afin de répondre aux besoins de ces personnes notamment en protection, assistance en vivres, accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement ainsi qu'aux soins de santé. La stratégie de réponse est limitée à quatre régions (Adamaoua, Est, Extrême-Nord et Nord) regroupant plus de 99% de l'ensemble des besoins humanitaires du Cameroun.

Eau, Hygiène et Assainissement

L'accès à l'eau et aux services d'assainissement de base reste problématique dans les régions septentrionales du pays et en particulier dans la région de l'Extrême-Nord affectée par les crises humanitaires (déplacés, réfugiés, malnutrition) dont principalement les conflits liés à Boko Haram et les inondations. On estime que 63,7% de la population de l'Extrême-Nord du Cameroun a accès à une source d'eau améliorée pour la boisson contre 72,9% au niveau national. L'inventaire des ouvrages dans la région de l'Extrême-Nord réalisé en 2017 par le Ministère de l'Eau et de l'Energie (MINEE) avec l'appui de l'UNICEF a révélé un taux d'accès plus bas et estimé à 41% (MINEE, 2017). Près d'un forage sur 4 est en panne contribuant ainsi à aggraver le déficit en point d'eau dans la région. La situation est moins reluisante pour ce qui est de l'assainissement de base : seulement 14,3% de la population de cette région a accès à des infrastructures d'assainissement de base et 22% de la population pratique la défécation à l'air libre (MICS, 2014). Ce qui augmente les risques de maladies du péril fécal et épidémies dont notamment celle du choléra qui est récurrente dans la région ces dernières années (45% des cas de choléra rapportés au niveau national depuis 2010).

Les évaluations rapides multisectorielles conduites dans les départements du Logone et Chari (Juin 2016) et du Mayo Sava (Octobre 2017) ont confirmé les tendances régionales. Ainsi les données des évaluations rapides conduites dans le Mayo Sava indiquent que, en moyenne, un ménage sur 2 n'a pas accès à une source d'eau améliorée indépendamment de son statut. La situation est plus exacerbée dans l'arrondissement de Kolofata où 36% seulement de la population totale a accès à une source d'eau améliorée contre 24% pour les déplacés internes de cet arrondissement. Concernant l'assainissement, dans le département du Mayo Sava, 14% de la population pratique la défécation à l'air libre (DAL) avec des différences fonction de la zone et du statut. Ainsi 25% de la population de l'arrondissement de Kolofata pratique la DAL. En prenant en compte le statut et la vulnérabilité, 39% des personnes déplacées Internes dans la commune de Kolofata pratiquent la DAL. Comme résultante de cette situation, 34% des personnes dans le département ont souffert de diarrhées au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête. Selon la zone, l'arrondissement de Tokombere dans le Mayo Sava est le plus affecté (45%) tandis que les PDI représentent la catégorie de personnes les plus affectées (37%). Ce taux atteint les 50% de la population des déplacés internes dans l'arrondissement de Tokombere.

⁵ Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS), Institut national de la statistique, 2014

⁶ PiN HNO 2018 pour l'ensemble du pays. 2,08 millions (63%) dans la région de l'Extrême-Nord

Santé

La situation sanitaire dans la région a été caractérisée en 2017 par la résurgence des épidémies de Rougeole qui touchent en majorité la tranche d'âge de 9 mois à 14 ans, la détection de cas de maladies d'origine inconnue, l'augmentation des cas suspects de choléra et de méningite par rapport à 2016, la flambée de cas suspects de Pian (avec plus de 1 400 cas notifiés dans 14 établissements scolaires), le faible taux (moins de 30%) de naissances assistées par un personnel qualifié et l'enregistrement de nombreux blessés graves civiles lors des attentats suicides perpétrés par les membres de Boko Haram. Durant cette année 2017, les attaques suicides perpétrées par les membres de Boko Haram ont entraîné 322 blessés graves et 281 décès. Grâce à l'intervention du chirurgien déployé à l'Hôpital de district (HD) de Mora par l'OMS, 102 blessés graves ont été pris en charge et plusieurs vies ont pu être sauvées grâce à une prise en charge rapide de proximité rendu possible avec notamment le déploiement d'un médecin à l'HD de Kolofata.

Cette situation est venue aggraver les conditions sanitaires précaires des populations caractérisées par des mauvais indicateurs de santé par rapport au plan national. On relève ainsi une mortalité néonatale élevée de 40 pour 1 000 naissances vivantes à l'Extrême-Nord pour une moyenne nationale de 28 pour 1 000 naissances vivantes. Cette mortalité élevée est tributaire à l'insuffisance des accouchements dans les formations sanitaires (FoSa) et des soins post-natals. En effet, dans cette région seulement 25.2 % des femmes ont accouché dans un établissement de santé pour une moyenne nationale de 61.3%, et seulement 37% des nouveau-nés ont fait une consultation postnatale pour une moyenne nationale de 68,8% (MICS 2014). Le taux de mortalité infanto-juvénile est de 154 pour 1 000 naissances contre 103 pour 1,000 naissances vivantes au niveau nationale. Cette mortalité élevée est attribuée directement à la diarrhée (35,8%) et au paludisme (31.5%) ainsi qu'à la pneumonie. La diarrhée dans cette région peut être entretenue par le faible accès à une source d'eau améliorée par les ménages (67.9) et la pratique de la défécation à l'air libre (21.8%). Aussi, l'irrégularité de l'offre de vaccination aux populations vivant à plus de 5 km d'une formation sanitaire et de la mauvaise qualité du vaccin fait que les indicateurs relatifs à la vaccination sont très bas à l'Extrême-Nord par rapport à la moyenne nationale. En effet, selon la MICS 2014, seulement 57.7% d'enfants ont reçu la troisième dose de DTCoq+Hep+Hib et 65.5% ont reçu le vaccin contre la rougeole pour une moyenne nationale de 81.7% et 85% respectivement.

Sécurité alimentaire

Selon l'évaluation multi sectorielle rapide conduite en Octobre 2017 dans le département du Mayo Sava (Extrême- Nord), l'alimentation est le besoin principal (68%). Interrogés sur les 3 besoins les plus urgents pour leur famille, les ménages priorisent ensuite l'argent (39%), la santé (34%), les abris (29%) et l'eau potable (27%). Les ménages déplacés et retournés des arrondissements de Kolofata et de Mora sont les plus vulnérables, avec des besoins importants en protection et accès aux services de base, quel que soit le sexe et l'âge. En moyenne, 76% des ménages enquêtés estiment ne pas disposer de suffisamment d'information sur la situation et l'accès à l'assistance. Les chiffres sont particulièrement inquiétant pour les ménages de l'arrondissement de Kolofata (89%) ainsi que les retournés de Mora (94%). La grande majorité de ces derniers sont rentrés dans des zones où très peu d'organisations humanitaires opèrent (Limani / Magdame / Doulo) en raison des difficultés d'accès. Cette absence de l'assistance explique largement le manque d'information à son sujet.

La CFSVA (Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis) de mai 2017 a révélé qu'environ 1 500 000 personnes, y compris des réfugiés, dans la région de l'Extrême-Nord souffrent d'insécurité alimentaire (33,7%) avec 130 000 personnes gravement en insécurité alimentaire (3%). Les Mayo-Tsanaga, Mayo-Sava et Logone & Chari sont les plus touchés, avec la plupart, incapables de consommer des aliments riches en certains nutriments clés comme le fer (35,6%), les protéines (9%) et la vitamine A (6,4%). Plus de 50% des ménages de la région de l'Extrême-Nord consacrent plus de 74% de leurs revenus à l'alimentation.

L'enquête SMART place l'extrême nord proche du seuil de 5% de la mauvaise nutrition de l'OMS, avec des taux de malnutrition aiguë globale de 4,5% et un nombre estimé de 36 000 enfants âgés de 6-59 mois nécessitant un soutien nutritionnel vital. La région de l'Extrême-Nord présente également une situation critique de retard de croissance avec un taux de prévalence de 40,9% au-dessus du seuil critique de 40% fixé par l'OMS (SMART 2017). Les dépistages MUAC exhaustifs menés en septembre 2017 par le PAM et les partenaires d'exécution dans certaines régions de l'extrême nord placent les districts

sanitaires des départements Logone-et-Chari, Mayo Sava et Mayo Tsanaga les plus touchés par le GAM avec une prévalence allant de 5% à 6,25%.

L'évaluation du panier de dépenses minimum (MEB) réalisée en 2017 dans l'Extrême-Nord a révélé que les besoins des bénéficiaires étaient l'aide alimentaire suivante (55,3%), les articles non alimentaires (14,78%), le logement (3%) et l'assainissement. (5,83%), éducation (3,81%), santé (4,8%), protection (0,51%), reprise précoce (7,65%). D'autres besoins comme la communication et le transport représentent 4,31%. L'enquête d'évaluation des récoltes (CFSAM) de novembre 2016 indique que la production céréalière du cycle pluvial a baissé de 25% en 2016 par rapport à 2015 dans l'Extrême-Nord. Le déficit céréalière dans le département du Logone-et-Chari est de 30 000 tonnes en 2016.

Protection

Les résultats du monitoring de protection pour l'année 2017 montrent que les incidents de protection touchent autant les populations déplacées, les retournés, que les communautés hôtes. De janvier au 31 Décembre 2017, 3 644 incidents de protection ont été enregistrés par le réseau de monitoring du HCR, 39% dans le Mayo Sava, 36% dans le Mayo Tsanaga, et 25 % dans le Logone et Chari. Parmi les cas rapportés on constate une incidence importante des violations du droit à la propriété avec 1 742 cas, suivi des violations du droit à l'intégrité physique fondamentale avec 1 208 cas, des violations du droit à la liberté avec 480 cas, des violences sexuelles avec 120 cas) et de l'atteinte à l'unité familiale avec 94 cas. Les tendances relevées uniquement sur trois départements révèlent la nécessité d'un renforcement des capacités de monitoring et de réponse des mécanismes de protection dans la région de l'Extrême-Nord.

L'analyse des causes et des conséquences des incidents relevés montre qu'en plus des effets de la crise de Boko Haram sur le tissu économique et social, il se rajoute un accès limité des victimes à l'assistance juridique et judiciaire nécessaire, à une documentation appropriée pour une large partie de la population, ainsi qu'aux services de base, particulièrement dans les zones de retour. Tous ces besoins humanitaires décrits ci-dessus appellent une réponse globale qui s'articule autour des points suivants :

- Amélioration de l'accès à la procédure d'asile et renforcement de la protection contre les conséquences des conflits armés
- Amélioration de l'accès à l'assistance et aux voies de recours juridiques
- Renforcement des services pour les personnes à besoins spécifiques
- Augmentation de l'accès aux documents d'identité et d'état civil
- Renforcement de solutions durables en faveur des personnes déplacées, des réfugiés hors camp et appui aux mécanismes de résilience des communautés hôtes dans l'Extrême-Nord du Cameroun ;

Protection de l'enfant

La stratégie humanitaire 2018 de l'UNICEF a identifié l'insuffisance voire l'absence de ressources pour apporter une réponse sanitaire appropriée aux enfants et aux femmes enceintes vulnérables et ayant un accès limité aux services de santé de base. Aussi parmi les personnes retournées, se trouvent des adolescents, souvent suspectés d'association à Boko Haram et qui ne jouissent de leurs droits à la protection. L'expérience sur le terrain a montré que les autorités militaires n'ont souvent aucune disposition prévue matérielle pour ces enfants qui sont souvent privés de leurs libertés, mis en détention arbitraire, ou gardés dans des sites sous surveillance militaires avec les adultes sans aucune mesure de protection particulière. En 2017, 38 enfants soupçonnés d'association à Boko Haram et écroués dans les prisons ont été sortis, pris en charge et réunifiés avec leurs parents par l'UNICEF et ses partenaires. Des plaidoyers ont été faits pour la réunification familiale des enfants retournés et un protocole d'accord est en cours de signature entre le Gouvernement Camerounais et le Système des Nations Unies en vue de la remise de tout enfants associés aux groupes terroristes aux services sociaux pour leur prise en charge et réunification familiale.

La crise a aussi une incidence sur l'augmentation du nombre d'enfants séparés et non-accompagnés dans la région rendant ainsi les enfants de 5 à 14 ans très vulnérables à toutes formes de violations de leurs droits y compris les violences basées sur le genre notamment les violences sexuelles. En 2017 les acteurs de protection de l'enfant ont identifié 3 446 enfants non accompagnés et séparés (ENAS) dans les 4 départements. Les efforts se poursuivent pour identifier les ENAS dans les zones les plus difficiles d'accès. Les déplacements engendrés par les conflits armés provoquent un grand stress psychologique et social pour les enfants et les familles.

Le témoignage de meurtres, les enfants et femmes utilisés comme kamikaze par Boko Haram, l'enlèvement d'enfants et de femmes, les destructions d'habitations, et les pertes en vies humaines affectent gravement le bien-être psychosocial et la santé mentale des enfants et des femmes déplacées internes. En outre, les difficultés d'accès à la nourriture, l'eau, l'éducation, les moyens de subsistance, les loisirs et autres services sur une base quotidienne aggravent encore leur niveau de stress. L'utilisation des enfants et des femmes par les éléments de Boko Haram comme des kamikazes a accentué leur vulnérabilité créant un climat persistant de suspicion et de peur envers les enfants avec des risques accrus de détentions arbitraires. Les femmes et filles sont une des cibles principales de Boko Haram pour l'endoctrinement et abus sexuels. La forte présence militaire dans toute la zone frontalière reste un facteur de risque qui expose les enfants (filles/garçons) et les femmes à l'utilisation par les forces armées et à la violence sexuelle.

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

La stratégie CERF proposée contribue à deux des quatre objectifs stratégiques du Plan de Réponse Humanitaire, à savoir : sauver des vies et soulager la souffrance ; et 2) améliorer la protection des civils.

Les partenaires humanitaires mettront l'accent sur l'assistance d'urgence et la protection des nouveaux déplacés (PDI, retournés et réfugiés hors camps) et fourniront entre autres, d'ici au 31 décembre 2018, une aide alimentaire d'urgence, des services essentiels de santé primaire et reproductive, de protection d'urgence aux femmes, aux filles et aux garçons exposés aux menaces d'exploitation et d'abus par les groupes armés. Il s'agira de répondre aux besoins prioritaires de 347 800 personnes⁷ dont 95 000 personnes déplacées internes ; 1 800 réfugiés hors camps⁸ ; 224 000 communautés hôtes accueillant les réfugiés et/ou les PDI et 27 000 retournés dans les départements du Mayo Sava (arrondissements de Kolofata et Mora) du Mayo Tsanaga (arrondissements de Mokolo, Mozogo et Koza), du Logone et Chari (Makary).

Dans ces 6 arrondissements, il est nécessaire de répondre aux besoins urgents des populations tout en améliorant leurs moyens de subsistance dès que les conditions le permettent. En ce qu'elle respecte la liberté de choix de bénéficiaires aux besoins variés, préserve leur dignité et contribue à leur relèvement, la modalité cash doit être complémentaire à l'assistance en nature, qui, elle, répond à des besoins sectoriels spécifiques pré-identifiés.

OCHA et le HCT s'assureront que les zones mentionnées dans les propositions sont également celles retenues dans le cadre de l'utilisation des fonds CERF. Ainsi les bénéficiaires recevront un paquet complet d'activité. Les secteurs ont également travaillé en étroite collaboration avec leurs membres respectifs ainsi qu'avec les autres secteurs pour assurer la complémentarité des interventions. Ce travail préparatoire collaboratif se reflète par deux biais : 1) Au niveau intra-sectoriel, les agences ont proposé des projets complémentaires, en assurant la similarité des zones d'intervention et du ciblage, pour contribuer ensemble aux objectifs stratégiques du secteur. La stratégie de réponse est principalement basée sur l'Aperçu des Besoins Humanitaire 2018 qui reflète l'ensemble des évaluations menées au sein de chaque secteur et fait ressortir les priorités en termes de zones géographiques, de populations cibles et de besoins. Les données préliminaires de l'évaluation rapide des besoins multisectoriels conduite dans le Mayo-Sava en octobre 2017 constitue également une source d'information importante et servira de référence lors de la prochaine évaluation afin d'identifier les évolutions et améliorations ainsi que les gaps qui resteront à couvrir.

Le processus d'allocation des fonds CERF a été inclusif et participatif. Dès l'annonce de l'éligibilité du Pays, l'Equipe Humanitaire pays (HCT) , sous la houlette du coordonnateur humanitaire avec l'appui d'OCHA, a lancé des consultations, dans le but de savoir où et comment ces ressources du CERF allaient être affectées.

Le processus a débuté par la tenue d'une réunion spéciale du HCT le 9 janvier lors de laquelle les membres ont défini les orientations globales de la stratégie de priorisation, c'est à dire les zones prioritaires à couvrir, les populations les plus vulnérables et les secteurs d'intervention prioritaires. Les zones géographiques (départements) ont été identifiées en tenant compte de deux critères : des déplacements récents (lié au conflit non à des mouvements pendulaires ou aux inondations) ont été enregistrés ; les personnes déplacés et les communautés les accueillant n'ont pas, ou peu, bénéficié d'assistance à

⁷ OIM, Matrice de Suivi des Déplacements (DTM), Round 11, Octobre 2017

⁸ Données communiquées par le HCR pour le mois de janvier 2018

ce jour en dépit de l'urgence des besoins évalués. Les cibles (personnes) ont quant à elles été définies sur la base des besoins évalués dans le HNO et en tenant compte des résultats atteints en 2017. Le choix des secteurs s'est fait en considérant la couverture géographique et la pertinence des interventions au regard des besoins prioritaires identifiés dans le HNO. Cela a également permis aux membres de déterminer le montant provisoire à allouer aux différents secteurs pour répartir l'enveloppe de 10 millions de USD attribuée au Cameroun.

Dans un second temps, l'Inter Secteur s'est approprié les orientations stratégiques identifiées par le HCT pour préciser les activités à mettre en œuvre en fonction des dernières évaluations disponibles et des considérations opérationnelles. Par exemple, il fut décidé de se concentrer sur seuls deux (Kolofata, Mora) des trois arrondissements du Mayo-Sava, conformément aux résultats de l'évaluation conjointe menée dans ce département. Dans la même veine, les analyses sectorielles du secteur Protection ont permis de prioriser les réfugiés hors camps, et dans une moindre mesure les PDI, parmi l'ensemble des personnes à risques de protection dans les trois départements, et de recentrer les activités sur l'accès à l'asile et à la documentation

Chaque secteur a défini ses cibles prioritaires sur la base des évaluations existantes et des financements attendus en 2018. Ainsi, pour la sécurité alimentaire, les ressources sont insuffisantes, le pipeline n'étant pas encore pourvu pour 2018. Le CERF va permettre de combler la période critique en attendant le réapprovisionnement du pipeline.

Dans l'ensemble, la majorité des zones d'intervention sont accessibles grâce d'une part, à une amélioration sensible de la situation sécuritaire et, d'autre part, à la mise en place de mesures de mitigation, permettant ainsi aux acteurs humanitaires d'accéder à des populations affectées n'ayant pas eu accès à une assistance humanitaire depuis leur déplacement ou leur retour. En 2018, les activités devraient pouvoir se poursuivre avec la même ampleur, voire augmenter dans le cas où les conditions d'accès s'amélioreraient significativement surtout le long de la frontière avec le Nigéria dans le Mayo Sava, le Mayo Tsanaga et le Logone et Chari.

4. RÉSULTATS DU FINANCEMENT CERF

Les fonds CERF ont été utilisés pour répondre aux besoins urgents en matière de : santé, alimentation, eau hygiène et assainissement, l'accès aux services de protection et sanitaire des filles et garçons affectés par la crise humanitaire dans les départements du Mayo Sava et du Mayo Tsanaga et des personnes plus vulnérables affectées par le conflit lié à la crise du Bassin du Lac Tchad dans la région de l'Extrême Nord et plus précisément dans les départements de Mayo Sava, Mayo Tsanaga, et Logone-et- Chari. Une approche de ciblage basée sur les vulnérabilités a guidé l'identification des personnes les plus vulnérables parmi la population affectée, en mettant l'accent sur les retournées, personnes déplacées internes et les réfugiés.

En matière de protection, VBG et protection de l'enfance, le financement CERF a permis : (i) soutien psychosocial à 40 000 filles et garçons affectés par la crise dans les départements du Mayo Sava et du Mayo Tsanaga, (ii) soutien alternatif temporaire pour 250 enfants séparés/non-accompagnés et recherche/réunion familiale d'au moins 80 enfants non-accompagnés, (iii) identification et prise en charge d'au moins 50 enfants suspectés d'association à Boko Haram, (iv) renforcement/mise en place des mécanismes communautaires de protection de l'enfant à savoir au moins 20 Réseaux Communautaires de Protection de l'Enfant (RECOPE) et 20 clubs d'adolescents et de jeunes le tout dans une approche intégrée avec les autres secteurs particulièrement éducation, santé et EHA , (v) sensibilisation de 23,000 adultes des zones d'intervention (jeunes, maitres coraniques, autorités religieuses/traditionnelles, enseignants/APE/AME, chefs de ménages, militaires) sur la prévention des risques de protection des enfants.

Pour répondre à la crise de plus en plus complexe et prolongée dans la région de l'Extrême-Nord, les partenaires assisteront les bénéficiaires à travers la modalité de distribution de l'argent inconditionnel et sans restriction pour que les ménages puissent identifier et satisfaire leurs besoins de survie, notamment la nourriture, le logement, l'eau et d'autres besoins fondamentaux. Cette approche a offert des possibilités de développement des moyens de subsistance, stimulant ainsi le processus de relèvement rapide des populations vulnérables en cas de déplacement prolongé.

Avec les fonds du CERF, les partenaires ont fourni une assistance en cash multifonctionnel pour couvrir les besoins divers des personnes vulnérables identifiées dans les trois départements du Mayo Sava, Mayo Tsanaga et Logone- et-Chari dans la région de l'Extrême-Nord, en capitalisant sur les leçons tirées du projet pilote mis en œuvre en 2017. Environ 25 000 personnes retournées ont été assistées à travers le Cash Multifonctionnel en vue de couvrir leurs besoins essentiels ressentis dans ces trois départements.

Ce financement CERF a également permis de conduire des activités de monitoring des déplacements à travers la DTM qui a pour objectif spécifique de fournir des informations fiables et à jour sur le nombre et les conditions de vie des personnes déplacées internes, des retournés et des réfugiés hors-camp aux acteurs gouvernementaux et humanitaires pour informer au mieux la réponse humanitaire dans l'Extrême Nord du Cameroun. La DTM reste l'unique source d'information disponible pour les acteurs humanitaires impliqués à l'Extrême Nord du Cameroun. Après chaque round, les informations sont systématiquement distribuées à une liste de 45 entités et également mises à disposition du plus grand nombre via la plateforme web DTM de l'OIM. L'OIM Cameroun continuera à publier les produits déjà utilisés au Cameroun, dont les rapports narratifs, dashboards, rapports d'intentions de retour et données brutes. Cependant, dans le cadre de ce projet, la DTM publiera également des produits ad hoc de Suivi des Événements (Event Tracking), un profil de site mis à jour à chaque round de DTM et un grand rapport (deux selon la faisabilité) résumant la situation au moment T.

5. PERSONNES AYANT REÇU DE L'ASSISTANCE

18-UF-CMR-28518 TABLEAU 4: PERSONNES AFFECTÉES ET BÉNÉFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR ¹									
Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Food Security - Agriculture	8 846	5 897	14 743	9 190	4 735	13 925	18 036	10 630	28 666
Food Security - Food Aid	7 229	2 977	10 206	7 654	3 402	11 056	14 883	6 379	21 262
Health - Health	118 830	97 045	215 875	93 611	83 014	176 625	219 800	172 700	392 500
Multi Sector - Multi-sector	8 755	4 248	13 003	8 245	3 752	11 997	17 000	8 000	25 000
Protection - Child Protection	18 021	8 000	26 021	22 011	15 000	37 011	40 032	23 000	63 032
Protection - Protection	10 048	19 986	30 034	9 547	11 660	21 207	19 595	31 646	51 241
WASH - Water, Sanitation and Hygiene	21 976	16 578	38 554	20 489	15 457	35 946	42 465	32 035	74 500

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

18-UF-CMR-28518 TABLEAU 5: NONMBRE DE PERSONNES AYANT BENEFICIÉ DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF²

	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Prévus	152,744	82,246	234,990	158,978	85,605	244,583	311,722	167,851	479,573
Atteints	193 705	154 731	348 486	170 747	137 020	307 767	371 811	284 390	656 203

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-CMR-28518 TABLEAU 6: PROFIL DE PERSONNES AYANT BENEFICIÉES DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF²

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés	31,656	47 103
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	241,987	409 019
Population d'accueil	136,200	102 249
Autres personnes touchées	69,730	97 832
Total (identique au total figurant du tableau 5)	479,573	656 203

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

EHA :
Le financement CERF a permis d'apporter une assistance rapide aux personnes affectées par la crise de Boko Haram dans les zones ciblées. En plus de l'assistance planifiée, il a permis d'apporter une réponse immédiate et de faciliter l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement dans le site des PDI de Kolofata.

Protection :
Le financement CERF à la Protection dans sa globalité, y compris la Protection de l'enfance et les VBG a permis d'apporter une assistance rapide de Protection notamment par le screening et l'enregistrement de près de 22 982 individus dans les départements de Mayo Tsanaga, Mayo Sava et le Logone et Chari. Ce financement a permis de mener des activités de DTM qui ont permis aux acteurs humanitaires d'avoirdes informations sur les populations déplacées pour orienter la réponse. En matière de VBG, ce financement a permis l'acquisition en temps records des kits de dignité ont pu être acquis assez rapidement grâce aux Fast track procédures déclenchés par UNFPA et le renforcement des capacités opérationnelles. Il a par ailleurs permis d'apporter les services holistiques de prise en charge des survivantes de violences basées sur le genre et du soutien psychosocial aux enfants affectés notamment les enfants non-accompagnés et séparés, les enfants en détresse psychologique y compris les enfants ex-otages de Boko Haram ou retournés.

Santé :
Comparer à d'autres sources de financement, les fonds CERF ont permis de mettre en œuvre très rapidement les activités essentielles pour un accès gratuit aux services de santé des personnes les plus vulnérables, notamment les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. Ces activités ont porté, entre autres, sur la distribution gratuite de médicament essentiel, le déploiement de personnel

de santé essentiel (infirmier, sage-femme), la réhabilitation et l'équipement de formation sanitaire. Par ailleurs, la mise en œuvre rapide de l'activité relative à la formation-sensibilisation des leaders communautaires, personnel de santé, élus locaux, etc. a fortement contribué à la prévention des cas de choléra dans le département du Logone et Chari qui partage une longue frontière avec l'état du Borno au Nigéria qui a pourtant connu une importante épidémie de choléra en 2017.

Sécurité Alimentaire :

Les financements du CERF ont permis à la FAO d'apporter une assistance en intrants agricoles (semences et engrais) aux bénéficiaires. Ces intrants leur ont permis d'améliorer leur production ce qui a conduit à une amélioration de leur sécurité alimentaire. A travers le financement du CERF, PAM a limité le risque de détérioration rapide de la situation globale des ménages en raison des résultats alarmants de la baisse des revenus et du manque de possibilités d'emploi.

Nutrition :

Le financement CERF a permis au PAM et UNICEF d'éviter la détérioration de l'état nutritionnel des enfants de 6-23 mois grâce aux activités de prévention de la malnutrition et surtout à une réponse multisectorielle à travers la plateforme BSFP mise en place par le PAM et le renforcement par UNICEF des ONG qui ont bénéficié de l'appui technique et des orientations pour la mise en œuvre effective des activités.

b) Did CERF funds help respond to time-critical needs?

OUI

EN PARTIE

NON

EHA :

Le financement du CERF a contribué à fournir une assistance aux besoins critiques des personnes déplacées internes et réfugiés en facilitant l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement de base dans les zones à haut risque épidémique. Au-delà de cette assistance, ce financement a contribué aux résultats obtenus en matière de lutte contre le choléra dans la région. Toutefois au regard de l'ampleur des besoins, la couverture des besoins urgents par le financement CERF fut partielle.

Protection :

Ce financement a permis à l'OIM de produire la DTM permettant aux acteurs dans la région de constater presque en temps réel les évolutions des déplacements des populations et d'adapter leur réponse en conséquence. UNHCR a eu les moyens nécessaires pour doter les populations vulnérables dans un temps optimal d'un soutien en abris et NFI. Grâce à ce financement, UNFPA a mené la sensibilisation et a distribué des kits de dignité, et a informé les sur la disponibilité de ces services. Ainsi il a été répondu en urgence aux besoins des femmes vulnérables dans les trois zones en renforçant le dispositif de protection contre les violences basées sur le genre.

Santé :

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

Sécurité Alimentaire :

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

Cash Multifonctionnel :

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

Nutrition :

Grace au financement CERF, les enfants de 6-23 mois des populations déplacées du Logone et Chari ont reçu une assistance alimentaire afin de protéger leur état nutritionnel et éviter qu'ils ne souffrent de malnutrition. Le CERF a permis de mettre à l'échelle une réponse globale en matière de nutrition grâce à une bonne synergie entre les programmes financés par le PAM et les programmes supportés par UNICEF.

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

OUI

EN PARTIE

NON

EHA :

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

Protection :

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

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

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

Protection de L'enfance :

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

Santé :

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

Sécurité Alimentaire :

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

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

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

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

OUI

EN PARTIE

NON

EHA :

Le processus de mobilisation du fonds CERF a amélioré la coordination aussi bien entre les organismes du Système des Nations Unies qu'entre les acteurs du secteur (structures gouvernementales, organisations de la société civiles, municipalités) : organisation de réunions du groupe sectoriel aux niveaux national, régional et départemental, allocation de ressources aux partenaires gouvernementaux pour le suivi des interventions, plaidoyer pour une meilleure implication des collectivités locales. De même, le financement a permis de mobiliser les partenaires et de renforcer la participation des différentes organisations de la société civile aux activités de la coordination sectorielle EHA.

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

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

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

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

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
EHA : Les fonds pour une crise sous financée ont permis de répondre aux besoins critiques en lien avec l'eau, l'hygiène et l'assainissement des populations affectées et contribué à la réduction des risques d'une épidémie de choléra au sein des populations ciblées.	Que les fonds pour les urgences sous financées soient mis à disposition en début d'année pour mieux éviter les contraintes liées aux précipitations, crues et inondations et fournir une réponse holistique et plus appropriée aux différentes crises.

TABLEAU 8 : OBSERVATIONS POUR L'ÉQUIPE DE PAYS

Enseignement tirés	Suggestions de suivi / Amélioration	Entité responsable
Bonne circulation de l'information sur la procédure de financement	A poursuivre	OCHA
Insuffisance de missions de suivis des activités sur le terrain	Faire des suivis trimestriels de mise en œuvre des projets	OCHA Maroua
UNICEF-EHA : La préparation des dossiers d'appel d'offres et Projets d'accord de coopération avec les ONGs en amont de l'obtention des financements ont permis de renforcer la coordination sectorielle, d'assurer une réponse sectorielle plus rapide, plus efficace et efficiente.	EHA : Initier le processus de sélection des entreprises et préparer les accords avec les partenaires de mise en œuvre des interventions avant la mise à disposition des fonds.	Agence Lead sectoriel.

PARTIE II

8. RESULTATS DES PROJETS

8.1. Rapport du projet 18-UF-FAO-007 - FAO

1. CERF information du projet			
1. Agence :	FAO	2. Pays :	Cameroun
3. Groupe sectoriel/ Secteur :	Food Security - Agriculture	4. Code du projet CERF :	18-UF-FAO-007
5. Titre du projet:	Amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations vulnérables de l'Extrême Nord à travers la production des cultures maraichères et l'éducation nutritionnelle		
6.a Date de début de mise en œuvre :	02/04/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	31/12/2018
6.c Extension sans coûts :	<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée:	28/02/2019
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\$ 1,196 629	
b. Montant total du financement reçu :		US\$ 1,196 629	
c. Montant reçu du CERF :		US\$ 501,629	
d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 41 000	
▪ Partenaires gouvernementaux		US\$ 16 000	
▪ Partenaires ONG Internationale		US\$ 0	
▪ Partenaires ONG Nationale		US\$ 25 000	
▪ Croix Rouge/Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résultats Obtenus

Le fonds CERF UFE grant a été obtenu par la FAO pour l'exécution du projet d'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle 4000 ménages ont bénéficié des intrants et matériels agricoles, constitués de 1 228 chef de ménage femme, soit au total 28 668 personnes. L' éducation nutritionnel a permis de sensibiliser 537 personnes. Le projet a été réalisé à l'Extrême-nord dans les trois départements (Mayo-Sava, Mayo-Tsanaga et Logone et Chari) touchés par la crise de Boko-Haram et durant la période de 02/04/2018 au 31/12/2018.

Au cours de suivi de mise en place des cultures, 321,91 hectares ont été mises en place par les bénéficiaires contre 4 000 hectares attendus dans le projet. les produits récoltés et d'autres produits locaux ont été utilisés dans la sensibilisation et ont pu toucher 537 participants contre 450 personnes prévues dans le projet.

3. Modifications

Par rapport aux activités prévues par le projet aucun changement n'a été effectué. Toutefois, dans la mise en œuvre , un retard a été accusé pendant le démarrage. A cet effet, deux mois supplémentaires ont été accordés pour boucler les activités du projet.

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	1 500	8 800	10 300	2 500	7 200	9 700	4 000	16 000	20 000
Atteint	8 846	5 897	14 743	9 190	4 735	13 925	18 036	10 630	28 666
4.b Profil des personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF									
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)					Nombre de Bénéficiaires (atteint)			
Réfugiés	4 000					1 136			
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	6 000					8 169			
Population d'accueil	5 000					16 531			
Autres personnes touchées (Retournées)	5 000					2 830			
Total (identique au total figurant au point 4a)	20 000					28 666			
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 :			Les bénéficiaires sont des chefs de ménage qui ont plus de 18 ans. Pour avoir les autres tranches, on a considéré la taille de la famille et leur composition.						

5. Cadre des résultats du projet CERF	
Objectif du projet	L'objectif de ce projet est d'améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations vulnérables (retournées, personnes déplacées internes et populations hôtes) de trois départements de l'Extrême Nord (Mayo Sava, Mayo Tsanaga et Logone et Chari), à travers la production des cultures maraichères et la formation nutritionnelle.

Output 1	Les producteurs sont appuyés dans la production des cultures maraichères			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1	Quantité de semences de cultures maraichères distribuée	80 kg de semences	1 123.9 kg de semences	Rapport, bordereau de livraison
Indicateur 1.2	Quantité d'engrais distribuée	200 T d'engrais	200 T d'engrais	Rapport, bordereau de livraison
Indicateur 1.3	Quantité de biopesticide distribuée	20 sachets de biopesticide	15 970 sachets de biopesticides	Rapport, bordereau de livraison
Indicateur 1.3	Quantité d'équipement distribuée	400 pulvérisateurs	400 pulvérisateurs	Rapport, bordereau de livraison
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Le choix de semence a été fait par les bénéficiaires avant les achats et donc a influencé la quantité prévue. Pour les sachets de biopesticides dans le document du projet, au lieu de 20 sachets, c'est plutôt 20 000 sachets. Tous		

	les 20 000 sachets n'ont pas été livrés à cause de la non disponibilité des biopesticides sur les marchés.	
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Achat d'intrants (semences, engrais et biopesticide)	FAO
Activité 1.2	Achat du petit équipement (pulvérisateurs)	FAO
Activité 1.3	Distribution des intrants	Partenaire local, MINADER, supervisé par la FAO

Output 2	La production de produits maraîchers des ménages bénéficiaires s'est améliorée			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 2.1	Les capacités des agents de vulgarisation sont renforcées pour accompagner les ménages bénéficiaires	40	27	Rapport de formation
Indicateur 2.2	Les cultures sont mises en place	400 ha sont développés en cultures maraîchères	321,91	Rapport
Indicateur 2.3	Les bénéficiaires sont suivis le long de la campagne agricole	4000 ménages bénéficiaires	4000	Rapport
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Les agents vulgarisateurs à renforcer préalablement prévus n'ont pas été atteints à cause de la restriction des zones d'intervention pour ne pas disperser les énergies. Par contre les superficies non atteintes sont dues d'une part aux certains déplacées qui n'ont pas eu de terrain et de la non livraison de la spéculatation ail qui a été sollicitée pour une superficie de 63,3 hectares d'autre part, a cause de son indisponibilité.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Recyclage des agents de vulgarisation	FAO		
Activité 2.2	Mise en place des cultures	Bénéficiaires		
Activité 2.3	Suivi des ménages bénéficiaires le long du cycle cultural	FAO, Organisation partenaire, MINADER		
Activité 2.4	Récolte des produits	Bénéficiaires		

Output 3	Les capacités des populations sont renforcées en éducation nutritionnelle			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre de personnes formées en éducation nutritionnelle	450	537	Rapport consultant
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		En plus des personnes ciblées pour la formation-sensibilisation, des participants intéressées ont été enregistrés. La formation des formateurs a également intégré les sectoriels (MINSANTE, MINEDUB) et les autres organisations des Nations Unis (PAM, UNICEF) intervenant dans la nutrition		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Identification des personnes à former en éducation nutritionnelle	Organisation partenaire, MINADER, FAO		
Activité 3.2	Organisation de 9 sessions de formation nutritionnelle au bénéfice des populations à raison de 3 sessions par département	Expert Consultant nutritionniste et FAO		
Activité 3.3	Rédaction du rapport final du projet	Consultant FAO-Maroua		

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

Ce projet fait suite aux autres projets mis en œuvre par la FAO dans la région. En effet, le projet est né des besoins exprimés par les personnes vulnérables lors de la mise en œuvre des autres projets. Pour les bénéficiaires, la saison sèche est une période généralement morte où il faut valariser avec les cultures maraîchères. Des études et données disponibles au niveau de la région ont également contribué à la conception de ce projet et de la prise en compte de l'aspect nutritionnel. Les bénéficiaires du projet ont été ciblés après avoir mis en place de manière participative un comité de gestion de plaintes.

Lors de la planification, les partenaires de mise en œuvre (Codas-Caritas, Minader) et les représentants des bénéficiaires ont été pris part à la présentation des projets et leur planification dans le temps.

B) Phase de mise en œuvre :

Lors de la mise en œuvre, une équipe des AVZ a été impliquée est proche des bénéficiaires au niveau local, ces derniers supervisés par le partenaire Codas-Caritas. Le point de vue de la population et des bénéficiaires ont été collectés à travers le comité de gestion de plaintes, à partir desquelles des orientations sont faites

C) Suivi et évaluation :

Le suivi-évaluation est faite d'abord par le comité de gestion de plaintes au niveau de chaque localité. Des visites de suivi-évaluation sont prévues de manière conjointe entre les parties prenantes et les différentes observations sont partagées de manière à prendre des nouvelles résolutions.

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		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.

Information supplémentaire (facultatif) :
N/A

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

Le suivi-évaluation est fait par le comité de gestion de plaintes au niveau de chaque localité.	ÉVALUATION EFFECTUÉE <input type="checkbox"/>
	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>

8.2. Rapport du projet 18-UF-IOM-006 - IOM

1. CERF information du projet			
1. Agence :	IOM	2. Pays :	Cameroun
3. Groupe sectoriel/ Secteur :	Protection - Protection	4. Code du projet CERF :	18-UF-IOM-006
5. Titre du projet:	Assistance d'urgence aux populations du Cameroun affectées par le conflit : Matrice de Suivi des Déplacements – Évaluation ciblée des Besoins et Tendances		
6.a Date de début de mise en œuvre :	26/03/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	31/12/2018
6.c Extension sans coûts :	<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée:	28/02/2019
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\$ 855 998
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 389 300
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution		US\$ 146 543
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires gouvernementaux US\$ 0 ▪ Partenaires ONG Internationale US\$ 0 ▪ Partenaires ONG Nationale US\$ 146 543 ▪ Croix Rouge/Croissant Rouge US\$ 0 		

2. Résultats Obtenus

Grâce à ce financement CERF UFE Round 1 de 2018, l'Organisation Internationale pour les Migrations a pu compléter six rounds de collecte de donnée DTM à travers l'entier de la région de l'Extrême-Nord. Un round fut effectué au niveau des ménages et spécifiquement sur les aspects multisectoriels des quatre populations clés : Population hôte, déplacés internes, réfugiés hors camp et retournés. Les cinq autres rounds ont permis de faire un suivi régulier des déplacements et tendances (DTM - Mobility Tracking) ainsi que de publier deux enquêtes ménages sur les intentions de retour des déplacés internes (DTM – Survey).

Le round spécifique aux ménages nommé MSNA pour *Multi-Sectoral Needs Assessment* a permis d'obtenir des données clés qui ont alimenté le HRP 2019 pour le pays. Avec le soutien d'OCHA pour la coordination de cet exercice périlleux, cela fut l'occasion pour l'OIM de travailler étroitement avec tous les acteurs de l'intersecteur, de les impliquer dans la formation des énumérateurs à l'Extrême-Nord sur les aspects sectoriels. L'OIM travaille encore aujourd'hui à obtenir les analyses sectorielles issues des données collectées pour les consolider dans un rapport à publier.

L'OIM s'est aussi efforcé d'informer plus spécifiquement, notamment sur les types d'abri les plus précaires par arrondissement. Une analyse supplémentaire a été faite pour informer sur les déplacements intra départements et inter département (mieux comprendre les *displacement patterns*).

Résumé :

- 6 rounds de collectes de données (5 rounds de DTM / 1 rounds de MSNA)
- 442,683 individus affectés par la crise recensés (estimation), avec information sur l'âge et le genre ainsi que les intentions de retour
- 60 organisations / acteurs informés
- +100 énumérateurs formés sur les principes humanitaires, la méthodologie DTM, les aspect sectoriels

3. Modifications

L'OIM a demandé une extension de son action dans le temps de deux mois (fin du projet au 28 février 2019), sans augmentation de financement, et l'a obtenu du secrétariat du CERF. Cette demande fut nécessaire en regard des éléments suivants :

- L'ancienne équipe DTM a quitté l'OIM quelque semaine avant le début du projet, causant un besoin de renouvellement complet de l'équipe et des besoins en formation / accompagnement conséquents. De plus, il fut très difficile de trouver un staff fixe qualifié pour prendre la responsabilité de Coordinateur/trice DTM, ce qui entraîna un turnover assez peu facile à gérer pour les opérations et le suivi du workplan.
- Le suivi sur le terrain effectué par le staff DTM à l'Extrême-Nord ainsi que les divers contrôles technique en place pour vérifier la qualité et l'intégrité des données collectées nous ont permis de constater une baisse à certains égards de la qualité des données collectées par le partenaire d'implémentation SAHELI. Il fut cependant nécessaire d'effectuer des contrôles additionnels extraordinaires et des sorties terrains supplémentaires afin d'avoir l'assurance nécessaire sur la qualité des données publiées, ce qui fut chronophage.
- Suite aux diverses investigations pour mieux comprendre les raisons de la baisse dans la qualité des données, l'OIM a pu se rendre compte que cela était en tous cas partiellement lié à la détérioration de la situation sécuritaire dans certaines zones de la région Extrême-Nord. Certains énumérateurs n'étaient en fait plus prêts à prendre le risque d'aller sur le terrain pour collecter les données car ceux-ci y voyaient un trop grand risque pour leur intégrité physique, ce qui est compréhensible. Cela a cependant causé un retard considérable, notamment lors de la collecte de données du MSNA ou l'on a dû compléter la collecte quelques semaines plus tard car certaines zones n'avaient pu être couvertes. Il était très important d'avoir une évaluation aussi exhaustive que possible.
- Suite à l'observation de la baisse de qualité dans les données collectées, l'OIM a tenté de renforcer sa présence sur le terrain en diversifiant ses partenariats d'implémentation. Après publication d'un nouvel appel d'offre qui a permis la sélection d'un partenaire additionnel, celui-ci, malgré avoir affirmé sa capacité à soutenir la charge, s'avéra incapable de respecter ses engagements vis-à-vis des procédures et standard OIM en procurement.

L'OIM a donc réussi à implémenter l'entier du programme, seul lui reste à obtenir des secteurs leur analyses des données MSNA collectées, qui bien qu'ayant servi à la mise au point du HRP, devrait aussi faire l'objet d'un rapport public de l'OIM également.

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	109 059	58 725	167 784	113 511	61 121	174 632	222 570	119 846	342 416
Atteint	136 134	83 437	219 571	138 329	84 783	223 112	168 220	274 463	442 683

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

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés	31 656	79 787
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	241 030	253 813
Population d'accueil	0	0
Autres personnes touchées	69 730	109 083
Total (identique au total figurant au point 4a)	342 416	442 683

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 :

La nature de la DTM explique cela, les bénéficiaires sont en fait les individus sur lesquels la DTM informe les partenaires humanitaires pour permettre qu'une assistance leur soit apportée. La dynamique dans l'Extrême-Nord est donc reflétée au travers de ces chiffres, qui « heureusement » pour les retournés, mais malheureusement pour les déplacés internes et les réfugiés, ont augmenté.

5. Cadre des résultats du projet CERF

Objectif du projet	Les partenaires gouvernementaux et humanitaires sont adéquatement et ponctuellement informés sur le nombre de personnes déplacées internes, retournées ou réfugiées-hors-camp, leur position et ainsi que leur condition de vie.
---------------------------	--

Output 1	Les partenaires gouvernementaux et humanitaires sont adéquatement et ponctuellement informés sur les le nombre de personnes déplacées internes, retournées ou réfugiées-hors-camp, leur position et ainsi que leur condition de vie.			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre d'acteurs gouvernementaux, humanitaires et du développement informé par la DTM	45	60	OCHA
Indicateur 1.2	Pourcentage de villages identifiés comme abritant des populations déplacées qui sont visités et évalués	95	95	OIM / SAHELI
Indicateur 1.3	Nombre village par round où une visite de terrain est effectuée	10	10	OIM
Indicateur 1.4	Nombre de round de DTM effectués	6	6	OIM
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Globalement, les résultats sont très encourageant. Pour l'indicateur 1.1, une requête spécifique auprès d'OCHA pour connaître précisément le nombre d'acteurs présents dans l'Extrême-Nord nous a permis d'avoir finalement un nombre d'acteurs informés plus élevé qu'initialement prévu. En ce qui concerne l'indicateur 1.2, Il existe encore quelques localités dans le Mayo Sava inaccessibles pour raison de sécurité, et d'autre dans le Mayo Tsanaga qui sont interdites d'accès par l'armée, ce qui explique le plafonnement à 95%.		
Activités	Description			Mise en œuvre par
Activité 1.1	Renforcer le réseau d'énumérateurs afin d'augmenter la capacité de collecte de données et d'entreprendre des vérifications de l'intégrité des données.			OIM / SAHELI
Activité 1.2	Former et rafraîchir les connaissances des énumérateurs pour assurer la précision, la qualité et la fiabilité et des données récemment récoltées.			OIM
Activité 1.3	Mener une consultation des parties prenantes afin d'assurer l'alignement de la méthodologie et des outils avec les attentes des partenaires, afin d'obtenir le degré de satisfaction et en finalité afin d'améliorer la DTM là où elle serait perfectible.			OIM
Activité 1.4	Évaluer les conditions de déplacement et les besoins des populations déplacées, qu'elles vivent auprès des communautés hôtes, sur les sites spontanés ou autres. Plaider en faveur d'une réponse appropriée pour renforcer la protection et sensibiliser le public aux questions spécifiques au genre.			OIM
Activité 1.5	Effectuer des visites de terrain pour s'assurer que les données sont collectées selon la méthodologie adoptée, que celles-ci sont précises et basées sur les évaluations de terrain.			OIM
Activité 1.6	Vérification de l'intégrité des données collectées et compilation de celles-ci au sein de rapports et outils faciles d'utilisation.			OIM
Activité 1.7	Pour chaque round de la DTM, partager l'information (rapports, outils, données brutes) avec les partenaires nationaux et la communauté humanitaire			OIM / OCHA
Activité 1.8	Permettre une meilleure identification des besoins spécifiques des populations déplacées par l'élargissement du spectre d'informations collectées (activité menée en consultation avec la communauté humanitaire).			OIM / OCHA / INTERSECTEUR

Activité 1.9	Évaluation de la faisabilité et des prérequis techniques à la mise en place des changements escompté lors de l'activité 1.8. Implémentation des changements au sein du mécanisme de gestion de l'information de la DTM	OIM Cameroun / OIM ROWCA
Activité 1.10	Conduite de l'évaluation des besoins avec focus particulier sur certaines populations de déplacés (retournés, populations nouvellement déplacées, réfugiés hors camp) dans la région de l'Extrême Nord	OIM / SAHELI

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

L'OIM prends en compte les retours des expériences précédentes lors de l'élaboration des exercices présents et à venir. Le programme est en fait la somme des expériences passées et des collectes de données précédentes qui amènent chacun, leur nombreux feedbacks de la part des populations affectées sur lesquelles nous souhaitons informer.

B) Phase de mise en œuvre :

Chaque collecte de données auprès des populations cibles est l'occasion de prendre du feedback auprès de celles-ci, en plus des données DTM qui sont, en soit, un gage de prise en considération de leur situation et de leur besoin. Nous nous engageons finalement à reproduire le message que ces personnes affectées par la crise nous confient.

C) Suivi et évaluation :

L'OIM effectue un suivi pendant les activités de collecte de données mais aussi après celles-ci, afin de s'assurer que les informations transmises correspondent aux besoins communiqués par les populations cibles. En plus de s sorties terrain pour vérifier l'information ou s'assurer que le travail de terrain est fait en respect de la méthodologie DTM, l'OIM a aussi implémenté un contrôle visant à s'assurer que les données envoyées par les énumérateurs sont fidèles à ce que transmet l'informateur clés lors de la discussion qu'il ou elle a avec l'énumérateur. De cette manière, nous nous assurons que l'information que nous relayons est fidèle aux besoins énoncés par les populations affectées.

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		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.

Information supplémentaire (facultatif) :
N/A

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

Le financement du CERF s'étant inscrit dans un co-financement de l'action avec ECHO, il n'est pas impossible que ce dernier ordonne un audit de l'activité pour 2018. Dans l'état actuel des choses, nous n'envisageons pas d'évaluation particulière autre que le suivi que nous avons effectué, aussi avec le soutien du ROWCA, tout au long du projet.	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>

8.3. Rapport du projet 18-UF-WOM-001 - UN Women

1. CERF information du projet			
1. Agence :	UN Women	2. Pays :	Cameroun
3. Groupe sectoriel/ Secteur :	Protection - Protection	4. Code du projet CERF :	18-UF-WOM-001
5. Titre du projet :	Prise en charge multisectorielle des survivantes des VBG et amélioration de la protection des femmes et des filles de l'Extrême Nord		
6.a Date de début de mise en œuvre :	02/04/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	31/12/2018
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\$ 1,300,000
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 795,668
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 795,668
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 470 841
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires gouvernementaux US\$ 39 737 ▪ Partenaires ONG Internationale US\$ 0 ▪ Partenaires ONG Nationale US\$ 431 104 ▪ Croix Rouge/Croissant Rouge US\$ 0 		

2. Résultats Obtenus
<p>A travers les fonds octroyés par le CERF ONUFEMMES avec ses partenaires de mise en oeuvre ont apporté un appui psychosocial à 802 survivant,es de VBG. 200 survivantes ont bénéficié des conseils juridiques et 5 d'entre elles ont bénéficié de l'accompagnement juridique par un avocat commis à cet effet. De même 823 femmes et filles ont pu accéder à certains documents officiels soit 404 actes de naissance, 398 Cartes Nationales d'Identité et 21 actes de mariage.</p> <p>Par ailleurs, 720 survivantes de VBG ont reçu des appuis pour la réalisation des Activités Génératrices de Revenu. Aussi, des foyers améliorés et des lampes solaires ont été octroyés à 2000 femmes et filles.</p> <p>Pour ce qui est de la prévention des VBG, les activités de sensibilisation ont touché 37 027 personnes soit 17 135 populations déplacées et 19 890 de la communauté hôte. Les capacités de certains acteurs 165 au total ont été renforcées sur la thématique des VBG (magistrats, gendarmes, policiers, personnel du MINPROFF et du MINJEC et les membres du comité mixte de protection</p> <p>Au total ce projet qui a été mis en oeuvre de avril à décembre 2018, a permis de renforcer la protection des femmes et des filles vulnérables victimes des Violences Basées sur le Genre dans cinq localités de la région de l'Extrême-Nord touchées par les conflits (Mokolo, Mozogo, Makary, Kolofata et Mora)</p>

3. Modifications
N/A

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	8 281	6 290	14 571	8 109	6 806	14 915	16 390	1 096	29 486
Atteint	7 943	17 369	25 312	5 209	6 533	11 742	13 152	23 902	37 054
4.b Profil des personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF									
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)					Nombre de Bénéficiaires (atteint)			
Réfugiés	5 733					29			
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	22 203					17 135			
Population d'accueil	1 549					19 890			
Autres personnes touchées	0					0			
Total (identique au total figurant au point 4a)	29 486					37 054			
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 :			<p>Un certain nombre d'éléments justifient les différences entre les cibles planifiées et celles atteintes. Les activités de mobilisation communautaires ont été intenses et suscitaient au fil des jours un intérêt chez les populations et le rôle des relais communautaires a également apporté un plus dans la mobilisation. Ensuite, il faut noter que le comptage s'est fait par thématique abordé ce qui explique le centre d'intérêt de la population cible. Cette approche est nécessaire si on veut modifier à la fois la méthodologie d'interventions et mesurer le sujet qui intéresse les communautés en fonction de leur sensibilité culturelle.</p> <p>Pour ce qui est de la différence observée au niveau du nombre de femmes ciblées et le chiffre atteint, on note que les activités menées ont suscité un engouement chez les femmes eu égard aux thématiques abordées qui ont directement trait à leur vécu quotidien. Concernant l'écart par rapport aux catégories ciblées, le niveau de vulnérabilité était un critère de choix des bénéficiaires des services spécifiques mais pour les sensibilisations, elles étaient ouvertes à toutes les catégories. Par ailleurs la notion de réfugié hors camp n'étant pas encore bien systématisé, certains préféreraient s'enregistrer soit comme population hôte soit comme personne déplacée</p>						

5. Cadre des résultats du projet CERF	
Objectif du projet	Renforcer la protection des femmes et des filles vulnérables victimes des Violences Basées sur le Genre dans cinq localités de la région de l'Extrême-Nord touchées par les conflits

Output 1	1 770 femmes et les filles ont un meilleur accès aux services holistique de la réponse aux VBG			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de survivantes de VBG bénéficiant de l'appui psychosociale y compris les ex otages boko haram (désagrégées par sexe et âge)	650	720	Fiche d'évaluation et d'admission initiale

Indicateur 1.2	Nombre de survivantes de VBG ayant bénéficié des services offerts par les "gender desks"	200	250	Rapports mensuels
Indicateur 1.3	Nombre de femmes et de filles affectées écoutées et orientées et de survivantes de VBG ayant bénéficié d'une prise en charge juridique	5 cas pris en charge	5 cas en charge	Fiche d'évaluation et d'admission initiale. Fiche de référencement et contre référencement Décision de justice
Indicateur 1.4	Nombre de survivantes de VBG bénéficiant des appuis économiques (désagrégées par sexes et âge)	720	720	Fiche d'évaluation du degré d'indigence et d'appui
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Les activités de sensibilisation des responsables des genders desk sur leur rôle d'accompagnement et d'orientation et les sensibilisations organisées avec l'appui des magistrats avec un accent sur les voies de recours existants ont suscité un intérêt chez les populations. Par ailleurs le mécanisme de référence entre les différents acteurs était plus opérationnel		
Activites	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Fournir aux survivantes de VBG un soutien psychosocial, des conseils et orientation dans les CPFF Mokolo Mora, délégation d'arrondissement de Kolofata et dans les centres de jeunesse de Mozogo et Makary	Association de Lutte contre les Violence Faite aux Femmes		
Activité 1.2	Renforcer les capacités opérationnelles et infrastructurelles des gender desks et la Gendarmerie pour la protection des femmes et filles contre les violences Basée sur le genre	Délégation Générale à la Sûreté Nationale		
Activité 1.3	Fournir un appui juridique aux survivantes de VBG (y compris la formation des magistrats et / ou des avocats)	Association de Lutte contre les Violence Faite aux Femmes et ONU FEMMES		
Activité 1.4	Fournir aux survivantes de la GBV un soutien économique vital aux CPFF de Mokolo et Mora, délégation d'arrondissement, aux associations féminines locales de Makary et au centre de jeunesse de Mozogo à travers le kit économique (en nature)	Association de Lutte contre les Violence Faite aux Femmes		

Output 2	14 915 femmes et les filles sont de moins en moins exposées aux risques des Violences Basée sur le Genre			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de personnes sensibilisées sur les VBG (désagrégés par sexe et par âge)	14 915 femmes / filles + 14 571 hommes / garçons	Femmes 17 467 Filles 79 37 Hommes 6 414 Garçons 5 209	Rapport annuel
Indicateur 2.2	Nombre de femmes bénéficiaires des énergies alternatives	2 000	2 000	Fiche de distribution
Indicateur 2.3	Nombre de femmes et filles accompagnées pour l'obtention des documents officiels	500	823	Fiche d'enregistrement dans les services compétents
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Le nombre de femmes et filles accompagnées pour l'obtention des documents officiels a augmenté parce que les couts planifiés étaient élevés par rapport à la pratiques sur le terrain ce qui a permis d'accompagner un plus grand nombre ce d'autant plus que la demande était forte. Par ailleurs, dans certaines localités, le mécanisme mis en place était bien huilé et a facilité le processus et minimise les couts		

Activites	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Soutenir les activités de sensibilisation à base communautaire contre la VBG, avec l'implication des chefs traditionnels et religieux	ALVF
Activité 2.2	Fournir aux femmes déplacées des énergies alternatives	ALVF
Activité 2.3	Accompagner les femmes et les filles pour l'obtention des documents officiels	ALVF
Activité 2.4	Renforcer les capacités des comités mixtes de protection implantés dans les localités	ALVF

Output 3	Les interventions des acteurs sont mieux coordonnées aux niveaux local et régional pour assurer une meilleure référence et contre référence dans les domaines des violences basées sur le genre			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 3.1	Production rapport mensuel VBG	8	8	RAPPORT MENSUEL
Indicateur 3.2	Nombre de cas référés	100	130	Fiche de référencement et contre référencement
Indicateur 3.3	Nombre d'évaluations de besoin conduites	1	1	Rapport cartographie de vulnérabilité
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Plus de cas que prévu on été référés au regard du caractere intersectoriel de la problématique de VBG. Il faudra noter que les survivantes ou les communautés adhérant à la lutte contre les violences basées sur le genre ont désormais le reflexe de référer les cas ou de l'autodénonciation		

Activites	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Organiser le lancement du projet et réunion de clôture avec tous les partenaires concernés en mettant l'accent sur une réponse multisectorielle coordonnée à la GBV	ONU FEMMES
Activité 3.2	Renforcer les capacités des acteurs de VBG sur le terrain en matière de collecte de données et de reporting pour le GBVIMS et le groupe de travail sur VBG	ONU FEMMES
Activité 3.3	Renforcer les réunions de gestion de cas dans chaque localité pour un suivi efficace des cas signalés	MINPROFF
Activité3.4	Effectuer un audit de sécurité dans chaque localité pour identifier les zones à haut risque	ONU FEMMES
Activité 3.5	Mettre en place un dispositif de suivi évaluation et de mise en jour de la situation de vulnérabilité des femmes et des filles dans les localités	ONU FEMMES

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

Pour la conception de ce projet, ont été pris en compte les leçons apprises du précédent projet notamment une plus grande implication des femmes à travers des échanges directes pour mieux prendre en compte leurs préoccupations et mieux orienter les activités, une plus grande implication des hommes et des leaders communautaires et surtout le renforcement des échanges avec les autres acteurs pour favoriser la référence et la contre référence des survivantes notamment ceux en charge de l'aspect médical.

les hommes et les garçons ont été consultés en vue de mieux planifier la prévention et la réponse. Les études CAP (connaissances, aptitude et pratiques) ont révélé beaucoup d'informations liées à la perception, à la considération au positionnement des femmes et des

filles y compris les hommes et garçons tant dans la sphère privée que publique. les échanges avec les femmes ont également révélé un besoin énorme en santé mentale et ce volet était l'un des points de synergie avec UNFPA.

B) Phase de mise en œuvre :

La mise en œuvre s'est faite avec l'implication de toutes les parties prenantes (DRPROF, Gender desk, Magistrats, ALVF et son staff) et même les bénéficiaires. La participation communautaire a été valorisée par l'implication des relais communautaires identifiés au sein des communautés et qui ont bénéficié des sessions de renforcement des capacités conduites par les trois agences sœurs OMS et UNFPA. Ce qui facilitait l'orientation des survivantes et le mécanisme de référencement. Les réunions de gestion de cas sous le lead du MINPROFF bien que ayant connu quelques dysfonctionnements ont permis d'avoir une traçabilité sur les cas référés.

C) Suivi et évaluation :

Les missions de suivi et de supervision tel que planifiées ont été effectives. Les descentes étaient organisées conjointement avec les partenaires de mise en œuvre et les autres agences intervenant dans les mêmes localités. Les réunions de coordination mensuelle réunissant les partenaires de mise en œuvre de chaque agence ont permis de faire des réajustements nécessaires accompagnement des bénéficiaires et le système de référence. Les échanges avec les bénéficiaires ont également permis de s'ajuster par rapport aux approches de sensibilisation et d'implication des hommes et des garçons.

Les rapports des audits de sécurités combinées à la Cartographie de Risques et de Vulnérabilité ont donné une tendance dans le domaine de la protection en relevant les lieux risqués et la priorisation selon le niveau.

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		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
Information supplémentaire (facultatif) : N/A				

8. Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?	
	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>

8.4. Rapport du projet 18-UF-FPA-010 - UNFPA

1. CERF information du projet			
1. Agence :	UNFPA	2. Pays :	Cameroun
3. Groupe sectoriel/ Secteur :	Health - Santé	4. Code du projet CERF :	18-UF-FPA-010
5. Titre du projet:	Amélioration de l'accès aux services de SR, VBG et de santé mentale aux PDI, réfugiés hors, retournés et populations hôtes dans la Région de l'Extrême-Nord		
6.a Date de début de mise en œuvre:	28/03/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	31/12/2018
6.c Extension sans coûts :	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée:	
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\$ 1,300,000
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 700,072
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 700,072
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution		US\$ 175 000
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires gouvernementaux US\$ 0 ▪ Partenaires ONG Internationale US\$ 175 000 ▪ Partenaires ONG Nationale US\$ 0 ▪ Croix Rouge/Croissant Rouge US\$ 0 		

2. Résultats Obtenus

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

3. Modifications

Non

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	6 596	8 062	14 658	2 199	2 687	4 886	8 795	10 749	19 544
Atteint	7 002	4 801	11 803	5 422	3 562	8 984	12 424	8 363	20 787

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

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés	4 104	1 652
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	12 508	13 310
Population d'accueil	587	3 231
Autres personnes touchées	2 345	2 594
Total (identique au total figurant au point 4a)	19 544	20787

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 :

Les Réfugiés hors Camp dans ces sites (Mozogo/Mokolo/Mora/Kolofata/Makary) ne sont pas très nombreux parce que le HCR avec l'appui des autorités a pris des dispositions pour que les réfugiés rejoignent le Camp de Minawao. Du fait de la réduction des incidents sécuritaires certains réfugiés dans les sites du Mayo-Sava et Logone et Chari sont rentrés au Nigéria.

5. Cadre des résultats du projet CERF

Objectif du projet	Assurer une offre de service de qualité pour la santé des femmes et adolescentes parmi les personnes récemment déplacées (PDI), les réfugiés hors camps et les retournés pour les questions de SR y compris les VBG dans les Districts de santé ciblés des localités du Mayo Tsanaga, Mayo Sava et du Logone et Chari sur la période de Mars à Décembre 2018
---------------------------	--

Output 1	L'offre de services intégrés et de qualité en santé de reproduction est assurée aux femmes et adolescentes PDI, réfugiées hors camps et les retournés des 5 localités ciblées			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de femmes enceintes identifiés dans la communauté et orientées vers les FOSA pour un accouchement sécurisé	1,000	684	Rapports d'activités de CODAS CARITAS
Indicateur 1.2	Nombre de femmes enceintes des localités sélectionnées, ayant bénéficié d'accouchement sécurisé et gratuit	2,390	1 986	Rapport mensuel d'activités (RMA) des FOSA impliquées
Indicateur 1.3	Nombre de femmes/ adolescentes ayant bénéficié de services de SR (CPN, PF, Dépistage de VIH, Prise en charge des IST) en stratégie fixe et avancée	7,390	17 195	Rapport mensuel d'activités (RMA) des FOSA impliquées
Indicateur 1.4	Nombre de personnel de santé y compris les sages-femmes formées en DMU-SR et déployé.	50 personnels de santé (dont 10 sages-femmes)	50	Rapport d'activité DRSP
Indicateur 1.5	Nombre de Kits (accouchement, césarienne, hygiénique) utilisées dans les FOSA sélectionnées pour un accouchement sécurisé	2,390 kits d'accouchement 2,390 kits hygiéniques pour femmes visiblement enceintes 120 kits de césariennes 150 poches de sang	927	Rapports d'activités de la DRSP

Indicateur 1.6	Nombre d'ASC polyvalents formés en SR dans les localités ciblées	75 ASC polyvalents	1 131	Rapport d'activité CODAS CARITAS
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		<p>La sous performance de l'Indicateur 1.1 (Référence communautaire des femmes enceintes) dénote avec la performance satisfaisante de l'indicateur 1.2 (nombre d'accouchement assisté gratuit) parce qu'en début de grossesse, les stéréotypes en place ne permettent pas à la femme de sortir avant que la grossesse ne soit visible/confirmée. Cette situation malgré la référence communautaire retient la femme à la maison.</p> <p>La performance de l'indicateur 1.3 est très élevée par le fait que le projet a acquis assez d'intrants de bonne qualité au bon coût au FRSPEN ceci a permis de toucher un grand nombre de femmes dont les besoins de SR(Santé maternelle-CPNR/PF/IST/VIH-Sida,...) sont très élevés et pour lesquels peu d'acteurs sont actifs.</p>		
Activités	Description			Mise en œuvre par
Activité 1.1	Identifier et orienter les femmes enceintes de la communauté vers les FOSA pour CPN et accouchement sécurisé			CODAS Caritas
Activité 1.2	Assurer un accouchement sécurisé aux femmes enceintes par un personnel qualifié.			DRSP EN/DS
Activité 1.3	Former 50 personnels de santé (y compris 10 sages-femmes) en SONEU DMU/SR, et déployés			DRSP/DSF
Activité 1.4	Prépositionner 2,400 Kits obstétricaux (accouchement, césarienne) selon les besoins dans les FOSA sélectionnées			UNFPA /DRSP
Activité 1.5	Organiser 20 « outreach clinics » dans les zones reculées pour offrir les services de SR intégrée et de qualité dans les localités ciblées, y compris CPN, PF, counseling, ainsi que la référence des femmes enceintes et des adolescentes vers les FOSA sélectionnées et la sensibilisation pour les donateurs bénévoles de sang			CODAS CARITAS/DRSP
Activité 1.6	Former et déployer 75 ASC polyvalents identifiés dans les Aires de santé sélectionnés pour l'offre de service en SR dans la communauté, y compris la sensibilisation pour le don de sang.			CODAS CARITAS /DRSP

Output 2	La prise en charge médicale de qualité est assurée aux survivantes des VBG des communautés IDP, réfugiés hors camps et retournées dans les 5 localités ciblées.			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de survivantes de VBG ayant bénéficié d'une prise en charge médicale de qualité	411 cas de VBG	147	Rapports d'activités des FOSA
Indicateur 2.2	Nombre de prestataires formés sur la prise en charge médicale et psychosociale des VBG	25	23	Rapport d'activité DRSP
Indicateur 2.3	Nombre de structures (Ecoles, FOSA, autres acteurs humanitaires) capacités sur l'identification et la référence des cas de VBG pour la prise en charge médicale	20	20	Rapport d'activité UNFPA
Indicateur 2.4	Nombre de FOSA qui mettent en œuvre les standard minima de prise en charge médicale des survivants VBG	5	5	Rapport d'activités DRSP
Indicateur 2.5	Système d'orientation et de référencement mis en place et fonctionnel dans chacune des 5 localités ciblées	5	5	Rapport d'activité UNFPA
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		La sous performance de l'indicateur 2.1 s'explique par le fait malgré l'amélioration de la qualité de la prise en charge		

		médicale sur les sites du projet. La stigmatisation et les stéréotypes constituent encore des barrières importantes pour l'accès aux soins surtout pour les plus jeunes et les vulnérables. La mobilisation de la demande à travers des interventions à base communautaire est la solution pour inverser la tendance.
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Assurer la prise en charge médicale des survivantes de VBG à travers l'accueil, l'examen médical, les premiers soins, les tests de laboratoire, le traitement selon le protocole national en vigueur.	FOSA/DRSP
Activité 2.2	Former les prestataires de santé à la prise en charge médicale et psychosociale des VBG selon leur niveau d'intervention avec les survivantes et suivant le protocole national	DRSP
Activité 2.3	Former le personnel des Ecoles, d'autres FOSA et autres acteurs humanitaires sur l'identification et « safe referral » des cas de VBG pour la prise en charge des VBG.	UNFPA
Activité 2.4	Renforcer les capacités des FOSA pour la prise en charge des survivantes de VBG à travers l'aménagement adéquat et la gestion appropriée des Post rape Kits et des intrants.	DRSP
Activité 2.5	Définir et rendre fonctionnel le circuit d'orientation et de référencement des survivantes VBG dans chacune des 5 localités ciblées (y inclus la distribution des matériels informatiques)	UNFPA

Output 3	L'offre de service de santé mentale est assurée au profit des femmes, adolescentes et jeunes PDI, réfugiés hors camp et retournés en fonction des besoins dans 5 localités ciblées.			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre d'adolescents, adolescentes y inclus les mères adolescentes ayant bénéficié d'un accompagnement psychologique selon les besoins (IST, VIH, Grossesse non désirée, drogue, etc.)	3,258	1 390	Rapports d'activité UNIPSY
Indicateur 3.2	Nombre d'adolescents et jeunes exposés à la radicalisation/extrémisme violent/ ayant échappé à l'enrôlement des bandes armées, bénéficiant d'un accompagnement psychologique spécifique	390	322	Rapports d'activités UNIPSY
Indicateur 3.3	Nombre de survivantes de VBG, ayant bénéficié d'un accompagnement psychologique selon les besoins	411	343	Rapports d'activités UNIPSY et RMA
Indicateur 3.4	Nombre d'adolescents et jeunes sensibilisés sur la disponibilité des services de SR et psychologiques par les pairs conseillers	7,820	25 547	Rapports d'activités CODAS CARITAS
Indicateur 3.5	Nombres d'adolescents et jeunes formés comme pair conseiller pour la sensibilisation sur la disponibilité des services de SR et psychologiques.	50	50	Rapport d'activité CODAS CARITAS&UNIPSY
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		L'indicateur 3.1 est sous performant parce que le suivi et la collecte des données pour cet indicateur n'ont pas été systématiques dès le départ entre le PM_ du PF de l'ONG UNIPSY, des données ne sont pas disponibles parce que non collectées dans des zones où l'accès géographique n'est pas facile pour les acteurs. L'indicateur 3.4 malgré sa forte performance ne traduit que le nombre de jeunes touchés lors des descentes de sensibilisation de masse par les pairs conseillers (PCs) et non les jeunes/Adolescents ayant sollicité les services ou alors ayant franchi des étapes dans le changement de comportement.		

Activites	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Mettre en place un dispositif de ressources humaines spécialisées pour l'accompagnement psychologique dans les localités ciblées	MINSANTE/UNIPSY
Activité 3.2	Orienter le groupe de psychologues et personnels de santé dans l'intégration de la santé mentale dans l'offre de service dans les FOSA	DRSP/UNIPSY
Activité 3.3	Créer des espaces qui garantissent la confidentialité pour les consultations psychologiques au sein des FOSA avec l'implication des interprètes.	DRSP/DS/UNIPSY
Activité 3.4	Superviser et accompagner les psychologues dans les localités sélectionnées par le médecin psychiatre de l'Hôpital régional de Garoua et l'ONG UNIPSY	DRSPs/UNIPSY
Activité 3.5	Former 50 pairs conseillers pour l'identification et La sensibilisation de leurs pairs dans l'optique d'améliorer l'accès aux services de prise en charge selon les besoins	CODAS CARITAS/UNIPSY

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

Le projet a été élaboré en collaboration avec la Délégation Régionale de la Santé de l'Extrême-Nord, les Chefs de service de santé de districts ciblés et l'ONG UNIPSY. La stratégie globale de mise en œuvre a pris en compte les différentes catégories ciblées (IDPs/Réfugiés hors Camp/Retournés et Populations Hôtes vulnérables) qui ont été de fait des acteurs, notamment les femmes et particulièrement les adolescentes. En outre, dans sa conception, le projet a capitalisé les résultats de projets antérieurs, y inclus les feedbacks des femmes survivantes de VBG demandant un renforcement de la qualité de services de prise en charge médicale, et les prestataires des services SR qui ont recommandé les stratégies avancées pour mieux servir les populations déplacées. L'introduction d'une dimension de santé mentale visait à répondre aux besoins identifiés par les jeunes bénéficiaires d'un projet de résilience reflétant des traumatismes psychologiques importants chez les populations déplacées.

B) Phase de mise en œuvre :

Les ASCs et les leaders/représentants des groupes ciblés) ont été impliqués dans la sensibilisation, la mobilisation et la promotion des services offerts à travers les Agents de santé communautaires (ASCs) et les pairs conseillers (PCs) sélectionnés, formés et équipés pour conduire des activités de santé communautaire.

L'avis des bénéficiaires a été régulièrement recueilli par les prestataires (sages-femmes et psychologues) sur la qualité des services et comment l'améliorer. Les adolescents /jeunes, dont certains ont joué le rôle crucial de pairs conseillers, ont de ce fait contribué directement aux décisions d'amélioration des stratégies afin de mieux atteindre cette cible et adresser de manière pertinente ses besoins.

C) Suivi et évaluation :

Le système de monitoring mis en place et était articulé autour des rapports finaux des partenaires d'exécution. Ceux-ci ont été structurés pour avoir le feedback des bénéficiaires de chaque service offert (SR, VBG, soins psychologiques). 9 rapports mensuels, 3 rapports trimestriels et un rapport final ont été produits à la fin du projet, intégrant chaque fois les perspectives des bénéficiaires. Les descentes de suivi ont également permis de capter ces perspectives des bénéficiaires afin de mieux adresser leurs besoins

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		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
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 <input type="checkbox"/>
	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>

8.5. Rapport du projet 18-UF-HCR-009 - UNHCR

1. CERF information du projet			
1. Agence :	UNHCR	2. Pays :	Cameroun
3. Groupe sectoriel/ Secteur :	Protection - Protection	4. Code du projet CERF :	18-UF-HCR-009
5. Titre du projet :	Amélioration de la protection des personnes déplacées à l'intérieur du pays (hors du camp) - réfugiés, déplacés internes et communautés d'accueil dans la région de l'Extrême-Nord du Cameroun		
6.a Date de début de mise en œuvre :	05/04/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	31/12/2018
6.c Extension sans coûts :	<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée:	28/08/2018
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\$ 3 260 677	
	b. Montant total du financement reçu :	US\$ 908 839	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 908 839	
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :	US\$ 376 988	
	▪ Partenaires gouvernementaux	US\$ 0	
▪ Partenaires ONG Internationale	US\$ 376 988		
▪ Partenaires ONG Nationale	US\$ 0		
▪ Croix Rouge/Croissant Rouge	US\$ 0		

2. Résultats Obtenus

En 2018, le HCR et INTERSOS ont signé un partenariat visant à fournir une protection et une assistance aux réfugiés et personnes déplacées à l'intérieur de la région de l'extrême nord du Cameroun. Depuis que la contribution du CERF a été versée en avril 2018, le HCR et son partenaire ont atteint certains résultats relatifs aux objectifs suivants:

1. Amélioration de l'accès au territoire et réduction du risque de refoulement
 - 29 contrôles frontaliers indépendants jusqu'en août 2018
 - 1 268 cas de non refoulement enregistrés
2. Renforcement des services pour les personnes ayant des besoins spécifiques
 - 35 PBS ont reçu des subventions en espèces
 - 5 174 PBS ont bénéficié de services liés aux besoins spéciaux du camp
 - 1 095 PBS ont bénéficié de services liés à leurs besoins spéciaux hors du camp
3. Promotion de la coexistence pacifique avec les communautés locales
 - 27 campagnes de sensibilisation de la communauté ont été entreprises
4. Le risque de violence sexuelle et sexiste est réduit et la qualité de la réponse améliorée
 - 10 groupes communautaires travaillant sur la prévention et la réponse à la violence sexuelle et sexiste
5. Augmentation du niveau de documentation individuelle
 - 4 315 documents d'identité délivrés pour les POC
 - 47 950 POC enregistrés sur une base individuelle avec un ensemble minimum de données requis

3. Modifications

Le HCR a demandé la modification de la contribution du CERF pour les raisons suivantes:

- Initialement, tous les achats (section B: fournitures, produits de base et matériel) devaient être effectués directement par le HCR. Cependant, pour des raisons de sécurité et la difficulté de trouver une société de transfert dans la région pour mettre en œuvre l'intervention en espèces, tous les achats et activités (y compris le transfert en espèces) seront mis en œuvre par INTERSOS qui est déjà sur le terrain et possède une certaine expérience des transferts en espèces. la gestion. Tous les marchés initialement visés à la section B seront mis en œuvre par les partenaires du HCR (INTEROS), qui les achèveront dans le cadre de leur accord de partenariat de 2018.
- Les services contractuels (section D), qui devaient initialement être exécutés directement par le HCR, seront dorénavant mis en œuvre par INTERSOS sur le terrain. Son personnel a été renforcé et recruté pour mettre en œuvre des activités liées à la violence sexiste, sensibiliser à la protection des enfants, soutenir l'enregistrement des personnes relevant de la compétence du HCR hors du camp et assurer l'interprétation. Le HCR, par l'intermédiaire de sa section des fournitures, assurera la logistique connexe (section C) et la section du programme assurera le suivi des activités sur le terrain dans le cadre d'une équipe multifonctionnelle et inclusive.

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	106 127	59 023	165 150	90 404	61 432	151 836	196 531	120 455	316 986
Atteint	10 048	19 986	30 034	9 547	11 660	21 207	19 595	31 646	51 241

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

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés	30 000	2 647
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	241 986	31 353
Population d'accueil	18 000	17 241
Autres personnes touchées	27 000	0
Total (identique au total figurant au point 4a)	316 986	51 241

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 :

L'analyse des causes et des conséquences des incidents observés en 2018, montre qu'outre les conséquences de la crise de Boko Haram sur les interventions du HCR dans les zones, l'accès des bénéficiaires à la protection et l'assistance nécessaire étaient également limité. Une grande partie de la population prévu à atteindre par le financement CERF, ont étaient touche par le phénomène de la peur et l'insécurité dans la zone. Par exemple, les programmes spécifiques au PBS malgré les actions menées dans la région. Pour des raisons de sécurité, tous les victimes de violence sexiste et d'autre n'ont pas était identifiées et soutenues comme prévu. A cause de l'insuffisance financière et le cout des interventions, il 'y a eu une sélection systématique des bénéficiaires d'assistance suivant une stratégie bien définie dans le cadre de ce projet pour couvrir les plus vulnérables ayant des besoins spécifiques, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les communautés d'accueil.

5. Cadre des résultats du projet CERF

Objectif du projet	Améliorer l'environnement de protection et la prise en charge de 30 000 réfugiés hors camps, 110 000 personnes déplacées, et Populations Hôtes en plus de 14 000 retournés dans le Mayo Sava, Mayo Tsanaga et le Logone et Chari
---------------------------	--

Output 1	30,000 Réfugiés Mayo Sava, Mayo Tsanaga et le Logone et Chari enregistrés et documentés au Niveau 3 et 100,000 IDPS et 10,000 Populations hôtes et 14,000 retournés.			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1	Couverture en pourcentage de personnes documentées	100%	78%	End year Registration report
Indicateur 1.2	# de IDPs et populations hôtes ayant accès à une assistance légale et juridique	110,000	26,889	End of year registration report
Indicateur 1.3	% de retournés ayant recouvré leur propriété	80%	0%	
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		The security situation is still volatile in the three divisions of the project. This could not give free access to protection monitors as envisaged.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Achat d'équipement et matériel pour l'enregistrement des réfugiés, hors camps	UNHCR		
Activité 1.2	Formation et sensibilisation des acteurs impliqués dans l'enregistrement	UNHCR		
Activité 1.3	Enregistrement des réfugiés Hors camp	UNHCR		
Activité 1.4	Délivrance des documents aux réfugiés identifiés	UNHCR		

Output 2	1,600 incidents rapportés grâce au système de Monitoring de protection et 2,000 individus référés à travers les mécanismes d'aiguillage existants.			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre d'incidents de protection rapportés par les alertes	1 600	4 560	Partner Protection report 2018
Indicateur 2.2	Couverture en pourcentage des zones ciblées par les relais communautaires de monitoring	100%	75%	Flash Alertes, cartographie des zones des couvertures
Indicateur 2.3	Nombre d'individus aiguillés vers les structures d'asile	2 000	1 962	Partner Protection report 2018
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Les trois Départements ciblées sont toujours menacées par l'insécurité et certaines communautés ne sont pas accessibles.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Collecte des incidents de Protection	INTERSOS		
Activité 2.2	Etablissement / Renforcement des relais communautaires	INTERSOS		
Activité 2.3	Référencement des individus vers les structures d'asiles	INTERSOS		

Output 3	2 Cliniques juridiques créées à Makari et Fotokol et 3 renforcées à Kousséri, Mora et Mokolo et 200 individus bénéficient d'assistance judiciaire dans le Mayo Sava, Mayo Tsanaga et Logone et Chari.			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification

Indicateur 3.1	Nombre de cliniques juridiques créés	2	0	Partner Protection report 2018
Indicateur 3.2	Nombre de cliniques juridiques renforcés	3	3	Partner Protection report 2018
Indicateur 3.3	Nombre d'individus bénéficiant de conseils et d'accompagnement juridiques	6 000	344	Partner Protection report 2018
Indicateur 3.4	Nombre d'individus bénéficiant d'assistance judiciaire	200	234	Partner Protection report 2018
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Les cliniques juridiques existent déjà dans les zones d'intervention et n'ont besoin que de renforts. La sensibilisation a touché plus de 6000 personnes bien que nous ayons seulement les 234 et 110 cas présentés et bénéficiant de l'assistance de legal		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Etablissement et équipement de 2 nouvelles cliniques Juridiques à Makari et Fotokol	INTERSOS		
Activité 3.2	Renforcement des 3 cliniques Juridiques en Ressources Humaines et Matériels.	INTERSOS		
Activité 3.3	Apporter des conseils et accompagnement juridiques aux personnes reçus ou référés à travers les cliniques	INTERSOS		
Activité 3.4	Assistance judiciaire prodigués par le cabinet d'avocats	INTERSOS		

Output 4	886 personnes à besoins spécifiques (PBS) reçoivent un transfert monétaire à multi-usage et une prise en charge psychosociale et médicale de travailleurs sociaux formés sur les GBV et aux codes de vulnérabilités du HCR et 775 assistés en matériel (non-cash).			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 4.1	Nombre de Formation des travailleurs sociaux sur les codes vulnérabilités du HCR	2	4	Partner Protection report 2018
Indicateur 4.2	# de PBS Identifiées et assistés en matériel (non-cash) avec leur besoins spécifiques	775	9 992	PTM, Partner Protection report 2018
Indicateur 4.3	# de personnes qui ont reçu assistance ponctuelle en transfert monétaire multi-usage (Cash-based Intervention)	886	230	PTM, Partner Protection report 2018
Indicateur 4.4	# de Femmes recevant une assistance psychosociale	490	1 235	PTM, Partner Protection report 2018
Indicateur 4.5	# de cas de VBG pris en charge et réinséré dans le circuit scolaire	200	21	Partner Protection report 2018
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Quatre groupes de discussion ont été organisés dans les zones d'intervention pour l'assistance psychosociale. Le nombre de PBS dans l'opération a augmenté plus que prévu au début de l'année. Une assistance en espèces a été fournie aux personnes vulnérables pour des besoins spéciaux tels que les arrangements funéraires.		
	Description	Mise en œuvre par		
Activité 4.1	Formation des travailleurs sociaux pour une meilleure Identification des PBS	INTERSOS		

Activité 4.2	Accompagnement Matériel et psychosocial des personnes à besoins spécifiques	INTERSOS
Activité 4.3	Assistance ponctuelle en transfert monétaire multi-usage (Cash-based Intervention)	INTERSOS
Activité 4.4	Consultation psychothérapeutique (Ecoute psychologique, médical)	INTERSOS
Activité 4.5	Gestion et prise en charge des cas de VBG identifiés dans les écoles et la communauté	INTERSOS

Output 5	2 Cellules locales de Formateurs à créer à Mora et à Kousséri et 2 cellules à renforcer à Mokolo et Maroua en vue de l'appropriation par autorités administratives, civiles, militaires et de police des activités de promotions des droits des Réfugiés, des IDPS.			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 5.1	Nombre de cellules de formateurs créés ou renforcés	4	3	Rapport du partenaire
Indicateur 5.2	Nombre de personnes formées comme formateurs	24	45	Rapport du partenaire
Indicateur 5.3	Nombre personnes formées par les cellules et le HCR	750	54	Rapport du partenaire
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Une cellule de formation dans chaque département. Le comité mixte est la cellule de formation, chaque département comptant 15 formateurs. Les personnes formées sont 54 par HCR et 45 par INTERSOS.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 5.1	Formation des Formateurs	INTERSOS		
Activité 5.2	Formation des autorités administratives, civiles, militaires et de police	UNHCR		
Activité 5.3	Formation des leaders communautaires	INTERSOS		

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

Pour la phase de la conception et de la planification le HCR et son partenaire INTERSOS ont entrepris une évaluation et l'analyse Baseline pour vérifier les besoins des populations déplacées ainsi que les réfugiés hors camps qui sera menée avec l'appui des moniteurs de protection présents dans les arrondissements. Le résultat de cette évaluation a permis la mise en place d'une stratégie et de la décision de réponse prenant en compte les besoins des bénéficiaires.

B) Phase de mise en œuvre :

Afin de mettre à œuvre efficacement les activités et subvenir aux besoins définies dans le projet, le HCR et INTERSOS en impliquant les bénéficiaires ont s'encadrer dans les 3 objectifs suivants, à savoir :

Objectif 1 : Accès élargi à l'aide juridique et aux recours juridiques

Objectif 2 : Risques de violences sexuelles et sexistes moindre et une meilleure qualité des interventions

Objectif 3 : Amélioration de la qualité de l'enregistrement et du profilage

C) Suivi et évaluation :

Le HCR et INTERSOS ont assuré le suivi des indicateurs et des activités liés au projet CERF à travers l'équipe Multi Fonctionnel, les réunions des coordinations, vérification physiques, la Performance tracking matrix (PTM) pour la part du HCR et l'outil interne PAT (Project Appraisal Tool) pour la part d'INTERSOS. Lors des distributions (monétaires et non-monétaires), INTERSOS a implémenté des PDMs pour monitorer la satisfaction des bénéficiaires avec les distributions menées et leur utilisation.

Dans le cadre du partenariat avec UNHCR, INTERSOS a rapporté sur les activités, leurs plans d'action et la

mise en œuvre des activités liés au projet CERF pour 2018. INTERSOS a partagé aussi régulièrement les rapports hebdomadaires, mensuels et trimestriels et enfin le rapport de fin d'année 2018.

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		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.

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 <input type="checkbox"/>
	EVALUATION EN COURS <input checked="" type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input type="checkbox"/>

8.6. Rapport du projet 18-UF-CEF-022 - UNICEF

1. CERF information du projet			
1. Agence :	UNICEF	2. Pays :	Cameroun
3. Groupe sectoriel/ Secteur :	Protection - Protection de l'enfance	4. Code du projet CERF :	18-UF-CEF-022
5. Titre du projet :	Mise en place d'un environnement protecteur pour les enfants affectés par la crise nigériane dans la région de l'Extrême-Nord		
6.a Date de début de mise en œuvre :	16/03/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	31/12/2018
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\$ 2 055 500	
	b. Montant total du financement reçu :	US\$ 622892	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 622 892	
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :	US\$ 353 867	
	▪ Partenaires gouvernementaux	US\$ 5 778	
▪ Partenaires ONG Internationale	US\$ 245 750		
▪ Partenaires ONG Nationale	US\$ 102 339		
▪ Croix Rouge/Croissant Rouge	US\$ 0		

2. Résultats Obtenus

Les fonds reçus ont permis à 40 032 enfants affectés par la crise (18 014 filles et 22 018 garçons) de bénéficier d'un appui psychosocial, dans les départements du Mayo Sava et du Mayo Tsanaga à travers 20 espaces amis d'enfants. De même, 431 enfants non-accompagnés et enfants séparés (79 enfants non-accompagnés (38 filles et 41 garçons) ainsi que 352 enfants séparés parmi lesquels 166 filles et 186 garçons) ont bénéficié de services de prise en charge alternative temporaire. 53 (33 garçons et 20 filles) des 79 enfants non-accompagnés ont été réunifiés avec leurs familles d'origine. Le projet a aussi permis d'identifier et de prendre en charge 54 enfants associés aux groupes armés (33 filles et 21 garçons). Par ailleurs 26 réseaux communautaires de protection de l'enfance et 18 clubs d'adolescents ont été installés, formés et constituent des mécanismes de veille pour la protection des enfants dans leurs communautés. Ces structures, aux côtés du personnel de l'ONG, ont contribué à la sensibilisation de 35 541 personnes (18,435 femmes et filles, 17 106 hommes et garçons) ont amélioré leur connaissance sur les problématiques de la protection de l'enfant leur permettant de prévenir, de dénoncer et d'orienter les cas de violences, d'abus et d'exploitation des enfants.

Dans le domaine de la santé, 241 009 personnes ont été sensibilisées dont 111 194 hommes et 129 815 femmes sur 8 Pratiques familiales essentielles, 8 203 moustiquaires distribuées dont 3024 aux femmes enceintes et 5 179 aux déplacés et retournés (3 325 IDP (1 983 femmes, 1 342 hommes) et 1 854 Retournés (1 184 femmes, 670 hommes). L'appui à la vaccination de routine a permis de vacciner 10 831 enfants âgés de 0-11 mois s contre la rougeole par le vaccin RR et 10 696 femmes enceintes ont reçu le VTA2+. 58 886 enfants âgés de 9-59 mois ont été vaccinés contre la rougeole.

3. Modifications

Rien à signaler

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	18 000	8 000	26 000	22 000	15 000	3 000	40 000	23 000	63 000
Atteint	18 021	8 000	26 021	22 011	15 000	37 011	40 032	23 000	63 032

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	55 000	55 032
Population d'accueil	8 000	8 000
Autres personnes touchées	0	0
Total (identique au total figurant au point 4a)	63 000	63 032

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 :

Cette légère différence de 32 enfants additionnels impactés par le projet a été notée au niveau des espaces amis d'enfants. Ce sont de nouveaux enfants enregistrés vers la fin du projet à Limani, à l'occasion du retour de certaines familles dans leurs villages.

5. Cadre des résultats du projet CERF

Objectif du projet

Contribuer à la prise en charge sanitaire et psychosociale des enfants les plus vulnérables affectés par la crise Nigérienne dans les départements du Mayo Sava et du Mayo Tsanaga

Output 1	40,000 enfants (18,000 filles et 22,000 garçons) déplacés internes et retournés affectés par la crise du Lac Tchad dans les départements du Mayo Sava et du Mayo Tsanaga ont bénéficié de soutien psychosocial individualisée et de groupe dans les Espaces Amis d'enfants/espaces sécurisés			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre d'Espaces Amis d'Enfants mis en place fonctionnels	20	20	Rapports d'activités des partenaires de mise en œuvre
Indicateur 1.2	Nombre de travailleurs sociaux et animateurs formés sur la protection des enfants en situation d'urgence	30 (au moins 15 femmes)	30 dont 16 femmes	Contrats de travail du personnel et rapport de formation
Indicateur 1.3	Nombre d'enfants bénéficiant de soutien psychosocial dans les Espaces Amis d'enfants/autres espaces sécurisés	40 000 enfants (18,000 filles et 22 000 garçons)	40 032 enfants (18 014 filles et 22 018 garçons)	Rapports d'activités des partenaires de mise en œuvre

Explication du résultat et de la variance des indicateurs :		Cette légère différence de 32 enfants additionnels impactés par le projet a été notée au niveau des espaces amis d'enfants. Ce sont de nouveaux enfants enregistrés vers la fin du projet à Limani, à l'occasion du retour de certaines familles dans leurs villages.
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Mise en place et équiper les Espaces Amis d'Enfants	IMC et ALDEPA
Activité 1.2	Formation des travailleurs sociaux et animateurs	IMC et ALDEPA
Activité 1.3	Soutien psychosocial aux enfants dans les Espaces Amis d'Enfants	IMC et ALDEPA

Output 2	250 enfants séparés/non-accompagnés ont bénéficié de prise en charge alternative temporaire et 80 enfants non-accompagnés réunifiés avec leurs familles			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre d'ESNA identifiés ayant bénéficié d'une prise en charge alternative et/ou d'un suivi individualisé	250 (150 filles et 100 garçons)	431 (204 filles et 227 garçons)	Rapports d'activités, Dossiers des enfants
Indicateur 2.2	Pourcentage d'enfants non accompagnés réunifiés avec leurs familles	80%	68%	Rapports d'activités, Dossiers des enfants
Indicateur 2.3	Nombre de familles d'accueil temporaires identifiées et formées	30	30	Rapports d'activités, Rapports de formation des Familles d'accueil
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Cette intervention a constitué le premier projet de protection de l'enfant mis en œuvre dans la plupart des localités ciblées, où des enfants non accompagnés et enfants séparés n'avaient jamais eu de contact avec des acteurs de protection de l'enfant. Le besoin latent de prise en charge de ces enfants, le démarrage du projet a donc permis d'identifier et de prendre en charge le maximum possible d'enfants non-accompagnés et séparés. D'où l'écart entre la cible et le résultat obtenu. En outre, l'insécurité ambiante dans la zone du projet n'a pas permis de réunifier l'ensemble des enfants non accompagnés. Au travers des efforts des partenaires d'implémentation et l'appui du CICR 68% (contre 80%) des enfants non-accompagnés ont toutefois pu être réunifiés avec leur famille.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Identification/formation des familles d'accueil temporaires	IMC, ALDEPA et DRAS-EN		
Activité 2.2	Identification et documentation des ESNA	IMC et ALDEPA		
Activité 2.3	Prise en charge alternative temporaire des ESNA	IMC et ALDEPA		
Activité 2.4	Réunification familiale des enfants non-accompagnés	IMC et ALDEPA		

Output 3	Au moins 50 enfants (garçons et filles) suspectés d'association à Boko Haram ont été identifiés et ont bénéficié des services de prise en charge psychologique et de réunification/réintégration familiale/communautaire			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre d'enfants suspectes d'association aux groupes terroristes identifiés	50 (45 garçons et 5 filles)	54 (33 filles et 21 garçons)	Rapports d'activités, Liste des enfants au niveau du partenaire de mise en œuvre et UNICEF

Indicateur 3.2	Nombre d'enfants suspects d'association aux groupes terroristes pris en charge au plan psychosocial	50 (45 garçons et 5 filles)	54 (33 filles et 21 garçons)	Rapports d'activités, Liste des enfants
Indicateur 3.3	Pourcentage d'enfants suspects d'association aux groupes terroristes réunifiés avec leurs familles	80%	94% (51/54 enfants réunifiés)	Dossiers individuels des enfants
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Il n'y a qu'une légère variation par rapport au nombre d'enfants associés aux groupes armés identifiés. Les 4 enfants de plus s'expliquent par le fait que nous avons identifiés sur le terrain certains enfants qui sont de la même famille, et tous anciennement associés aux groupes armés, que nous avons été obligés de prendre en compte pour éviter des frustrations entre des frères ou enfants de la communauté ayant vécu des problèmes similaires avec les groupes armés.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Indicateur 4.1	Identification des enfants suspects d'association à Boko Haram	ALDEPA et IMC		
Indicateur 4.2	Prise en charge des enfants identifiées	ALDEPA et IMC		
Indicateur 4.3	Reunification familial des enfants	ALDEPA et IMC		

Output 4	20 Réseaux communautaires de protection de l'enfant (RECOPE) et 20 clubs d'adolescents et de jeunes ont été mis en place			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 4.1	Nombre de RECOPE et clubs d'adolescents et jeunes mis en place	20 RECOPE et 20 clubs (dont t au moins 40% de membres de sexe féminin)	26 RECOPE et 18 clubs d'adolescents avec 43% de membres de sexe féminin	Rapports d'activités,
Indicateur 4.2	Nombre d'enfants victimes, des violences (y compris les VBG faites aux filles) ou d'exploitation référés par les RECOPE et clubs	840 (500 filles et 340 garçons)	842 (561 filles et 281 garçons)	Rapports d'activités, dossiers de référencement
Indicateur 4.3	Nombre de personnes impactées par les séances de sensibilisation de proximité organisées par les RECOPE et clubs d'adolescents et jeunes	10 200 (5 000 de sexe féminin et 5 200 de sexe masculin)	10 200 (4 979 de sexe féminin et 5 221 de sexe masculin)	Rapports d'activités
Explication du résultat et de la variance des indicateurs :		26 RECOPE au lieu de 20 prévus et 18 clubs d'adolescents au lieu de 20 prévus ont été mis en place pour se conformer aux réalités du terrain. En effet, il a été jugé opportun de mettre en place un club d'adolescents par localité d'intervention accessible. En ce qui concerne les RECOPE, nous avons noté un engouement réel des adultes à s'impliquer dans la protection de l'enfant. C'est ce qui nous a amené à aller au-delà du nombre prévu notamment à Amchide et Limani, où l'engagement des communautés est très perceptible. A cela s'ajoute un territoire et une population plus importants, difficile à couvrir par un seul RECOPE.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 4.1	Mise en place des RECOPE et clubs d'adolescents et jeunes	IMC et ALDEPA		
Activité 4.2	Identification et référencement des cas d'abus et de violence sur les enfants	IMC et ALDEPA		
Activité 4.3	Organisation des séances de sensibilisation de proximité	IMC et ALDEPA		

Output 5	23,000 adultes (13,000 femmes et 10,000 hommes) des zones d'intervention (jeunes, maitres coraniques, autorités religieuses/traditionnelles, enseignants/APE/AME, chefs de ménages, militaires) ont des connaissances accrues sur la prévention des risques de protection des enfants			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 5.1	Nombre de séances de sensibilisation organisées	360	2 232	Rapports d'activités
Indicateur 5.2	Nombre de personnes touchées par les séances de sensibilisation	23 000 (13 000 femmes et 10 000 hommes)	25 341 (1 456 femmes et 11 885 hommes)	Rapports d'activités
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Compte tenu du fait que les zones de couverture du projet n'ont jamais été impactées par un projet de protection de l'enfant, les besoins de connaissances et donc de sensibilisation étaient accrus. De même, pour plus d'efficacité, nous avons opté pour des sensibilisations de proximité avec des petits groupes. C'est ce qui explique le nombre très élevé de séances de sensibilisation qui ont permis de toucher un nombre plus important de personnes que prévu.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 5.1	Sensibilisation sur la prévention des risques de protection des enfants	IMC et ALDEPA		

Output 6	63,000 populations déplacées internes, les retournées et les populations hôtes adoptent les pratiques Familiales Essentielles favorables à leur santé			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 6.1	Nombre de personnes touchées par l'adoption des pratiques familiales essentielles en matière de santé et VIH	63 000	241 009 (111 194 hommes et 129 815 femmes)	Rapport d'activités
Indicateur 6.2	Nombre de femmes enceintes ayant reçu la MILDA	3 024	3 024	Rapport d'activités
Indicateur 6.3	Nombre des IDP et retournés ayant reçu la MILDA	55 000	5 179	Rapport d'activités
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Les communautés ont été très réceptives par rapport aux messages sur les pratiques familiales essentielles, d'où le nombre élevé par rapport à la cible.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 6.1	Organisation des campagnes de causeries éducatives sur l'adoption des pratiques familiales essentielles en matière de santé au sein des communauté	IMC		
Activité 6.2	Distribution des MILDA aux femmes enceintes	IMC		
Activité 6.3	Distribution des MILDA aux IDP et retournées	IMC		

Output 7	31,941 enfants de moins de 15 ans et 3,024 femmes enceintes sont protégés contre les maladies évitables par la vaccination			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 7.1	Couverture vaccinale au RR chez les enfants de 0-11 mois	2 898	10 831	Rapport statistique GTR-PEV
Indicateur 7.2	Couverture vaccinale des femmes enceintes au VAT2+	3 024	10 696	Rapport statistique GTR-PEV

Indicateur 7.3	Couverture vaccinale des campagnes préventives au de ripostes contre la rougeole chez les enfants de 6 mois à 15 ans	31 941	58 886 enfants âgés de 9-59 mois	Rapport statistique de la campagne rougeole
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Ces fonds nous ont permis d'atteindre les enfants dans les villages d'accès difficiles et dont le personnel de santé n'organisait pas les activités en stratégie avancée et aussi de contrôler l'épidémie de rougeole dans le district de santé de Kousseri (Logone et Chari). Le choix de la tranche d'âge s'est fait sur le rapport de l'investigation.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 7.1	Organisation des stratégies avancées avec porte entrée le PEV	Délégation Régionale de la santé Publique de l'Extrême-nord		
Activité 7.2	Organisation des campagnes de ripostes ou de préventions contre la rougeole	Délégation Régionale de la santé Publique de l'Extrême-nord		
Activité 7.3	Acquisition des vaccins et intrants vaccinaux	UNICEF		

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

La conception de ce projet a été axée sur les résultats d'une évaluation des besoins humanitaires organisée par l'UNICEF au cours du mois de février 2018 qui avait révélé divers problèmes, dont ceux adressés par ce projet dans les domaines de la protection et de la santé. A l'occasion de cette évaluation, des *focus groups*, entretiens individuels avec les enfants, adolescents et jeunes, hommes et femmes, leaders traditionnels et religieux et autorités locales ont été menés afin de mieux appréhender les problèmes et leur ampleur, ainsi que les atouts/opportunités dont dispose la population. Ce travail a été assorti d'un rapport d'évaluation et d'un plan de réponses sur lequel est construit le présent projet qui répond parfaitement aux besoins des populations bénéficiaires.

B) Phase de mise en œuvre :

Lors de la phase de mise en œuvre du projet, les communautés ont été intimement associées, à travers la mise sur pieds et le renforcement de diverses organisations à base communautaire, tels que les Réseaux communautaires de protection de l'enfant, les clubs d'adolescentes et d'adolescents. Des agents communautaires ont été également recrutés et formés et ont travaillé dans les Espaces Amis d'enfants pour l'accompagnement psychosocial communautaire des enfants affectés par la crise.

C) Suivi et évaluation :

Le suivi-évaluation du projet a été fait par l'UNICEF avec des visites programmatiques tous les deux mois sur le terrain pour mesurer l'évolution d'atteinte des indicateurs et échanger avec les communautés sur leur degré de satisfaction. Des end-user monitorings ont été également faits pour nous assurer que les items, kits et supplies ont effectivement atteints les bénéficiaires finaux.

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		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.

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 simplifiée selon un format / protocole interne à l'Unicef est prévue au cours de cette année pour les activités mises en œuvre à travers les accords de partenariat avec les ONGs.	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
	EVALUATION EN COURS <input checked="" type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input type="checkbox"/>

8.7. Rapport du projet 18-UF-CEF-023 - UNICEF

1. CERF information du projet			
1. Agence :	UNICEF	2. Pays :	Cameroun
3. Groupe sectoriel/ Secteur :	Water Sanitation Hygiene - Eau, assainissement et hygiène.	4. Code du projet CERF :	18-UF-CEF-023
5. Titre du projet:	Amélioration de l'accès aux services EHA dans les communautés hôtes et sites abritant les déplacés internes et réfugiés de l'Extrême Nord.		
6.a Date de début de mise en œuvre:	16/03/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	31/12/2018
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\$ 4 445 280
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 1 000 001
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 1 000 001
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 218 651
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires gouvernementaux US\$ 8 549 ▪ Partenaires ONG Internationale US\$ 101 152 ▪ Partenaires ONG Nationale US\$ 108 949 ▪ Croix Rouge/Croissant Rouge US\$ 0 		

2. Résultats Obtenus
<p>Les interventions menées dans le cadre du financement CERF ont permis de faciliter l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement de base à 74 500 personnes vulnérables des départements du Mayo Sava et Mayo Tsanaga comprenant les retournés, les réfugiés, les personnes déplacées internes et communautés hôtes. Plus spécifiquement :</p> <ul style="list-style-type: none"> – 21 000 personnes ont désormais accès à l'eau potable suite à la construction de 5 mini-adductions d'eau potable dans les sites des personnes déplacées internes (PDI) de Kolofata, la construction de 2 forages dans la commune de Mora et la réhabilitation de 30 forages au sein des communautés accueillant les PDI et les réfugiés des communes de Tokombéré (7 forages), Mora (9 forages), Kolofata (5 forages) et Mokolo (9 forages), – la mise sur pied et la formation des membres de 35 comités de gestion des points en partenariat avec les ONGs AIDER et Innovation Africa. Les sessions de formation visaient une durabilité des ouvrages et ont essentiellement porté sur la communication autour du point d'eau, le rôle du comité de gestion, les attributions de chaque membre, la collecte, la gestion et la sécurisation des fonds, la tenue des réunions, la gestion des points d'eau, l'hygiène autour du point d'eau et, la gestion des conflits autour du point d'eau, – 61 500 personnes ont été sensibilisées sur les bonnes pratiques d'hygiène par les ONGs partenaires (AIDER, IRC, COHEB et Innovation Africa) et ont reçu des kits EHA constitués de savons, produits de traitement de l'eau, seaux, gobelets, pots pour enfant et kits d'hygiène et de dignité, – l'accès aux services d'assainissement de base pour 7 100 PDI du site de Kolofata à travers la construction de 246 cabines de latrines et de 246 douches d'urgence sexo-spécifiques,

- 8 formations sanitaires des communes de Tokombere et Kolfata et 5 écoles de la commune de Mokolo ont été dotées de latrines améliorées à fosse ventilée, complétées par des équipements pour le lavage des mains (pour un total de 26 blocs de latrines double cabines construits).

Malgré l'accès difficile et la situation sécuritaire dans les communautés cibles, l'atteinte de ces résultats a contribué à la réduction des risques de morbidité et mortalité ainsi que la prévalence des maladies d'origine hydrique, notamment le choléra.

3. Modifications

On note quelques modifications significatives concernant les résultats atteints par rapport à ceux planifiés.

L'augmentation du nombre de forages réhabilités et la diminution du nombre de forages construits hors site s'explique principalement par des contraintes liées aux intempéries climatiques ayant un impact sur le régime hydrogéologique et les conditions d'accès aux sites, particulièrement pour ce qui concerne les engins de foration. Ce qui a amené le délégué régional de l'eau à suspendre les travaux de foration dans la région pendant toute la saison des pluies. Il a donc été décidé de remplacer les restant à construire par la réhabilitation de 20 nouveaux forages soit un total de 30 nouveaux forages réhabilités au lieu de 10 forages réhabilités planifiés.

L'achat des équipements pour le pompage solaire a été fait par l'UNICEF, ce qui a permis de réduire les coûts de construction des mini adductions d'eau du site de Kolofata et contribuer également à augmenter le nombre d'infrastructures à construire/réhabiliter.

26 blocs de latrines améliorées (double cabine) ont été construits dans 8 formations sanitaires et 5 écoles. Le nombre de latrines institutionnelles construites est passé de 6 blocs à 26 blocs pour deux principales raisons : i-) le recours à la mise en concurrence pour l'attribution des marchés de construction des ouvrages a permis de réduire les couts de construction des latrines, ii-) les options technologiques finalement retenues pour la construction de latrine à savoir le passage de latrines triple cabines aux latrines double cabines afin de mieux tenir compte des questions de genre.

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	17 600	14 400	32 000	18 880	13 120	32 000	36 480	27 520	64 000
Atteint	21 976	16 578	38 554	20 489	15 457	35 946	42 465	32 035	74 500

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

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés	5 000	5 820
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	50 000	58 203
Population d'accueil	9 000	10 477
Autres personnes touchées	0	0
Total (identique au total figurant au point 4a)	64 000	74 500

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 :

La stratégie revue a mis l'accent sur un ciblage basé sur la vulnérabilité des communautés hôtes abritant les retournés, les réfugiés et déplacés internes, justifiant ainsi la différence entre les déplacés ciblés et ceux effectivement atteints. De plus, 26 blocs de latrines au lieu de 6 planifiés ont été construits et 20 forages additionnels réhabilités, du fait d'un processus concurrentiel dans le choix des partenaires de mise en œuvre (entreprises de construction des ouvrages) et du

	changement d'option en ce qui concerne l'accès à l'eau potable. Ces changements ont permis d'augmenter la population totale atteinte.
--	---

5. Cadre des résultats du projet CERF

Project objective	Réduction de la prévalence et des risques de maladies d'origine hydriques dans les communautés hôtes et sites abritant les déplacés internes, réfugiés et retournés dans la région de l'Extrême-Nord.
--------------------------	---

Output 1	15 000 personnes (hommes et femmes) ont accès à l'eau potable.			
-----------------	--	--	--	--

Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de personnes ayant accès à l'eau potable.	15 000 personnes	21 000	Rapport PCAs AIDER Rapport construction de forages et mini réseaux.
Indicateur 1.2	Ratio d'eau dans le site de déplacés de Kolofata.	20 litres d'eau / personne/ jour	20.42 litres d'eau / personne/ jour.	Débit des forages et bornes fontaines du site de kolofata.

Explication du résultat et de la variance des indicateurs:	L'augmentation du nombre de personnes atteintes à 21 000 au lieu des 15 000 personnes planifiées s'explique par la mise en service de 32 points d'eau (2 point d'eau construits au lieu de 10 et la réhabilitation de 30 points d'eau au lieu de 10) en lieu et place des 20 prévus.
---	--

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Construction de 5 mini réseaux d'eau potable à énergie solaire sur le site de Kolofata.	L'entreprise privée DNB.
Activité 1.2	Fourniture et installation de systèmes de pompage solaire pour mini adductions.	Le système de pompage a été fourni par l'UNICEF et installé par l'ONG Innovation Africa.
Activité 1.3	Construction de 10 forages équipés de pompes à motricité humaine dans les communautés hôtes des réfugiés, retournés et déplacés internes des départements du Mayo Sava (communes de Kolofata, Mora) et du Mayo Tsanaga (communes de Koza, Mokolo et Mozogo).	Entreprise privée 2SW : construction de 2 forages.
Activité 1.4	Réhabilitation de 10 forages équipés de pompes à motricité humaine et mise sur pied et appui au fonctionnement de 20 comités de gestion de points d'eau dans les communautés hôtes des réfugiés, retournés et déplacés internes des départements du Mayo Sava (communes de Kolofata, Mora) et du Mayo Tsanaga (communes de Bourha, Koza, Mogode, Mokolo et Mozogo) basée sur la priorisation du secteur.	ONG AIDER : réhabilitation de 30 forages. Comme expliqué ci-dessus, cette activité a plutôt porté sur la construction de 2 forages et la réhabilitation de 20 forages et ce, en réponse aux impacts des précipitations abondantes dans les zones d'intervention.
Activité 1.5	Formation des comités locaux sur la gestion, la maintenance et l'entretien du système solaire.	ONG AIDER pour les forages hors site. ONG Innovation Africa pour le site de kolofata.
Activité 1.6	Construction de 6 blocs de latrines double cabine dans 3 formations sanitaires.	Entreprises de construction de latrines (ETS ECGH and TP, ETS LSI et Ets Koza HI et Fils) : 26 blocs de latrines sexo-spécifiques construits.

Output 2	60 000 personnes (hommes et femmes) ont accès aux services adéquats d'hygiène et d'assainissement de base			
-----------------	---	--	--	--

Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
-------------	-------------	-------	---------	------------------------

Indicateur 2.1	Nombre de personnes déplacées vivant dans les sites ayant accès aux latrines et douches d'urgence sur le site de Kolofata.	5 000	7 100	Rapport PCA IRC.
Indicateur 2.2	Ratio nombre de personnes/ latrine dans le site de déplacés de Kolofata.	20 personnes par latrines	28 personnes par latrines.	Rapport PCA IRC.
Indicateur 2.3	Nombre de personnes (déplacés internes, réfugiés, retournés, hôtes) ayant reçu des kits EHA accompagnés de messages sur les bonnes pratiques.	60 000 personnes dont 50 000 déplacés Internes	61 500	Rapports IRC AIDER et COHEB.
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		L'augmentation du nombre de PDI passant de 5 343 à 7 100 personnes sur le site de Kolofata a eu un impact sur les prévisions en terme de ratio nombre de personnes par latrine.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Construction de 150 latrines et 150 douches d'urgence dans le site de déplacés de Kolofata.	ONG IRC : 246 cabines de latrines et 246 douches d'urgence construites dans le site de déplacés de Kolofata.		
Activité 2.2	Distribution de kits EHA dans les sites et communautés hôtes des réfugiés et déplacés.	ONGs IRC et AIDER.		
Activité 2.3	Séances de sensibilisation sur les bonnes pratiques liées au EHA.	ONGs IRC, Innovation Africa et AIDER.		

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

Le processus de mobilisation des fonds CERF a été participatif au sein du groupe sectoriel EHA dont les principaux acteurs sont les structures gouvernementales, les agences des Nations Unies, les ONG Internationales et nationales. Les représentants des communes ont également été associés à la conception et planification du projet.

B) Phase de mise en œuvre :

La sélection des écoles et des centres de santé pour la construction des latrines a été faite en collaboration avec les districts de santé, les délégations départementales de l'éducation ainsi que de l'eau et de l'énergie. Le choix des communautés devant bénéficier de la réhabilitation/construction des forages a été fait avec l'implication des communes, de la délégation régionale et des délégations départementales du Mayo Sava et Mayo Tsnaga. Les PDI du site de Kolofata de même que les autorités municipales ont été associés au choix des sites pour la construction des douches/latrines d'urgence et mini-adductions d'eau de même qu'aux activités de promotion des bonnes pratiques d'hygiène. Un appui a été assuré pour l'élaboration et la mise en œuvre effective des comités de gestion des ouvrages. Cet appui inclut la formation de leurs membres. Chaque comité a assuré le rôle de suivi de la mise en œuvre des interventions.

C) Suivi et évaluation :

Le contrôle des travaux de construction et réhabilitation des ouvrages, la planification des activités du projet et le suivi de l'atteinte des résultats ont été faits sur la base du système de suivi évaluation du Programme EHA de l'UNICEF et ce en étroite collaboration avec les délégations régionales et départementales de l'eau, le ministère de l'eau, la délégation régionale de la santé, les élus locaux, les représentants des PDI et des communautés.

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		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
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 simplifiée selon un format / protocole interne à l'Unicef est prévue au cours de cette année pour les activités mises en œuvre à travers les accords de partenariat avec les ONGs.	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
	EVALUATION EN COURS <input checked="" type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input type="checkbox"/>

8.8. Rapport du projet 18-UF-WFP-014 - WFP

1. CERF information du projet			
1. Agence :	WFP	2. Pays :	Cameroun
3. Groupe sectoriel/ Secteur :	Food Security - Aide alimentaire	4. Code du projet CERF :	18-UF-WFP-014
5. Titre du projet :	Assistance alimentaire aux personnes récemment déplacées et aux réfugiés hors camp à l'Extrême-Nord		
6.a Date de début de mise en œuvre :	19/03/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	31/12/2018
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\$ 9,488,833	
	b. Montant total du financement reçu :	US\$ 0	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 1,500,492	
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution .	US\$ 0	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires gouvernementaux US\$ 0 ▪ Partenaires ONG Internationale US\$ 52,443.12 ▪ Partenaires ONG Nationale US\$ 0 ▪ Croix Rouge/Croissant Rouge US\$ 0 		

2. Résultats Obtenus
<p>Les fonds CERF ont été utilisés pour répondre aux besoins alimentaires urgents des personnes déplacées les plus vulnérables à l'insécurité alimentaire et affectées par le conflit lié à la crise du Bassin du Lac Tchad dans la région de l'Extrême Nord, et plus précisément dans les départements de Mayo Sava, Mayo Tsanaga, et Logone-et-Chari.</p> <p>Le PAM à travers ses partenaires a fourni une assistance via les transferts monétaires restrictifs (mobile money) pour couvrir les besoins alimentaires de 21 262 personnes déplacées internes vulnérables identifiées dans les départements cibles. Au cours de la période couverte par l'assistance (mars-juin), les bénéficiaires ont pu s'approvisionner en denrées alimentaires de leur choix et qui leur a permis de satisfaire leurs besoins alimentaires les plus urgents surtout que ces personnes ne recevaient aucune assistance auparavant. Cette intervention a contribué à réduire la vulnérabilité et assurer la sécurité alimentaire de ces populations déplacées qui ont abandonné tous leurs actifs productifs. L'analyse des PDM a montré une baisse de 2% de la proportion de ménages à consommation alimentaire pauvre, passant de 4% à 2% entre janvier et mai. D'autre part, l'on a aussi noté sur la même période, une augmentation de 8% de la proportion des ménages ayant une bonne diversité alimentaire (consommant entre 4 et 6 groupes d'aliments). La proportion de ménage à consommation alimentaire acceptable a été maintenu à 72.91% grâce a assistance permettant ainsi d'atténuer les effets négatifs de la soudure.</p>

3. Modifications
Le mécanisme de transfert utilisé (mobile money avec MTN) a permis au PAM, d'atteindre un nombre réduit des bénéficiaires ciblés mais sur une plus longue période d'assistance. En effet au lieu d'une assistance de deux mois, le PAM a assisté les bénéficiaires suivants au cours des mois de mars (5 491), avril (15 022), mai (21 059) et juin (21 262). Cet ajustement d'ordre opérationnel n'a pas été notifié au CERF car les délais de consommation des ressources des projets expiraient en décembre 2018. Ces délais étaient suffisants pour effectuer les transferts monétaires planifiés en faveur des bénéficiaires ciblés. En effet, l'assistance a été étalée ainsi à cause du fait que certains bénéficiaires avaient perdu leurs documents d'identification (Carte Nationale d'Identité), qui est une des pièces exigées pour être enrôlé dans le programme de transferts monétaires. Dès lors personnes ne pouvaient plus faire partie du programme de transferts. Cet étalage de l'assistance sur une période plus longue, 4 mois' a permis d'atteindre les mêmes bénéficiaires.

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	10 200	4 200	14 400	10 800	4 800	15 600	21 000	9 000	30 000
Atteint	7 229	2 977	10 206	7 654	3 402	11 056	14 883	6 379	21 262
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	18 000					21 262			
Population d'accueil	12 000					0			
Autres personnes touchées	0					0			
Total (identique au total figurant au point 4a)	30 000					21 262			
En cas de différence extrême entre bénéficiaires prévus et atteints, nombre total, âge, genre ou catégorie de distribution, expliquez les raisons s'il vous plait :	L'assistance a atteint un maximum de 21 262 bénéficiaires déplacées internes à travers les transferts monétaires pendant 4 mois. Du fait de manque de Carte Nationale d'Identité la totalité des bénéficiaires a été couverte au cours de la période mars-Juin 2018. Le PAM n'ayant pas commencé son programme d'assistance via Cash en faveur des populations d'accueil, les transferts monétaires ont été focalisées uniquement sur les personnes déplacées internes.								

5. Cadre des résultats du projet CERF				
Project objective	Fournir une assistance alimentaire aux personnes récemment déplacées et aux réfugiés hors camp à l'Extrême-Nord afin d'assurer une alimentation permettant de couvrir leurs besoins caloriques journaliers			
Output 1	30,000 Personnes récemment déplacées internes et réfugiés hors camp bénéficiaires ont reçu des transferts monétaires en vue d'assurer leur sécurité alimentaire dans la région de l'extrême-nord.			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification

Indicateur 1.1	Nombre de personnes récemment déplacées internes et réfugiés hors camp ayant reçu les transferts monétaires par rapport au nombre planifié (désagregé par sexe et par localité)	30 000	21 262	Rapport des partenaires
Indicateur 1.2	Montant total de transfert monétaire reçu par les bénéficiaires pendant la période	US\$ 1 112 400	1 031 975.56	Rapport des transferts
Indicateur 1.3	Proportion de ménages bénéficiaires ayant une consommation alimentaire acceptable	≥ 80%	72.91%	PDM
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		La variation entre le montant prévu et les transferts réels est que le montant indiqué dans l'indicateur 1.2 avait pris en compte les coûts des services rendus par les ONG partenaires pour la mise en œuvre des activités connexes prévues dans le projet. Sur l'indicateur 1.3, le chiffre atteint est inférieur mais la durée du projet était supérieure.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Mettre à jour et valider les listes des Personnes Déplacées Internes et les réfugiés hors camps dans les arrondissements cibles des départements du Mayo Sava, du Mayo Tsanaga et du Logone et Chari	PAM, ONG et Autorités administratives		
Activité 1.2	Mettre en œuvre le Projet de transferts monétaires et assurer le suivi des activités	PAM, ONG		
Activité 1.3	Produire les rapports d'exécution du projet	PAM, ONG		

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

Les besoins des populations affectées ont été pris en compte pendant la conception et la planification du projet. Ces besoins sont capturés à travers les différentes enquêtes conduites dans les départements de Logone-et-Chari, Mayo Sava et Mayo Tsanaga, notamment l'évaluation multisectorielle conduite par les Agences des Nations Unies dans les départements cibles et la CFSVA qui ressortent les différents niveaux de vulnérabilité des personnes déplacées et les besoins spécifiques. Des discussions avec les différents groupes de jeunes, des femmes et des adultes ont permis de recueillir les différents avis des bénéficiaires ciblés, ce qui a orienté la modalité d'assistance. Les communautés à travers les discussions de groupes, ont été associées à l'exercice de ciblage pour la détermination des ménages les plus vulnérables pouvant bénéficier de l'assistance alimentaire. Par ailleurs, sur la base des avis des bénéficiaires, des actions ont été prises pour sensibiliser et encourager les commerçants détaillants à se rapprocher d'avantage des bénéficiaires du cash ce qui a facilité l'accès et l'élargissement de la gamme de denrées alimentaires à acheter auprès des fournisseurs à des prix abordables et sans efforts supplémentaires.

B) Phase de mise en œuvre :

Avant la phase des transferts, le PAM à travers les ONG partenaires de suivies engage des séances de sensibilisation et d'information des bénéficiaires sur les dates des transferts, les montants les qu'ils recevront ainsi que sur la meilleure utilisation des ressources pour assurer la sécurité alimentaire des ménages. De même pendant la période des transferts, en vue d'assurer une plus grande redevabilité envers les populations affectées, un mécanisme de plaintes est mis en place à deux niveaux :

1. Comité des plaintes au niveau du terrain. Ces comités sont chargés de gérer les plaintes des bénéficiaires sur le terrain sous la supervision du PAM et le partenaire.
2. Une ligne téléphonique gratuite ouverte 24h/24 et gérée par un partenaire du PAM (LMT Group). A travers cette ligne verte les bénéficiaires ont la latitude de soumettre de façon anonyme leurs plaintes en langues locales. Les plaintes sont enregistrées traitées par le partenaire et le PAM au fur à mesure de leur réception. Des feedbacks sont donnés aux plaignants et leurs suggestions sont prises en compte dans les décisions de programmation.

C) Suivi et évaluation :

Les missions de suivi des distributions et sont faits par le PAM et ses partenaires pendant et après les distributions. Au cours des transferts, les missions de suivies permettent de s'assurer que les bénéficiaires utilisent effectivement les ressources pour s'approvisionner en denrées alimentaires auprès des commerçants détaillants. Ces visites sont également l'occasion de veiller à ce qu'il n'y ait pas d'abus de la part des commerçants sur les bénéficiaires et que ceux-ci sont traités dignement. Des visites sont conduites auprès des différents ménages bénéficiaires. En plus, les agents de terrain des partenaires effectuent également des visites à domicile après chaque distribution afin de suivre l'utilisation des ressources et prodiguer des conseils en vue de d'une gestion efficace et efficiente des dépenses selon les besoins par secteur. En outre, ces visites ont permis de recueillir les avis, les préoccupations ainsi que les vœux et recommandations des personnes affectées sur les différents aspects de l'assistance. La prise en compte des différentes préoccupations a orienté de PAM dans la prise d'une décision salubre qui a consisté à transférer certains bénéficiaires sans cartes d'identité vers la modalité vivres et améliorer la qualité de l'assistance. Par ailleurs des missions « Post Distribution Monitoring » sont organisées à des fréquences régulières, tous les trois mois au cours de l'année pour capturer de façon systématiques les avis des bénéficiaires et orienter les décisions programmatiques dans le stricte respect de la dignité des bénéficiaires.

7. Transferts monétaires

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

Prévus	Atteints
Oui, ce projet inclut une intervention de type transfert monétaire.	Oui, ce projet inclut une intervention de type transfert monétaire

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
Cash Based Transfer	US\$ 1 031 975.56	Spécifique à un secteur	Assistance inconditionnelle	Avec restriction

Information supplémentaire (facultatif) :
N/A

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

Une Evaluation a mi-parcours du Programme de Pays est prévue au mois d'août 2019.	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>

8.9. Rapport du projet 18-UF-WFP-015

1. CERF information du projet			
1. Agence :	WFP	2. Pays :	Cameroun
3. Groupe sectoriel/ Secteur :	Multi-Cluster - Multisectoriel	4. Code du projet CERF :	18-UF-WFP-015
5. Titre du projet :	Sauver des vies à travers une assistance en CASH Multifonctionnel pour répondre aux besoins les plus pressants de 25,000 personnes retournées dans le Département du Mayo Sava, Mayo Tsanaga et Logone-et-Chari		
6.a Date de début de mise en œuvre :	03/04/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	31/12/2018
6.c. Extension sans coûts :	<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée:	31/03/2019
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\$ 2 474 440	
	b. Montant total du financement reçu :	US\$ 2 474 440	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 2 474 440	
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :	US\$ 52 443	
	▪ Partenaires gouvernementaux	US\$ 0	
▪ Partenaires ONG Internationale	US\$ 0		
▪ Partenaires ONG Nationale	US\$ 52 443		
▪ Croix Rouge/Croissant Rouge	US\$ 0		

2. Résultats Obtenus

Les fonds CERF a été utilisés pour répondre aux besoins urgents (santé, alimentation, eau hygiène et assainissement) des personnes plus vulnérables affectées par le conflit lié à la crise du Bassin du Lac Tchad dans la région de l'Extrême Nord et plus précisément dans les départements de Mayo Sava, Mayo Tsanaga, et Logone-et-Chari.

A travers les fonds du CERF, le PAM et ses partenaires ont fourni une assistance en cash multifonctionnel pour couvrir les besoins divers des personnes vulnérables identifiées dans les trois départements du Mayo Sava, Mayo Tsanaga et Logone-et-Chari dans la région de l'Extrême-Nord. Un total de 25,000 personnes retournées ne bénéficiant d'aucune autre assistance du PAM sont assistées à travers le Cash Multifonctionnel pour couvrir les besoins essentiels ressentis dans ces trois départements. Cette assistance a permis aux retournés de mieux se réinstallés dans leurs villages et reprendre le cours de leur vie normale.

3. Modifications

Le projet a non seulement accusé un retard de trois mois pour son démarrage. Initialement le projet devrait commencer au mois de Juin mais a du commencé en Septembre 2019. De même au cours de sa mise en œuvre, un des partenaires de mise en œuvre à savoir PLAN international s'est buté à un obstacle avec le partenaire financier. Ce qui a amené le bureau du PAM à solliciter une extension sans couts additionnels approuvé par CERF pour pouvoir compléter les 4 ou 5 tours de distributions prévues dans le projet selon les évaluations préliminaires conduites dans les différentes zone considérées.

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	8 755	4 248	13 003	8 245	3 752	11 997	17 000	8 000	25 000
Atteint	8 755	4 248	13 003	8 245	3 752	11 997	17 000	8 000	25 000

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	0	0
Population d'accueil	0	0
Autres personnes touchées	25 000	25 000
Total (identique au total figurant au point 4a)	25 000	25 000

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

RAS

5. Cadre des résultats du projet CERF

Objectif du projet	Fournir une assistance multisectorielle de manière à répondre aux besoins de base des populations affectées
---------------------------	---

Output 1	Les personnes retournées ont reçu les transferts monétaires multifonctionnels (25,000 bénéficiaires)						
Indicateurs	Description	Cible	Atteint				Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de ménages de personnes retournées ayant reçu les transferts monétaires par rapport au nombre planifié (désagrégé par sexe du chef de ménage et par localité)	4 167 (6 pers/ménage)	Departement	Menage Femme	Menage Homme	Total	Rapport des partenaires
			Mayo Sava	787	671	1 458	
			Mayo Tsanaga	608	518	1 126	
			Logone & Chari	855	728	1 583	
Indicateur 1.2	Nombre des transferts reçus par les bénéficiaires pendant la période de mise en œuvre du projet	5	Un total de 5 tours de transferts effectués en faveur de 6 950 bénéficiaires et 4 autres transferts pour 18 050 bénéficiaires				Rapport des partenaires

Indicateur 1.3	Montant total de transfert monétaire reçu par les bénéficiaires pendant la période	US\$ 1,719,395	1 444 981.168	Rapport des partenaires de distribution
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Certains partenaires ont opté faire 4 transferts qui a un impact sur le montant total prévu pour e projet.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Sélection des ONG de mise en œuvre	PAM		
Activité 1.2	Sélection et ciblage des bénéficiaires dans les arrondissements ciblés du Logone-et-Chari, Mayo Sava, Mayo Tsanaga	PAM, les Partenaires et les autorités administratives des localités ciblées		
Activité 1.3	Transfert monétaire multifonctionnel dans les arrondissements ciblés du Logone-et-Chari, Mayo Sava, Mayo Tsanaga	Partenaires		
Activité 1.4	Suivi et rapportage	PAM et partenaires		

Output 2	Le Rapport final du projet est produit			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 2.1	Rapport d'Evaluation du projet disponible	1	0	Rapports financiers des différents partenaires sont disponibles, le rapport d'évaluation sera fait au terme de tous les transferts
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Une évaluation finale n'est pas encore faite à cause du retard accusé dans les transferts par certains partenaires		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Produire un Rapport final du projet	PAM		

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

Les besoins des populations affectées ont été pris en compte pendant la conception et la planification du projet. Ces besoins sont capturés à travers les différentes enquêtes conduites dans les départements de Logone-et-Chari, Mayo Sava et Mayo Tsanaga, notamment l'évaluation multisectorielle et le CFSVA qui ressortent les différents niveaux de vulnérabilité des personnes retournées et les besoins spécifiques. Aussi, les enquêtes menées par le groupe de travail Cash Extrême-Nord sur la détermination du panier minimum des dépenses ont permis d'estimer la valeur monétaire de ce que requiert un ménage pour répondre à ses besoins de base. Ces éléments ont servis de base aux partenaires de proposer les valeurs de transfert selon des gaps non atteint par des bénéficiaires.

B) Phase de mise en œuvre :

En vue d'assurer une plus grande redevabilité envers les populations affectées, un mécanisme de plaintes est mis en place a deux niveaux

1. Comité des plaintes au niveau du terrain. Ces comités sont chargés de gérer les plaintes des bénéficiaires sur le terrain sous la supervision du PAM et le partenaire.
2. Une ligne téléphonique gratuite ouverte 24h/24 et gérée par un partenaire du PAM (LMT Group). A travers cette ligne verte les bénéficiaires ont la latitude de soumettre de façon anonyme leurs plaintes en langue locale. Les plaintes sont traitées par le partenaire et le PAM au fur à mesure de leur réception. Des feedbacks sont donnés aux plaignants.

C) Suivi et évaluation :

Les missions de suivi des distributions et les « Post Distribution Monitoring » sont faits par le PAM pendant et après les distributions pour permettre à recueillir les préoccupations des personnes affectées et améliorer la qualité de l'assistance. En plus, les agents de terrain des partenaires effectuent également des visites à domicile après chaque distribution afin de suivre l'utilisation des ressources et prodiguer des conseils en vue de d'une gestion efficace et efficiente des dépenses selon les besoins par secteur.

7. Transferts monétaires

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

Prévus	Atteints
Oui, un transfert monétaire est la seule intervention du projet CERF.	Oui, un transfert monétaire est la seule intervention du projet CERF.

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
Cash	US\$ 1 444 981.168	À usages multiples	Assistance inconditionnelle	Sans restriction
Information supplémentaire (facultatif) : N/A				

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

	ÉVALUATION EFFECTUEE
	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>

8.10. Rapport du projet 18-UF-WHO-009 - WHO

1. CERF information du projet			
1. Agence :	WHO	2. Pays :	Cameroun
3. Groupe sectoriel/ Secteur :	Santé - Santé	4. Code du projet CERF :	18-UF-WHO-009
5. Titre du projet :	Appui sanitaire aux populations vulnérables pour l'amélioration des soins de santé primaires et promotionnels dans les départements du Mayo Sava, et Mayo Tsanaga		
6.a Date de début de mise en œuvre:	20/03/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre :	31/12/2018
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\$ 2 400 000
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 901 411
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 901 411
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 532 110
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires gouvernementaux US\$ 50 184 ▪ Partenaires ONG Internationale US\$ 411 806 ▪ Partenaires ONG Nationale US\$ 70 120 ▪ Croix Rouge/Croissant Rouge US\$ 0 		

2. Résultats Obtenus

À travers ce financement CERF, l'OMS et ses partenaires de mise en œuvre ont fourni des consultations curatives à 142 670 hommes, femmes et enfants, référés 1 521 cas avec prise en charge vers une formation sanitaire au plateau technique amélioré, testé au VIH et mis sous traitement antirétroviral 6 143 personnes et vaccinés 6 000 enfants âgés de 6 mois à 15 ans. La région de l'Extrême Nord a fait face à une épidémie de choléra qui a commencé dans la Région du Nord. Sur un total de 1039 cas avec 62 décès, la Région de l'Extrême Nord a enregistré 279 cas avec 17 décès pour une létalité de 6.1%. La disponibilité des Fonds CERF a facilité la mise en place d'une réponse adéquate ayant permis de stopper l'évolution de l'épidémie. En somme, le projet a permis d'assister au total 392 500 personnes et de fournir une couverture sanitaire (notamment pour la prévention des épidémies) à plus de 700 000 personnes vulnérables (population hôte, personnes déplacées internes et réfugiés hors camp).

3. Modifications

Une modification majeure a été apportée au projet. Elle concerne la réorientation des fonds alloués à la réfection de la toiture du CMA de Fotokol vers la résolution de l'urgence choléra dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord. En effet, Compte tenu de la situation préoccupante de l'épidémie qui a été gradée par l'OMS, les ressources ont été redéployées afin de sauver des vies. L'épidémie de choléra a commencé dans la Région du Nord au Mois de Mai 2018 avec une forte menace pour la Région de l'Extrême Nord du fait de la proximité avec le Nord et des districts de santé du Nigéria frontaliers qui étaient également en épidémie depuis le début de l'année. Les Fonds CERF ont permis de renforcer la préparation à travers le prépositionnement des kits choléra, la formation des équipes des districts de santé à la prise en charge des cas, le renforcement de surveillance épidémiologique et la sensibilisation de la communauté.

Mais 06 mois après le début de l'épidémie, les premiers cas ont été enregistrés dans la Région de l'Extrême Nord, touchant les aires de santé de Fotokol et de Sagme dans le district de santé de Makary. La létalité a été particulièrement très élevée au début de l'épidémie à l'Extrême Nord du fait de l'insécurité qui empêchait les relais communautaires et le personnel de santé de se déployer après 15 Heures du soir. Ainsi tous les cas qui survenaient après cette heure décédaient. Nécessitant ainsi la mise en place des stratégies spéciales (Doublement des effectif pour la mobilisation sociale, renforcement des capacités de laboratoire, technique hit and rund pour le personnel de santé, vaccination réactive contre le choléra en appliquant la technique du Fire walling, renforcement de la coordination au niveau locale etc) dans une zone où l'accès à l'eau potable était déjà préoccupant. Les actions conjuguées de l'OMS et d'autres partenaires ont permis de stopper l'épidémie et partie de 27%, de ramener le taux de létalité à 6,1% (les standards de l'OMS disposent que pour une épidémie de choléra, le taux de létalité admis est moins de 1%). Ayant été effectuée dans très peu de pays, la mise en œuvre de la vaccination réactive contre le choléra dans le district de de santé de Makary a été effective après concertation entre différentes entités : Ministère de la Santé Publique, Siège de l'OMS, Bureau Régional de l'OMS, Bureau Pays de l'OMS et CDC. Car il fallait prouver que cette action était la seule alternative pour stopper l'épidémie dans ce district de santé. Après analyse, tout le monde a été d'avis d'aller de l'avant avec cette option qui a grandement contribué à sauver des vies en mettant aussitôt fin à l'épidémie dans la Région de l'Extrême Nord.

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	82 000	74 000	156 000	55 000	49 000	104 000	137 000	123 000	260 000
Atteint	118 830	97 045	215 875	93 611	83 014	176 625	212 441	180 059	392 500

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

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés	24 000	37 500
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	160 000	235 000
Population d'accueil	16 000	50 000
Autres personnes touchées	60 000	70 000
Total (identique au total figurant au point 4a)	260 000	392 500

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 :

La région de l'Extrême-Nord a fait face aux urgences sanitaires de grande envergure qui ont amené à intensifier la réponse sanitaire apportée afin de pouvoir sauver des vies, limiter l'expansion des épidémies (choléra, Rougeole) et améliorer l'accès aux soins de qualité pour les populations affectées.

En effet, l'épidémie de choléra qui a touché le Nigéria voisin a entraîné le renforcement des mesures préventives dans la zone du projet (prépositionnement des kits choléra, renforcement de la surveillance épidémiologique y compris des capacités de laboratoire par la fourniture de tests de diagnostic rapide et la dotation de 05 kits de laboratoire pour l'identification du vibron cholérique). Après avoir tenue pendant 06 mois environ, l'épidémie a fini par toucher la Région de l'Extrême Nord particulièrement le district de santé de Makary où une campagne de vaccination réactive contre le choléra a été menée, et a contribué efficacement à stopper l'épidémie. Durant cette campagne de vaccination, 52 000 personnes des

	<p>aires de santé de Fotokol et de Sagme (DS Makary) ont reçu le vaccin OCV (Oral Cholera Vaccine).</p> <p>L'épidémie de Rougeole qui a touchée la Région de l'Extrême Nord particulièrement dans les districts de santé de Kousseri, Mada, Goufey, Makary, Koza et l'épidémie de Pian qui a aussi touché le district de santé de Mokolo, ont contribué au dépassement de la cible grâce aux réponses apportées par rapport à ces incidents.</p> <p>Par ailleurs l'arrivée massive des réfugiés Nigériens (environ 40 200 dans le district de sante de Makary) a augmenté les besoins en assistance.</p>
--	--

5. Cadre des résultats du projet CERF

Output 1	L'offre de service est améliorée dans 20 FoSa (Hôpital de district de Kolofata, CMA Amchide, CSI de Kerawa, CS de Limani, HD de Mora, CSI de Zigagué, CMA de Waza, CSI de Kossa, CSI de Magdeme, CSI Moskota, CSI de Zamay, Koza, CMA de Mozogo, CSI de Goldavi, CSI de Gouzdavreketé, HD de Makary, CMA de Fotokol, CSI de Bodo, CSI de Bomboyo, CSI de Woulky et CSI d'Amchilga) pour permettre aux populations ciblées d'avoir accès aux soins essentiels de santé primaire et de bénéficier des services de référencement en cas d'urgence.			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de FoSa réhabilitées (CMA de Fotokol)	1	0	Rapports de Situation des épidémies de choléra et de Rougeole dans la région de l'Extrême-Nord
Indicateur 1.2	Nombre de Structures sanitaires/Acteurs humanitaires équipés et approvisionnés en médicaments et/ou kits sanitaires	20	30	Fiches de décharge des médicaments ou des kits médicaux
Indicateur 1.3	Nombre de personnes vulnérables reçues en consultations curatives	150 000	223 920	Registres de consultations dans les formations sanitaires appuyées
Indicateur 1.4	Pourcentage de cas de Malades graves bénéficiant d'une référence vers une structure plus qualifiées	1% (1 500 sur 150 000 attendus)	1 521	fiche de référencement des cas et justificatifs de prise en charge des frais
Indicateur 1.5	Pourcentage de femmes enceintes testées contre le VIH et éventuellement prises en charge dans les FoSa soutenues par le projet	100% (2 600 femmes enceintes attendues qui seront assistées)	3 391	Registres CPN, CPON
Indicateur 1.6	Pourcentage de survivants de viol pris en charge dans les centres de santé ou référés vers une structure de santé appropriée dans les 72heures.	100% des survivants reçus	100%	01 seul cas de VBG a été enregistré et pris en charge suivant les normes
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:	Compte tenu de la situation du choléra dans le pays qui a affectée les régions du Nord et de l'Extrême-Nord et pour laquelle l'OMS a classé comme urgence de grade 1, marquant l'impératif de sauver des vies, ceci a amené l'OMS (conformément à son cadre d'action d'urgence) à réorienter les fonds destinés à la réhabilitation du CMA de Fotokol vers le renforcement des mécanismes de réponse à l'épidémie de choléra dont le taux de létalité et le risque d'une plus grande propagation étaient très élevés. D'autant plus que l'épidémie de choléra touchait aussi l'aire de santé de Fotokol. Par ailleurs, avec l'offre de soins des partenaires d'implémentation les populations affectées de l'Aire de santé de Fotokol avait une alternative pour obtenir des soins de qualité. Enfin, les déplacés Nigériens provenant de Rann arrivés dans le District de santé de Makary a également augmenté la demande de soins.			

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Réhabiliter 1 FoSa situées dans la zone d'urgence et doter 17 autres en matériels et équipements pour une meilleure prise en charge des personnes dans le besoin.	Organisation mondiale de la santé Agence Humanitaire Africaine
Activité 1.2	Doter l'hôpital de district de Mora d'une banque de sang pour éviter les pertes en vie notamment lors des transfèrements des blessés graves de l'hôpital de Mora vers l'hôpital de Maroua.	Organisation mondiale de la Santé
Activité 1.3	Organiser des activités de clinique mobile dans le district de santé de Kolofata (Amchidé et Limani), où la situation sécuritaire ne permet pas une fonctionnalité permanente des FoSa.	Organisation mondiale de la Santé Agence Humanitaire Africaine
Activité 1.4	Appuyer l'offre de service de santé dans les districts à travers le déploiement du personnel qualifié (2 médecins généralistes dans les hôpitaux de Kolofata et Makary et 1 chirurgien à l'hôpital de Mora) pour couvrir le gap de personnel constaté sur le terrain et assurer la prise en charge gratuite des personnes vulnérables, notamment les victimes des attentats, référées au niveau de ces hôpitaux.	Organisation mondiale de la Santé Agence Humanitaire Africaine
Activité 1.5	Approvisionner 20 FoSa en médicament essentiels y compris les tests de dépistage du VIH, ARV et/ou kits sanitaires (kits choléra, kits traumatologique, Kits d'urgence médicale) et pré-positionner un stock d'urgence pour répondre rapidement aux situations d'urgence.	Organisation mondiale de la Santé Agence Humanitaire Africaine Délégation Régionale de la santé publique de l'Extrême-Nord
Activité 1.6	Prendre en charge le référencement des malades vers les structures qualifiées	Agence Humanitaire Africaine
Activité 1.7	Fournir 1 appareil « Point of Care» et assurer le transport des échantillons pour le diagnostic précoce du VIH chez les enfants et les tests de charge virale chez les adolescents et adultes (femmes, hommes) sous traitement ARV.	Agence Humanitaire Africaine Demtou Humanitaire

Output 2	La surveillance intégrée des maladies, la préparation et la réponse aux urgences sanitaires est renforcée dans 20 aires de santé.			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de relais communautaires formés aux protocoles et guides nationaux	57	57	Rapport de formation
Indicateur 2.2	Nombre de comité de vigilance formés et impliqués dans les activités de vaccination et de prévention des maladies	6	18	Rapport de formation
Indicateur 2.3	Nombre d'enfants de 6 mois à 15 ans vaccinés contre la rougeole dans six aires de santé dans le DS de Makary.	2,000	10 635	Rapport de campagne de vaccination
Indicateur 2.4	Pourcentage des alertes et rumeurs investigués en moins de 72h	100%	100%	Rapports d'investigation, Rapports MAPE
Indicateur 2.5	Nombre de personnes (femmes enceintes, enfants exposés et hommes) ayant bénéficié du dépistage et mise sous traitement ARV	6000 personnes (dont 72 pers VIH+)	3 143	Registres Laboratoire, PRE TARV, TARV et PTME
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		L'augmentation du nombre de comité de vigilance formés et impliqués dans les activités de vaccination et de prévention des maladies est passé du simple au triple du fait de la survenue de l'épidémie de choléra dans les aires de santé de		

	<p>Fotokol et Sagme (District de santé de Makary) avec un risque sécuritaire très élevé pour les intervenants. Ce qui a nécessité de mobiliser plus d'acteurs communitaires qui disposent d'un bon accès en communauté en dépit des conditions sécuritaires.</p> <p>Egalement le nombre d'enfants vaccinés contre la Rougeole a ainsi augmenté du fait de l'épidémie de Rougeole qui est survenue dans plusieurs districts de santé de la Région de l'Extrême Nord y compris le district de Makary où une riposte locale a été organisée.</p> <p>Le ciblage du nombre de personnes (femmes enceintes, enfants exposés et hommes) ayant bénéficié du dépistage et mise sous traitement ARV n'a pas été atteint du fait des conditions sécuritaires qui ont parfois limité l'accessibilité géographique des formations sanitaires et généré des ruptures temporaires en tests de dépistage du fait des restrictions permanentes de mobilité du personnel de santé étatique en charge d'aller s'approvisionner au niveau Régional.</p>		
Activités	Description	Mise en œuvre par	
Activité 2.1	Assurer le suivi des maladies sous surveillance et procéder aux investigations dans les 72 heures au plus en cas d'alerte ou de rumeurs.	Organisation mondiale de la santé Agence Humanitaire Africaine Demtou Humanitaire	
Activité 2.2	Prendre en charge la transmission rapide des échantillons en cas de prélèvement (appui au remboursement des frais de transport des échantillons)	Organisation mondiale de la Santé Agence Humanitaire Africaine	
Activité 2.3	Renforcer la capacité des relais communautaires et des comités de vigilance pour la surveillance des maladies et/ou les activités de vaccination.	Demtou Humanitaire	
Activité 2.4	Mettre en œuvre des activités communautaires : sensibilisation de la population dans le cadre de la prévention et la lutte contre les maladies y compris le VIH/SIDA, distribution de moustiquaires imprégnées, appui aux campagnes de vaccination.	Demtou Humanitaire	
Activité 2.5	Mettre en œuvre des activités de vaccination aux portes d'entrée dans le DS de Makary pour prévenir les épidémies de rougeole notamment	Organisation Mondiale de la Santé Agence Humanitaire Africaine	
Activité 2.6	Superviser les activités de surveillance et de préparation ainsi que de respect des protocoles de soins sur le terrain.	Organisation mondiale de la Santé	

Output 3	La coordination du secteur santé est renforcée et les supervisions sont régulièrement menées dans la zone de mise en œuvre du projet.			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre de réunion de coordination du secteur santé tenu durant la période du projet.	18	30	Rapports de réunion
Indicateur 3.2	Nombre de supervision conjointe menées.	6	6	Rapports de supervision
Indicateur 3.3	Nombre d'enquête menée sur la disponibilité des services de santé.	1	0	
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		N/A		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Tenir régulièrement les réunions de coordination du secteur et assurer la production et la diffusion des différents outils (3W, bulletin, tableau de bord, suivi des indicateurs, outils de collecte de données, etc.) de coordination	Organisation mondiale de la santé		

Activité 3.2	Mener les supervisions conjointes afin de s'assurer et de veiller sur la bonne mise en œuvre du projet.	Organisation mondiale de la santé
Activité 3.3	Mener une enquête sur la disponibilité des services de santé afin d'apprécier les améliorations et dégager les gaps persistants	Organisation mondiale de la Santé Délégation Régionale de la santé publique de l'Extrême-Nord

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

Les besoins du projet ont été évalué avec les communautés hôtes via les informations collectés par l'évaluation multisectorielle (MIRA).

B) Phase de mise en œuvre :

Pour toutes les zones affectées par les urgences, les ressources du Projet ont permis de prédisposer une aide d'urgence compatibles aux besoins identifiés des populations. Aussi, pendant les supervisions du projet, des informations sur l'assistance offerte ont été collectées au sein de la communauté et chez les autorités administratives, religieuses et sanitaires. Une analyse de l'accès aux services est aussi menées

C) Suivi et évaluation :

Les actions de suivi de l'implémentation du projet ont été menée aussi bien dans les formations sanitaires qu'au sein de la communauté à travers des supervisions conjointes.

7. Transferts monétaires

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

Prévus	Atteints
Oui, un transfert monétaire est la seule intervention du projet CERF.	Oui, un transfert monétaire est la seule intervention du projet CERF.

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		Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Sans restriction

Information supplémentaire (facultatif) :
N/A

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

	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" 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-RR-FAO-020	Agriculture	FAO	NNGO	\$25,000
18-RR-FAO-020	Agriculture	FAO	GOV	\$16,000
18-UF-WHO-009	Health	WHO	INGO	\$411,806
18-UF-WHO-009	Health	WHO	NNGO	\$70,120
18-UF-WHO-009	Health	WHO	GOV	\$50,184
18-UF-WOM-001	Gender-Based Violence	UN Women	NNGO	\$431,101
18-UF-WOM-001	Gender-Based Violence	UN Women	GOV	\$18,824
18-UF-WOM-001	Gender-Based Violence	UN Women	GOV	\$20,913
18-UF-HCR-009	Protection	UNHCR	INGO	\$376,988
18-UF-WFP-015	Food Assistance	WFP	NNGO	\$52,443
18-UF-CEF-022	Child Protection	UNICEF	INGO	\$245,750
18-UF-CEF-022	Child Protection	UNICEF	NNGO	\$102,339
18-UF-CEF-022	Child Protection	UNICEF	GOV	\$5,778
18-UF-FPA-010	Gender-Based Violence	UNFPA	NNGO	\$175,000

ANNEXE 2: ACRONYMES ET ABBRÉVIATIONS (Ordre Alphabétique)

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