



TCHAD
RÉPONSE RAPIDE
RÉFUGIÉES
2022

22-RR-TCD-50983

Violet Kakyomya

Coordinateur Résident / Humanitaire

PARTIE I – APERÇU DE L'ALLOCATION

RÉSUMÉ DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION :

Merci d'indiquer quand la revue après action (RAA) a été conduite et qui y a participé.

14/10/2022

La réunion de revue après action a été organisée le 14 octobre 2022 et a connu la participation des points focaux des agences qui ont mises en œuvre les projets. Les coordonnateurs des clusters n'ont pas pris part à la réunion du fait que l'allocation couvrait la réponse aux réfugiés qui est coordonnée par le modèle de coordination de réfugiés sous le leadership du HCR.

Les agences ont partagé leur expérience sur l'approche de ciblage des bénéficiaires, les difficultés rencontrées, les prises de solutions ainsi que les leçons apprises au cours de la mise en œuvre des projets.

Il ressort des échanges que l'allocation du CERF a permis de répondre aux besoins les plus urgents des réfugiés camerounais victimes des conflits intercommunautaires.

Liste des participants à la revue après action

#	Agences	Noms	Fonctions
01	UNHCR	Suzette Fleur Ngontoogue	Reporting Officer
02	UNHCR	Rimtebaye Djessingar	Reporting Officer
03	PAM	Ancha LANGA	Point focal CERF
04	UNFPA	Solange NGOLISSOK	Point focal CERF
05	UNICEF	Etienne Darveau	Public partnership specialist
06	UNICEF	Patrice Kosmate	Child protection Officer
07	OCHA	Alain Kambale Aruna	Point focal CERF

Merci de confirmer que le rapport final a été discuté avec l'équipe humanitaire et/ou l'équipe de pays des Nations-Unies et avec les coordinateurs sectoriels.

Oui Non

Merci de confirmer que le rapport final été partagé pour examen aux intervenants dans le pays (c-à-d les agences bénéficiaires du CERF, les coordinateurs et membres des secteurs/groupes sectoriels et les institutions gouvernementales compétentes).

Oui Non

1. PRIORISATION STRATÉGIQUE

Déclaration stratégique du Coordinateur Résident / Humanitaire :

L'allocation du CERF a permis de maintenir la réponse aux besoins des réfugiés camerounais et d'affirmer l'engagement de la communauté humanitaire à soutenir le Gouvernement dans la réponse aux situations d'urgence ; en particulier, à la réponse aux besoins des réfugiés.

La stratégie de réponse a priorisé la réponse aux besoins les plus urgents des récents réfugiés camerounais affectés par les conflits et une partie de la communauté hôte, à travers une réponse multisectorielle « life-saving » intégrée et complémentaire. L'allocation a permis d'assurer la protection physique et légale des réfugiés à travers l'enregistrement, la relocalisation vers et la construction des camps, la distribution des articles ménagers essentiels, l'assistance alimentaire d'urgence et la fourniture des services sociaux de base.

A travers cette allocation, 103 191 personnes ont bénéficié de l'aide d'urgence parmi lesquelles 71 489 réfugiés, 24 786 personnes de la communauté d'accueil et 6 916 autres personnes affectées par la crise.

Valeur ajoutée du financement CERF :

L'allocation du CERF a contribué à répondre urgemment à la crise occasionnée par l'arrivée massive des réfugiés camerounais au Tchad et d'affirmer l'engagement des partenaires humanitaires à soutenir le Gouvernement dans la réponse aux urgences. L'allocation a permis de renforcer la coordination des interventions en faveur des réfugiés et des communautés d'accueil et d'harmoniser les activités des partenaires dans une approche de complémentarité. Le CERF a permis

Le CERF a joué un rôle de catalyseur pour attirer des financements supplémentaires de certains bailleurs pour réponse aux besoins des réfugiés. C'est le cas du financement des Pays-Bas, du Start fund project, de ECHO etc. Les autres bailleurs ont visité les activités développées et pourraient également soutenir la réponse. C'est le cas de l'Ambassadeur du Canada qui a visité le projet UNFPA dans les camps des réfugiés.

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

Oui

En partie

Non

L'allocation du CERF a permis de fournir une assistance d'urgence et multisectorielles à 103 191 personnes constituées de 71 489 réfugiés, 24 786 personnes de la communauté hôte et 6 916 autres personnes.

Le CERF a-t-il contribué à apporter une réponse dans les temps pour répondre aux besoins pour lesquels l'élément « temps » est critique ?

Oui

En partie

Non

L'allocation du CERF a permis de répondre rapidement à la crise et de protéger les récents réfugiés à travers leur installation dans les nouveaux camps à Guilmeiy et Kalambari.

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

Oui

En partie

Non

L'allocation CERF a permis de mettre en place un mécanisme de coordination inter organisation sous le leadership de UNHCR.

Les fonds du CERF ont-ils contribué à améliorer la mobilisation d'autres sources de financement ?

Oui

En partie

Non

L'allocation du CERF a permis à d'autres bailleurs de financer d'autres activités dans une approche de complémentarité. Le Pays-Bas a financé les activités de protection, le Start fund project a financé les activités du secteur de la santé, ECHO a financé les activités multisectorielles dans les camps de Guilmeiy et Kalambari.

Considérations stratégiques des quatre domaines prioritaires humanitaires¹ :

L'allocation du CERF a pris en compte de manière transversale, l'appui aux femmes et fille, les personnes vivant avec handicap, l'éducation et les autres aspects de protection. Le mécanisme de suivi et de référencement des cas de VBG a permis d'enregistrer 224 cas de VBG parmi lesquels 10 enfants. L'allocation a permis de renforcer les capacités des prestataires des services en matière de la santé sexuelle et reproductive, équipement des maternités et mise à disposition des intrants. Une approche holistique a été mise en place pour mettre en place les centres intégrés des services multisectoriels des survivants des VBG. 10 sages femmes formés ont été déployées pour assurer l'offre du service médicale de la santé de la reproduction et ont assuré l'accouchement de 1 235 femmes, 3542 consultations prénatales et la prise en charge de 18 survivantes de VBG. Dans le cadre de la prise en charge de la malnutrition, 7 115 enfants de 6 à 59 mois (3629 filles et 3486 garçons) ont été dépistés parmi lesquels 84 enfants souffrant de la malnutrition aiguë sévère (MAS) ont été admis et référés au programme de prise en charge. 1000 enfants souffrant de MAS ont été pris en charge. 10 076 femmes ont été sensibilisées sur les bonnes pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant. Pour renforcer les mesures de protection de l'enfant, 8 386 enfants dont 3 516 filles ont reçu un soutien psychosocial. 312 enfants à risques et vulnérables (254 enfants non accompagnés et séparés, 38 enfants vivant avec handicap et 20 filles victimes de VBG) ont bénéficié d'une prise en charge adéquat incluant l'appui psychosocial, médical et vestimentaire.

Tableau 1 : Aperçu de financement (US\$)

Montant total nécessaire à la réponse humanitaire	52 841 010
CERF	6 000 065
Fonds humanitaire commun / Fonds pour les interventions d'urgence (le cas échéant)	
Autres (bilatéral / multilatéral)	
Financement total reçu pour la réponse humanitaire (par source ci-dessus)	6 000 065

Tableau 2 : Subventions d'urgence du CERF par projet et secteur / cluster (US\$)

Agence	Code du projet	Secteur / cluster	Montant
UNFPA	22-RR-FPA-002	Santé - Santé sexuelle et reproductive	380 000
UNHCR	22-RR-HCR-002	Assistance multisectorielle aux réfugiés	2 850 191
UNICEF	22-RR-CEF-002	Abris et articles non alimentaires	300 020
UNICEF	22-RR-CEF-002	Protection - Protection de l'enfant	198 013
UNICEF	22-RR-CEF-002	Nutrition	102 007
WFP	22-RR-WFP-003	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	1 720 009
WFP	22-RR-WFP-003	Nutrition	280 001
WHO	22-RR-WHO-002	Santé	169 824
Total			6 000 065

¹ En janvier 2019, le coordinateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

Tableau 3 : Répartition du financement du CERF par modalités de mise en œuvre (US\$)

Total des fonds utilisés directement par les agences des Nations Unies y compris l'acquisition des marchandises de secours	4 770 135
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	278 317
Fonds transférés aux partenaires ONG internationales pour mise en œuvre *	87 956
Fonds transférés aux partenaires ONG nationales pour mise en œuvre *	523 512
Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	593 973
Total fonds transférés aux partenaires (IP) *	1 483 758
Total	6 000 065

* Les chiffres indiqués dans le tableau 3 sont basés sur les rapports de projet (partie II, sections 1) et doivent être cohérents avec l'aperçu des sous-subsventions en annexe.

2. PRIORISATION OPÉRATIONNELLE

Aperçu situation humanitaire (en anglais pour publication en ligne) :

After several months of calm, inter-community conflict has resumed in Logone Birni, in the far North of Cameroon, leading to an influx of refugees in Chad of people seeking protection and basic services. As of 12 December, UNHCR and government authorities estimated the number of refugees across 24 sites at 60,000 people. An inter-agency rapid assessment conducted on 9 December identified a critical lack of basic services including WASH facilities – there is 1 latrine for every 200 people and 1 water point for every 700-1,000 people. Eighty percent of the new arrivals are women – including many who are pregnant – and children. While agencies are responding as best they can, the needs exceed the current capacity and resources of the humanitarian community.

The CERF response has improved living conditions in two refugee camps that have been built and in 22 spontaneous refugee sites. The survey of return intentions conducted in July 2022 showed that only 43% of refugees wished to return to their villages of origin; the other refugees did not wish to return because of the security situation and the risk of further inter-community conflicts.

Utilisation opérationnelle de l'allocation CERF (en anglais pour publication en ligne) :

In response to the crisis, CERF allocated \$6 million on 4 January 2022 from its Rapid Response window for the immediate commencement of life-saving activities. The CERF allocation provided food assistance to 49,901 refugees and 6,278 children aged 6 to 23 months received blanket supplementary feeding as part of malnutrition prevention. 24,435 people received essential household items. The construction of a water supply system (41 boreholes built and 20 boreholes rehabilitated) and the installation of 828 latrines and 816 family showers have enabled refugees and the host community to have access to drinking water and improved hygiene and sanitation conditions. The medical care of refugees has been strengthened through medical support and equipment for health facilities. 10 midwives have been trained and deployed to provide reproductive health services: 1235 assisted deliveries were reported, 3542 prenatal consultations were conducted, 18 survivors of GBV were treated and 1000 dignity kits and 2000 insecticide-treated mosquito nets were distributed.

Personnes ayant reçu une assistance directe :

Le ciblage des bénéficiaires a été faite sur la base de l'enregistrement que UNHCR a réalisé dans les camps des réfugiés et dans 22 sites spontanés qui ont accueilli les réfugiés. Au total, 103 000 personnes ont été ciblées par l'assistance parmi lesquelles se trouvent 71 489 réfugiés, 24 786 personnes de la communauté d'accueil et 6 916 autres personnes touchées par l'assistance. Parmi ces personnes se trouvent 20 811 filles, 17 770 garçons, 33 731 hommes et 30 879 femmes. Pour éviter le double comptage, il a été pris en considération la valeur supérieure des bénéficiaires ciblés et atteints par agence et par catégorie. Les écarts de plus par rapport aux personnes ciblées sont liés à l'arrivée des nouveaux réfugiés après la soumission de l'application du CERF. L'assistance a atteint 4 056 personnes vivant avec handicap. Ce nombre a sensiblement diminué compte tenu de l'enregistrement qui a été fait et qui reflète la situation réelle des personnes affectées par les conflits.

Personnes ayant reçu une assistance indirecte

Plus de 14 000 personnes vivant à proximité des camps des réfugiés et des sites spontanés ont été indirectement atteintes par l'assistance aux réfugiés et à la communauté d'accueil à travers l'accès à l'eau potable à partir des 41 forages construits et 20 forages réhabilités et des services des soins de santé mis en place dans les structures sanitaires.

Tableau 4 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par secteur / cluster *

Secteur / cluster	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	16 272	7 080	19 728	16 920	60 000	21 092	24 845	2 100	1 864	49 901
Santé	22 762	22 407	5 692	4 923	55 784	22 762	22 407	5 692	4 923	55 784
Santé - Santé sexuelle et reproductive	23 400	11 500	5 500	3 700	44 100	23 456	4 191	15 589	2 151	45 387
Assistance multisectorielle aux réfugiés	16 280	7 100	19 688	16 932	60 000	14 427	7 573	19 221	17 770	58 991
Nutrition	10 000	0	12 750	12 250	35 000	10 076	0	3 629	3 486	17 191
Protection - Protection de l'enfant	2 644	720	2 192	1 944	7 500	1 051	811	3 778	5 105	10 745
Abris et articles non alimentaires	4 530	1 584	3 402	3 684	13 200	4 602	1 612	3 463	3 763	13 440

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

Table 5 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par secteur / cluster *

Categories	Prévu	Atteint
Réfugiés	60 000	71 489
Retournés	0	0
Déplacés internes	0	0
Communautés d'accueil	22 299	24 786
Autres personnes touchées	14 216	6 916
Total	96 515	103 191

Tableau 6 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par sexe et âge *

Sexe & âge	Prévu	Atteint	Nombre de personnes handicapées (PwD) assistées grâce au financement du CERF	
			Prévu	Atteint
Femmes	28 289	30 879	2 442	1 511
Hommes	16 798	33 731	1 437	1 437
Filles	27 674	20 811	2 953	544
Garçons	23 754	17 770	2 540	564
Total	96 515	103 191	9 372	4 056

PARTIE II – APERÇU DES PROJETS

3. RAPPORTS DES PROJETS

3.1 Rapport du projet 22-RR-FPA-002

1. Information sur le projet			
Agence :	UNFPA	Pays :	Tchad
Secteur / cluster :	Santé - Santé sexuelle et reproductive	Code du projet :	22-RR-FPA-002
Titre du projet :	L'Offre des services en Santé de la Reproduction, la réponse aux Violences Basées sur le Genre et Abus et Exploitation Sexuels		
Date de début :	01/02/2022	Date de fin :	31/07/2022
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 2 900 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 0
	Montant reçu du CERF :		US\$ 380 000
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 380 000
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 22 667
	Partenaires ONG internationale		US\$ 0
	Partenaires ONG nationale		US\$ 83 301
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à cette subvention RR du CERF, l'UNFPA et ses partenaires ont recruté, formé et déployé 10 sages-femmes humanitaires offrant des services en stratégie fixe et mobile à Guilmeiy, Kalambari et dans les villages d'accueil. L'UNFPA a acheté et distribué 44 cartons de kits d'urgence inter agences de santé reproductive à 4 hôpitaux et 4 centres/postes de santé. Les 10 sages-femmes humanitaires ont enregistré aucun décès maternel institutionnel ; 1235 accouchements assistés ; 3542 consultations prénatales ; 538 nouvelles utilisatrices d'une méthode de la contraception moderne ; 18 survivants de VBG prise en charge. Ce projet a également contribué à la formation d'une nouvelle cohorte de 61 sages-femmes humanitaires (y compris les 10 sages-femmes déployées pour la réponse) sur l'implémentation du Dispositif Minimum d'Urgence/DMU pour la santé sexuelle et reproductive et la gestion des VBG en situations d'urgence.

A travers cette subvention, l'UNFPA à contribuer à l'orientation de 50 relais communautaires sur l'orientation des survivants de VBG et la sensibilisation communautaire et, à recruter et déployé 6 chargé d'écoutes qui ont enregistré un total de 500 bénéfici(er) des services répondant aux VBG, y compris la prise en charge psychosociale, l'aide juridique et l'assistance judiciaire.

Cette subvention à contribuer à la réhabilitation, l'équipement et l'opérationnalisation de 3 One Stop Centres/CISM à N'Djamena pour la prise en charge multisectoriels des survivantes de VBG. Du 23-24 juin 2022, 30 participants faisant partie des partenaires d'exécution (MSPSN, MFFPE, MJCDH, Agences du SNU, ONG) des CISM ont bénéficié d'un atelier de formation organisé par l'UNFPA sur la prise en charge intégrée et holistique des survivantes des VBG dans le cadre du fonctionnement d'un CISM. L'UNFPA, lead du groupe de

travail PSEA, a organisé une session de formation de 3 jours pour tous les partenaires d'intervention (40 participants) sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels.

Cette subvention a permis à l'UNFPA d'acheter 1000 kits de dignité et 1500 kits de première règle pour la gestion de l'hygiène menstruelle. Les distributions ont été faites conjointement avec le HCR et son partenaire, la Croix-Rouge Tchadienne à 1000 femmes en âge de procréer fréquentant les services de maternité et à 1500 jeunes filles et adolescentes âgées de 10 à 15 ans. Cette subvention a facilité d'autres achats, notamment 8 motos pour la mise en œuvre des stratégies avancées par les chargés d'écoutes VBG et les sages-femmes humanitaires et, 2000 moustiquaires imprégnées d'insecticide à distribuer au niveau des maternités.

3. Modifications

Le projet n'a pas connu de changement.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Santé - Santé sexuelle et reproductive									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	21 400	10 000	5 000	3 200	39 600	21 110	3 353	14 030	2 043	40 536
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	2 000	1 500	500	500	4 500	2 346	838	1 559	108	4 851
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	23 400	11 500	5 500	3 700	44 100	23 456	4 191	15 589	2 151	45 387
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	234	115	55	37	441	50	0	25	0	75

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

35 904 personnes dont 15 873 femmes, 14 089 filles, 3 791 hommes et 2 151 garçons ont été sensibilisés sur les questions de VBG et AES dans les camps de réfugiés de Kalambari et Guilmey et dans les villages d'accueil

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet Contribuer à la réduction de sur morbidité et la surmortalité maternelle au sein de la population des réfugiées et des populations hôtes

Résultat 1 44 100 personnes (les personnes réfugiées et les populations locales), en particulier les femmes ont accès à des services de qualité SSR

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster		Santé - Santé sexuelle et reproductive		
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	SP.2a Nombre des kits inter-agences de santé reproductive d'urgence. Livrés y compris les kits complémentaires SR	98	Plus de 98 kits SR ont été achetés et la majorité distribuée. Le reste sera distribué en fonction du plan de distribution et des besoins sur le terrain.	Rapport Ministère de la Santé Publique/MSPSN et les bordereaux de remise de la Centrale Pharmaceutique d'Achats/CPA
Indicateur 1.2	SP.2b Nombre de personnes bénéficiant de services rendus possibles par des kits inter-agences de santé reproductive d'urgence.	15000	21 110	Rapport MSPSN, District Sanitaire /DS Mandelia et N'Djamena, UNHCR
Indicateur 1.3	RH.1 Nombre de accouchements assistés par un personnel de santé qualifié. (25% des accouchements attendues)	480	1 235	Rapport MSPSN, DS Mandelia et N'Djamena, UNHCR
Indicateur 1.4	Nombre de femmes ayant accès aux services de planification familiale (nombre de grossesses non désirées et précoces évitées)	3750 Femmes en âge de procréer	620	Rapport MSPSN, DS Mandelia et N'Djamena, UNHCR
Indicateur 1.5	Nombre de postes de santé renforcés en produits, Kits SR d'Urgence, équipements et personnel	4 postes de santé, 4 centres de santé et 4 hôpitaux de références	<p>-Hôpitaux : Hôpital de district de Mandelia, Centre Hospitalier Universitaire le Bon Samaritain, l'hôpital L'amitié Tchad Chine (HATC), Hôpital Mère et Enfants</p> <p>-Centre/ Poste de Santé : Camp de Guilmey, Camp de Kalambari, Poste de santé de Ngama Koto, Poste de santé Oundouma]</p>	Rapport MSPSN, DSP Mandelia et N'Djamena, UNHCR]

Indicateur 1.6	CC.1 Nombre de travailleurs humanitaires de première ligne (ex: le personnel des partenaires) qui ont reçu une courte formation de recyclage pour soutenir la mise en œuvre du programme. (Nombre des acteurs humanitaires ayant bénéficières de recyclage de formations sur la gestions des cas de VBG, La prise en charge Clinique des survivants des VBG, soutien psychosociale, les soins obstétricaux et néonatales d'urgence de base et complet (SONUB/SONUC), la prévention et contrôle des infections et la prévention de l'exploitation et abus sexuelle (PEAS) et la VBG)	100	131 personnes formées sur différentes thématiques: 61 sages-femmes et Maïeuticiennes sur la réponse humanitaires en SSR et VBG; 30 personnes formées sur le fonctionnement des CISM; 40 personnes formées sur le PEAS et la VBG	[UNFPA :Rapports de Formation]
----------------	---	-----	---	--------------------------------

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur N/A

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Déploiement de 10 sages-femmes humanitaires en stratégie avancée (Cliniques mobiles) et fixe	UNFPA et son partenaire d'implémentation ASTBEF ont recruté, formé et déployé 10 sages-femmes humanitaires offrant des services en stratégie fixe et mobile à Guilmey, Kalambari et dans les villages d'accueil.
Activité 1.2	Distribution des moustiquaires imprégnées (intégrées dans les kits de dignité) aux femmes enceintes en collaboration avec Ministère de la santé publique et l'OMS	En raison de retards dans le processus d'expédition international, les 2000 moustiquaires achetées ne sont pas encore arrivées à N'Djamena. Elles seront distribuées dans les maternité ciblées dès leur arrivée.
Activité 1.3	Recyclage pour le renforcement des capacités des sages-femmes sur l'offre de services SR en situation humanitaire, y compris les services de SSR pour les adolescents et jeunes et la prise en charge clinique et psychologique des survivants des VBG	Le MSPSN en collaboration avec l'UNFPA à organiser 2 session (du 13-18 Juin 2022 et du 27 Juin -02 Juillet 2022) de formation d'une nouvelle cohorte de 61 sages-femmes humanitaires (y compris les 10 sages-femmes déployées pour la réponse) sur l'implémentation du Dispositif Minimum d'Urgence/DMU pour la santé sexuelle et reproductive et la gestion des VBG en situations d'urgence.
Activité 1.4	Achat et distribution des équipements médico techniques et médicaments	Les équipements médico techniques y compris les tables d'accouchements, les paravents, les kits sages femmes et d'autres produits/médicaments de la SR ont été distribués dans les structures de santé accueillant la population ciblée.
Activité 1.5	Collecte de données de la SSR désagrégées par sexe et âge et de qualité	MSPSN, UNHCR, UNFPA

Résultat 2 44 100 personnes (les personnes réfugiées et les populations locales), en particulier les femmes et les filles ont accès à l'information et aux services multisectoriels de réponses aux VSBG et AES

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster Santé - Santé sexuelle et reproductive

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	PS.2 Nombre de personnes bénéficiant des services de base en matière de VBG (ex : gestion de cas, soutien psychosocial, gestion clinique du viol, PPE, etc...) (Nombre de survivants de VSBG et AES ayant accès aux services multisectoriels)	480	136	Rapport GBVIMS
Indicateur 2.2	SP.1b Nombre de personnes bénéficiant de kits de gestion de l'hygiène menstruelle et/ou de kits dignité.	3,000	3 000	Rapport d'activités
Indicateur 2.3	SP.1a Nombre de kits gestion de l'hygiène menstruelle et/ou kits de dignité distribués.	3,000	3 000	Rapport d'activités
Indicateur 2.4	CC.2 Nombre de personnes touchées par la sensibilisation et/ou les messages sur la prévention et l'accès aux services. (Nombre de campagnes mensuelles de sensibilisation sur la SSR/VSBG/AES organisées dans les deux axes accueillant les réfugiés)	44,100	35 904	Rapport d'activités
Indicateur 2.5	Nombre de relais communautaires formés et assurant l'orientation des populations vers les services SSR et la réponse aux VSBG/AES	50	50	Rapport d'activités

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Les résultats escomptés sont atteints, à l'exception du nombre de cas attendus. Ceci s'explique par la présence d'autres prestataires de services avec qui des travaux en synergie ont été faits.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Déploiement de 6 chargés d'écoute	L'AFJT a déployé 06 chargés sur le terrain, ils assurent la gestion de cas, la prise en charge psychosociale, l'aide juridique et l'assistance judiciaire
Activité 2.2	Mise en place et renforcement de services VSBG et AES en équipements et outils	Les services sont renforcés en équipements et outils, ils permettent d'assurer la prise en charge au niveau terrain et le référencement vers le centre intégré de services multisectoriels mis en place à N'Djamena.
Activité 2.3	Achat et distribution des kits de dignité	Les kits de dignité sont achetés et distribués dans les camps et villages d'accueil
Activité 2.4	Renforcement des capacités des chargés d'écoute pour l'offre de services VSBG et AES	Les capacités des prestataires de services des centres d'écoute et du centre intégré de services multisectoriels sont renforcés sur les normes fondamentales pour la prise en charge des survivants de VBG
Activité 2.5	Collecte de données sur les incidents de VSBG	La collecte de données se fait via le GBVIMS
Activité 2.6	Renforcement des capacités des relais communautaires sur l'orientation des populations vers les services SSR et la réponse aux VSBG/AES	50 relais communautaires ont été orientés sur l'orientation des survivants de VBG et la sensibilisation communautaire

Activité 2.7	Sensibilisation/information des communautés sur la SSR, VSBG, AES et les services disponibles	35 904 personnes dont 15 873 femmes, 14 089 filles, 3 791 hommes et 2 151 garçons ont été sensibilisés sur les questions de VBG et AES dans les camps de réfugiés de Kalambari et Guilmei et dans les villages d'accueil.;
Activité 2.8	Réalisation des audits de sécurité des sites	Le rapport d'évaluation des sites effectués par le HCR a été utilisé pour prendre des actions en matière de prévention et réponse aux VBG
Activité 2.9	Renforcement des capacités des acteurs (agents de sécurité, autorités, ONG, leaders communautaires) sur les VSBG et AES	Les capacités des leaders communautaires ont été renforcées sur les VSBG et AES

7. Programmation efficace

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)² :

Les leçons tirées de la mise en œuvre des activités dès le début de la crise en Août 2021 parmi les populations ciblées et le feedback des bénéficiaires ont été utilisés pour améliorer l'exécution du projet. Les personnes de la population touchée, en particulier les communautés d'accueil, ont également été impliquées dans la conception du projet.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Des retours d'information ont été reçus par les partenaires (le HCR, IRC et MSF) sur le terrain qui étaient en contact directement et régulièrement avec les populations affectées; à travers d'autres systèmes de référencement comme les sages-femmes humanitaires et les chargés d'écoute VBG comme premier point de contact dans les structures sanitaire et les espaces temporaire des femmes et des filles et; lors des missions conjointe de terrain et des activités de supervision

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

Tous les partenaires d'exécution sont orientés chaque année par l'UNFPA sur le PSEA. Cette orientation comprend des discussions sur la gestion et le suivi du PSEA. Au cours des activités de sensibilisation auprès des bénéficiaires et autres acteurs sur les VBG et SR, la problématique de PSEA y est intégrée.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

2500 kits de dignité ont été distribués aux femmes et filles les plus vulnérables

e. Personnes handicapées (PwD) :

Lors de la distribution de kits de dignité, les femmes et les jeunes filles vivant avec un handicap et les personnes âgées ont été priorisées.

f. Protection :

- Distributions des kits de dignité aux femmes et aux filles à risque de la VBG
- l'Intégration dans les kits de dignité et les kits d'hygiène menstruelle, des éléments sensibles à la protection et spécifique au contexte
- La formation des partenaires d'exécution et les prestataires des services

² Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

g. Éducation :

N/A

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat**Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :**

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	N/A

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
ATELIER DE FORMATION DES SAGES FEMMES SPÉCIALISÉES EN PRÉPARATION ET RÉPONSES AUX URGENCES HUMANITAIRES	https://www.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid0tRDQHjPc2RAJ3SwTjpo2bjzoSmFoP1fvgEuegonUbcyZ8vJKP16AaDyjkktw69URI/ https://www.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid07Vv46tS6qcx5HqeyHanDpo2sUdKFAw6uzZFstLzrGbP4Thc2uuzYrM2vGtQV1dW1I/ https://www.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid0AdjUUL4raGqwmfDcVwwzuqACzu687v7qeMzYQbaBTd7wBYa6E6q9CSz9SUMys7jI/ https://www.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid02HKeSiyzAiAXb47Q9VtU5o8KJTwH3VB5qvPGvXRMbjP6iDhf45L8FSJbJqVrmaNVI/ https://www.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid0PUDd3v6VGUpmpYcMc5wZB36A3vWmwSUaMaBCQnbJE2WVUEYFTVHWeAGQbjvXeji/
ATELIER DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES DIFFÉRENTS INTERVENANTS DANS LA PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE ET HOLISTIQUE DES SURVIVANTS DES VBG ;	https://www.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid0keHYqv6Anbm8tER7AHcEjDQMFjKjYy9uKkc5vx4diGE551eM9QMH3pH5BN1PkCrKkl/ https://www.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid02N1qsrpPFSZDAT3Ld6qtAX4kmhJUF566SEmKJwT2PQ1as5mvNKxxMnVdmUbwN9zfl/ https://www.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid02zvCxG7qTKnUY3MPCf4T363KiifGbD8qQeH3HuFhz7Dk4ufRmBD12Ntakvg7srvaMI/
CENTRE INTÉGRÉ DES SERVICES MULTISECTORIELS POUR LES SURVIVANTES DES VBG	https://www.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid02mfFww8kJftwtvpgMjtieQVjW1EyoX3F5617fqAeCG18C4Q5SH4VQoNVFzNzHE7VQI/ https://www.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid02tuHECbTxBTfGTSNtNNmrPxEMd7nHqT7mnxtQi8hPyqxyhwWTBsMYyoX9FnzQQ6I/
SESSION DE FORMATION DES POINTS FOCALX DES ORGANISATIONS HUMANITAIRES	https://www.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid0jpEWFk1LJSTEZWWvkJtAD6cx3iznU7ecatza9sMBN9Wr9191Zn9qmaobo3Gn2oc4I/
Appui en équipements, consommables médicaux et de déploiement de sages-femmes humanitaires	https://fr-fr.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid03847X6EHHqrxwioxhQYVRHpr33jZ5KLh8Korz5SH2reCjx68GqXaJr2q8zFYChvZQ1I/ https://www.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid0duRvDZtn9iT3AJQsxQx5FEE3RAyjrUqfM4Eg5SiQMBQB7oYDJYKq4VLfzBhKQhI/ https://www.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid0G5TcAF1JVUS2vbva1FqouU5J8ibUcHMZ2X1AScFpgHd6UmDHnFaeFcDKgDkrjSBzI/ https://www.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid02VDR95oFcTNaTD088BeQSj7Stewrai6WgKcLNhPqZy4tGiCv4cm6XiMxvAQVBZNhXI/

DISTRIBUTION DE
3000 KITS
D'HYGIÈNE
MENSTRUELLE
DANS LES CAMPS
DE RÉFUGIÉS
CAMEROUNAIS

<https://www.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid0QMf2MNaLXhE4zsV3QVzGCxVs1boqXcMxsZCxXfKtqFYuPAv13i7HiJMbH9zfBJ7I/>

<https://www.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid0ahmNs2quvY6KuGs5YRTTq8rt7v28gyw4DjQkL9M358D4fJWFG21NetzGEGJiHShUI/>

<https://www.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid0moEQM9k1skwyBVhiHizgsXffTmPVcAKtpHdFmfz14SGwkCrWfkFGFFjedbXhYw9BI/>

<https://www.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid02gKYAs8gMybSST8cTsdQknKQrHgUSR5FW3n9a8Xrb88tyJ3WBpBoN2tp9qUv9cdUml/>

Visite de la Directrice
régionale pour
l'Afrique de l'Ouest
de UNFPA et de
l'Ambassadeur du
Canada au camp des
réfugiés
Camerounais de
Kalambari.

<https://www.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid034yE84G2TAzVB2Dj3JnGQ6ncdKUYSCgVrgQeggorjo4819Rq5Sd8dbs1hvW1GH6dji/>

<https://www.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid0nkGor4VKwEXq6mHTehV8taLL2o2ATfaTfNB4FvPi7kTjGG7DMwXRA13iqFmhaSj9I/>

Visite de la Directrice
Régionale Adjointe
de l'UNFPA pour
l'Afrique Centrale et
de l'Ouest au site
des réfugiés
camerounais de
Kalambari le 09 Mai
2022

<https://www.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid013dpfabZ9ws6CB3EahTDVh4eHKLqQu33jaPbRezno2Kc2A9LLsHFqMJN7FdwGbhel/>

<https://www.facebook.com/266884886689497/posts/pfbid02CQVrnajWu23PR94oV4zqSfVecwdPxtmYGxinZU2YX54TXWyyTPfKG3WUxR4M8MFml/>

3.2 Rapport du projet 22-RR-HCR-002

1. Information sur le projet			
Agence :	UNHCR	Pays :	Tchad
Secteur / cluster :	Assistance multisectorielle aux réfugiés	Code du projet :	22-RR-HCR-002
Titre du projet :	Protection et assistance d'urgence aux populations affectées par la crise camerounaise		
Date de début :	15/12/2021	Date de fin :	14/06/2022
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	US\$ 38 832 667	
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 0	
	Montant reçu du CERF :	US\$ 2 850 191	
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 1 123 962	
	Partenaires gouvernementaux (CNARR)	US\$ 255 650	
	Partenaires ONG internationale (IAS)	US\$ 87 956	
Partenaires ONG nationale (ADES)	US\$ 186 383		
Croix Rouge / Croissant Rouge (CRT)	US\$ 593 973		

2. Résumé des résultats obtenus

À la suite du déplacement des réfugiés camerounais vers le Tchad en 2021, le HCR a mobilisé ses ressources opérationnelles et humaines sur la base d'une approche d'urgence en trois étapes : (i) la Protection, le préenregistrement et l'enregistrement ; (ii) la relocalisation ; (iii) la fourniture des services d'urgence et d'assistance de base.

Ainsi, grâce au financement du CERF, le HCR a fourni une assistance très importante et significative de décembre 2021 à juin 2022 aux réfugiés camerounais ainsi qu'à la population hôte dans plus de 32 villages de la province de N'Djamena et du Chari Baguirmi. Ceci a abouti entre autres :

- Au préenregistrement de 44 173 individus dont 13 831 enregistrés dans la base de données ProGres ;
- A la mise en place de 02 camps de réfugiés en constructions semi-durables, Guilmei et Kalambari, y compris les infrastructures pour l'eau, l'hygiène et l'assainissement ;
- A la relocalisation de 13 831 personnes dans les 02 camps mis en place ;
- A un suivi de protection dans les 02 camps en faveur des 13 831 personnes relocalisées mais aussi en faveur des 30 342 repartis spontanément dans 22 sites en hors camps ;
- A une assistance multiforme de plus de 47 000 personnes, ayant fui la crise intercommunautaire au Cameroun, en repas chauds, articles ménagers, kits hygiéniques, kits pour abris, et accompagnement psychosocial ;
- A une prise en charge médicale de 13 000 personnes en consultation et fournitures de médicaments mais aussi en vaccination de 4 000 individus ;
- Une assistance indirecte aux populations des villages d'accueil comptant plus de 14 000 individus en infrastructures WASH, mobilisation communautaire et accompagnement psychosocial.

Il est à noter que l'assistance démarrée en décembre 2021 est en continue et bénéficie tant aux réfugiés qu'à la population hôte avec un accompagnement coordonné et multisectoriel.

3. Modifications

Le contexte humanitaire dans la région d'installation des réfugiés camerounais au Tchad est largement impacté par une situation sécuritaire volatile, des aléas climatiques très importants et l'insuffisance des opportunités socio-économiques. Ainsi la région vit dans une situation d'urgence continue avec les mouvements permanents de populations qui cherchent des conditions de vie améliorées. Ceci se traduit sur le terrain par une cible plus grande et une couverture plus large en termes de ressources nécessaires à l'assistance, expliquant ainsi le dépassement de certains objectifs fixés dont le préenregistrement de 44 173 personnes ; la relocalisation de 13 831 réfugiés dans les 02 camps aménagés ; les assistances en abris et WASH à plus de 12 000 personnes et les soins de santé à plus de 35 000 personnes. Car en effet, bien que les cibles du projet aient été atteintes avec les fonds alloués par CERF, la couverture de l'assistance à toute la population déplacée touchée par le conflit a nécessité la mise en commun des fonds et actions d'autres partenaires dont UNICEF, PAM, ALIMA, IRC, MSF et PU. D'où ce grand niveau de passément des cibles tels qu'expliqué en commentaires de certains résultats ci-dessous.

De plus, la nature continue de l'enregistrement des réfugiés explique l'écart entre les 44 173 personnes préenregistrées et les 13 831 enregistrées dans la base de données car, si le préenregistrement est la 1^{ère} étape après l'accueil des personnes déplacées, l'enregistrement constitue la 2^{nde} étape impliquant un tri de la population préenregistrée suivant les critères et conditions de reconnaissance de statut de réfugié préétablies. Il est également à noter que si l'estimation des chiffres de population tant réfugiés que personnes à besoins spécifiques (telles que les personnes vivant avec handicap) ont permis d'évaluer les besoins d'assistance au début de l'urgence, le travail technique qui a suivi sur le terrain a permis d'avoir des chiffres plus concrets et vérifiables des populations touchées, d'où les écarts qu'on peut noter entre 60 000 personnes ciblées et les 58 991 atteints; 82 personnes vivant avec handicap sur les 9 000 prévues.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Assistance multisectorielle aux réfugiés									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	9 709	4 235	11 742	10 098	35 784	8 809	4 504	12 440	11 504	37 257
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	2 714	1 183	3 281	2 822	10 000	4 009	2 219	4 399	4 191	14 818
Autres personnes touchées	3 857	1 682	4 665	4 012	14 216	1 609	850	2 382	2 075	6 916
Total	16 280	7 100	19 688	16 932	60 000	14 427	7 573	19 221	17 770	58 991
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	2 442	1 065	2 953	2 540	9 000	16	21	20	25	82

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Les bénéficiaires indirectes de ce projet sont à la fois la communauté d'accueil vivant dans les environs des sites de réfugiés et les personnes déplacées avec les réfugiés mais étant considérées comme hors mandat du HCR. En effet, plus de 14 000 tchadiens résidant dans ou à proximité des villages d'accueil ont bénéficié des interventions menées dans le cadre de cette urgence, notamment l'accès aux structures sanitaires, aux points d'eau, aux abris et à la prise en charge psychosociale.

Lors des préenregistrements, toutes les personnes se présentant aux équipes d'urgences étaient systématiquement prises en charge en attendant les enregistrements dans la base de données et les relocalisations vers les camps. Sur les 44 173 personnes préenregistrées, on a compté 6 916 non réfugiés mais déplacés à cause de la crise. Il s'agit de personnes avec une vulnérabilité accrue vivant avec la population hôte et/ou avec les réfugiés avant leur fuite vers le pays d'asile mais ne répondant pas aux critères et conditions du statut de réfugiés *prima facie* reconnue aux camerounais victimes du conflit intercommunautaire. Cette cible indirecte, a donc bénéficié, en plus des services de préenregistrement, mais aussi des assistances d'urgence telles que les repas chauds, des sensibilisations, l'accès à l'eau et aux abris. Parmi eux, 2 827 Tchadiens ont aussi bénéficié des repas chauds pendant l'urgence.

Dans les camps de Kalambari et Guilmei, 13 831 ont été enregistrés dans la base de données du HCR et relocalisés dans les dits camps mais plus de 2 243 sont des personnes hors mandat du HCR recevant les mêmes assistances apportées aux réfugiés notamment les abris semi durables, l'éducation, l'eau, les vivres et les services de prévention et de réponses en protection de l'enfance, violences basées sur le genre et l'accompagnement dans la mobilisation communautaire ; 2 816 enfants tchadiens ont bénéficié d'un suivi de protection à travers l'appui scolaire.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet Améliorer la protection et fournir une assistance d'urgence aux populations réfugiées camerounaises

Résultat 1 Pre-enregistrement, enregistrement des réfugiés

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster Assistance multisectorielle aux réfugiés

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre des personnes pré-enregistrées avec données de bases (à l'arrivée)	15,000	44 173	Fiches de préenregistrement
Indicateur 1.2	Nombre des personnes enregistrées avec données biométriques et désagrégées (ProGres BIMS – HCR).	35,000	13 831	Base de données ProGres

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Sur les données du pré enregistrement, il est constaté qu'il y a eu plus de personnes que prévues dans le projet. Cette augmentation s'explique par l'arrivée du nouvel afflux des réfugiés Camerounais vers la mi-décembre 2021, dépassant les prévisions données lors de la soumission du projet. Quant aux données des personnes enregistrées d'une façon individuelle et biométrique, il est à noter que sur les 13 831 personnes enregistrées dans la base de données, 11 588 sont effectivement reconnues réfugiés et 2 243 sont des personnes ne correspondant pas aux critères connus de reconnaissance de statut de réfugié et selon les conditions de *prima facie* préétablies avec le gouvernement Tchadien pour les Camerounais. La cible n'a pas pu être atteinte jusqu'ici car l'activité, qui continue d'ailleurs, a dû être suspendue à partir du mois de mai. En effet, il a fallu suspendre toute activité

		d'enregistrement biométrique pour permettre à l'équipe de protection du HCR de finaliser l'activité d'identification et relocalisation des non-réfugiés installés dans les camps. Cette relocalisation permettrait de continuer l'enregistrement des personnes reconnues réfugiés puis de les accompagner tant dans les camps qu'en dehors camps avec une assistance adéquate (abris ; vivres ; protection ; santé ; etc.).
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Pre-enregistrement des réfugiés au niveau des sites/villages d'accueil	CNARR (Gouvernement) et UNHCR
Activité 1.2	Enregistrement biométrique des réfugiés	UNHCR

Résultat 2 Monitoring de protection sur les sites (Réfugiés et population locale)

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Assistance multisectorielle aux réfugiés			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	% des personnes prises en charge vivant dans les zones accessibles aux travailleurs humanitaires	100% (réfugiés et population locale)	100%	Rapports d'activités
Indicateur 2.2	PG.1 Nombre des missions de suivi de la protection menées éclairant la réponse humanitaire.	30	30	Rapports de mission

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Dès le début de l'afflux des réfugiés camerounais, l'accès à l'asile a été assuré par le Gouvernement Tchadien qui a accordé le statut prima facie à ces derniers, garantissant ainsi le principe de non-refoulement. Le caractère civil et Humanitaire de l'asile est donc assuré et évalué par le HCR et ses partenaires à travers des missions de monitoring de protection, d'évaluation, de sensibilisation et de plaidoyer. Au moins 01 descente de monitoring est effectuée chaque semaine par le HCR et la CNARR, afin de couvrir tous les sites d'installation des réfugiés. Tous les réfugiés installés spontanément dans les sites d'accueil ainsi que ceux enregistrés et installés dans les camps sont assistés dans les différents volets de prise en charge notamment la nutrition, la protection de l'enfance, les violences basées sur le genre, l'éducation, l'eau, l'hygiène et l'assainissement, les abris et la santé. De plus, la communauté réfugiée se fait accompagnée dans la mobilisation et la cohésion sociale à travers la structuration en comités d'autogestion pour assurer leur participation au projet.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Renforcement des activités de monitoring de protection (visite régulière) dans les sites/villages d'accueil et sites de relocalisation.	CNARR et UNHCR
Activité 2.2	Rapport sur le monitoring et cas de protection	UNHCR

Résultat 3 Assistance en besoins ménagers de base aux réfugiés

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Assistance multisectorielle aux réfugiés			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	SN.2a Nombre de personnes bénéficiant d'une aide AME, en nature.	20,000	24 435	Rapports de distribution Fiches de décharge
Indicateur 3.2	SN.2b Nombre de kits AME distribués, en nature	4,000	7 795	Rapports de distribution Fiches de décharge
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	<p>61 810 articles constituant 7 795 kits AME (articles ménagers essentiels) ont été distribués à 24 435 individus de 7 795 ménages. Ces distributions ont été effectuées dans les 24 sites d'installations des réfugiés des camps et en hors camps de janvier à mai 2022. Les kits étaient constitués de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Savons ; • Couvertures ; • Nattes ; • Jerrycans ; • Kits cuisines (marmites, cuillères, louches, etc.) ; • Lampes solaires ; • Gaz butanes en bouteille ; • Moustiquaires. <p>Les cibles ont largement été dépassées car le nombre de bénéficiaires était beaucoup plus grand que la cible de départ compte tenu du nombre total de personnes préenregistrées. Les distributions devaient couvrir le maximum de personnes possibles, d'où la nécessité de combiner tous les articles disponibles.</p>			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Achat et distribution des articles ménagers de base.	CRT		

Résultat 4	Accès aux abris, à l'eau, hygiène et assainissement			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Assistance multisectorielle aux réfugiés			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 4.1	SN.1a Nombre de personnes bénéficiant d'une aide au logement, en nature.	3,275	3 275	Visite des réalisations sur les différents sites
Indicateur 4.2	Nombre d'abris construits	655	655	Visite des réalisations sur les différents sites
Indicateur 4.3	WS.3 Nombre de structures EAH (WASH) (ex : latrines) construites, ou réhabilitées, offrant une intimité aux femmes et aux filles. (réfugiés)	113	113	Visite des réalisations sur les différents sites
Indicateur 4.4	WS.7b Nombre de personnes utilisant de l'eau en quantité suffisante et salubre pour boire, cuisiner, et pour l'hygiène personnelle. (réfugiés + population locale)	13,800	13 832	Visites des installations d'eau et d'assainissement sur les différents sites

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	<p>Les résultats sur le terrain vont au-delà des cibles atteintes rapportées dans ce rapport car l'augmentation des besoins observée à la suite du nouvel afflux des réfugiés en décembre 2021 a automatiquement abouti à une croissance des bénéficiaires d'assistance. Ainsi, des fonds additionnels ont été associés et d'autres intervenants (organisations nationales et internationales) ont mené des actions conjointes pour assurer un accès optimal des services sociaux de base aux personnes déplacées par ce conflit. De manière détaillée, les réalisations sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abri : 12 040 personnes ont bénéficié des abris familiaux dont les 3 275 ciblés dans le projet ; 70 abris collectifs construits ; Construction de 2 304 abris d'urgence ; 2 408 abris semi-durables construits 04 mois après l'installation dans les camps dont les 655 prévus dans le projet. <p>WASH : Mise en place de 03 systèmes d'approvisionnement d'urgence en eau potable avec 30 robinets dans les 02 camps de (Guilmey et Kalambari) ainsi qu'un (1) site en hors camp (Karwaye) ; Construction de 41 forages et réhabilitation de 20 forages existants avec des pompes à motricité humaine (PMH) dans les camps, sites spontanés et villages de réfugiés ; Construction de 19 aires de lavage dans les camps de Guilmey et Kalambari ; Construction de 828 latrines et 816 douches familiales et communautaires partagées dans les camps et les sites spontanés ; Installation de 108 lavabos dans les camps et sites spontanés. Ceci incluant les 113 EAH prévus dans le projet. La cible des personnes bénéficiant de l'eau en quantité suffisante et potable est dépassée par rapport à la cible initiale du projet parce qu'il s'agit de tous ceux installés dans les 02 camps de Kalambari et Guilmey.</p>
---	---

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 4.1	Construction des abris communautaires et familiaux	CRT
Activités 4.2	Construction des latrines/douches familiales partagées	ADES
Activités 4.3	Forage et réhabilitation des points d'eau	IAS

Résultat 5	Fourniture de soins de santé d'urgence			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Assistance multisectorielle aux réfugiés			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 5.1	H.8 Nombre de consultations de soins de santé primaires fournies. (réfugiés + population locale)	13,800	13 800	Registres
Indicateur 5.2	H.4 Nombre de personnes vaccinées.	4,000	4 000	Rapport de vaccination District
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	<p>Il est important de préciser ici que le HCR a apporté une contribution aux actions médicales déjà menées sur le terrain par des ONGs en fonds propres, à travers les achats de médicaments et le support des coûts administratifs. Ainsi, bien que les cibles initiales aient été atteintes, il y'a eu sur le terrain un résultat bien au-delà des prévisions. Ceci se justifiant non seulement par la taille des bénéficiaires (58 000 au total) mais aussi par les fonds propres engagés par les autres partenaires tels que, Première urgence, IRC, ALIMA ; MSF et le gouvernement à travers le ministère de la Santé. Ces actions conjointes ont permis d'atteindre au total, 35 106 personnes consultées</p>			

	(réfugiés et population locale) et 22 955 personnes vaccinées. De manière détaillée, les réalisations sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • 35 106 consultations curatives ont été accordées à 30 664 réfugiés, et 4 442 aux nationaux dont les 13 800 ciblées personnes dans ce projet ; 22 955 personnes ont été vaccinées dont les 4 000 personnes ciblées dans ce projet. On compte spécifiquement : 2 960 personnes vaccinées contre la COVID-19 ; 12 661 contre la rougeole, 565 contre la méningite, 6 769 contre la poliomyélite.	
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activités 5.1	Consultation d'urgence (reproductive, néonatale, mentale, ...) au niveau des sites de relocalisation.	ALIMA, IRC et Premières Urgences
Activités 5.2	Vaccination à la COVID-19	PU, ALIMA, IRC, MSF, ministère de la Santé du Tchad

Résultat 6 Distribution des vivres aux ménages relocalisés

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Assistance multisectorielle aux réfugiés			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 6.1	FN.1a Nombre de personnes recevant de la nourriture.	12,000	47 000	Rapports statistiques mensuels partagés par les partenaires de mise en œuvre.
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Compte tenu du nouvel afflux de déplacés observé en mi-décembre 2021, le nombre de personnes préenregistrées assistées en nourriture a largement dépassé les prévisions car sur les 15 000 personnes prévues, 44 173 ont été accueillies et assistées à l'arrivée ainsi que la population hôte estimée à 2 827 personnes. Il est aussi important de noter que la prise en charge alimentaire ici s'est faite de façon coordonnée et complémentaire avec le HCR et ses partenaires à savoir le PAM et la CRT. En effet le HCR a fourni les repas chauds à 47 000 personnes incluant les réfugiés et la population hôte. Ces repas chauds étaient constitués de denrées ci-après : Riz, sauce de la viande et les pains. La distribution de repas chauds s'est arrêtée progressivement dans les sites d'installation des réfugiés au fur et à mesure que progressait aussi l'appui alimentaire du PAM.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 6.1	Distribution de vivres aux ménages	CRT		

Résultat 7 Relocalisation de réfugiés

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Assistance multisectorielle aux réfugiés			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification

Indicateur 7.1	Nombre des personnes relocalisées vers les sites de Guilmeiy et Kalambari	12,000 (réfugiés)	13 831	Rapports journaliers des relocalisations
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		<p>Les activités de relocalisation ont touché plus de personnes que prévues. Cette variation s'explique par l'augmentation de la cible sur les personnes pré enregistrées qui elle-même est due à l'arrivée des nouveaux réfugiés en décembre 2021. Le HCR a veillé à ce que tous les réfugiés enregistrés au niveau 2, avec des informations supplémentaires sur leurs vulnérabilités et leurs besoins, soient relocalisés.</p> <p>Les équipes du HCR et celles du partenaire gouvernemental (CNARR) sont allées sur les 22 sites pour sensibiliser les réfugiés sur le caractère volontaire de la relocalisation et veiller ensuite à ce que les personnes enregistrées volontaires à la relocalisation soient effectivement relocalisées. Ainsi à ce jour, 13 831 sont installés dans les deux camps (Kalambari et Guilmeiy).</p>		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 7.1	Transport des réfugiés vers les sites de relocalisation de Guilmeiy et Kalambari	CNARR, HCR et CRT		

7. Programmation efficace

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)³ :

Le HCR, en coopération avec le partenaire gouvernemental CNARR, a mis en place 07 comités communautaires dans chaque camp, avec 215 membres.

Une évaluation participative a été organisée en février 2022 avec les réfugiés. L'exercice a permis d'identifier les besoins et problèmes de protection, les causes et les capacités des réfugiés afin d'y répondre à travers une approche multisectorielle et basée sur l'âge, le genre et la diversité. Le choix des sites s'est basé sur le nombre important des réfugiés qui y résident et représentatifs des groupes ethniques mais aussi sur des considérations d'ordre sécuritaire. Un total de 606 personnes issues des communautés hôtes et des réfugiés ont été consultées. Pour assurer le feedback des résultats de cette évaluation, 02 séances de restitution ont été organisées et ont regroupé plus de 120 leaders réfugiés. La priorisation des besoins a été revue en tenant compte des avis des réfugiés.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

L'approche de l'âge, du genre et de la diversité (AGD) du HCR a été suivie pour assurer l'inclusion des personnes ayant des besoins spécifiques dans les camps et les sites informels, et a servi de base à une évaluation participative dont les conclusions ont été discutées avec les comités de réfugiés. Dans les camps de Kalambari, Guilmeiy et en hors camps, le HCR, et ses partenaires dont la CNARR, a mis en place un mécanisme de collecte et de gestion de plaintes à travers l'installation des boîtes à suggestions, l'identification des points focaux dans la communauté et la sensibilisation des réfugiés. Un travail d'harmonisation de mécanisme AAP, dont le système de collecte et gestion de plainte, est en cours de mise en place pour assurer une bonne coordination dans la mise en œuvre et ainsi maximiser la capacité de réponse aux doléances et avis des réfugiés.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

L'UNHCR fait preuve d'une tolérance zéro vis-à-vis de toutes les formes d'exploitation et d'abus sexuels. Ainsi, en dehors du mécanisme inter organisations existant, pour prévenir et répondre aux cas de SEA, le HCR a procédé par des :

³ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

- **Sensibilisations** : Des sessions d'informations sur les SEA, les différents canaux de dénonciations et de prise en charge, ont été organisées et sont vulgarisées auprès des réfugiés.
- **Formations** : 02 formations ont été organisées en mars et en juin 2022 en faveur des partenaires sur le PSEA et le code de conduite du HCR.

Fonctionnement d'un système de signalement des cas : le renforcement du mécanisme de signalement systématique des cas est fait à travers des dispositifs de plainte à travers les points focaux PSEA (des Partenaires et du HCR), les boîtes de plaintes, les téléphones mobiles et les centres d'appel, tout en mettant en un point d'honneur sur le respect de la confidentialité

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

Les efforts de prévention et de réponse à la violence sexiste ont impliqué l'UNFPA et 11 autres partenaires. Des mécanismes de référence ont été mis en place, ce qui a permis de signaler 224 cas de VBG, dont 10 impliquant des enfants.

Pour garantir la prise en compte des femmes et des minorités sociales dans les structures communautaires de prise de décisions, des initiatives visant à renforcer leur participation ont été menées au niveau des camps de Kalambari et Guilmei. A cet effet, des formations sur la participation communautaire et le leadership féminin ont été organisées à l'endroit des leaders des deux camps. Des comités mis en place dans les 02 camps ont été redynamisés pour tenir compte du critère Genre. Ainsi, en plus des comités spécifiques (comité de femmes, comité enfants et d'adolescents, comité PBS), le HCR a veillé à la représentativité des femmes et des personnes à besoins spécifiques dans les différents comités. On compte en effet 42% de femmes dans les comités et 10% de personnes vivant avec handicap.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Le monitoring de protection de l'enfant a permis d'identifier 45 enfants vivant avec handicaps dans les deux camps pour leur inclusion dans des actions spécifiques et appropriée, dont la facilitation d'accès aux sites des enfants et/ou le déplacement des agents vers leur lieu d'habitation.

Lors des activités d'engagement communautaire, les RECO (relais communautaires), comités mixtes et comités de protection, ont aidé à identifier et documenter 128 personnes à besoins spécifiques qui ont toutes bénéficié de la prise en charge psycho sociale et dont les noms ont été ajoutés sur la liste des bénéficiaires d'activités de moyens de subsistances. Parmi ces dernières, il y a eu 37 personnes vivant avec handicap physique. Certaines ont été prises en compte dans les activités génératrices des revenus avec un appui communautaire en vue de leur résilience et autonomisation.

f. Protection :

La mise en place de la stratégie de protection communautaire fait partie des axes développés dans le présent projet suivi du processus du renforcement des capacités des acteurs :

- 215 membres élus pour servir dans 07 comités communautaires avec une représentation féminine de 42% dans les camps de Guilmei et Kalambari ;
- Les résultats de l'évaluation participative menée ont permis d'ajuster les interventions selon les besoins prioritaires identifiés et de prioriser ces activités dans les différents projets des partenaires sur les deux camps. Cet exercice a permis l'identification des besoins mais aussi les risques de protection ainsi que les capacités disponibles au sein de la communauté ;
- Le suivi du mécanisme de redevabilité mis en place assure la formation, l'information et le *feed back* auprès des réfugiés ;

Une approche d'autonomisation est mise en place à travers l'engagement communautaire visant à responsabiliser les réfugiés à participer à leur protection et prise en charge.

g. Éducation :

Conformément à la Stratégie Education 2030 pour les Réfugiés au Tchad, les réfugiés camerounais ont été intégrés au système éducatif national grâce à la collaboration avec le ministère de l'éducation. Les écoles publiques existantes à proximité des camps de réfugiés ont été rénovées et renforcées avec 44 espaces d'apprentissage temporaires, des infrastructures WASH, et 76 enseignants de plus - dont 46 réfugiés et 13 femmes. La réponse d'urgence a permis l'accès à l'éducation de 2 816 réfugiés camerounais (48% de filles) et a permis de plus que doubler les inscriptions dans la communauté d'accueil, atteignant 1 103 Tchadiens (44% de filles). Plus de 1 300 manuels scolaires et guides enseignants ont été distribués, ainsi que du matériel pédagogique, récréatif et d'hygiène. Le plaidoyer pour la

participation des nouveaux réfugiés aux examens nationaux a permis à 17 réfugiés camerounais d'obtenir leur Brevet d'Etudes, et à 19 d'obtenir leur Baccalauréat, validant ainsi leur cycle d'enseignement secondaire et les rendant éligibles aux études supérieures tant au Tchad qu'au Cameroun.

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	N/A

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, cet programme doit être considéré comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisés dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisés, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

Le HCR a privilégié les distributions en nature lors de la première phase de la réponse pour des raisons techniques et opérationnelles notamment :

1. Les bénéficiaires nouvellement arrivés étaient éparpillés dans 32 villages pour la plupart dépourvus de marchés
2. La relocalisation se faisait de manière progressive (en fonction des abris établis) alors que la fourniture de l'assistance de base (articles ménagers, kits hygiéniques, ...) visait à répondre aux besoins immédiats dans des villages d'accueil (avant la relocalisation)

La protection des réfugiés nouvellement arrivés (la plupart sans documents ni connaissance du milieu d'accueil) limitait leur accès aux services existants notamment les marchés éloignés des villages d'accueil.

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Formation en protection/PSEA/VBG	https://www.facebook.com/207785539262055/posts/pfbid0Hcnmp9G9BUhsaCyfJ5JSgZrX7nKt8U3vwyKhRTVjbt5u2MYzzS9M6DexzJWtKfAl/?d=n https://www.facebook.com/207785539262055/posts/pfbid0BYUgtLVCG1xcP1pmM1CqnthBApDUHnYpMk4eRTUjimXCPNMnNxWQkhJYorpRyhitl/?d=n https://www.facebook.com/207785539262055/posts/pfbid02RD89p5TGw84GdMzvqgDow43tSNvC8YvJk9C6kXK59m8yXSfG7HAgCxLQJJSFpBrQI/?d=n https://www.facebook.com/207785539262055/posts/pfbid02QfEa2u55rEHYxURqrM7t4Pone2DwjtpxPff8mCL5GerTWBZYtWvTYVj5xckCjDFI/?d=n https://twitter.com/UnhcrTchad/status/1502538266045816833?s=20&t=IFfYX-t59gKmuFoFPkfJg https://twitter.com/UnhcrTchad/status/1534228055006257152?s=20&t=IFfYX-t59gKmuFoFPkfJg
Evaluation participative et équipe multifonctionnelle	https://www.facebook.com/207785539262055/posts/pfbid033BFoag3JVQHsYAYuAMcDjZjBgmVYECLa7JrmkMi256Z2cvDvboGTmYuXGLZFAQBI/?d=n https://www.facebook.com/207785539262055/posts/pfbid02mU7gqpHb6vPffzBmH6cMABb3t72uUSUNyaAZbAcoTnf2HuD25MSndXL5GFSM8rv3l/?d=n
Santé	https://www.facebook.com/207785539262055/posts/pfbid02muftREtrLoyDDH2nZjDtsessKbUWSbl9WadCBC3Sr4Toi3GDNg08TpsLHbcvFv8l/?d=n https://www.facebook.com/207785539262055/posts/pfbid02asNZ2zDjWqZmZc9t1EQ5LU83gvDPgJogqW6xhzs1ivfEm1LRrH3seENNsw7JUq5Ql/?d=n https://twitter.com/UnhcrTchad/status/1482800972938240004?s=20&t=IFfYX-t59gKmuFoFPkfJg
Enregistrement et relocalisation	https://www.facebook.com/207785539262055/posts/pfbid021mY3UGVX316T4tZYLsJdptJhP4Pbei75B2yRombfgrZV7sXH22afCMvbKTNcAtI/?d=n https://www.facebook.com/207785539262055/posts/pfbid02rEJpX8NX7Lu2Pqi93ziBp461GUUnu1gXy6pEau9og1fZboxz9AXBpnKo9URX1cXvl/?d=n https://www.facebook.com/207785539262055/posts/pfbid0tmJhF99L8HoUfRxnSUpMAdBVxUVzPd1gvESbieqpgJxp9zXY6G6Snf3AVdhFyRhLI/?d=n https://www.facebook.com/207785539262055/posts/pfbid0FFx4bSDdmhLoqnFCGGyBUi3T4gZRL95LdpZDsy7dMQtXmdPqoUrdmCkewgGCL5hEl/?d=n https://twitter.com/UnhcrTchad/status/1476570633198833665?s=20&t=IFfYX-t59gKmuFoFPkfJg

	https://twitter.com/UnhcrTchad/status/1478384235442548741?s=20&t=IFfYX-t59gKmuFoFPkfJg https://twitter.com/UnhcrTchad/status/1478836407661703174?s=20&t=IFfYX-t59gKmuFoFPkfJg https://twitter.com/UnhcrTchad/status/1480880555906539524?s=20&t=IFfYX-t59gKmuFoFPkfJg
Wash	https://www.facebook.com/207785539262055/posts/pfbid0vEpPR4jxt42Kd1hLE91LUF3b4szb13S3T7Y6xqY6Wgr6qmqKZC9i5ZBYeNnB37ynl/?d=n https://twitter.com/UnhcrTchad/status/1486929571916263426?s=20&t=IFfYX-t59gKmuFoFPkfJg
Livelihood	https://www.facebook.com/207785539262055/posts/pfbid0qWGDcKhT7sNjqV92whnMWbpc8Tadw77FvyeduSapvKusR5i5J4H1zi3kk2LpvzZUI/?d=n https://twitter.com/UNHCRWestAfrica/status/1484823991877521408?s=20&t=IFfYX-t59gKmuFoFPkfJg
Shelter et CRIs	https://www.facebook.com/207785539262055/posts/pfbid02GymT1T9UsX6WFsgVr79rQEBFiPFjkC6NhkEG8ZdqaxEu75cAdEiFrckro8kkhLZ8l/?d=n https://twitter.com/UnhcrTchad/status/1486964122327658497?s=20&t=IFfYX-t59gKmuFoFPkfJg https://twitter.com/UNHCRWestAfrica/status/1479367459123642369?s=20&t=IFfYX-t59gKmuFoFPkfJg https://twitter.com/UNFPATCHAD/status/1480697637221380097?s=20&t=IFfYX-t59gKmuFoFPkfJg
Education	https://twitter.com/UnhcrTchad/status/1500978711704875012?s=20&t=IFfYX-t59gKmuFoFPkfJg https://twitter.com/UnhcrTchad/status/1500968539628396550?s=20&t=IFfYX-t59gKmuFoFPkfJg

3.3 Rapport du projet 22-RR-CEF-002

1. Information sur le projet			
Agence :	UNICEF	Pays :	Tchad
Secteur / cluster :	Abris et articles non alimentaires Protection - Protection de l'enfant Nutrition	Code du projet :	22-RR-CEF-002
Titre du projet :	Réponse multisectorielle à la crise des réfugiés camerounais dans les provinces de N'Djaména et Chari-Baguirmi		
Date de début :	31/01/2022	Date de fin :	30/07/2022
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	US\$ 62 428 555	
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 0	
	Montant reçu du CERF :	US\$ 600 040	
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 253 828	
	Partenaires gouvernementaux	US\$ 0	
	Partenaires ONG internationale	US\$ 0	
	Partenaires ONG nationale	US\$ 253 828	
Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0		

2. Résumé des résultats obtenus

En réponse aux déplacements de population du Nord-Cameroun vers le Tchad ayant débutés en décembre 2021, un Plan de Réponse des Réfugiés (PRR) a été mis en place pour couvrir les besoins vitaux et de protection d'environ 45 000 réfugiés camerounais au Tchad et 15 000 membres des communautés d'accueil, notamment en termes d'accès aux services sociaux de base tels que la santé, l'éducation, l'eau l'assainissement et l'hygiène, et la protection. Ce plan est porté par 53 partenaires, en appui des efforts du Gouvernement. Grâce à cette subvention du CERF, l'UNICEF et ses partenaires ont assisté 13 440 personnes (2 240 ménages) nouvellement déplacées en articles ménagers essentiels (AME) au sein des villages de Mana2, Dilga, Damrou, Boulakoro et Aouri dans la sous-préfecture de Koundoul (province du Chari-Baguirmi). Dans le secteur de la nutrition, les populations réfugiées et la communauté hôte des provinces de N'Djaména et du Chari Baguirmi ont eu accès aux services de nutrition en situation humanitaire. À travers le renforcement des activités à base communautaire, 7 115 enfants de 6 à 59 mois (3 629 filles et 3 486 garçons) ont été dépistés pour la malnutrition par l'utilisation du périmètre brachial (PB), parmi lesquels 84 enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère (MAS) ont été référés et admis au programme de prise en charge. Au total, 1 000 enfants de moins de 5 ans souffrant de MAS ont bénéficié d'une prise en charge avec un taux de guérison de 96,5 %. 10 076 femmes ont également été sensibilisées sur les bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), notamment la promotion de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois suivi d'une alimentation complémentaire équilibrée. En matière de protection de l'enfant, le projet a permis d'offrir un soutien psychosocial à 8 386 enfants dont 3 516 filles à travers deux Espaces Amis des Enfants (EAE) fixes (camps de Kalambari au Chari-Baguirmi et Guilmeiy à N'Djaména) et

quatre EAE mobiles⁴ (sites de Oundouma, Bourgouma, Ngama Kotoko et Ngama Sara au Chari-Baguirmi). 312 enfants à risque et vulnérables de moins de 18 ans (254 enfants non accompagnés et séparés, 38 enfants vivant avec un handicap et 20 filles victimes de VBG) ont bénéficié d'une prise en charge adéquate incluant l'appui psychosocial, médical et vestimentaire

3. Modifications

Il n'y a pas eu de modification par rapport à la planification initiale du projet. Toutefois, dans la mise en œuvre, certains résultats n'ont pas été atteints comme prévu. Il s'agit principalement du nombre d'enfants ciblés pour le dépistage de la malnutrition. En effet, sur 25 000 enfants de moins de 5 ans ciblés pour le dépistage, seulement 7 115 enfants ont été dépistés du fait d'une surestimation de la cible, mais également du déplacement d'une partie de la population en dehors des camps. En outre, la crise en Ukraine a entraîné une hausse des coûts liés au transport international des intrants nutritionnels par rapport à la proposition initiale de projet. Pour y pallier, les activités opérationnelles telles que les supervisions conjointes et la campagne de dépistage ont été couvertes par d'autres financements.

⁴ Dans les EAE fixes, les activités se déroulent quotidiennement, tandis qu'au sein des EAE mobiles, les animateurs se relaient sur les différents sites à raison de 2-3 jours par semaine.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Nutrition									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	10 000	0	10 200	9 800	30 000	10 076	0	2 254	2 166	14 496
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	0	0	2 550	2 450	5 000	0	0	1 374	1 321	2 695
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	10 000	0	12 750	12 250	35 000	10 076	0	3 628	3 486	17 191
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	2 059	0	1 707	1 514	5 280	1 511	0	544	523	2 578

Secteur / cluster	Protection - Protection de l'enfant									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	2 059	720	1 707	1 514	6 000	716	511	3 516	4 769	9 512
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	585	0	485	430	1 500	335	300	262	336	1 233
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2 644	720	2 192	1 944	7 500	1 051	811	3 778	5 105	10 745
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	515	0	427	378	1 320	0	0	18	20	38

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

Secteur / cluster	Abris et articles non alimentaires									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	4 530	1 584	3 402	3 684	13 200	4 602	1 612	3 463	3 763	13 440
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	4 530	1 584	3 402	3 684	13 200	4 602	1 612	3 463	3 763	13 440
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	906	317	751	666	2 640	690	242	519	564	2 015

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Pour la conduite des activités de dépistage des enfants souffrant de MAS, 90 relais communautaires ont été formés sur les mesures anthropométriques, ce qui a contribué au dépistage de 7 115 enfants. De plus, 42 leaders communautaires des camps et sites accueillant des réfugiés camerounais ont été sensibilisés pour faciliter la mise en œuvre de l'activité.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet Contribuer à fournir une assistance en articles ménagers essentiels, à la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS) et à la protection de l'enfance pour les réfugiés camerounais affectés par les conflits communautaires.

Résultat 1 Assistance en articles ménagers essentiels aux réfugiés camerounais

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Assistance multisectorielle aux réfugiés			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	SN.2a Nombre de personnes bénéficiant d'une aide AME, en nature.	13,200	13,440	Rapport de distribution
Indicateur 1.2	SN.2b Nombre de kits AME distribués, en nature	2,200	2,240	Rapport de distribution
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Sur 2 200 ménages ciblés, 2 240 ont été assistés soit 13 440 personnes, puisque que davantage de ménages ont été recensés dans les villages d'accueil. Surfonds propres de l'UNICEF, 40 kits supplémentaires ont été distribués pour combler le gap.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Achat de kits NFI	UNICEF		
Activité 1.2	Identification des 13,200 bénéficiaires	ONG CAIDEL		
Activité 1.3	Distribution de kits NFI aux 13 200 bénéficiaires	ONG CAIDEL		
Activité 1.4	Conduite d'un monitoring post-distribution auprès de ménages bénéficiaires	UNICEF		

Résultat 2 Les enfants de moins de cinq ans (filles et garçons) souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) dans les zones ciblées ont accès à des services curatifs et préventifs de qualité

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Nutrition			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	N.4 Nombre de personnes dépistées pour la malnutrition aiguë. (Enfants de moins de 5 ans dépistés pour le MAS).	25,000	7 115	Rapport d'activités des Délégations Sanitaires Provinciales (DSP) et des ONG
Indicateur 2.2	N.3a Nombre de personnes souffrant de malnutrition aiguë sévère admises dans un programme d'alimentation	1,000	7 115	Rapport d'activités des Délégations Sanitaires Provinciales (DSP) et des ONG

	thérapeutique. (Enfants atteints de MAS admis pour traitement) (M: 490 ; F: 510).			
Indicateur 2.3	N.3b Pourcentage de personnes admises pour un traitement MAS, et qui se sont rétablies (Taux de guérison dans les unités de prise en charge de la MAS).	≥ 75%	96,5 %	Base des données de la prise en charge des enfants MAS de la DNTA
Indicateur 2.4	N.6 Nombre de personnes bénéficiant de formations et/ou de sessions de sensibilisation communautaire sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE).	10,000	10 076	Rapport d'activités des DSP et des ONG

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Sur 25 000 enfants de moins de 5 ans ciblés pour le dépistage, seulement 7 115 enfants ont été dépistés du fait d'une surestimation de la cible, mais également en vertu du déplacement d'une partie de la population en dehors des camps. Par conséquent, ces populations n'ont pu être jointes. En outre, la crise en Ukraine a entraîné une hausse des coûts liés au transport international par rapport à la proposition initiale de projet. Pour y pallier, les activités opérationnelles telles que les supervisions conjointes et la campagne de dépistage ont été couvertes par d'autres financements.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Assurer l'acquisition et la distribution des intrants nutritionnels.	<p>Pour assurer la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS), l'UNICEF a acheté et distribué les intrants dans les centres de santé couvrant les sites de réfugiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 000 cartons d'Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi (ATPE) (sachet de 92g/CAR-150) - 20 cartons de lait thérapeutique F-100 (CAN 400g/CAR-24) - 50 cartons de lait thérapeutique F-75 (CAN 400g/CAR-24) - 100 flacons d'Amoxicilline oral (125mg/5ml/BOT-100ml) - 30 boîtes de Ceftriaxone (pdr/inj 1g vial/BOX-10) <p>700 boîtes d'Amoxicilline (250mg disp.tab/PAC-(2x10))</p>
Activité 2.2	Assurer la prise en charge des enfants souffrant de MAS à travers les centres de santé et cliniques mobiles.	De février à juillet 2022, l'UNICEF a appuyé la prise en charge de 1 500 enfants de 6 à 59 mois souffrant de MAS dans les camps et sites de réfugiés (camps de Kalambari au Chari Baguirmi et Guilmei à N'Djaména) dont 1 000 enfants avec la contribution CERF.
Activité 2.3	Appuyer la conduite des activités de dépistage de la malnutrition et référencement des enfants MAS pour la prise en charge.	Une campagne de dépistage de la malnutrition a été réalisée dans deux camps et 18 sites accueillant des réfugiés camerounais. Cette campagne a permis de dépister 7 115 enfants de 6 à 59 mois dont 4 420 (62,12%) enfants issus des ménages réfugiés. 84 enfants souffrant de MAS non couverts par le programme de prise en charge sur 156 cas MAS détectés, ont été référés dans les unités nutritionnelles ambulatoires (UNA).

Activité 2.4	Appuyer la conduite des activités promotionnelles utilisant la promotion des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant comme porte d'entrée.	Le projet a permis de sensibiliser 10 076 femmes sur les bonnes pratiques d'alimentation et de nourrisson du jeune enfant (ANJE), notamment la promotion de l'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois suivis d'une alimentation complémentaire équilibrée. Pour faciliter la transmission des messages en langues locales, l'UNICEF s'est appuyé sur son réseau existant de relais communautaires dans les camps de réfugiés. L'approche vise à susciter un changement de comportement auprès des mamans, qui deviennent par la suite des promotrices des pratiques ANJE au sein de leurs communautés.
Activité 2.5	Organisation de missions conjointes trimestrielles de suivi des activités.	Deux missions conjointes de suivi des activités ont été réalisées avec la participation des Délégations Sanitaires Provinciales de N'Djaména et du Chari Baguirmi, l'UNICEF, l'UNHCR et l'ONG IRC. Elles ont permis d'évaluer la mise en œuvre des activités nutritionnelles dans les camps et sites des réfugiés et de discuter sur les difficultés et insuffisances dans la gestion des programmes nutritionnels et proposer des ajustements pour l'amélioration de la prestation de services.

Résultat 3 Les enfants, filles et garçons affectés par la crise bénéficient de mesures de prévention et de réponse aux abus et exploitation conformément aux standards minimums de Protection de l'Enfance en situation d'urgence

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster		Protection - Protection de l'enfant		
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	CP.5 Nombre d'espaces amis des enfants créés et/ou réhabilités.	6	6	Rapport d'activités de la Croix Rouge du Tchad (CRT)
Indicateur 3.2	CC.1 Nombre de travailleurs humanitaires de première ligne (ex: le personnel des partenaires) qui ont reçu une courte formation de recyclage pour soutenir la mise en œuvre du programme. (# animateurs/superviseurs/auxiliaires formés sur l'appui psychosocial, sur l'animation et la gestion des EAE).	25	40	Rapport d'activités de la CRT
Indicateur 3.3	H.9 Nombre de personnes bénéficiant de services de santé mentale et de soutien psychosocial. (# d'enfants ayant bénéficié du soutien psychosocial à des activités psychosociales.)	7,500	8 386	Rapport d'activités de la CRT
Indicateur 3.4	# d'enfants victimes à risque et/ou handicapés identifiés et référés vers une prise en charge appropriée.	200	269	Rapport d'activités de la CRT Fiche de référencement
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		L'ensemble des valeurs cibles ont été atteintes.		

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Mise en place des Espaces Amis des Enfants (EAE).	La Croix Rouge Tchadienne (CRT) a facilité la mise en place de six EAE dont deux dans les deux camps des réfugiés camerounais (Kalambari et Guilmeiy). Les quatre autres EAE ont été mis en place dans les sites spontanés (Oundouma, Bourgouma, Ngama Kotoko et Ngama Sara).
Activité 3.2	Former des animateurs, superviseurs et auxiliaires sur l'appui psychosocial et la protection de l'enfance.	L'activité de formation a été organisée par la CRT. La facilitation de la formation a été assurée par la Direction de l'Enfance du ministère de la Femme, de la Famille et de la protection de l'enfant et l'UNICEF.
Activité 3.3	Organiser des activités récréatives et ludiques dans les EAE et appui psychosocial aux parents.	Le projet a permis au partenaire CRT d'assurer un soutien psychosocial à 8 386 enfants de moins de 18 ans dont 3 516 filles à travers deux EAE fixes (camps de Kalambari et Guilmeiy) et quatre mobiles (sites de Oundouma, Bourgouma, Ngama Kotoko et Ngama Sara). Au total 1 227 parents dont 716 femmes ont également bénéficié d'un appui psychosocial.
Activité 3.4	Identifier les incidents et référer les enfants vers les services pour une prise en charge adéquate.	La CRT a identifié au total 312 enfants de moins de 18 ans à risque et vulnérables parmi lesquels 254 enfants non accompagnés et séparés, 38 enfants vivant avec un handicap et 20 filles victimes de VBG. Tous ces enfants ont bénéficié d'une prise en charge adéquate incluant l'appui psychosocial, médical et vestimentaire.

7. Programmation efficace

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)⁵ :

Dans le cadre des interventions de distribution des articles ménagers essentiels (AME), les partenaires ont organisé des focus-groupes pour s'assurer que tous les groupes démographiques soient pris en compte, y compris les femmes/filles et les personnes en situation de handicap. La qualité des AME a été révisée à la suite des focus-groupes, car certains produits n'étaient pas appréciés par les bénéficiaires, en particulier les marmites, les couvertures et les produits de dignité des filles et des femmes. Ainsi, des articles d'hygiène mieux adaptés aux jeunes filles et personnes âgées ont été distribués. Des boîtes à plaintes ont été installés sur les sites de distribution afin de recueillir les feedbacks et identifier des mesures de mitigation adaptées aux besoins des populations affectées. La mise en œuvre des activités nutritionnelles a été conduite avec l'implication des autorités sanitaires et des communautés. Sur une base mensuelle, un rapport d'activités fut transmis par les acteurs de mise en œuvre, ce qui a permis de prendre les mesures correctrices pour mieux répondre aux besoins des enfants en situation de malnutrition. Les réunions de coordination provinciale ainsi que celles tenues dans les districts sanitaires ont permis de mieux coordonner la réponse humanitaire dans les provinces d'intervention. En outre, les résultats des missions conjointes ont été présentés et discutés avec les autorités sanitaires et administratives.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Les demandes des populations affectées furent transmises à travers les autorités administratives locales et lors de focus-groupes. Les leaders des communautés affectées pouvaient contacter directement les autorités par téléphone et vice-versa. Les focus-groupes ont également permis d'obtenir l'avis de la population d'accueil sur la nécessité d'effectuer une distribution d'AME au niveau de cinq villages habitant les membres des communautés hôtes. Les personnes affectées avaient aussi la possibilité de déposer des plaintes auprès des

⁵ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer aux engagements de l'IASC AAP.

responsables de CAIDEL qui supervisent l'équipe de distribution d'AME, ces derniers étaient responsables d'effectuer un retour aux personnes plaignantes. C'est ainsi que des ménages ont été ajoutés aux listes de distribution car ils étaient considérés comme vulnérables, tandis que d'autres, qui étaient enregistrés mais ne faisaient pas partie des personnes ciblées, ont été retirés.

Dans le secteur de la nutrition, les relais communautaires impliqués dans la mise en œuvre des activités rapportaient mensuellement aux responsables de la zone de responsabilité et subséquemment aux districts sanitaires qui participent aux réunions de coordination provinciale. Les différentes plaintes rapportées sont analysées à chaque échelon de la chaîne. Pendant les missions conjointe de suivi, les bénéficiaires ont été rencontrés et ont eu l'opportunité de fournir un retour sur la mise en œuvre des activités. Les principales conclusions et actions correctrices envisagées ont été partagées avec les parties prenantes au cours des rencontres mensuelles de coordination et après chaque mission.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

Lors des différentes sessions de formation, une séance a été effectuée sur les aspects de protection et la PSEA. Les agents de santé ainsi que les relais communautaires sont chargés de rapporter tout cas d'abus aux autorités compétentes. Les partenaires de la protection de l'enfant au niveau national ainsi que sur le terrain ont tous été formés sur la PSEA. L'UNICEF s'est assuré que les organisations partenaires disposent d'un code de conduite signé par leur personnel, lequel est également formé sur la protection contre les abus et l'exploitation sexuels. Les bénéficiaires ont également été sensibilisés sur le caractère gratuit de l'assistance et des supports.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

Lors de l'évaluation des besoins, une approche participative a été adoptée afin d'assurer la participation effective des femmes, des filles et de certaines minorités. Les données collectées auprès des populations ont été désagrégées par sexe et âge pour mieux identifier les groupes les plus affectés, afin de répondre à leurs besoins spécifiques. La distribution des AME a ciblé aussi bien les hommes que les femmes sans aucune discrimination. Étant donné que la malnutrition touche indifféremment les filles et garçons, l'intervention a ciblé équitablement tous les enfants de moins de 5 ans, afin de leur offrir des services de qualité. En ce qui concerne les adultes, une attention particulière est apportée à l'autonomisation des femmes qui sont celles qui prennent soin des enfants en premier lieu. Les structures de protection de l'enfant à base communautaire ont été formées sur la sensibilisation sur les risques d'abus et d'exploitation ainsi que l'identification et la détection des cas d'enfants victimes ou à risque de VBG. Le projet a également permis de renforcer la capacité des prestataires de services à fournir une prise en charge adéquate des victimes. Des « espaces sûrs pour les filles adolescentes » ont été mis en place dans chaque EAE et ont permis d'organiser des causeries éducatives sur les conséquences du mariage d'enfants, des mutilations génitales féminines, ainsi que sur la protection des enfants et des femmes.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Les personnes en situation de handicap, en particulier les femmes et les filles, ont été priorisées dans l'identification des bénéficiaires. Les mécanismes communautaires ont constitué des opportunités pour identifier les enfants en situation de handicap et les référer pour leur prise en charge. La sensibilisation des parents ainsi que des leaders sur la participation inclusive des enfants sans aucune autre considération a été promue pour faire prévaloir les principes de la non-discrimination, l'intérêt supérieur de l'enfant et le droit à la participation des enfants.

f. Protection :

La mise en œuvre du projet s'est effectuée en adéquation avec les principes de "Do no harm" (Ne pas nuire) et de sensibilité aux conflits. L'UNICEF, en tant qu'organisation humanitaire agit et exige de ses partenaires d'agir en respect des principes humanitaire d'humanité, d'impartialité et de neutralité. L'application stricte de ces principes garantit déjà une conformité avec le principe de "Do no harm" dans le sens de ne jamais nuire à la dignité des personnes ni à leur intégrité physique ou morale.

g. Éducation :

N/A

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	N/A

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, cet programme doit être considérée comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisés dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisée, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

L'option d'assistance non priorisée suite au contexte de la zone non favorable à la modalité de transfert monétaire.

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
RAS	

3.4 Rapport du projet 22-RR-WFP-003

1. Information sur le projet			
Agence :	WFP	Pays :	Tchad
Secteur / cluster :	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire Nutrition	Code du projet :	22-RR-WFP-003
Titre du projet :	Assistance alimentaire et nutritionnelle pour les nouveaux réfugiés Camerounais		
Date de début :	31/01/2022	Date de fin :	30/07/2022
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	US\$ 8 408 348	
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 504 609	
	Montant reçu du CERF :	US\$ 2 000 010	
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 0	
	Partenaires gouvernementaux	US\$ 0	
	Partenaires ONG internationale	US\$ 0	
	Partenaires ONG nationale	US\$ 0	
Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0		

2. Résumé des résultats obtenus

Conformément à la planification, le PAM continue de fournir une assistance alimentaire aux réfugiés camerounais dans les deux camps de Kalambari et de Guilmeiy mais aussi dans les différents sites d'accueil dans les 1er et 9eme arrondissements de N'Djamena et dans la préfecture de Mandelia. Et ce, en conformité avec le plan de relocalisation de la CNARR et de l'UNHCR. A cet effet, le PAM, et ses partenaires coopérants (ADES et CRT) organise mensuellement des distributions générales de vivres dans lesdits camps et sites. Ces distributions sont organisées avec l'implication des réfugiés eux-mêmes (comité de vigile, comité de distribution, comité de gestion de plaintes, etc.). Chaque distribution est précédée d'une séance d'information et de sensibilisation sur les dates de distribution, la composition du panier alimentaire ainsi que sur le nombre de jour couvert par l'assistance.

Dans le cadre de ce projet, le PAM a assisté au total 49,901 réfugiés camerounais et a distribué un total de 1,500 MT de vivres pour la période allant de janvier 2022 à juillet 2022.

En ce que concerne la malnutrition, le PAM, en collaboration avec l'UNHCR et l'ONG ALIMA, a lancé en avril 2022 la mise en œuvre de son projet de supplémentation nutritionnelle (Blanket Supplementary Feeding) pour les enfants de 6-23 mois, les femmes enceintes et allaitantes dans le camp de Guilmeiy. Cette même activité a aussi pu être étendue vers le camp de Kalambari et les 22 autres sites hors camps à partir de mai 2022.

3. Modifications

Il n'y a pas de changement par rapport au plan initial sauf dans le cadre de la distribution générale de vivres. En raison des difficultés de financement, le PAM a été obligé de fournir une demi-ration équivalente seulement à 1.054 Kcal par jour et par personne sur la période de reportage

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Nutrition									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	7 200	0	5 292	5 508	18 000	1 690	0	3 068	1 520	6 278
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	7 200	0	5 292	5 508	18 000	1 690	0	3 068	1 520	6 278

Personnes handicapées (PwD) sur le total

	360	0	265	275	900	93	0	138	84	315
--	-----	---	-----	-----	-----	----	---	-----	----	-----

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	16 272	7 080	19 728	16 920	60 000	21 092	24 845	2 100	1 864	49 901
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	16 272	7 080	19 728	16 920	60 000	21 092	24 845	2 100	1 864	49 901

Personnes handicapées (PwD) sur le total

	814	354	986	846	3 000	1 160	1 367	115	102	2 744
--	-----	-----	-----	-----	-------	-------	-------	-----	-----	-------

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

L'activité de distribution générale de vivres a ciblé uniquement des bénéficiaires directs c'est-à-dire les réfugiés camerounais. En revanche, la réponse nutritionnelle a concerné également les populations hôtes. Ainsi, au moins 2,000 ménages issus de la population locale ont aussi bénéficié de campagnes de sensibilisation / d'information sur la bonne nutrition, hygiène et la pratique d'une alimentation saine dispensées en début de chaque distribution dans le cadre de blanket feeding (prévention).

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet Apporter une assistance alimentaire et nutritionnelle aux nouveaux réfugiés

Résultat 1 La consommation alimentaire stabilisée ou améliorée pour les personnes assistées

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	FN.1a Nombre de personnes recevant de la nourriture.	60,000	49 901	Rapport de distribution
Indicateur 1.2	FN.1b Quantité d'aide alimentaire distribuée en tonne métriques.	1,369	1 452	Rapport de distribution

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Le PAM a dû répondre aux besoins supplémentaires dû à l'augmentation de l'arrivée des nouveaux réfugiés. De ce fait, le PAM a pu distribuer 1 452mt pour 49 901 personnes au lieu de 60 000 personnes planifiées. Le HCR a procédé à l'enregistrement niveau 1 rapidement, ce qui a permis de disposer d'une liste actualisée fiable. Cela a conduit néanmoins à une diminution de la cible initiale avec des mouvements de retours enregistrés bien que timides. En raison de prix favorables de denrées le PAM a pu acheter plus de tonnages que prévus.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Distributions des vivres	PAM et Partenaires
Activité 1.2	Suivi/Évaluation des activités (PDM)	PAM

Résultat 2 Améliorer le statut nutritionnel des enfants de 6 à 23 mois et des femmes enceintes et femmes allaitantes

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster Nutrition

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	N.1 Nombre de personnes inscrites au programme de prévention MAM (10 800 enfants 6-23 mois/ 7 200 FEFA's)	18,000	6 278	Rapport de distribution
Indicateur 2.2	FN.1b Quantité d'aide alimentaire distribuée en tonne métrique (intrants nutritionnels)	108	108	Rapport de distribution
Indicateur 2.3	N.4 Nombre de personnes dépistées pour malnutrition aigue	9,000	6 278	Rapport de distribution

	(5,400 enfants 6-23 mois / 3,600 FEFA)		
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Le PAM a pu distribuer 108mt pour 6 278.beneficiaires. Le nombre de femmes et d'enfants pris en charge dans le cadre de l'activité de nutrition a été réduit par rapport à la planification initiale avec les fonds du CERF. Cela fait suite à la révision par le HCR de la liste des refugies Camerounais. Suite à la nouvelle liste des réfugiés, les bénéficiaires à cibler et à assister dans le cadre de l'activité de prévention ont été révisés à la baisse. L'assistance à la prévention de la malnutrition a été fournie aux bénéficiaires identifiés pendant six mois au lieu des 2 mois initialement prévus.	
Activités	Description	Mise en œuvre par	
Activité 2.1	Distribution des intrants nutritionnels	PAM et Partenaires	
Activité 2.2	Référer les cas identifiés aux centres de santé	PAM et Partenaires	
Activité 2.3	Suivi/Évaluation des activités (PDM)	PAM	

7. Programmation efficace

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP) ⁶ :

Afin d'assurer la redevabilité envers la population affectée, des activités concrètes ont été réalisées durant cette période de réponse. Premièrement, les Partenaires Coopérants ont été formés sur des thématiques transversales de protection et sur les éléments clés de redevabilité à savoir le partage d'information avec les bénéficiaires, les consultations et la gestion des plaintes. Lors des mises en œuvre les bénéficiaires ont été régulièrement informés des dates de distribution, des rations, de leur éligibilité et droits et sur les mécanismes de gestion des plaintes mis à leur disposition à travers des séances de sensibilisation. Les personnes affectées ont été impliqués tout le long du projet à travers les leaders communautaires, comité de distributions, comité de gestions des plaintes constitué uniquement des bénéficiaires et des journaliers recrutés au sein de la communauté elle-même. Des consultations des bénéficiaires ont été entreprises conjointement avec les partenaires afin d'avoir l'appréciation des bénéficiaires sur l'assistance alimentaire et comprendre l'impact du projet.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Le mécanisme de gestion des plaintes mis en place dans le cadre de ce projet consiste à la mise en place d'un comité local de gestion des plaintes, deux lignes téléphoniques gratuite Airtel et Tigo gérées par le PAM, et des boîtes à suggestion mises en place dans le camp. Le comité de gestion des plaintes comprend des représentants de la communauté, à parité de genre, qui ont été formés sur leur rôle et responsabilités. Les informations sur les canaux du mécanisme ont été partagées avec la population touchée à travers une sensibilisation porte à porte et des affiches. Ces canaux ont permis aux bénéficiaires de déposer des plaintes en toute confidentialité. La majeure partie des cas reçus étaient des demandes d'information sur les prochaines dates de distribution ; d'autres cas portaient sur la mise à jour des listes de distribution pour des noms mal écrits ou des tailles de ménage. D'autres cas ont été référé vers les partenaires car ils étaient relatifs aux bien non alimentaires distribués par d'autres acteurs.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

Les Partenaires Coopérants ont été formés sur le module de PSEA afin de prévenir tout risque d'Exploitation et d'Abus Sexuels. Des points focaux PSEA nommés ont régulièrement assuré le suivi et la sensibilisation de la communauté sur les questions de PSEA.

⁶ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

Les sessions d'engagement communautaires et sensibilisation ont porté sur le droit des bénéficiaires d'être protégés contre l'exploitation et les abus sexuels et sur le mécanisme existant pour signaler les cas de EAS. Le PAM fait partie du Groupe de travail PSEA Pays également et participe dans la mise en œuvre du plan de travail et de ses stratégies.

Les questions relatives à la PSEA et au AAP sont inclus dans les outils utilisés pour les évaluations des besoins, le suivi et l'évaluation.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

Le PAM et ses partenaires se sont assuré de l'accès équitable et significatif à l'assistance des filles, des garçons, des femmes et des hommes de toutes âges, avec ou sans handicap, et d'origines diverses. Le PAM est aussi engagé à promouvoir l'égalité femmes-hommes et renforcer le pouvoir d'action des femmes dans ses interventions. Les femmes sont impliquées dans les postes de décision, afin d'assurer leur autonomisation et dans l'objectif institutionnel de 50 pour cent. Ainsi la moitié des membres des comités de gestion des plaintes, et du comité de distribution sont des femmes. Les activités de renforcement des capacités pour les femmes, comme la formation des modalités de distribution continue d'être proposée. D'autres actions ont été mises en œuvre pour atténuer tout risque de protection pour les femmes, tel que les violences sexuelles. Ainsi, les files d'attente homme et femme sont séparés et les femmes sont priorisées pendant les distributions.

e. Personnes handicapées (PwD) :

La protection des personnes vivant avec handicap a été assurée à travers la mise en place des comités d'entraide et des journaliers qui aidaient ces personnes à transporter leur ration hors du site de distribution. Conformément aux règles de distribution du PAM les personnes vivant avec handicap sont servis prioritairement. Le comité de gestion des plaintes appuyait le partenaire à identifier ces personnes sur le site afin d'être servis.

f. Protection :

Le PAM a veillé à ce que la sécurité et le respect de la dignité des bénéficiaires soient assurés et considéré tout le long de la mise en œuvre du projet. Il en est ainsi de l'accès équitable sans discrimination et la participation des bénéficiaires dans toutes les phases du projet. Le partenaire a été formé sur la centralité de la protection dans la mise en œuvre des activités. Les heures de distribution et les choix de site ont été déterminés afin de garantir un environnement sûr et éviter tout risque de protection pour les bénéficiaires. Les vivres étaient prépositionnés deux jours à l'avance sur le site, les aires de distributions étaient délimitées par des files, les bénéficiaires organisés en files d'attente et servi successivement par les groupes de tailles de ménages. La mise en œuvre des distributions a été effectuée conjointement avec la communauté (les leaders communautaires et les différents comités) afin d'associer les personnes affectées dans la prise des décision et l'organisation de l'activité.

g. Éducation :

Le secteur de l'éducation n'est pas couvert par ce projet.

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	0

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
RAS	

3.5 Rapport du projet 22-RR-WHO-002

1. Information sur le projet			
Agence :	WHO	Pays :	Tchad
Secteur / cluster :	Santé	Code du projet :	22-RR-WHO-002
Titre du projet :	Intervention médicale pour réduire la morbidité et la mortalité chez les personnes réfugiées et la population hôte		
Date de début :	31/01/2022	Date de fin :	30/07/2022
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 2 700 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 0
	Montant reçu du CERF :		US\$ 169 824
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 0
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
	Partenaires ONG internationale		US\$ 0
Partenaires ONG nationale		US\$ 0	
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

Cette subvention RR du CERF, a permis à l'OMS de disponibiliser 9 kits de médicaments essentiels, 5 kits de médicaments anti paludique et 1 kits cholera, pour la prise en charge médicale de 35784 réfugiés camerounais et 20000 populations hôte des districts sanitaires de N'Djamena et département de Koundoul, province de Chari.

3. Modifications

Le projet n'a pas connu de modification par rapport au projet initial. Toutes les activités prévues ont été réalisées et dans le délai.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Santé									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	14 602	14 371	3 652	3 159	35 784	14 602	14 371	3 652	3 159	35 784
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	8 160	8 036	2 040	1 764	20 000	8 160	8 036	2 040	1 764	20 000
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	22 762	22 407	5 692	4 923	55 784	22 762	22 407	5 692	4 923	55 784
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	1 460	1 437	365	316	3 578	1 460	1 437	365	316	3 578

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

20 000 personnes parmi la communauté hôte ont bénéficié des soins médicaux et autres services de santé.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet Contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité de la population ciblée (55 784) réfugiées et populations hôtes

Résultat 1 55 784 personnes (les personnes réfugiées et les populations locales), en particulier les femmes et les enfants ont accès à des services de santé de qualité

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster Santé

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de bénéficiaires ayant accès aux soins de santé	N'Djamena et département de Koundoul, province de Chari-Baguirmi (55 784)	55,784 personnes des zones ciblées ont pu avoir accès aux soins de santé	Registre de consultation
Indicateur 1.2	H.8 Nombre de consultations de soins de santé primaires fournies (80% des 55,784)	44,627	44,627 consultations de soins de santé primaires ont été fournies	Registres de consultation

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur N/A

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Achat et distribution des équipements médico-techniques médicaments	9 kits d'urgences, 1 kit cholera et 5 kits malaria ont été mis à disposition par l'OMS
Activité 1.2	Consultations de soins de santé primaires fournies	UNHCR/MSPSN

Résultat 2 Supervision et suivi réguliers des activités assurées dans les zones ciblées

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster Santé

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de visites de supervision mensuelles effectuées par le directeur régional de la santé, le responsable du district médical, le HCR et l'OMS dans les centres de santé et les hôpitaux soutenus	2	2 supervisions ont été réalisées	Rapport de supervision

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur N/A

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Effectuer une supervision mensuelle des établissements de santé	OMS/UNHCR

7. Programmation efficace

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP) ⁷ :

Une évaluation impliquant tous les acteurs (UNHCR, OMS) et la délégation sanitaire de Ndjamena et de Chari Baguirmi a été faite afin d'évaluer la bonne marche du projet. Au cours de cette évaluation des échanges fructueux sur les problèmes que rencontrent les populations au quotidien ont été identifiés et ont permis d'apporter des solutions rectificatives.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Nous avons mis en place un cadre de plainte qui est porté par le représentant de la communauté et adressé directement à la Délégation sanitaire. L'OMS en collaboration avec les délégations sanitaires statue sur la portée de la plainte puis fait un feed back à la communauté à travers leur leader.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

Des boîtes à suggestions ont été mises dans les centres de santé pour recueillir les plaintes qui devront être analysées avec les représentants des bénéficiaires afin de trouver des solutions correctives. Les plaintes liées à SEA devront être également transmises de manière confidentielle au point focal PSEA. Avec l'accord des victimes, elles seront orientées vers les services pertinents pour leur prise en charge en s'assurant que leur sécurité, santé et besoins soient priorités.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

Le projet a pris en compte toute la population ciblée sans discrimination d'âges et de sexes pour l'accès aux soins de qualité gratuits. Toutefois une priorité a été faite aux femmes, filles les plus vulnérables et les enfants afin de garantir une prise en charge équitable à tout le monde. Des séances de sensibilisation impliquant les femmes ont été organisées dans les centres et dans la communauté afin que les violences soient dénoncées et que leurs victimes soient prises en charge.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Dans la prise en charge médicale les personnes avec handicap et les personnes les plus vulnérables (personnes âgées) ont été prioritaires. Dans le cas d'inaccessibilité, les ambulances ont été mises à contribution pour les amener vers les centres de santé. Des équipes mobiles ont été mises en place pour des soins à domicile pour les personnes âgées et même les personnes avec handicaps ne pouvant pas se déplacer.

f. Protection :

Au niveau de la santé, les agents sont déjà tenus à la confidentialité médicale. Les soins sont prodigués en tenant compte de la sécurité et la dignité de toutes les personnes. Des cloisons et des séparations existent dans les centres de santé et les hôpitaux qui garantissent des soins normaux. L'OMS étant le garant des normes et procédures aucune barrière pouvant empêcher les personnes et en particulier les personnes les plus vulnérables comme femmes, filles, personnes handicapées, personnes âgées à avoir accès aux soins médicaux n'a été permise car il avait une équipe mobile qui pouvait se déplacer.

g. Éducation :

N/A

⁷ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	NA

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
RAS	

ANNEXE : FINANCEMENTS DU CERF TRANSFERES AUX PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE

CERF Project Code	Sector	Agency	Implementing Partner Type	Funds Transferred in USD
22-RR-HCR-002	Multi-Sector Refugee Assistance	UNHCR	INGO	\$87,956
22-RR-HCR-002	Multi-Sector Refugee Assistance	UNHCR	RedC	\$593,973
22-RR-HCR-002	Multi-Sector Refugee Assistance	UNHCR	NNGO	\$186,383
22-RR-HCR-002	Multi-Sector Refugee Assistance	UNHCR	GOV	\$255,650
22-RR-FPA-002	Sexual and Reproductive Health	UNFPA	GOV	\$22,667
22-RR-FPA-002	Sexual and Reproductive Health	UNFPA	NNGO	\$54,364
22-RR-FPA-002	Gender-Based Violence	UNFPA	NNGO	\$28,937
22-RR-CEF-002	Shelter and Non-Food Items	UNICEF	NNGO	\$129,627
22-RR-CEF-002	Child Protection	UNICEF	NNGO	\$124,201