

**RAPPORT ANNUEL 2016  
DU COORDONNATEUR RÉSIDENT / HUMANITAIRE  
SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF  
CHAD  
UNDERFUNDED EMERGENCIES  
ROUND 2 2016**

**COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE**

**Stephen Tull**

## RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

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

Il n'y pas eu de After Action Review (AAR) conformément aux guidelines mais il y eu une revue à mi-parcours sur les progrès et défis majeurs à la HCT le 19 avril 2017 à laquelle ont également participé les point focaux CERF des agences récipiendaires et les coordonnateurs de clusters. Egalement, OCHA a organisé deux missions au Sud pour s'entretenir avec quelques bénéficiaires sur le changement de leurs conditions de vie avec l'intervention du CERF.

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

OUI  NON

Le rapport final n'a pas été discuté à la HCT mais il a été discuté et revue avec les agences récipiendaires et coordonnateurs de clusters et également revue par le HC. Cependant, un rapport intermédiaire compilé a été discuté à la HCT le 19 avril 2017 en présence des coordonnateurs de clusters et des points focaux CERF des agences.

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

OUI  NON

Le rapport a été partagé aux agences récipiendaires et aux coordonnateurs de clusters pour revue.

## I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

<b>TABLE 1 : VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)</b>		
<i>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire : 82,424,968</i>		
<b>Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources</b>	<b>Source</b>	<b>Montant</b>
	CERF	10,000,551
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	36,625,988
	<b>TOTAL</b>	<b>46,626,539</b>

<b>TABLE 2 : CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)</b>			
<i>Allocation 1 – date de la soumission officielle : 22/08/2016</i>			
<b>Agence</b>	<b>Code du Projet</b>	<b>Groupe Sectoriel/Secteur</b>	<b>Montant</b>
FAO	16-UF-FAO-023	Agriculture	600,612
IOM	16-UF-IOM-034	Abri	199,999
UNFPA	16-UF-FPA-040	Santé	300,000
UNHCR	16-UF-HCR-041	Santé	150,000
UNHCR	16-UF-HCR-044	Nutrition	175,002
UNICEF	16-UF-CEF-105	Education	200,022
UNICEF	16-UF-CEF-103	Eau, assainissement et hygiène	600,000
UNICEF	16-UF-CEF-104	Nutrition	482,629
UNICEF	16-UF-CEF-099	Santé	750,000
WFP	16-UF-WFP-056	Aide alimentaire	3,999,795
WFP	16-UF-WFP-057	Services aériens humanitaires communs	1,000,000
WFP	16-UF-WFP-059	Nutrition	842,492
WHO	16-UF-WHO-040	Santé	700,000
<b>TOTAL</b>			<b>10,000,551</b>

<b>TABLE 3 : REPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$)</b>	
<b>Modalité de mise en œuvre</b>	<b>Montant</b>
Mise en œuvre directe agences des Nations-Unies/IOM	8,477,355
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	1,187,832
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	335,364
<b>TOTAL</b>	<b>10,000,551</b>

## **BESOINS HUMANITAIRES**

Suite à la dégradation de la situation sécuritaire en République Centrafricaine, a provoqué en décembre 2013 d'importants mouvements de populations fuyant vers les pays voisins d'une manière générale et vers le Tchad en particulier. Le Tchad avait accueilli plus de 150.000 personnes dont 113.000 retournés tchadiens vivant en RCA. A ce jour le nombre de retournés Tchadiens est estimé à 83 000 personnes selon les derniers chiffres de l'IOM (Juin 2016) dont plus de 62 000 vivent dans 5 sites (Kobiteye, Danamadja, Maingama, Djako et Gaoui) et 21 000 dans les villages d'accueil dans les régions du Moyen Chari, Logone Oriental et Mandoul.

Malgré la réponse engagée par les acteurs humanitaires, les conditions des retournés restent toujours préoccupantes dans plusieurs secteurs en raison du sous financement de cette crise et ayant créé le retrait ou la suspension des activités de plusieurs partenaires.

**Les distributions alimentaires mensuelles** du PAM ont continué en 2016 et en 2017 avec des suspensions sur quelques mois faute de financement et également par nécessité d'aligner les distributions sur les périodes difficiles (ex soudure). Cette situation a affecté les retournées dans la mesure où beaucoup d'entre eux ne disposent pas de terre pour mener des activités agricoles ou manquent de soutien pour d'autres activités afin de renforcer leur autosuffisance.

**L'étude nutritionnelle SMART 2016** a révélé que la malnutrition aigüe globale a une prévalence de 11,9 % et de 2,6% pour la malnutrition aigüe sévère au niveau national. De ce fait La situation nutritionnelle restait préoccupante avec près de 438 101 cas de malnutrition attendus en 2017 (soit une détérioration par rapport aux 410 314 cas attendus en 2016), dont 237 807 cas de malnutrition aigüe modérée et 200 294[5] cas de malnutrition aigüe sévère touchant les enfants de moins de 5 ans qui auront besoin d'une prise en charge nutritionnelle urgente. Bien que les résultats de la SMART 2016 confirmaient la stabilité de la situation nutritionnelle dans les régions du sud abritant les retournés et les réfugiés, les dépistages réalisées dans les sites montrent une détérioration de la situation nutritionnelle des retournés. En Juin 2016, 2613 nouvelles admissions ont été enregistré dans les Unité Nutritionnelle Thérapeutique Ambulatoires (UNTA) et 326 dans les Unité Nutritionnelle Thérapeutique (UNT) dans le Logone Oriental et le Mandoul.

**Depuis la seconde moitié de 2015, plusieurs partenaires dont ceux de la santé de santé** ont dû suspendre ou arrêté leurs interventions fautes de financement de retournés privant les retournés et populations hôtes de service de santé adéquats. Les taux de consultations sont très élevés avec un quasi rupture de médicaments dans les centres de santé démunis d'équipement et de matériel médical. Les cas de maladies respiratoires et paludismes sont de plus en plus fréquents sur les sites. Les systèmes de référencement mis en place sont faibles et ne permettent pas aux malades de bénéficier d'une prise en charge appropriée pour les maladie graves.

**Le taux d'accès à l'eau potable est acceptable dans plusieurs sites** mais les standards minimums en termes de couverture des besoins qui avaient pu être atteints sont progressivement en train de se détériorer rendant les femmes et les enfants à nouveau plus vulnérables. En 2016, la couverture d'accès aux services d'hygiène et assainissement était en moyenne 30% dans les sites et en dessous de 15% dans les villages d'accueil. En outre les pratiques de défécation sont récurrentes à cause du faible taux couverture d'accès aux services d'assainissement rend précaire les conditions de vie et expose surtout les enfants et les femmes aux risque d'épidémies et des maladies diarrhéiques. En effet, les évaluations du cluster dans les sites et villages hôtes depuis janvier 2016 a clairement montré le déficit d'accès à l'eau potable dans la quasi-totalité des villages hôte et la nécessité d'améliorer et maintenir la couverture de besoin et le renforcement de la capacité communautaire dans en matière de gestion pérenne des ouvrages.

**La plupart des abris** ont été construits il y a plus d'une année et plusieurs d'entre elles sont détruits ou détériorés du fait des intempéries mettant à risque des milliers de personnes sur les sites. La dernière distribution partielle de bâches et d'AME remonte en 2015 et les bâches distribuées aux ménages depuis leur installation n'ont pas été renouvelées. En raison des conditions

environnementales difficiles (niveaux d'ensoleillement élevés, fortes pluies, etc.), la plupart des abris d'urgence n'offrent pas les conditions d'un logement décent. Ainsi, tous les abris d'urgence ont besoin de réhabilitation, en particulier pendant la saison des pluies (de Juin à Octobre) et en saison froide (de Novembre à Janvier) afin qu'ils soient protégés de la pluie et du froid. En septembre 2016 il y avait près de 900 abris d'urgence qui ont été complètement détruits par un vent fort dans les sites de Djako, Kobiteye et Maingama. Ces retournés qui ont perdu leurs abris d'urgence sont exposés à un environnement difficile et une aide d'urgence pour réhabiliter leurs abris est nécessaire.

**Malgré la scolarisation en 2016 de plus de 40.200 enfants retournés, réfugiés et de la population hôte au courant de l'année scolaire 2016, 27.700 enfants en âge scolaire pour le sud n'ont pas pu avoir accès à l'éducation, 26.400 enfants scolarisés n'ont pas pu avoir des kits scolaires et soixante (60) espaces temporaires construits en 2015 sont détruits par le vent et les pluies et n'ont pas pu être reconstruits à cause du faible financement du secteur de l'éducation et cela risque d'impacter la rentrée pour plusieurs milliers d'enfants. Il était donc important et urgent de soutenir les activités éducatives de ces enfants par un soutien en kits scolaires et le recyclage des enseignants communautaires.**

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

Les fonds CERF ont été utilisés pour apporter une aide d'urgence à 251,846 personnes dans les sites de retournés, camps de réfugiés et dans les villages d'accueil selon les vulnérabilités les plus forte avec une emphase sur la sécurité alimentaire et la nutrition et faciliter leur accès aux services essentiels de base notamment la santé, le Wash, l'éducation ainsi l'amélioration des abris dans les sites. Egalement un appui a été fait à UNHAS afin de faciliter l'accès humanitaire et le transport de l'assistance dans les zones dans les zones affectées par la crise. Les interventions ont eu lieu dans les régions du **Moyen Chari, Mandoul, Logone Oriental et Logone Occidental**.

**Au niveau de la sécurité alimentaire**, les interventions se sont focalisées sur l'assistance alimentaire retournés et réfugiés à travers le cash transfert pendant et après la période de soudure combiné a un appui en semences et outils pour les cultures de contre saison (cultures maraichères) afin d'accroître l'autosuffisance des bénéficiaires.

**Dans le secteur de la nutrition**, les interventions ont porté sur le traitement des cas avérés de malnutrition aigüe modéré et sévère et en renforcement l'approvisionnement en intrants nutritionnels et l'appui des structures pour la prise en charge des cas. Egalement des efforts ont été fait pour améliorer les opérations systématiques de dépistage des enfants de moins de 5 ans.

**Concernant la santé**, un accent a été mis sur l'appui aux centres de santé dans les sites et dans les villages d'accueil et les hôpitaux des districts sanitaires à travers la formation du personnel de santé, l'approvisionnement en médicament essentiel et équipement médical pour faciliter et améliorer l'accès aux soins de santé des retournés, réfugiés et communautés hôtes. Egalement les systèmes de renforcement ont été améliorés pour faciliter la prise en charge des cas graves.

**Au niveau du WASH**, les interventions se sont focalisées sur la réparation et la réhabilitation des infrastructures d'approvisionnement en eau, des latrines et autres infrastructures d'assainissement et le renforcement des structures communautaires pour améliorer l'hygiène et la gestion et la maintenance des ouvrages.

**Sur le plan de l'éducation, les interventions ont porté essentiellement sur la préparation de la rentrée scolaire 2016/2017 en privilégiant** la réhabilitation et construction des Espaces Temporaires d'Apprentissage (ETA) détruits par les vents et pluies, la distribution des kits scolaires aux élèves et la formation des enseignants communautaires afin d'assurer l'accès à l'école des enfants de retournés, réfugiés et communauté hôtes.

**Pour les abris, les interventions se sont concentrées sur** la rénovation/réhabilitation des abris des personnes les plus vulnérables en semi dur avec des matériaux locaux à travers le cash for work.

**Enfin au niveau de logistique**, un soutien a été fait à UNHAS pour assurer la continuité des services aériens afin de renforcer la capacité de réponse des acteurs humanitaires.

## **III. LE PROCESSUS CERF**

Dès la notification de l'allocation du CERF underfunded pour le Tchad, **l'Equipe Humanitaire Pays s'est réuni 13 Juillet 2016 pour discuter et décider des urgences et des axes stratégiques à considérer par cette allocation**. Ces discussions ont été faites sur base d'une analyse préparée en consultation avec les clusters au niveau de l'ICC. Ces analyses incluent le niveau de vulnérabilité des populations affectées sur l'ensemble du pays, les besoins et le niveau/perspectives de financement par crise.

A l'issue des discussions, le HCT a priorisé la crise des retournés et réfugiés de la RCA pour ce financement CERF du fait de son niveau faible de financement (comparativement aux autres crises) ayant entraîné le départ et l'arrêt des activités de plusieurs acteurs depuis le milieu de 2015 avec des conséquences sérieuses sur les conditions de vies de retournés, réfugiés et population hôte affectée par la crise.

A cet effet, le HCT a décidé de retenir les deux axes stratégiques suivants pour orienter les interventions et décider d'allouer une partie des fonds CERF pour assurer la continuité des services de UNHAS. Il s'agit de :

- Apporter une assistance life saving dans les sites de retournés, camps de réfugiés et dans les villages d'accueil selon les vulnérabilités les plus fortes avec une emphase sur la sécurité alimentaire et la nutrition.
- Faciliter l'accès aux services essentiels de base notamment la santé, le Wash, l'éducation ainsi que l'amélioration des abris dans les sites. Ceci inclut un appui à UNHAS afin de faciliter l'accès humanitaire et le transport de l'assistance dans les zones affectées par la crise.

Sur cette base, le HCT a également validé un calendrier pour le processus afin que les parties prenantes soient suffisamment préparées pour finaliser le processus dans les délais.

Ainsi, une consultation des acteurs humanitaires a été organisée à Sarh (Moyen Chari) et à Goré (Logone oriental) à travers les sous-clusters entre le 14 et le 19 Juillet afin de prioriser les interventions pour le financement CERF underfunded pour répondre à l'impact de la crise RCA.

Les résultats de la consultation terrain ont été ensuite discutés par l'ICC avec les coordonnateurs des clusters le 20 Juillet afin de finaliser en tenant compte des gaps, de la capacité des clusters, des possibilités éventuelles de financement par d'autres acteurs afin de guider le coordonnateur humanitaire dans sa décision sur la répartition de l'enveloppe par secteur.

Le 25 Juillet, le Coordonnateur Humanitaire a décidé sur la base du travail de priorisation de l'ICC, de répartir l'enveloppe sur les secteurs prioritaires retenues et a fortement recommandé la mise en œuvre des activités à travers des programmes conjoints afin de limiter le nombre de projets par secteur et maximiser l'impact des actions.

Dès le 1er Aout 2016, les clusters ont engagé une consultation interne afin de convenir de :

- des interventions clés à développer dans les propositions,
- des détails sur les modalités d'intervention y compris le chronogramme de mise en œuvre
- du choix des agences et la répartition de l'enveloppe sectorielles entre elles au sein du même secteur
- de l'identification des partenaires potentiels de mise en œuvre

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

TABLE 4 : PERSONNES AFFECTEES ET BENEFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR <sup>1</sup>									
<b>Nombre total des personnes affectées par la crise : 755,876</b>									
Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes			Hommes			Total		
	< 18 ans	≥ 18 ans	Total	< 18 ans	≥ 18 ans	Total	Enfants (< 18 ans)	Adultes (≥ 18 ans)	Total
Agriculture	36,250	4,649	40,899	18,130	6,227	24,357	54,380	10,876	55,256
Common Humanitarian Air Services	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Education	20,339	66	<b>20,405</b>	26,721	512	<b>27,233</b>	47,060	578	<b>47,678</b>
Food Aid	34,914	39,031	73,945	32,230	33,345	65,575	67,144	72,376	139,250
Health	21,687	92,039	<b>113,726</b>	20,837	88,431	<b>109,268</b>	42,524	180,470	<b>222,994</b>
Nutrition	37,111	18,545	<b>55,656</b>	34,265	16,907	<b>51,172</b>	71,376	35,452	<b>106,828</b>
Shelter	229	738	<b>967</b>	579	1,033	<b>1,612</b>	808	1,771	<b>2,579</b>
Water, Sanitation and Hygiene	13,357	12,230	<b>25,587</b>	12,315	11,304	<b>23,619</b>	25,672	23,534	<b>49,206</b>

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

#### ESTIMATION DES BENEFICIAIRES

Le nombre total de bénéficiaire de 251,846 a été calculé en additionnant les détails sur les nombres rapportés par les différentes agences dans le même secteur. Pour minimiser le risque de double comptage, il a été convenu de prendre le chiffre le plus élevé dans chaque catégorie d'âge dans les cas où les activités ont lieu dans la même zone géographique avec l'assumption qu'il s'agit des mêmes bénéficiaires.

Le nombre total de 251,846 est composé de 57,185 réfugiés, 83,000 retournées et 111,661 membres de la communauté hôte.

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

	Enfants ( < 18 ans)	Adultes ( ≥ 18 ans)	Total
Femmes	37111	92,039	129,150
Hommes	34,265	88,431	122,696
<b>Total (Femmes + Hommes)</b>	<b>71,376</b>	<b>180,470</b>	<b>251,846</b>

<sup>2</sup> Meilleure estimation du nombre total de personnes (filles, femmes, garçons et hommes) directement pris en charge par le financement du CERF. Cela devrait, au mieux, d'exclure les importants chevauchements et le double comptage entre les secteurs.

Le nombre total de bénéficiaire par catégorie d'âge été calculé en prenant le nombre le plus élevé pour chaque catégorie par secteur afin de minimiser les doubles comptages.

## RESULTATS DU FINANCEMENT CERF

- **Les interventions financées par le CERF ont permis d'assister 251,846 personnes** soit 21% de plus que la cible initiale (207,800). Ils sont composés de retournées tchadiens venus de la RCA, de réfugiés centrafricains et de membre des communautés hôtes dans le sud du Pays.
- **Au niveau de la santé**, les interventions permis d'améliorer l'accès aux soins et à l'amélioration des services sanitaire pour 222, 994 personnes. Ceci a été rendu possible grâce au renforcement du fonctionnement de dix-neuf centres de santé et hôpitaux de district à travers à la formation des travailleurs médicaux, l'appui en kits d'urgence, médicament essentiel, équipement et autres matériels et consommable nécessaire pour améliorer la qualité des soins. A titre de résultats, la consultation prénatales de femmes enceintes a été amélioré de 15% à 68, 31% pour les retournées et communauté hôtes et à 86% pour les réfugiés (86%). Egalement le taux d'accouchement assisté est amélioré de 30% à 54,23% pour les retournées et communauté hôtes et à 92% pour les réfugiés et les personnes autour des camps. Enfin la couverture vaccinale des enfants de moins de moins de cinq ans contre les principales maladies notamment la rougeole, la polio et la fièvre jaune.
- **Les services en WASH** ont bénéficié au total à 49,206 personnes (contre 30 000 personnes initialement prévues) dont 32,410 dans 5 sites et 16,796 dans 21 villages. Ces interventions ont permis à 35,600 personnes d'avoir accès à l'eau potable et en quantité suffisante dans les sites de Maingama, Kobiteye, Danamadja, Djako et à Moissala et également dans 15 autres villages autours des sites. Cette performance résulte des efforts de réhabilitation de près de 60 points d'eau, de la mise en place de comité de 17 comités de gestion et de la formation de 13 artisans réparateurs au sein des communauté en charge de la maintenance des ouvrages. Au niveau de l'assainissement et de l'hygiène, près de 995 latrines ont été construite dans les sites et les villages autour ayant permis à 38,141 personnes de bénéficier de ces infrastructures de bases afin d'améliorer leur hygiène et éloigner les risques sanitaires qui en découlent. Egalement la sensibilisation sur l'hygiène et les bonnes pratiques à toucher plus de 43,793 personnes.
- **Dans le secteur de la nutrition**, 22,567 enfants de moins de cinq and ont été traité de la malnutrition aigüe dont 6,384 cas de malnutrition aigüe sévère (MAS) et 16,183 cas de malnutrition aigüe modéré à travers le renforcement et des structures de prise en charge existantes et sept autres nouvellement créées dont une UNA et six UNT. Les interventions ont permis également d'assurer les approvisionnements en intrants et suppléments notionnels et de renforcer les dépistages et les référencement vers les unités de prise en charge.
- **Au niveau de l'éducation**, les fonds CERF ont permis de mobiliser des ressources additionnelles ayant permis à 8,591 enfants (dont 3,855 avec les fonds CERF) d'avoir accès à l'éducation à travers 78 espaces temporaires d'apprentissages construits (dont 36 avec les fonds CERF) en raison du manque de structures autour des sites de retournés. Egalement 47,060 enfants (dont 12,807 avec les fonds CERF) ont bénéficié de kits scolaires et de récréatifs. 41,842 enfants (32,130 avec les fonds CERF) ont acquis des compétences de vie courante, sensibilisés aux violences sexistes et ont bénéficiés des services psychosociaux et des notions de cohésions sociales grâce à la formation de 99 enseignants (dont 153 avec les fond CERF) sur ces thématiques.



- **Au niveau de la sécurité alimentaire** un total de 139,520 personnes a bénéficié d'une assistance alimentaire en nature et à travers des coupons et également d'un appui pour la relance des activités de production agricole. A ce titre 41,299 réfugiés ont reçu une assistance en vivre tandis que les 76 639 retournés ont reçu des coupons alimentaires d'une valeur total de 2,194,828 Francs CFA. Pour renforcer les capacités productives des bénéficiaire, 2,569 ménages soit 15,414 personnes ont bénéficié d'un appui en semence, en outils et de conseils technique ayant permis la production de 7 ,116 tonnes de légumes et fruits.
- **En termes d'abris**, les interventions ont permis la réhabilitation d'abris en semi dur avec des matériaux locaux pour 463 ménages à travers le cash for work ayant bénéficié à 500 personnes permettant d'injecter des fonds dans ces zones et améliorer le pouvoir d'achat des bénéficiaires.
- **A travers UNHAS**, l'accès humanitaire a été maintenue et renforcé dans les zones d'intervention à travers le transport de 1,670 personnes en moyenne par mois et 5,5 tonnes de cargaison d'assistance humanitaire en moyen par mois.

## VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

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

OUI  EN PARTIE  NON

Les fonds CERF ont permis de répondre rapidement aux besoins des populations dans les secteurs identifiés comme prioritaires pour cette allocation. Cependant suite à des changements stratégiques et opérationnels survenus au cours de la mise en œuvre des NCE ont été demandé dans les secteurs de la sécurité alimentaire, nutrition et Abris afin de pouvoir faire des réajustements opérationnels dans la mise en œuvre des interventions dans les secteurs concernés.

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

OUI  EN PARTIE  NON

L'exercice de priorisation sur base de l'analyse des vulnérabilités a permis d'allouer les fonds CERF aux besoins les plus urgents dans les secteurs prioritaire définis par la HCT

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

OUI  EN PARTIE  NON

Les fonds CERF ont permis la mobilisation d'autres fonds additionnels par l'UNICEF dans les secteurs de l'Education, du WASH et de la nutrition afin d'élargir la cible à d'autres enfants en respect du principe de « ne pas nuire »

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

OUI  EN PARTIE  NON

Cette allocation a permis aux clusters et à l'ICC d'initier une réflexion stratégique sur les solutions durables avec la mise en œuvre d'activités à impact immédiat qui s'inscrivent dans une approche intégrée et une vision à moyen et long-terme à travers un plaidoyer envers le gouvernement et partenaires au développement

### e) If applicable, please highlight other ways in which CERF has added value to the humanitarian response

<sup>1</sup> Par réponse aux besoins les plus urgents, référence est faite aux actions nécessaires, rapides et limitées dans le temps et aux ressources requises afin de minimiser les pertes de vies humaines additionnelles et les dommages aux biens sociaux et économiques (ex vaccination d'urgence, contrôle d'une invasion de criquets, etc.).

La valeur ajoutée du CERF pour cette réponse est qu'elle a permis d'attirer l'attention de la communauté humanitaires sur les conséquences humaines d'un sous financement de la crise RCA. Egalement a permis de mobiliser d'autres financement de façon complémentaire afin de toucher plus de personnes que prévues dans le respect des principes du « do no harm ».

## V. ENSEIGNEMENTS TIRES

<b>TABLE 6 : OBSERVATION POUR LE <u>SECRETARIAT DU CERF</u></b>		
<b>Enseignements Tirés</b>	<b>Suggestions De Suivi/Amélioration</b>	<b>Entité Responsable</b>
Faible interaction entre les points focaux CERF des agences au siège et ceux des bureaux pays.	Attirer l'attention des points focaux CERF des agences au niveau des siège sur leur implication	Secrétariat CERF et agences

<b>TABLE 7 : OBSERVATIONS POUR L'<u>EQUIPE DE PAYS</u></b>		
<b>Enseignements Tirés</b>	<b>Suggestions De Suivi/Amélioration</b>	<b>Entité Responsable</b>
Absence de planification et de suivi conjoint des projet conjoint	Pour chaque projet conjoint, mettre en place un comité inter-agence avec les agences récipiendaires pour assurer la planification et le suivi des projets conjoint	HCT, agences, OCHA
Faible connaissance des procédures CERF par certains points focaux	Renforcer la formation des points focaux CERF des agences	Agences, OCHA
Faible implication/consultation des partenaires de mise en œuvre dans l'élaboration des propositions de projets ce qui occasionne des retards dans la signature des protocoles d'accord.	Renforcer l'implication des partenaires de mise en œuvre	Agences

## VI. RESULTATS DES PROJETS

TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET						
<b>CERF project information</b>						
<b>1. Agence :</b>	UNICEF UNFPA UNHCR WHO	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF :</b>		23/09/2016 - 30/06/2017		
<b>2. Code du projet CERF:</b>	16-UF-CEF-099 16-UF-FPA-040 16-UF-HCR-041 16-UF-WHO-040	<b>6. Statut du projet CERF</b>		<input type="checkbox"/> En cours		
<b>3. Groupe sectorial / Secteur:</b>	Santé			<input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
<b>4. Titre du projet:</b>	Soins de santé d'urgence aux personnes retournées, réfugiés et aux populations d'accueil touchées par la crise centrafricaine dans le Sud du Tchad					
<b>7. Funding</b>	<i>a. Budget Total du Projet :</i>	US\$: 12,672,051	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	US\$: 3,283,719	▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i>		US\$: 123,820	
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ : 1,900,000	▪ <i>Partenaires gouvernementaux :</i>		US\$: 165,440	
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
<b>Bénéficiaires Directs</b>	<b>Prévus</b>			<b>Atteint</b>		
	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Total</b>	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Total</b>
<i>Enfants (&lt; 18 ans)</i>	21,687	20,837	42,524	21,687	20,837	42,524
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>	85,623	82,266	167,889	92,039	88,431	180,470
<b>Total</b>	<b>107,310</b>	<b>103,103</b>	<b>210,413</b>	<b>113,726</b>	<b>109,268</b>	<b>222,994</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
<b>Catégorie</b>	<b>Nombre de Bénéficiaires Prévus</b>		<b>Nombre de Bénéficiaires Atteint</b>			
<i>Réfugiés</i>	57,413		57,185			
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>						

Population d'accueil	70,000	82,809
Autres personnes touchées	83,000	83,000
<b>Total</b> (identique au total figurant au point 8a)	<b>210,413</b>	<b>222, 994</b>
En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :	Initialement prévus pour 68,896 bénéficiaires (57,413 réfugiés et 11,483 hôtes), ce projet a touché au total 69,766 personnes soit un taux global de 101.2%. 82. 0% des réfugiés (57,185) et 18% (12,581) des membres des communautés ont bénéficiés des soins primaires et secondaires.	

CERF Result Framework			
<b>9. Project objective</b>	Fournir des interventions de santé vitale à environ 210,413 personnes (retournés, les réfugiés d'Amboko, Gondje, Dosseye, Doholo, Belom, Moyo et les communautés hôtes) pour contribuer à la réduction de la morbidité et de mortalité parmi ces populations, chez les enfants et les femmes en particulier.		
<b>10. Outcome statement</b>	Morbidity et mortalité parmi les retournés, les réfugiés et leurs communautés d'accueil, les enfants et les femmes en particulier sont réduites.		
<b>11. Outputs</b>			
<b>Output 1</b>	210,413 personnes (retournés, réfugiés et les communautés d'accueil), en particulier les mères et les enfants ont accès à des services de santé de qualité		
<b>Output 1 Indicators</b>	<b>Description</b>	<b>Target</b>	<b>Reached</b>
Indicator 1.1	Nombre de centre de santé fonctionnels avec le personnel nécessaire et de matériel médical pour délivrer un ensemble complet d'interventions de santé	11 (Bekibi, Bebone, Bekan, kabaroanga, bakaba, yamodo, Goré urbain, Donia public Dembo, Bekourou, Maro)	<b>Total : 19 centres</b> (Bekibi, Bebone, Bekan kabaroanga, bakaba, Yamodo, Goré urbain, Donia public Dembo, Bekourou, Mar, Sido, Maro, Maingama, Danamadji, Dosseye, Beureuh Gondje et Amboko), Belom et Moyo)
Indicator 1.2	% des enfants de moins de moins de cinq ans vaccinés contre les principales maladies (rougeole, polio, fièvre jaune)	Rougeole: 95% (40 398) Polio: 100% (42 524) Fièvre jaune: 15% (6 378)	<b>Retournées et communauté hôtes :</b> Rougeole : 98% Polio : 111% Fièvre jaune : 25%  <b>Refugiés :</b> Rougeole : 99,8% (1,729) Polio : 65% (1,102)
Indicator 1.3	Nombre de personnes ayant accès aux soins de santé de qualité	210,413	<b>TOTAL : 222,994</b> Dont 57,185 réfugiés et 165,809 retournées et

			communauté hôte.
Indicator 1.4	% of de femmes enceintes vues en consultation prénatale et vaccinées contre le tétanos	CPN: 30% (510) TT2: 30% (510)	<b>Retournées et communauté hôtes :</b> CPN : 68,31% (13 ,140/21,260) TT2 : 20,47% (4,532/21,260,) <b>Refugiés</b> CPN : 86% (931) TT2 : 96% (1,023)
<b>Output 1 Activities</b>	<b>Description</b>	<b>Implemented by (Planned)</b>	<b>Implemented by (Actual)</b>
Activity 1.1	Achat de Kits de santé complet d'urgence inter-2011 (14), diarrhéique Kit 2009 (9), des troussees et des fournitures médicales (de la Division des approvisionnements de l'OMS), vaccins, kits basiques et médicaments essentiels, matériels médicaux techniques, consommables médicaux et matériels de protection pour les établissements de santé génésique, les RH kit nécessaires	OMS, UNICEF, UNFPA, UNHCR	Achat de kits d'urgence, de médicaments, vaccins, matériels et consommables par OMS, UNICEF et UNFPA.
Activity 1.2	Distribuer les kits sanitaires d'urgence 2011, diarrhéique Kit 2009, des troussees, des kits basiques, des médicaments essentiels, vaccins et des matériels médicaux techniques, consommables médicaux et matériels de protection, les RH kit nécessaires pour gérer les urgences obstétricales)	OMS, UNICEF, UNFPA, UNHCR	Distributions de kits, médicament, vaccination et matériels faites par OMS, UNICEF, UNHCR et UNFPA.
Activity 1.3	Renforcer les centres de santé avec du personnel qualifié additionnel	UNICEF	UNICEF 32 personnels qualifiés (IDE/ATS et SF) recrutés et mise à disposition des CS/Hôpitaux de districts dans les régions d'urgences et un (01) coordonnateur basé au Bureau de zone de Moundou
Activity 1.4	Mener des campagnes de vaccination contre la rougeole, la Polio et la fièvre jaune	UNICEF	UNICEF 8 Campagnes AVS Polio et 1 campagne contre la rougeole organisées
<b>Output 2</b>	19 560 filles et femmes en âge de procréer auront accès aux soins de santé de la reproduction de qualité (CPN, Accouchements assistés, Prise en charge des complications obstétricales, PTME, Planification familiale)		
<b>Output 2 Indicators</b>	<b>Description</b>	<b>Target</b>	<b>Reached</b>
Indicator 2.1	Taux de couverture en CPN4	30% (510)	<b>Retournés et communautés hôtes</b> CPN= 33,6% (572/1,700) <b>Refugiés</b> CPN : 86% (931/1,083)

Indicator 2.2	Taux d'accouchement assisté	40% (680)	<b>Retournées et communauté hôtes</b> 54,23% (922/1,700) <b>Refugiés</b> 92% (951/1,083)
<b>Output 2 Activities</b>	<b>Description</b>	<b>Implemented by (Planned)</b>	<b>Implemented by (Actual)</b>
Activity 2.1	Achat des médicaments, des équipements médicaux techniques, des consommables médicaux et des kits de santé de reproduction d'urgence	UNFPA	L'UNFPA a fait directement les achats
Activity 2.2	Dotation des 05 établissements de santé en médicaments, matériels médicaux techniques et consommables médicaux y compris des kits de santé génésique d'urgence	UNFPA	L'UNFPA a fait la dotation à 5 établissements de santé (CS de Sido Est, Sido Ouest, PS de Maingama, Hôpitaux de district de Maro et Danamadji).
Activity 2.3	Formation sur site des prestataires de services de santé en SONU	Ministère de la Santé Publique, UNFPA	2 formations in situ ont été réalisées via les supervisions formatives à Sido, Maingama et Danamadji.
Activity 2.4	Formation sur site des prestataires de services de santé en Planification Familiale et sur l'utilisation des kits de santé génésique d'urgence ;	Ministère de la Santé Publique, UNFPA	2 formations in situ ont été réalisées via les supervisions formatives à Sido, Maingama et Danamadji
Activity 2.5	Appui à la référence et contre référence	UNFPA, UNHCR	72 cas au sein des retournés et communauté hôte ont été référés à l'hôpital du district de Maro et à celui de Danamadji et 582 cas de références au sein des réfugiés

**12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :**

**Indicateurs 1.4 et 2.1:** les nombres de CPN en général, de femmes enceintes reçues en CPN4 et des accouchements assistés ont atteint des résultats plus supérieurs suite aux raisons ci-dessous :

- Au début de la mise en œuvre sur le terrain, **une mini-campagne stratégique** de santé de la reproduction appuyée par l'UNFPA a été organisée par la CNARR et avait comme objectif : la sensibilisation communautaire à grande échelle et la promotion de soins de santé reproductive destinés aux femmes, aux enfants adolescentes et jeunes vivant dans les sites de retournés ainsi que dans les villages reculés du département de la Grande Sido.
- Une clinique mobile a été mis en place et supervisé par la CRT aux fins d'atteindre des populations vulnérables dans des zones reculées et a accueilli des patientes (femmes enceintes) au moins deux fois par semaine. Toutes ces

femmes enceintes ont bénéficié sur place, d'une prise en charge des soins gratuits de qualité en santé maternelle notamment les CPN et les accouchements assistés.

- Au niveau des réfugiés, les femmes enceintes qui se sont présentées aux centres de santé ont eu accès aux soins de santé de la reproduction de qualité (CPN, accouchements assistés, prise en charge des complications obstétricales, prévention de la transmission mère-enfant (PTME), planification familiale). Les patients ont continué à bénéficier des tests rapides de dépistage, le counseling du VIH/SIDA des antirétroviraux pour la prévention de la transmission mère-enfant (PTME).
- Des sensibilisations sur visites prénatales ont été régulièrement menée par des sages-femmes surtout au cours du premier trimestre de la grossesse afin d'améliorer les soins prénataux complets pour les mères. Ce qui donne un résultat de taux global de 92% (951) d'accouchements assistés par un professionnel de la santé qualifié dans les camps des réfugiés de Dosseye, Gondje, Amboko, Belom et Moyo.

**Indicateur 1.3 :** L'UNICEF n'a pu atteindre la cible à cause de faible fréquentation des structures enregistrée durant les périodes des travaux champêtres (septembre-décembre 2016 et avril-juin 2017). Seulement 195,040 personnes sur 210,413 ont été touchées.

**Indicateur 1.2 :** Au regard des conditions dans les sites de déplacées faiblement couvertes par les activités de vaccination de routine, de l'accumulation de populations susceptibles depuis deux ans et le risque de transmission de rougeole et de polio, les campagnes de vaccination de rattrapage ont été organisées en faveur des populations déplacées ciblant les enfants de moins de 5 ans. La couverture vaccinale pour a poliomyélite a dépassé les 100% car il y a eu une sous-estimation probable de la cible ou les enfants hors tranche d'âge ciblée auraient été vaccinés.

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

L'UNFPA eu des réunions des consultations et des entretiens les communautés dans le Département de la Grande Sido (Moyen Chari) pour fournir les informations de base sur le projet ses objectifs et ses activités. Les consultations ont, tout d'abord, été réalisées avec les informateurs clés notamment, les autorités administratives de la zone, leaders locaux et ceux des sites des retournés de la RCA mais aussi avec les comités des déplacés et les groupes de femmes, adolescentes et jeunes. Ces rencontres et consultations ont permis de discuter de la logique d'intervention (le plan d'assistance, modalités de sélection des bénéficiaires, organisation des modalités d'offre des soins de santé reproductive (Santé maternelle et santé reproductive et sexuelle des adolescentes et jeunes, etc.) et les modalités de mise en œuvre par les partenaires (CRT, CNARR, Districts sanitaires de Maro et Danamadji).

L'équipe du HCR sur le terrain assure un suivi quotidien avec l'implication des autres acteurs de la santé (partenaires de mise en œuvre, services locaux des ministères de la santé, de l'eau et assainissement, l'UNICEF, OMS, UNFPA, les autorités locales ainsi que les bénéficiaires). Des rencontres sont périodiquement organisées pour assurer un meilleur suivi des activités afin de remédier aux lacunes et faire face aux défis. Les leaders des réfugiés et communautés hôtes ainsi que ceux des différents comités ont tous participés dans les rencontres de coordination et suivi des activités de santé.). Les leaders des réfugiés participent également dans des réunions mensuelles avec l'UNHCR et ces partenaires. Ces réunions servent comme lieu pour discuter les différents problèmes, besoins et sujets relevés par les réfugiés.

L'UNICEF a apporté un appui technique de proximité aux partenaires à travers les bureaux de zones et l'équipe de terrain ; (ii) Stimulation de la demande pour augmenter le niveau de fréquentation des établissements de santé par : - la mise en place des comités locaux de sensibilisation, - Sensibilisation des communautés sur les thématiques de Santé de la Reproduction, - Caravane des chefs religieux, Chefs de canton et associations féminines, - mise en place des centres d'animation, d'écoute et d'orientation des jeunes. Le deuxième axe stratégique du projet décrit comment la redevabilité des populations touchées a été prise en compte lors de la conception du projet. Durant la mise en œuvre cet axe a été développé et suivi conformément à la planification. L'UNICEF a appuyé les délégations sanitaires régionales en finançant des ressources humaines additionnelles, en fournissant des médicaments essentiels et

intrants médicaux pour l'organisation des cliniques mobiles

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

ÉVALUATION EFFECTUEE

Aucune évaluation n'a été prévue pour ce projets. Cependant les agences concernées on fait un suivi des interventions tout le long de la période de mise en œuvre :

EVALUATION EN COURS

- Les données de routine ont été recueillies sur le terrain et utilisées pour évaluer les progrès et résultats attendus. A cet effet les données épidémiologiques ont été recueillies quotidiennement dans les établissements de santé et transmises chaque semaine au district sanitaire et au niveau national. Le suivi de la mise en œuvre des activités a été effectué par une mission de supervision de l'épidémiologiste du bureau pays de l'OMS. Il en ressort que tous les centres de santé ciblés ont été équipés en médicaments, et matériel médical et 100 pour cent des patients reçus dans les centres ont été prise en charge et bénéficiés des soins de qualités•
- Plusieurs missions de supervisions ont été organisés par les agences (HCR, UNHCR, UNICEF, OMS) et les partenaires de mise en œuvre et les services technique de l'Etat afin suivre la mise en œuvre et prendre action si nécessaire pour ajuster certaines interventions.
- La supervision des centres de santé a été assurée par les équipes de délégations régionales et de districts sanitaires pour des activités de routine et de campagnes. Les zones de responsabilités ont produit des rapports mensuels pour toutes les activités qu'ils ont partagés avec les districts sanitaires.

AUCUNE EVALUATION PREVUE  
x



**TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	UNICEF	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF :</b>	21/09/2016 - 30/06/2017			
<b>2. Code du projet CERF:</b>	16-UF-CEF-103	<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours			
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Eau, assainissement et hygiène		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
<b>4. Titre du projet:</b>	Amélioration des conditions d'accès à l'eau potable, aux services d'hygiène et assainissement de base ainsi que l'autonomisation des retournés et réfugiés (Moissala) de la Centrafrique et population hôte en matière d'accès et de gestion des ouvrages WASH					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	US\$ : 5,027,500	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ : 3,690,240	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 280,495</li> </ul>			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ : 600,000	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partenaires gouvernementaux : US\$ 11,613</li> </ul>			
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	9,000	7,500	16,500	13,357	12,315	25,672
Adultes (≥ 18 ans)	7,500	6,000	13,500	12,230	11,304	23,534
<b>Total</b>	<b>16,500</b>	<b>13,500</b>	<b>30,000</b>	<b>25,587</b>	<b>23,619</b>	<b>49,206</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus			Nombre de Bénéficiaires Atteint		
Réfugiés	5,000					
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays						
Population d'accueil	7,500			16,796		
Autres personnes touchées : Retournés vivant dans les sites	17,500			32,410		

<b>Total</b> (identique au total figurant au point 8a)	<b>30,000</b>	<b>49,206</b>
<p><i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :</i></p>	<p>Il faut noter que les villages qui ont été identifiés et ciblés dans les zones d'intervention du projet n'enregistraient pas la présence de réfugiés au moment où le projet a commencé mais plutôt des retournés, ce qui explique la différence entre le nombre de bénéficiaires (réfugiés) prévus et atteints. En d'autres termes, les personnes accueillies dans les communautés de Moissala ont été identifiés comme des retournés et non des réfugiés comme initialement estimé.</p> <p>Il faut aussi noter que les données statistiques communiquées au moment de l'évaluation du projet et le début du projet ont évolué. Ainsi des besoins supplémentaires dans la zone du projet ont été identifiés et la différence entre le nombre de bénéficiaires prévus et atteints découle de l'intervention additionnelle dans 5 villages et 5 quartiers par le partenaire SIF. Cela a pu être réalisé grâce aux économies sur les coûts des réalisations faites qui ont permis de couvrir les réalisations additionnelles de 5 forages, 305 dalles mozambicaines pour les latrines familiales, 10 villages pour ATPC à Maingama et les villages hôtes environnants, 7 réhabilitations dans les sites des deux régions Logone Occidentale et Logone Orientale.</p> <p>Au total sur ce projet, l'UNICEF est intervenu dans 5 sites avec 30,878 personnes et dans 21 villages avec 16,796 personnes.</p>	

<b>Cadre des résultats du projet CERF</b>			
<b>9.Objectif du projet</b>	Contribuer à la réduction de risques de maladies hydriques et diarrhéiques à travers l'amélioration de la couverture d'accès à l'eau potable et l'assainissement de base en faveur de 30,000 retournés et populations hôte dans les sites et villages d'accueil de Maingama, Djako, Danamadja, Kobiteye.		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Améliorer la couverture d'accès à l'eau potable, hygiène et l'assainissement de 30 000 personnes retournés et communauté hôte de la région de Moyen Chari, Mandoul, Logone Orientale, Logone Occidentale		
<b>11. Résultats</b>			
<b>Résultat 1</b>	30,000 personnes ont un accès amélioré et durable à l'eau potable dans les 06 sites des retournés de la RCA et 15 villages d'accueil au tour des sites		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Nombre de personnes du projet ayant accès à l'eau potable en quantité requise (15 litres par jour et par personnes) sur les sites : Maingama, Djako, Kobiteye, Danamadja, Moissala	22,500 (22,500 sous ce projet)	25,200
Indicateur 1.2	Nombre de personnes ayant accès à l'eau potable dans les 15 villages d'accueil ciblés dans le cadre du projet	7,500	10,400
Indicateur 1.3	Nombre de comités mixtes (homme et femme) de gestion de points d'eau mis en place, formés et outillés	10	17
Indicateur 1.4	Nombre d'artisans réparateurs recyclés, formés et équipés d'outils à travers une formation de 03 à 04 jours	15	13

	Il s'agit d'une formation ponctuelle de courte durée (03 à 05 jours) en lien avec le life-saving, les artisans réparateurs seront des personnes ressources identifiées dans la communauté qui seront ensuite formées et outillées avec des équipements pour assurer l'entretien ou le dépannage des points d'eau		
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Réhabilitation de 60 anciens points d'eau (PMH) dans les sites (30 000 personnes)	ONG SECADEV, Secours Islamique France, UNICEF	ONG SECADEV, Secours Islamique France, UNICEF
Activité 1.2	Surveillance de la qualité des travaux dans les sites et 10 villages hôtes	Ministère de l'Hydraulique, SECADEV, Secours Islamique France	Ministère de l'Hydraulique, SECADEV, Secours Islamique France
Activité 1.3	Remplacement de 10 installations ou systèmes d'eau motorisés en Pompe à Motricité Humaine (PMH) de marque India	ONG SECADEV, Secours Islamique France, UNICEF	ONG SECADEV, Secours Islamique France, UNICEF
Activité 1.4	Mise en place et formation de 10 comités mixte (homme et femme) de gestion et 10 artisans réparateurs des points d'eau dans les sites et villages hôtes	ONG SECADEV, Secours Islamique France, UNICEF	ONG SECADEV, Secours Islamique France, UNICEF
<b>Résultat 2</b>	30 000 personnes (hommes, femmes et enfants) ont un accès durable et utilisent les ouvrages d'assainissement de base dans les 06 sites des retournés de la RCA et 15 villages d'accueil au tour des sites		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	Nombre de latrines familiales construites sur les sites et villages d'accueil (400 latrines sur site dont 380 familiales, 10 blocs de 2 portes et 200 latrines familiales dans la communauté hôte)	600	995
Indicateur 2.2	Nombre de personnes ayant accès aux infrastructures d'assainissement de base	21,000	38,141
Indicateur 2.3	Couverture de besoin en promotion d'hygiène et assainissement de base des personnes ciblées par le projet (sites et villages hôtes)	30,000 (100%)	49,206
Indicateur 2.4	Nombre de villages d'accueil déclenchés par l'approche ATPC	15	21 villages et 6 quartiers de ville
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 2.1	Appui à la réhabilitation de 600 latrines qui bénéficieront à 30,000 personnes (approche communautaire)	ONG SECADEV, Secours Islamique France, UNICEF	ONG SECADEV, Secours Islamique France, UNICEF
Activité 2.2	Appui aux activités de la promotion à l'hygiène et assainissement pour 30 000 personnes	ONG SECADEV, Secours Islamique France, UNICEF	ONG SECADEV, Secours Islamique France, UNICEF
Activité 2.3	Mise en œuvre de l'approche ATPC (Assainissement Total Pilote par la Communauté) dans 15 villages	ONG SECADEV, Secours Islamique	ONG SECADEV, Secours Islamique

		France, UNICEF	France, UNICEF
<b>Résultat 3</b>	30,000 personnes (hommes, femmes et enfants) sont sensibilisées et adoptent les bonnes pratiques familiales essentielles en matière de la promotion d'hygiène et assainissement base dans les 06 sites des retournés de la RCA et 15 villages d'accueil au tour des sites		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	Nombre et Pourcentage des retournés et communauté hôtes (hommes, femmes, et enfants) qui connaissent et adoptent au moins 3 bonnes pratiques d'hygiène dont le lavage des mains au savon	30,000 (100%)	Selon enquête CAP 89% des 49,206 personnes disent connaître et adopter au moins 3 bonnes pratiques soit 43,793 personnes (150%)
Indicateur 3.2	Nombre et Pourcentage des populations (hommes, femmes et enfants) qui disposent et utilisent les latrines	30,000 (100%)	38,141 (127%)
Indicateur 3.3	Nombre de personnes sensibilisées sur les bonnes pratiques familiales essentielles en matière d'hygiène et l'assainissement	30 000	49,206
<b>Activités du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 3.1	Réalisation de deux (02) enquêtes CAP (au début et à la fin du projet)	ONG SECADEV, Secours Islamique France,	ONG SECADEV, Secours Islamique France
Activité 3.2	Sensibilisation à la promotion d'hygiène et assainissement (IEC) pour 30,000 personnes (hommes, femmes, et enfants)	ONG SECADEV, Secours Islamique France,	ONG SECADEV, Secours Islamique France
Activité 3.3	Achat et distribution de de kit d'hygiène à 3,000 ménages les plus vulnérables	ONG SECADEV, Secours Islamique France	ONG SECADEV, Secours Islamique France, UNICEF

**12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :**

**Résultat 1 : Accès amélioré et durable à l'eau potable**

- Les besoins d'accès à l'eau potable ont été couverts grâce aux 70/60 réhabilitations de points d'eau prévus (résultat 1.1.) et des 17/10 nouveaux forages réalisés prévus pour ce projet (activité 1.3.). Les interventions additionnelles ont conduit à l'augmentation du nombre de personnes atteintes (indicateur 1.2.). 10,400 / 7,500 personnes ont accès à l'eau potable dans les 15 villages d'accueil ciblés dans le cadre du projet grâce aux 5 autres villages hôtes qui ont été rajoutés au projet.
- Dans le cadre de la pérennisation des ouvrages, le nombre de comités mixtes (homme et femme) de gestion de points d'eau (CGPE) planifié a été dépassé (indicateur 1.3.) suite à la construction de nouveaux points d'eau additionnels (7 de plus). De plus l'ensemble des anciens comités existants sur les sites ont été redynamisés et formés.

**Résultat 2 : Accès durable à l'eau et utilisation des ouvrages d'assainissement**

- Concernant l'accès à l'eau et de bonnes pratiques d'assainissement, 995/600 latrines familiales ont été construites sur

les sites et villages d'accueil (indicateur 2.1) grâce à 5 autres villages hôtes ont été rajoutés au projet et réalisations additionnelles de 305 dalles mozambicaines pour les latrines familiales. 38,141/21,000 personnes ont gagné l'accès aux infrastructures d'assainissement de base grâce à 6 quartiers de Maro-ville ont été rajoutés aux villages hôtes de la zone de Maro. En ce qui concerne Moissala, 5 autres villages hôtes ont été rajoutés sur les 5 villages initialement prévus par le projet et 49,206/30,000 personnes ciblées par le projet ont reçus l'information sur l'hygiène et assainissement de base.

- 21/15 villages d'accueil ont mis en œuvre l'approche ATPC (Assainissement Total Pilote par la Communauté) (indicateur 2.4.) grâce à 5 autres villages hôtes ont été rajoutés sur les 5 villages initialement prévus par le projet à Moissala.

**Résultat 3 : Sensibilisation et adoption des bonnes pratiques familiales essentielles**

- Concernant la sensibilisation en matière d'hygiène, les pairs éducateurs formés issus des sites ou des villages avec l'appui des animateurs ont durant le projet sensibilisé la communauté à travers les focus groupe et des visites auprès ménages sur les thèmes liés à l'eau, l'hygiène et l'assainissement précités. Cette stratégie a permis de toucher un nombre élevé des cibles du projet (indicateur 3.3. 44,595/30,000 personnes sensibilisées sur les bonnes pratiques familiales essentielles en matière d'hygiène et l'assainissement ; indicateur 3.2 38,986/30,000 personnes disposent et utilisent les latrines)
- Selon les résultats des enquêtes finales de nos deux partenaires (SIF et SECADEV) 89% des **49,206 personnes sensibilisées soit 43,793 personnes** adoptent aux moins 3 bonnes pratiques d'hygiène.

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

La zone d'intervention de ce projet a été déterminée grâce à la participation active des cibles, qui, à travers des focus groupe, ont fourni des informations importantes sur les besoins qui devaient être couverts par ce projet.

Au début de l'intervention, une présentation du projet avec les cibles et les autorités a été organisée.

Au cours du projet, les points focaux de la communauté ainsi que le partenaire de mise en œuvre ont suivi les réalisations sur le terrain et ont rendu compte aux autorités et la population du partenaire de mise en œuvre. Ces points focaux relevaient les problèmes constatés par la communauté et prenaient action avec les différents acteurs concernés pour y remédier.

Les comités de gestion des points d'eau et les artisans réparateurs mis en place et formés dans le cadre du projet sont opérationnels. Ces artisans ont été les principaux acteurs des réhabilitations car c'est eux qui ont été recrutés par les entreprises pour les réparations des pompes manuelles hormis les travaux de maçonnerie.

Les comités de gestions enregistrent les cotisations des communautés et il y a une meilleure appropriation dans les villages par rapport aux sites. La durabilité des ouvrages à travers le fonctionnement des comités et le recouvrement de cout reste néanmoins un défi dans la zone du projet. UNICEF envisage de mettre l'accent sur l'implication de bénéficiaires dans la mise en œuvre des projets et par la sensibilisation et la formation des bénéficiaires pour une bonne appropriation des ouvrages, surtout sur la cotisation des fonds de la maintenance avant la réalisation des ouvrages.

Lors des missions de supervision de l'UNICEF interventions financées sous ce fond, les échanges avec les leaders et les bénéficiaires ont permis d'avoir les avis des populations sur le projet et a aussi permis à l'UNICEF et les partenaires d'exécution de réajuster les activités selon les suggestions de la communauté au besoin.

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

ÉVALUATION EFFECTUEE

Avant la soumission de la proposition, une évaluation initiale a permis de définir les besoins des retournés. Deux suivis programmatiques ont été organisés au cours de la mise en œuvre du projet à une fréquence trimestrielle, dont les rapports disponibles. Deux enquêtes CAP sont réalisées dont une au début des projets et une autre à la fin (les rapports finaux sont disponibles pour les deux partenaires cours).

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

Quelques éléments des enquêtes CAP initiales et finales :

Sites des 2 Logones : DANAMADJA, KOBITEY, DJAKOET et villages hôtes

<u>Indicateurs</u>	<u>Initiale</u>	<u>Finale</u>
<u>% accès eau potable avec 15l/jour</u>	<u>11%</u>	<u>100%</u>
<u>% accès latrine</u>	<u>69%</u>	<u>69%</u>
<u>Taux de défécation a l'air libre</u>	<u>23%</u>	
<u>% de personnes qui pratiquent le lavage des mains à l'eau propre et au savon/cendre</u>	<u>29%</u>	<u>90%</u>
<u>Connaissance des modes de transmission des maladies diarrhéiques</u>	<u>64%</u>	<u>77%</u>

Il ressort de cette enquête que le taux de diarrhée est bien inférieur aux taux observés dans les 2 Logone (27%) selon la dernière enquête SMART de 2017, Même si cet indicateur n'a pas été relevé en début de projet, 2 indicateurs initiaux et finaux montrent que le projet a eu un impact sur la santé des enfants c'est l'accès à l'eau potable en quantité et qualité et les pratiques de lavages des mains qui sont passés respectivement de 11% à 100% pour l'eau et de 29% à 90% pour le lavage des mains.

#### Sites Moyen Chari grand Sido et Mandoul Maro et 9 villages hôtes

<u>Indicateurs</u>	<u>Initiale</u>	<u>Finale</u>
<u>% accès eau potable avec 15l/jour</u>	<u>45%</u>	<u>72%</u>
<u>% accès latrine</u>		<u>60%</u>
<u>Taux de défécation a l'air libre</u>	<u>25%</u>	<u>20%</u>
<u>% de personnes qui pratiquent le lavage des mains à l'eau propre et au savon/cendre</u>	<u>57%</u>	<u>89%</u>
<u>Connaissance des modes de transmission des maladies diarrhéiques</u>	<u>50%</u>	<u>85%</u>
<u>Taux de diarrhée</u>		<u>Non disponible</u>

Il ressort de cette enquête sur 2 indicateurs initiaux et finaux montrent que le projet a eu un impact sur la santé des enfants c'est l'accès à l'eau potable en quantité et qualité et les pratiques de lavages des mains qui sont passés respectivement de 45% à 72% pour l'eau et de 57% à 89% pour le lavage des mains.

Pour l'ensemble du projet l'évaluation finale a vue des améliorations sur les indicateurs WASH. Cependant si les progrès les plus importants ont été observés sur l'accès à l'eau potable et la pratique du lavage des mains, il en demeure pas moins que les changements de comportement à long terme nécessitent des durées d'intervention plus longues et des méthodes de sensibilisation appropriées au contexte. Ce projet a mis en exergue les défis liés aux compétences des partenaires de mise en œuvre en matière d'approche communautaire qui nécessite d'être revue et redynamisée.

**TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	UNICEF UNHCR WFP	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF :</b>		23/09/2016 - 30/06/2017		
<b>2. Code du projet CERF:</b>	16-UF-CEF-104 16-UF-HCR-044 16-UF-WFP-059	<b>6. Statut du projet CERF</b>		<input type="checkbox"/> En cours		
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Nutrition			<input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
<b>4. Titre du projet:</b>	Renforcer le traitement et la prévention de la malnutrition aigüe dans les zones d'installations des réfugiés et retournés de la Centrafrique des régions Sud du Tchad					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	US\$ 5,329,048	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 2,257,500	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :		US\$ 134,415	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 1,500,123	▪ Partenaires gouvernementaux :		US\$ 158,311	
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	32,952	31,660	64,612	37,111	34,265	71,376
Adultes (≥ 18 ans)	12,682	12,186	24,868	18,545	16,907	35,452
<b>Total</b>	<b>45,634</b>	<b>43,846</b>	<b>89,480</b>	<b>55,656</b>	<b>51,172</b>	<b>106,828</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus			Nombre de Bénéficiaires Atteint		
Réfugiés	63,780			72,683		
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays						
Population d'accueil	12,500			10,368		
Autres personnes touchées	13,200			23,777		
<b>Total (identique au total figurant au</b>	<b>89,480</b>			<b>106,828</b>		

point 8a)		
En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :	Face aux taux de MAM élevés, le PAM a revu à la hausse sa cible pour la prise en charge.	

Cadre des résultats du projet CERF			
<b>9.Objectif du projet</b>	L'objectif de cette intervention est de réduire la mortalité et la morbidité due à la malnutrition chez 66,057 enfants de moins de cinq ans et 25,423 femmes enceintes et allaitantes à travers une amélioration de la couverture et de la qualité des activités de prises en charge et de prévention de la malnutrition aiguë au profit des populations de réfugiés, retournés, déplacés et hôtes installés dans les régions de Logone Orientale, Logone Occidentale et Moyen Chari		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	La mortalité et la morbidité liées à la malnutrition est réduites à travers un paquet intégré d'interventions curatives et préventives de nutrition		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	La couverture et qualité de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et modérée est assurée pour 21 500 enfants de moins de cinq ans retournés, réfugiés et hôtes (Dépistage= 12 500, MAS= 4 000, MAM= 5 000)		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Nombre d'enfants traités pour la malnutrition aiguë sévère	4 000 (2 040 filles et 1960 garçons)	<b>6 384</b> (3 375 filles et 3 009 garçons)
Indicateur 1.2	Nombre de structures sanitaires qui offrent des services de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère	27 (27 sous ce projet)	<b>36</b> Gore (7) : Hôpital du district, 3CDS Danamadja, Yamodo, Bakaba, et 3 camp de réfugiés  Moissala (11) : Hôpital district et 10 CDS ;  Moundou (9) : Hôpital District et 8 CDS dont Dodinda/Djako ;  Danamadji (5): Hôpital de District, Danamadji centre, Maingama, Sido, Camp Belom  Sarh (4): Hôpital, district, (UNA+UNT) et CDS Maingama (UNA+UNT)
Indicateur 1.3	Nombre d'enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aiguë modérée admis dans des programmes ciblés de nutrition supplémentaires.	5 000 (2 450 garçons et 2 550 filles)	<b>16,183</b> (7,929 garçons et 8,253 filles)



Indicateur 1.4	Tonnage de produits nutritionnels (Plumpy Sup) distribués	41MT	40,11MT de Plumpy Sup et 201.4 MT de Supercereal Plus
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Achat et distribution d'intrants pour le traitement de 4000 cas de malnutrition aiguë sévère	UNICEF	UNICEF et 4 délégations sanitaires régionale du Sud (Moyen Chari, Mandoul et 2 Logone)  4,000 cartons d'aliments thérapeutiques prêt à l'emploi ont été acquis et distribués aux enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère
Activité 1.2	Ouverture de 7 (6 UNA et 1 UNT) nouvelles unités de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère	UNICEF/ Ministère Santé	UNICEF /Ministère de la Santé 7 unités de prise en charges ouvertes :  UNT : 1 (Sarh) UNA : 6 (3 UNA dans le District de Moissala, 1 dans le District de Sarh, 2 Districts de Danamadji)
Activité 1.3	Dépistage de la malnutrition dans les zones cibles	UNICEF/Ministère Santé/PAM/CSSI/UNHCR	UNICEF/Ministère de la Santé/CSSI/ADES
Activité 1.4	Achat de 41 MT de Plumpy Sup pour la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée	PAM	PAM
Activité 1.5	Prise en charge des bénéficiaires identifiés au sein des centres de santé ou dans les cliniques mobiles	PAM/CSSI/UNHCR	PAM/CSSI/UNHCR
<b>Résultat 2</b>	L'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans, affectés par la crise centrafricaine est maintenu ou amélioré à travers une supplémentation nutritionnelle préventive.		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	Nombre d'enfants de 6-23 mois ayant reçu un appui nutritionnel	9 600 (4704 garçons et 4 896 filles)	5,811 (2,964 filles et 2,847 garçons)
Indicateur 2.2	Nombre de femmes enceintes ou allaitantes ayant reçu un appui nutritionnel	2 000	Indicateur retiré du document de projet suite aux amendements
Indicateur 2.3	Tonnage de produits nutritionnels (SuperCereal Plus) distribués	330.5MT	104.6MT
Indicateur 2.4	% d'enfants de 6 à 24 mois qui ont bénéficié de Nutributter	80 % (2114 filles, 1633 garçons)	75% (1,992 filles, 1,511 garçons)

Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 2.1	Achat de 330.5 MT de SuperCereal Plus pour la prévention de la malnutrition aigüe	PAM	PAM
Activité 2.2	Identification des enfants éligibles au sein des sites de retournes	PAM/CSSI	PAM/CSSI/IHDL/SIF/IRW
Activité 2.3	Dépistage nutritionnels et référencement des enfants souffrant de MAM et de MAS vers les sites de prise en charge	PAM/CSSI	CSSI/ADES
Activité 2.4	Distribution de suppléments nutritionnels pour les enfants de 6-23 mois	PAM/CSSI	PAM/CSSI/IHDL/SIF/IRW
Activité 2.5	Achat et transport de 1952 cartons de Nutributter	UNHCR	1,952 cartons achetés UNHCR
Activité 2.6	Recrutement du personnel de distribution et de monitoring du Nutributter	CSSI	CSSI/ADES
Activité 2.7	Distribution de Nutributter	CSSI	CSSI/ADES
<b>Résultat 3</b>	Les pratiques et comportement d'hygiène, d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants sont améliorés		
Indicateurs du résultat 3	Description	Cible	Atteint
Indicateur 3.1	% de personnes ayant reçu la sensibilisés sur les bonnes pratiques d'hygiène, d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	100 % (54,633)	137% (74 947 personnes : 69 180 réfugiés et 5 767 autochtones)
Activités du résultat 3	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 3.1	Recrutement du personnel chargé de la sensibilisation	CSSI	CSSI/ADES
Activité 3.2	Acheter des matériels de sensibilisation	UNHCR	UNHCR
Activité 3.3	Renforcer la sensibilisation de la population sur les bonnes pratiques de sante, nutrition et d'hygiène	CSSI	CSSI/ADES

**12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :**

**Indicateur 1 :**

Le nombre des enfants MAS admis dans les structures sanitaires dépasse de 60% la planification qui a été effectué. Cela est dû d'abord, à la dégradation de l'insécurité alimentaire au sein des ménages entraînant une augmentation de la malnutrition dans les zones ciblées. Afin de faire face à cette situation, les autorités sanitaires régionales ont consentis à ouvrir plus d'unités nutritionnelles de prise en charge de la malnutrition aigüe sévère. Toutes les 7 (1 UNT et 6 UNA) prévus sont rendus fonctionnelles auxquelles s'est ajouté 7 autres grâce à des ressources additionnelles propres de l'UNICEF. Les séances de sensibilisation et de mobilisation sociale des mères pour le dépistage actif et passif par les agents communautaires et de santé ont contribué à améliorer l'identification et le référencement des enfants vers les structures de prise en charge.

**Indicateur 2 :**

Cette situation de la détérioration de la situation nutritionnelle s'est aussi traduite par une hausse des cas de Malnutrition Aigüe

Modérée dans les unités nutritionnelles de supplémentation dans les camps de réfugiés et villages situés dans les régions du Logone Oriental et du Moyen Chari. Par rapport à l'année 2016, les besoins d'assistance nutritionnelle du PAM en matière de prise en charge de la MAM ont augmenté de 67% pour la même période. Face à cette situation critique et au manque d'intrants nutritionnels dans la chaîne d'approvisionnement globale du PAM au Tchad notamment en matière de Plumpy Sup, le PAM a effectué une réallocation de certains stocks de ce projet CERF afin de prioriser la prise en charge de la MAM qui est une réponse permettant de sauver des vies immédiatement par rapport aux activités de prévention.

#### **Indicateurs 1.3 et 2.4 :**

Le tonnage de produits nutritionnels total acheté dans le cadre de ce projet était de 346.11 tonnes (soit 93% du tonnage total prévu de 371.5 tonnes (41 mt de Plumpy Sup et 330.5 mt de Supercereal)) – la légère différence étant due à la variation des prix des denrées entre la planification et l'achat) cependant deux-tiers du tonnage de Supercereal Plus a été utilisé pour mener à bien les activités du traitement plutôt que les activités de prévention pour lesquelles il était initialement prévu. Ainsi dans le cadre du projet CERF, après avoir épuisé le stock Plumpy Sup prévu soit 40,11 mt pour l'assistance de 4 844 enfants, le PAM a pris la décision d'utiliser 204 mt de Supercereal Plus initialement programmé pour les activités de prévention afin de traiter 11 338 enfants additionnels – soit un total de 16,183 (300% de la cible). Le nombre d'enfants bénéficiant des activités de prévention a par conséquent été inférieur à la planification, avec environ 60% de la cible atteinte.

Cette priorisation s'est faite dans l'optique d'adresser les niveaux élevés de malnutrition aiguë modérée et dans le but de prévenir des décès liés à la malnutrition.

En Avril 2017, alors que la première phase de prise en charge de la malnutrition aiguë modérée avait déjà été réalisée (distribution des 40 tonnes de Plumpy Sup), une demande d'extension sans frais avait été introduite pour les activités de prévention de la malnutrition aiguë modérée. Les vivres avaient été achetés et transportés vers la zone de mise en œuvre, mais le PAM avait proposé de repousser leur distribution afin de l'aligner, d'une part, la période de soudure durant laquelle le niveau de malnutrition atteint son niveau annuel le plus élevé et d'autre part avec la fourniture d'une assistance en espèces aux retournés, menée dans le cadre de la subvention CERF (16-UF-WFP-056). L'extension visait à maximiser les synergies avec l'autre subvention du CERF pour l'assistance alimentaire. Ainsi, entre mai et juillet 2017, les quantités de Supercereal Plus utilisées pour les activités préventives (soit 104,6 mt) ont été reçues par 5 811 enfants entre 6 et 23 mois.

#### **Résultat 2 :**

Pour l'UNHCR, les activités principales soutenues par le financement CERF ont été l'achat et la distribution de Nutributter pour la prévention de la malnutrition ; le dépistage de la malnutrition et la sensibilisation communautaire dans six camps de réfugiés (Amboko, Dosseye, Gondje, Moyo, Doholo et Belom). Au total, 1 952 cartons de Nutributter ont été achetés et distribués à 3 503 enfants (1 992 filles et 1 511 garçons) âgés de 6 à 24 mois des camps des réfugiés et des communautés hôtes, ce qui représente 88,5% des enfants de cet âge.

Le dépistage de la malnutrition parmi les femmes enceintes et allaitantes parmi les réfugiés a été effectué et 2 792 femmes enceintes ou allaitantes ont reçu un appui nutritionnel sous la forme des sensibilisations notamment sur l'ANJE (alimentation pour le nourrisson et des jeunes enfants), les bonnes pratiques d'hygiène, la vaccination des enfants et/ou des consultations prénatales. Cette activité s'est déroulée de deux manières : soit par des équipes de relais communautaires/agents de santé lors du porte à porte, soit pendant les consultations prénatales et post-natales. Le dépistage des enfants de 6 à 59 mois a été effectué et les cas de MAM et de MAS ont été référés aux programmes de prise en charge. Dans les centres de santé, tous les enfants sont surveillés de manière régulière alors que le dépistage en masse est organisé de manière mensuelle dans tous les camps.

De façon globale, la sensibilisation de la population dans les camps et dans les villages hôtes est une activité importante pour la prévention de la malnutrition. Ceci passe par des campagnes de masse pouvant compter avec jusqu'à 500 participants par séance ou par du porte à porte ou dans les structures de santé. Les principaux thèmes sont l'utilisation des produits locaux ; l'importance de l'allaitement maternel exclusif ; les rôles des différents intrants nutritionnels ; les bonnes pratiques d'hygiène et d'ANJE. 100% de la population réfugiée et hôte prévues a bénéficié des activités de sensibilisation.

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

- Il convient de noter que la redevabilité de la population bénéficiaire a été assurée depuis la phase de conception du projet jusqu'à la finalisation des activités. Les discussions avec les autorités sanitaires et les leaders communautaires ont permis de consulter les personnes concernées afin de recueillir les différents avis sur le projet et de mettre en

place des engagements envers les communautés. Avant le démarrage du projet, les agences ainsi que leurs partenaires ont effectué un travail de sensibilisation des bénéficiaires. Il en est de même lors de la mise en œuvre et lors du suivi des activités de la nutrition tout le long de la durée du projet. Les leaders des sites de retournés et la population hôte sont impliqués dans la gestion des structures sanitaires à travers les COSAN/COGES des zones concernées par la crise humanitaire. Les relais communautaires, étant issus des populations ciblées, contribuent à la mise en œuvre du programme car ils ont conduit des activités de sensibilisation et de dépistage et donc informé leur communauté sur la mise en œuvre.

- Pour ce qui concerne les réfugiés, les populations ciblées ont été impliquées à tous les stades du projet. Pour le secteur de la nutrition et ce projet spécifiquement, les leaders des réfugiés jouent un rôle clé. Les relais communautaires/agents sanitaires qui font les sensibilisations et dépistages en masse sont des membres de la communauté. Les personnes faisant partie de ce groupe sont recommandées par les leaders communautaires. Les mêmes leaders appuient la sensibilisation au profit des réfugiés. Les leaders et les réfugiés ont participé à la phase de planification et de mise en œuvre des activités. Leurs recommandations sur le projet ont été prises en compte par exemple, en termes de la façon d'organiser les relais/agents pour garantir l'efficacité de leur travail, etc. Les relais/agents eux-mêmes assurent un fort lien entre les personnes touchées et l'HCR. Quand il y a des problèmes/sujets soulevés par les réfugiés, les relais/agents informent leur superviseur. C'est alors que les partenaires et l'HCR prennent action pour répondre à la requête. La tenue d'une réunion mensuelle entre les leaders réfugiés et les autres participants permet de soulever des préoccupations ou questions soulevés par les réfugiés ou émettre des suggestions en termes des activités et projets mis en œuvre.

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

ÉVALUATION EFFECTUEE

Aucune évaluation n'a été prévue pour ce projet. Cependant, à travers d'autres financements, le suivi des activités de lutte contre la malnutrition se fait d'une façon continue par le partenaire de mise en œuvre et les partenaires gouvernementaux dans les centres de santé, les équipes de terrain et les techniciens de santé et nutrition au niveau de N'Djamena ce qui permet d'évaluer les progrès.

Une évaluation de nutrition SMART-SENS a été fait en fin 2016 pour évaluer la situation nutritionnelle dans tous les camps et les dépistages mensuels des enfants de 6 à 59 mois permettre de suivre la situation d'une façon régulière et donc évaluer l'impact des interventions de nutrition.

En Septembre 2017, une enquête SMART a également eu lieu sous l'égide de l'Unicef et les résultats publié en novembre 2017 confirment le constat de la hausse des admissions pour la prise en charge de la MAM et de la MAS fait au niveau du terrain en faisant état d'une situation nutritionnelle détériorée dans l'ensemble du pays malgré les efforts des partenaires. Les déterminants de cette situation sont en cours d'analyse mais incluent probablement la baisse du pouvoir d'achat et la détérioration de l'accès aux services de base en raison de la crise économique et fiscale.

EVALUATION EN COURS

EVALUATION NON PREVUE



**TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence :</b>	UNICEF	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF :</b>	16/09/2016 - 30/06/2017			
<b>2. Code du projet CERF :</b>	16-UF-CEF-105	<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours			
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur :</b>	Éducation		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
<b>4. Titre du projet :</b>	Accès à une éducation équitable et inclusive pour les enfants réfugiés, retournés et des communautés hôtes affectés par la crise RCA au sud du Tchad					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	US\$ 4,389,548	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 1,341,657	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 151,001</li> </ul>			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 200,022	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partenaires gouvernementaux :</li> </ul>			
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	7,007	8,635	15,642	20,339	26,721	47,060
Adultes (≥ 18 ans)	33	105	138	66	512	578
<b>Total</b>	<b>7,040</b>	<b>8,740</b>	<b>15,780</b>	<b>20,405</b>	<b>27,233</b>	<b>47,638</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus			Nombre de Bénéficiaires Atteints		
Réfugiés	5,599			5,430		
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays						
Population d'accueil	4,506			34,584		
Autres personnes touchées	5,675			7,624		
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>15,780</b>			<b>47,638</b>		

<i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :</i>	Il a été suggéré au début de la mise en œuvre d'agrandir la cible à toutes les zones affectées par la crise en République centrafricaine (RCA) avec le fonds propre de l'UNICEF. En effet, vue la vulnérabilité généralisée des populations affectées par la crise de la RCA, il a été jugé nécessaire de faire ainsi pour rester dans le principe de « ne pas nuire » en évitant des conflits potentiels entre les communautés affectées. Ainsi, l'augmentation de la cible et la mobilisation de fonds supplémentaires ont permis d'atteindre plus de bénéficiaires que prévus.
--	---

<b>Cadre des résultats du projet CERF</b>			
<b>9. Objectif du projet</b>	Améliorer l'accès à une éducation équitable et inclusive pour 15.642 enfants réfugiés, retournés et des communautés hôtes affectés par la crise RCA dans le Moyen Chari et dans le Logone Oriental		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Accès élargis à une éducation équitable et inclusive pour les enfants réfugiés, retournés et des communautés hôtes affectés par la crise		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	3.910 enfants retournés et des communautés hôtes dans l'école Maingama et le site Kobiteye qui connaissent une insuffisance de salles de classe particulièrement graves auront l'accès immédiat à l'éducation à travers les espaces temporaires d'apprentissage		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Nombre des espaces temporaires d'apprentissage construits	25	<b>78</b> (36 par le fonds CERF et 42 par les fonds supplémentaires)
Indicateur 1.2	Nombre d'enfants bénéficiant des espaces temporaires d'apprentissages construits	3,910	<b>8,591</b> (3,855 par le fonds CERF et 4,736 par les fonds supplémentaires)
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Diffusion des consignes techniques aux partenaires d'exécution pour la construction des espaces temporaires d'apprentissage favorisant la protection physique des enfants	UNICEF	UNICEF
Activité 1.2	Construction des espaces temporaires d'apprentissage	Partenaires d'exécution-ONG	ONG AHA et CDVT
<b>Résultat 2</b>	15.642 enfants réfugiés, retournés et des communautés hôtes, surtout les filles, dans le Moyen Chari et dans le Logone Oriental auront les matériels favorisant leur présence et apprentissage à l'école		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	Nombre d'enfants qui ont reçu des matériels scolaires et récréatifs	15.642	<b>47,060</b> (12,807 par le fonds CERF et 34,253 par les fonds supplémentaires)

Indicateur 2.2	Nombre de filles qui ont reçu les kits d'hygiène avec culottes	7.007	<b>3,036</b> (726 par le fonds CERF et 2,310 par les fonds supplémentaires)
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 2.1	Pré-positionnement des kits scolaires, récréatifs et d'hygiènes	UNICEF	UNICEF
Activité 2.2	Distribution des kits scolaires, récréatifs, et d'hygiènes	Partenaires d'exécution - ONG	ONG AHA et CDVT, IPEP, APE, AME, UNICEF
<b>Résultat 3</b>	15.642 enfants réfugiés, retournés et des communautés hôtes dans le Moyen Chari et dans le Logone Oriental acquerront les connaissances sur les compétences de vie courante, seront sensibilisés aux violences sexistes et bénéficieront du soin psychosocial et la cohésion sociale.		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	Nombre d'enseignants formés sur les compétences de vie courante, la sensibilisation aux violences sexistes, le soin psychosocial et la cohésion sociale	138	<b>199</b> (153 par le fonds CERF et 46 par les fonds supplémentaires)
Indicateur 3.2	Nombre d'enfants qui ont acquis les connaissances sur les compétences de vie courante, sensibilisés aux violences sexistes et qui bénéficient du soin psychosocial et de la cohésion sociale.	15.642	<b>41,842</b> (32,130 par le fonds CERF et 9,712 par les fonds supplémentaires)
<b>Activités du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 3.1	Formation initiale des 138 enseignants sur les compétences de vie courante, la sensibilisation aux violences sexistes, le soin psychosocial et la cohésion sociale	Partenaires d'exécution - ONG	ONG CDVT et AHA
Activité 3.2	Suivi du déroulement des cours par les enseignants formés	Ministère de l'éducation nationale	Ministère de l'éducation nationale (IPEP)

**12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :**

- **Nombre total des bénéficiaires directs plus élevé que la cible initiale** : Lors de la mise en œuvre du projet CERF, le besoin d'agrandir la cible a été constaté vue la vulnérabilité de toutes les populations dans les zones affectées par la crise RCA. Ceci était aussi pour rester dans le principe de « ne pas nuire » en évitant des conflits potentiels entre les communautés bénéficiaires et non-bénéficiaires. L'UNICEF a ensuite pu avoir un fonds supplémentaire pour compléter le fonds CERF permettant d'augmenter la quantité des kits prévus dans le projet (kits scolaires/récréatifs, kits d'enseignants) (Indicateur 2.1 : 47,060/15,642 enfants ont reçu des matériels scolaires et récréatifs). De la même manière, vu le grand besoin en salle de classe constaté pendant les différentes missions de terrain et la sollicitation des populations affectées, l'UNICEF a pu compléter le fonds CERF avec le fonds propre et augmenter le nombre d'espaces temporaires d'apprentissage construits (Indicateur 1.1 : 78/25). Ceci a abouti à un nombre des bénéficiaires directs plus élevé que la cible initiale (Indicateur 1.2 : 8,591/3,910).

- De plus, 41,842 enfants ont acquis les connaissances sur les compétences de vie courante et la cohésion sociale, sensibilisés aux violences sexistes et ont accès à un appui psychosocial grâce aux financements complémentaires mobilisés par l'UNICEF (Indicateur 3.2).
- **Nombre total des filles ayant reçu les kits d'hygiène** : La cible initiale du projet était 7,007 filles de tout âge confondu (Indicateur 2.2). Cependant, lors de la mise en œuvre du projet, il a été suggéré par des autorités locales éducatives de focaliser la distribution sur les filles en âge de menstruation connaissant un besoin réel pour les kits d'hygiène. Par conséquent, 3,036 filles en âge de menstruation ont reçu les kits d'hygiène accompagnées par les membres des Associations des mères d'élèves (AME) formés en utilisation des kits d'hygiène.

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

- **Décision de transférer 2 ETA de l'école Djako 1 à Djako 4** : Pendant la mise en œuvre du projet, deux directeurs d'école, le chef de village et l'inspecteur pédagogique pour l'enseignement primaire se sont réunis en présence de l'UNICEF et de l'ONG AHA (Agence Humanitaire Africaine) afin de revoir le nombre des espaces temporaires d'apprentissage (ETA) prévus dans les écoles Djako 1 et Djako 4 dans la région du Logone Occidental. Pendant la réunion, les directeurs d'école et le chef de village se sont mis d'accord pour transférer 2 ETA prévus pour l'école Djako 1 à l'école Djako 4 qui connaissait un plus grand besoin en salle de classe. Conformément à cette décision prise par les populations affectées, 2 ETA ont été construits à l'école Djako 4.
- **Changement de cible pour la distribution des kits d'hygiène** : Le projet a initialement prévu une distribution des kits d'hygiène à toutes les filles dans les régions ciblées dans le but d'augmenter l'inscription des filles à l'école. Pourtant, pendant la phase de la mise en œuvre du projet, des Inspecteurs pédagogiques de l'enseignement primaire qui sont en permanent contact avec les parents d'élèves ont suggéré de distribuer les kits d'hygiène uniquement aux filles en âge de menstruation et augmenter la quantité pour ces filles pour qu'elles puissent les utiliser pendant une certaine période de temps. Cette suggestion a été jugée pertinente et la distribution a été menée ainsi.
- **Implication des populations affectées pendant la distribution des matériels scolaires et récréatifs** : Tout au long de la campagne de distribution des matériels scolaires et récréatifs, les populations dans les régions ciblées ont été étroitement associées. Les autorités administratives (préfets et sous-préfets) et les autorités éducatives (délégations régionales et inspecteurs pédagogiques) ont non seulement facilité la distribution mais aussi ils ont mobilisé les parents d'élèves et les directeurs d'école pour que les populations comprennent l'importance de l'éducation et la bonne utilisation des kits.

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

ÉVALUATION EFFECTUEE

Une évaluation à mi-parcours a été réalisée pour le projet (Voir le rapport en annexe). Les principales conclusions sont :

EVALUATION EN COURS

- Le niveau de réalisation des travaux de la construction des espaces temporaires d'apprentissage (ETA) par le partenaire ONG était acceptable. Les populations affectées ont été consultées et impliquées pour introduire des amendements nécessaires pendant la réalisation des travaux ;
- La grève sèche des enseignants contre les nouvelles mesures du gouvernement de supprimer les primes et retarder le paiement des salaires, qui a duré de septembre 2016 à janvier 2017, a retardé le début de la mise en œuvre des activités. Elle a aussi baissé l'utilisation des ETA construits, à cause de la disponibilité très limitée des enseignants même après la fin de la grève et le refus des parents d'élèves d'inscrire leurs enfants à l'école en croyant que l'année scolaire a été déclarée blanche.

AUCUNE EVALUATION PREVUE

Une évaluation finale était prévue au début de la nouvelle rentrée scolaire en novembre



<p>2017. Vu le retard accusé au début de la mise en œuvre du projet à cause de la grève sèche des enseignants, certaines activités ont commencé en retard. Par conséquent, l'UNICEF organisera une évaluation finale au début de la prochaine année scolaire, en vue de savoir en profondeur les résultats des activités, notamment l'inscription des élèves surtout les filles à l'école après les interventions sur le fonds CERF.</p>	
--	--

**TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET**

CERF Project information						
<b>1. Agence :</b>	FAO WFP	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF :</b>		26/09/2016 - 30/06/2017		
<b>2. Code du projet CERF :</b>	16-UF-FAO-023 16-UF-WFP-056	<b>6. Statut du projet CERF</b>		<input type="checkbox"/>  <input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
<b>3. Groupe sectoriel/ Secteur :</b>	Aide alimentaire					
<b>4. Titre du projet :</b>	Projet d'urgence de sécurité alimentaire et de protection des moyens d'existence des communautés affectées par la crise centrafricaine au Sud du Tchad.					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	US\$ 31,912,241	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 19,541,065	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partenaires ONG : US\$ 341,111</li> </ul>			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 4,600,407	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partenaires gouvernementaux :</li> </ul>			
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	27,402	25,295	52,697	34,914	32,230	67,144
Adultes (≥ 18 ans)	30,633	26,170	56,803	39,031	33,345	72,376
<b>Total</b>	58,035	51,465	109,500	73,945	65,575	139,520
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus			Nombre de Bénéficiaires Atteint		
Réfugiés	30,000			49,147		
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays						
Population d'accueil	4,500			13,734		
Autres personnes touchées	75,000			76,639		
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>109,500</b>			<b>139,520</b>		

<p><i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :</i></p>	<p>En raison de la revue des perspectives de financement, l'assistance en Super céréale pour les populations réfugiées a été alignée sur la durée de la période de soudure pour atténuer les conditions difficiles de vie pour les ménages les plus vulnérables. Pour permettre des distributions dans les délais de l'extension sans frais, le nombre de bénéficiaires a été revu à la hausse et inclus l'ensemble des pauvres et très pauvres dans la zone ciblée par le projet. Concernant les activités de la FAO, sur 2,500 ménages prévus 2,569 ont été atteints cause du nombre plus important de membres dans certains groupements.</p>
---	---

<b>Cadre des résultats du projet CERF</b>			
<b>9. Objectif du projet</b>	Améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des communautés vulnérables à travers le renforcement de leurs moyens d'existences face aux chocs.		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	La sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages très vulnérables est renforcée.		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	Consommation alimentaire stabilisée ou améliorée pour les réfugiés assistés		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Nombre de bénéficiaires de distribution de vivres	30,000	41,299
Indicateur 1.2	Quantité de super céréale distribuée (MT)	272.5	272.53
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Achat transport et pré-positionnement des vivres	PAM et Partenaires (fournisseurs et transporteurs privés)	PAM et partenaires logistiques
Activité 1.2	Distributions des vivres et des bons d'achats aux bénéficiaires	PAM et Partenaires (OXFAM Intermon, FLM, IRW, SIF, IHDL, Tigo)	PAM et Partenaires (IRW, SIF, IHDL, CSSI)
Activité 1.3	Suivi/Evaluation des activités (PDM)	PAM et Partenaires (OXFAM Intermon, FLM, IRW, SIF, IHDL)	PAM et Partenaires (IRW, SIF, IHDL, CSSI)
<b>Résultat 2</b>	Consommation alimentaire stabilisée ou améliorée pour les retournés assistés		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	Nombre de retournés assistés	75,000	76,639
Indicateur 2.2	Montant des transferts monétaires (valeur des bons d'achat en papier en USD) Chaque bénéficiaire reçoit des bons d'achat de US\$ 0.19 par jour x 30 jours par mois (Section B du budget ci-dessous où le montant mensuel par bénéficiaire est une moyenne sur la durée du projet, étant donné que le	2,179,687	2,194,828

	nombre de bénéficiaires diminue après 3 mois). Ce montant correspond à la ration réduite appliquée actuellement et estimé sur la base du coût du panier alimentaire au prix du marché local. 75 000 bénéficiaires pendant 3 mois et 32 500 bénéficiaires pendant les 5 mois qui suivent.		
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 2.1	Transferts monétaires aux retournés	PAM et partenaires	PAM et Partenaires (IRW, SIF, IHDL, CSSI)
Activité 2.2	Suivi/évaluation des distributions	PAM et partenaires	PAM et Partenaires (IRW, SIF, IHDL, CSSI & Tigo)
<b>Résultat 3</b>	2,250 kg de semences et 8 750 outils maraîchers sont distribués à 2 500 ménages (15 000 personnes retournés, réfugiés et population hôte)		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	# de ménages ayant bénéficiés d'une assistance en agriculture pour la contre saison	2 500 (15 000 personnes)	2,569 (15,414 personnes)
Indicateur 3.2	Quantité de semences et d'outils distribuée pour la contre saison	2,250 kg de semences 8,750 outils	1,391.7kg de semences 13,711 outils  Les bénéficiaires avec des parcelles non appropriées, non pas reçu de semences
<b>Activités du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 3.1	Identification des bénéficiaires d'intrants et outils maraîchers	FAO et Partenaires ONDR et ONG	FAO et partenaire WCDO
Activité 3.2	Achat des semences et d'outils maraîchers	FAO	FAO
Activité 3.3	Distribution des semences et d'outils maraîchers	FAO, ONDR et ONG	FAO, WCDO, RURAL ACT, APSELPA et APIDO
<b>Résultat 4</b>	2,100 ha cultivés et 30 000 tonnes de fruits/légume produits avec un revenu de 2500 US\$ par ménage réalisés		
<b>Indicateurs du résultat 4</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 4.1	Quantité de légumes/fruits produits (tonnes)	30,000	7,115.8
Indicateur 4.2	Revenu par ménage issu de la vente des fruits/légumes produits (US\$) ;	2,500	5,706
Indicateur 4.3	# de ménages ayant bénéficiés de conseil technique lors de la distribution sur les itinéraires techniques pour améliorer la production	2,500	2,070

Activités du résultat 4	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 4.1	Conseils techniques sur les itinéraires techniques	FAO et partenaires ONDR	FAO et partenaires de suivi (RURAL ACT, APSELPA et APIDO)
Activité 4.2	Suivi des activités	FAO	FAO et partenaires de suivi (RURAL ACT, APSELPA et APIDO)
Activité 4.3	Evaluation des résultats	FAO	FAO et partenaires de suivi (RURAL ACT, APSELPA et APIDO)
<b>Résultat 5</b>	2500 ménages (15 000 personnes) très pauvres bénéficient de 250 le kit d'exhaure d'eau		
Indicateurs du résultat 5	Description	Cible	Atteint
Indicateur 5.1	# de ménages bénéficiant des kits d'exhaure d'eau	2 500	1 970
Indicateur 5.2	# de ménages ayant reçu les conseils techniques sur l'utilisation de ce kit	2 500	1 970
Activités du résultat 5	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 5.1	Identification des bénéficiaires des kits d'exhaure	FAO et partenaires ONDR/ONG	Partenaires de suivi WCDO RURAL ACT, APSELPA et APIDO
Activité 5.2	Achat et distribution des kits d'exhaure	FAO	FAO
Activité 5.3	Formation sur l'utilisation des kits d'exhaure d'eau	FAO et partenaires ONDR/ONG	Partenaires de suivi RURAL ACT, APSELPA et APIDO

**12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :**

**Indicateur 4.1 :**

La totalité des superficies emblavées est estimée à 440,6 ha toutes cultures confondues, ce qui représente 21% de la planification.

La production totale des légumes est estimée à 7 116 tonnes, ce qui représente 24% des quantités prévues et 69% a été vendue sur le marché. Les raisons expliquent cet écart s'expliquent par : (i) l'insuffisance de l'eau pour l'irrigation dans plusieurs sites, (ii) la non maîtrise de certaines techniques culturales par les bénéficiaires, (iii) la forte pression des animaux en divagation entraînant la destruction des cultures, (iv) l'encadrement faible des services techniques de l'agriculture.

Néanmoins la FAO et les partenaires du projet ont réalisé des appuis sur les itinéraires techniques et l'irrigation, au profit de plus

de 200 groupes de maraichers (soit 1,970 ménages ou 11,820 personnes) identifiés comme très fonctionnels. Le nombre de personnes sensibilisées et formées dans le cadre du projet représente 80% de la cible.

Il est à noter que la production maraichère en saison sèche dans la zone avec les ménages bénéficiaires constitue une activité relativement nouvelle mais qui a permis de renforcer la sécurité alimentaire et les moyens d'existence des ménages vulnérables, à travers la production consommée (utile à la nutrition) et vendue (création de revenus). L'appui à ces ménages enregistrés par les partenaires, pourra être renforcé par de nouveaux projets de la FAO, sous réserve de financement.

**Pour l'indicateur 4.3**, la différence s'explique du fait que seulement ce sont ceux ayant reçus les motopompes qui ont reçus principalement les conseils). Egalement Il y a eu aussi des cas d'absence de participation de bénéficiaires)

**Pour l'indicateur 5.1 et 5.2**, le nombre de kits a été réduit de 250 à 200 et seuls les bénéficiaires des kits ont été formés.

**Résultats 1 et 2** : Le financement CERF a permis au PAM de mener deux activités : 1) des distributions d'assistance alimentaire sous forme de coupons à 76,639 retournés de la RCA, et 2) des distributions de farine enrichie (Supercereal) à environ 41,299 réfugiés pauvres et très pauvres de la RCA pour compléter l'assistance alimentaire fournie sous forme de transfert monétaire à un niveau de demi-ration.

Après la réception des fonds CERF, le PAM a entamé l'assistance aux retournés. Cette activité a été suspendu depuis plusieurs mois en raison du manque de ressources financières. Les distributions de coupons alimentaires ont commencé en octobre 2016 et se sont poursuivi jusqu'au mois de décembre. À la fin de l'année, l'analyse des perspectives de financement pour l'activité d'assistance alimentaire aux retournés a démontré des options extrêmement limitées. Ainsi, au vu du niveau de ressources, les fonds CERF auraient été complètement utilisés avant la saison de soudure (qui commence en juin) et l'assistance alimentaire aux retournés de la RCA ne serait pas mise en œuvre pendant la période la plus critique de l'année. Pour cette raison, le PAM a proposé au CERF, après consultation au niveau du terrain, d'interrompre temporairement l'assistance pendant la période post-récolte (janvier à mars 2017) afin de s'assurer que les ressources du CERF pourrait assurer l'assistance pendant la période de soudure. Ce changement opérationnel a impliqué la prolongation de la période de mise en œuvre au-delà de juin 2017. Suite à l'autorisation officielle et l'extension sans frais de la durée de la mise en œuvre, le PAM a repris les distributions de coupons en avril 2017. Au total, entre les mois d'octobre à décembre et d'avril à juillet, l'assistance alimentaire a atteint 76 639 retournés.

**Un autre ajustement mineur du projet est à noter** : le PAM avait prévu de réduire progressivement le nombre de retournés bénéficiant de l'assistance en considérant une amélioration progressive des conditions de vie de ces personnes et en s'appuyant pour cette réduction du nombre de personnes ciblées sur les résultats d'un exercice de profilage socio-économique soulignant les catégories les plus vulnérables de la population. Cette réduction d'effectif n'a pas été possible compte tenu 1) des conditions difficiles dans lesquelles les retournés continuent de vivre, le manque d'accès à des opportunités génératrices de revenus pour beaucoup d'entre eux et des cas de stratégies négatives de survie rapportés ; et 2) d'un délai dans l'exécution de la catégorisation socio-économique et de l'enregistrement biométrique des retournés, qui ont finalement été réalisés mi-2017 en partenariat avec le HCR et l'OIM.

Concernant le résultat 2, après la confirmation des fonds du CERF, le PAM a acheté 272,53 mt de Supercereal pour compléter l'assistance alimentaire aux réfugiés de la RCA. L'assistance pour cette population est également très limitée et depuis novembre 2016, le PAM ne peut fournir une assistance qu'aux réfugiés pauvres ou très pauvres et uniquement à la hauteur de demi-rations. Sur la base de la même évaluation des perspectives de financement, le PAM estimait que la période la plus favorable pour compléter l'assistance alimentaire en transferts monétaires par une ration de 50 g de farine enrichie (Supercereal) par personne et par jour serait la période de soudure afin de maximiser l'effet de cette activité sur la réduction de stratégies négatives. Les stocks de vivres ont été pré-positionnés dans la zone d'intervention et ont été utilisés dès le mois de mai 2017. Ainsi, entre le mois de mai et d'aout, 41 299 réfugiés centrafricains ont bénéficié de l'appui alimentaire en recevant des rations de 50g par personne par jour soit un total d'environ 61 mt de Supercereal distribué chaque mois. Les quantités achetées grâce au financement CERF ont aussi permis de couvrir 11 jours de besoin pendant le mois de septembre 2017.

<p>La demande d'extension sans frais (NCE) a permis au PAM d'atténuer les déficits de financement et garantir que l'enveloppe du CERF pour les crises sous-financées soit utilisée pour aider les personnes vulnérables au moment le plus critique de la crise année dans contexte de disponibilité financière limitée.</p>	
<p><b>13. S'il vous plaît décrire comment la redevabilité à l'égard des populations touchées (accountability to affected populations) a été assurée lors de la conception du projet, la mise en œuvre et le suivi</b></p>	
<p>Le projet dans sa phase de préparation a fait l'objet d'une large sensibilisation des parties prenantes. Comme il intervient dans un contexte extrêmement difficile marqué par une rareté des ressources financières, l'obligation d'impliquer l'ensemble des parties prenantes a conduit le PAM et la FAO à conjointement sensibiliser les bénéficiaires sur la conjoncture actuelle, les enjeux et les objectifs de l'assistance du CERF et solliciter une participation plus active. Les chefs de canton, chefs de villages, autorités administratives, bénéficiaires ont donné leur avis sur la mise en œuvre du projet. Leurs suggestions et préoccupations ont été entendues et prises en compte pour améliorer l'opérationnalisation et l'impact de l'activité. Avant et après chaque activité, les partenaires de suivi organisent des séances en dehors du suivi technique pour échanger avec les bénéficiaires sur la conduite des opérations.</p>	
<p><b>14. Evaluation : Ce projet a-t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?</b></p>	<p>ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/></p>
<p>Pour le PAM, les activités d'assistance alimentaire aux réfugiés et retournés de la République Centrafricaine font partie du portefeuille du bureau pays. Le financement perçu grâce au CERF a garanti l'appui en vivres et transferts monétaires pour les plus vulnérables pour environ 6 mois. Cependant, l'assistance du PAM continue au-delà du projet CERF et le suivi constant qui passe par la collecte et l'analyse des rapports de distributions ou de post distribution monitoring permettent d'apprécier la pertinence du projet et son impact sur les vies des populations. De la même façon, la FAO et le PAM prévoient de continuer l'appui aux moyens d'existence en 2018 et ont fait en ce sens, une proposition conjointe, à laquelle l'Unicef s'est joint, pour un financement de la Banque Mondiale.</p> <p>De plus, le PAM, en partenariat avec le HCR et l'OIM a réalisé mi-2017 une mise à jour du profilage socio-économique des réfugiés et retournés pour affiner la connaissance actuelle de la situation des personnes et adapter son assistance aux réels besoins des populations. Les résultats seront disponibles fin Novembre 2017.</p> <p>Le suivi sur le terrain a été fait par les techniciens FAO de l'antenne de Goré en coopération avec les ONG partenaires d'exécution et les bénéficiaires sont enregistrés sur une base de données.</p>	<p>EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/></p>
	<p>AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/></p>

**TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	IOM	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF :</b>	16/09/2016 - 30/06/2017			
<b>2. Code du projet CERF:</b>	16-UF-IOM-034	<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> Achevé <input checked="" type="checkbox"/> En cours			
<b>3 Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Abris					
<b>4. Titre du projet:</b>	Appui à l'amélioration des abris d'urgence					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	US\$ 4,894,580	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 1,699,999	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 156,990</li> <li>▪ Partenaires gouvernementaux :</li> </ul>			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 199,999				
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	2,565	2,652	5,217	229	579	808
Adultes (≥ 18 ans)	1,486	1,047	2,533	738	1,033	1,771
<b>Total</b>	<b>4,051</b>	<b>3,699</b>	<b>7,750</b>	<b>967</b>	<b>1,612</b>	<b>2,579</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus			Nombre de Bénéficiaires Atteint		
Réfugiés						
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays						
Population d'accueil	250			250		
Autres personnes touchées	7,500			2,329		
<b>Total</b> (identique au total figurant au point 8a)	<b>7,750</b>			<b>2,579</b>		
En cas de différence significative entre le	Le partenaire SECADEV a eu beaucoup de difficultés pour exécuter le projet à 100%					



<p>nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :</p>	<p>comme prévu dans la proposition du projet, les difficultés rencontrées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La hausse du prix de la main d'œuvre des maçons pendant la période de construction,</li> <li>• La hausse du prix des matériaux de construction pendant la saison de pluie ;</li> <li>• Le non-respect des engagements des bénéficiaires en contrepartie lors de la mission d'évaluation en bois paille et la main d'œuvre</li> <li>• Augmentation du nombre des briques par abri par les bénéficiaires</li> <li>• Ecoulement des abris en construction pendant la saison de pluie</li> <li>• Inondation rendant difficile l'accès aux carrières pour l'approvisionnement des briques</li> <li>• L'arrêt momentanément des activités à cause de la pluie</li> </ul> <p>Avec ces difficultés le partenaire d'exécution SECADEV a pu réaliser 463 abris et 198 en cours de réalisation en total 661 abris seront réalisés avec le fonds CERF, mais OIM cherche d'autres financements pour couvrir les 900 abris.</p>
6	

Cadre des résultats du projet CERF			
<b>9.Objectif du projet</b>	Amélioration des abris d'urgence		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Retournés de la RCA ont accès à des conditions de vie décentes dans les sites		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	Les abris d'urgence de 900 ménages dans les sites de Djako, Maingama et Kobiteye sont réhabilités		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Nombre de ménages dont les abris ont été réhabilités	900 ménages	463
Indicateur 1.2	Nombre de retournés et les membres des communautés d'accueil qui ont bénéficié de "cash for work"	500 individus	500
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Distribution des kits abris	L'OIM, SECADEV	OIM SECADEV
Activité 1.2	Cash for work pour la réhabilitation des abris	L'OIM, SECADEV	OIM SECADEV
<b>Résultat 2</b>	600 ménages qui sont identifiés comme les plus vulnérables ont reçu des kits d'abris pour renforcer leurs abris d'urgence		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	Nombre de ménages ayant reçu des kits d'abris d'urgence	600 Ménages	0 Non réalisé dû au besoin des bénéficiaires qui ont choisi l'approche de construction directe des abris

Activités du résultat 2	Description	Mise en œuvre par (Prévu)	Mise en œuvre par (Réel)
Activité 2.1	Distribution des kits d'abris d'urgence	L'OIM, SECADEV	Non réalisée

**12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :**

- Le projet a accusé un grand retard suite au changement de l'approche du projet, initialement le projet a prévu l'achat des matériaux importés mais lors de l'évaluation, les bénéficiaires ont porté le choix sur la construction des abris en matériaux locaux semi durable, c'est ainsi que l'OIM a envoyé le document pour approbation avant de lancer les activités. Après cela les prix des matériaux ont augmenté et le partenaire de mise en œuvre n'a pas pu réaliser les 900 abris prévus. Le partenaire de mise en œuvre a revu le nombre pour atteindre 661 abris dont 463 finalisés et 198 sont en cours, une grande partie des activités a été réalisée durant la période des saisons des pluies, ce qui a ralenti les activités.
- L'activité de distribution des Kit d'abris d'urgence pour 600 ménages initialement prévu n'a pu se réaliser car la consultation avec les bénéficiaires a révélé qu'ils préféreraient des abris semi-durables au lieu d'avoir des kits d'abris, car les abris semi durables permettront aux bénéficiaires d'avoir un abri pour une longue durée
- 500 personnes ont été sélectionnées de la communauté (50%) et des retournés (50%) pour faire la construction, ces personnes ont bénéficié d'un « Cash for Work »

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

Depuis le début du projet la population bénéficiaire était impliquée, les matériaux de construction, les types de construction ont été choisis par les bénéficiaires. La participation des bénéficiaires est effective comme le souhaite la population touchée lors de la présentation du projet. Certains travaux de construction ont été faits par les retournés et la communauté hôte comme la fabrication des briques. Ces travaux conjoints ont permis le renforcement de la cohésion sociale, les points de vue des retournés ont été pris en compte pour l'approche du projet.

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

ÉVALUATION EFFECTUEE

- Pour le suivi des activités du projet, OIM a un sous bureau à Gore qui couvre les zones d'implémentation du projet avec un assistant projet qui fait des réunions avec le partenaire d'exécution et les bénéficiaires pour faire le point sur l'évolution du projet. Une difficulté relevée est la longue distance entre Gore-Maingama qui n'a pas permis à l'assistant de faire des visites régulières sur le site pour l'évolution du projet.

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

**TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	WFP		<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF :</b>	06/09/2016 - 30/06/2017		
<b>2. Code du projet CERF:</b>	16-UF-WFP-057		<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours		
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Services aériens humanitaires communs			<input checked="" type="checkbox"/> Achevé		
<b>4. Titre du projet:</b>	Appuis aux services aériens d'UNHAS					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	US\$ 18,200,000	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 14,812,359	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :			
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 1,000,000	▪ Partenaires gouvernementaux :			
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)						
Adultes (≥ 18 ans)						
<b>Total</b>			117 : 11 Agences UN, 89 ONG et 17 AUTRES (bailleurs de fonds, Ambassades , etc.)			<b>101</b> 12 Agences UN, 80 ONG ET 9 AUTRES (bailleurs de fonds, Ambassades, etc.)
8b. Profil des bénéficiaires						
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires Prévus		Nombre de Bénéficiaires Atteint			
Réfugiés			N/A			
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays			N/A			

Population d'accueil		N/A
Autres personnes touchées		N/A
<b>Total</b> (identique au total figurant au point 8a)	<b>117</b>	<b>101</b>
<p><i>En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :</i></p>	<p>Au cours des années 2016-2017 et donc de la période de mise en œuvre de cette contribution par le CERF, UNHAS Tchad a connu une légère baisse du trafic ce qui explique que le nombre d'organisations servies, le nombre de passagers et le tonnage de cargo transporté, n'atteignent pas les cibles (qui correspondaient aux objectifs de UNHAS pour 2016). Cette réduction peut s'expliquer par une combinaison de facteurs : (i) une ONG a suspendu ces activités, (ii) en 2016 face au manque persistant de financements, le Comité de Pilotage de UNHAS, présidé par le Coordonnateur Humanitaire, a approuvé l'augmentation du prix nominal des vols afin d'accroître la proportion des coûts prise en charge directement par les utilisateurs par rapport à celle soutenue par les bailleurs de fonds – cette augmentation du prix a pu avoir un effet dissuasif sur certaines organisations ; (iii) un grand nombre d'ONG a connu des difficultés de financements et a réduit leur budget voyage/missions ou opté pour des déplacements par la route bien que beaucoup plus long et moins sécurisé.</p> <p>Cependant, toutes les 101 organisations qui ont exprimé le souhait d'utiliser UNHAS et qui répondaient aux critères d'éligibilité du Comité de Pilotage (la vérification d'éligibilité est faite par OCHA), ont pu accéder au service. UNHAS a donc répondu à 100% des besoins exprimés par les utilisateurs.</p>	

Cadre des résultats du projet CERF			
<b>9.Objectif du projet</b>	Donner aux ONG, agences des Nations Unies, organisations donatrices et missions diplomatiques, un accès sans risque, efficace et efficient auprès des bénéficiaires et sites d'exécution de projets ;		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Accès assuré de la communauté humanitaire auprès des populations affectées et aux sites d'intervention dans le pays à travers des prestations de services aériens humanitaires fiables et sans risque en faveur		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	Prestation de service fiable et répondant aux besoins des usagers		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Une grille de vols hebdomadaires qui réponde aux besoins de la communauté humanitaire : Pourcentage de demande de réservation satisfaite	Satisfaire au moins 95% des demandes de réservation reçues.	97% des demandes de réservation reçues
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Réviser la grille de vols lorsque cela est nécessaire afin d'accroître ou de réduire le nombre de vols sur certains itinéraires en réponse aux demandes de réservation émises par les usagers	WFP/UNHAS	WFP/UNHAS

Activité 1.2	Affecter l'aéronef approprié en réponse aux effectifs des passagers par rapport à d'autres facteurs tels que les poids des charges	WFP/UNHAS	WFP/UNHAS
<b>Résultat 2</b>	Des passagers et des cargaisons légères telles que fournitures médicales, vivres à haute teneur énergétique ainsi que des équipements de technologie de l'information et de la communication sont transportés.		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	Nombre moyen de passagers transportés par mois	1,700	1,670
Indicateur 2.2	Tonnage moyen de cargaison transporté par mois	9	5.5
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 2.1	Gestion des demandes des usagers	WFP/UNHAS	WFP/UNHAS
Activité 2.2	Maximisation de l'utilisation de la flotte	WFP/UNHAS	WFP/UNHAS
<b>Résultat 3</b>	Une capacité adéquate est disponible et fournie pour les évacuations du personnel humanitaire.		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	Evacuations médicales facilitées	100% des requêtes	100% (50 requêtes)
<b>Activités du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 3.1	Réaction aux requêtes	WFP/UNHAS	WFP/UNHAS

**12. S'il vous plaît fournir des informations supplémentaires ici sur les résultats des projets et en cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :**

Les 3% des réservations qui n'ont pas pu être servies sont principalement justifiés par des intempéries (tempête de sable/harmattan, pluies). Lorsque les conditions le permettaient, des vols ont été organisés le jour suivant pour compenser les annulations liées aux conditions météorologiques, difficultés techniques ou empêchement de l'équipage. Dans la majorité des cas, les demandes de réservations sont traitées en 24h et les utilisateurs sont informés des annulations imprévues dès que possible.

La flotte d'aéronefs ainsi que la grille des vols ont toutes deux été revues durant la période de mise en œuvre de ce fonds CERF. Durant la plupart de la période d'exécution, UNHAS a utilisé une flotte composée de quatre aéronefs : deux Dash 8 (37 places) et 2 Cessna Caravan (12 places).

Fin 2016, suite à une consultation des chefs d'organisations utilisant UNHAS, la grille des vols avait été revue pour ajuster le programme aux besoins. En juin 2017, la grille a été à nouveau revue, cette fois pour s'ajuster à une évolution de la flotte : un seul des Dash 8 a été conservé tandis que l'autre a été remplacé par un Jet Beechcraft d'une capacité de 37 places qui est utilisé à la fois par UNHAS Tchad et UNHAS Cameroun afin de réduire les coûts opérationnels dans les deux pays et de répondre aux demandes des utilisateurs plus efficacement.

Concernant la quantité de cargaison transportée, la cible a été atteinte à 60%. Cette sous-réalisation est le reflet de la baisse généralisée du trafic et des requêtes sur la période. Toutes les requêtes de transports de cargaison ont été effectivement servies. De plus la différence dans le tonnage peut aussi s'expliquer par la proportion importante de matériaux très légers sur la période (essentiellement des médicaments).

100% des requêtes d'évacuations médicales demandées ont été assurées soit une cinquantaine d'évacuation effectuées.

D'autres activités connexes ont été réalisées sur la période de mise en œuvre :

D'une part, la réhabilitation de la piste d'Iriba a permis l'accès à un avion Dash-8 de plus grande capacité (37 sièges) par opposition à l'avion Caravan (12 sièges). Par ailleurs, le renforcement des capacités du personnel de l'autorité de l'aviation civile locale est l'une des réalisations les plus significatives d'UNHAS pour cette période. Douze agents de l'aviation civile formés à l'ECCAIRS (Centre européen de coordination des accidents et incidents) et un logiciel de suivi/reporting installé au bureau de l'aviation civile, 78 agents de sécurité aérienne du PAM et des organisations partenaires formés à la sécurité aérienne et à la sûreté aérienne dans 12 locations. Tous les participants étaient des ressortissants tchadiens.

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

UNHAS ne contribue que de façon indirecte à la mise en œuvre de projets humanitaires au Tchad en facilitant l'accès aux populations vulnérables auxquels toutes les agences sont redevables.

Le PAM/UNHAS assure aussi la redevabilité vis-à-vis des usagers du service aérien humanitaire, par le biais d'enquêtes de satisfactions, qui sont envoyées à tous les usagers, et par les enquêtes sur l'accès (Provision of Access Survey) qui sont envoyées aux chefs de mission. Durant la période en question, des enquêtes de ce type ont eu lieu fin 2016 et en juin 2017. Les résultats de ces enquêtes servent à ajuster la grille hebdomadaire des vols et à améliorer le service client. L'analyse des résultats a montré que 80% des utilisateurs en Décembre 2016 et 85% des utilisateurs en Juin 2017 jugent que le service rendu est « bon » ou « excellent ».

Des réunions rassemblent aussi régulièrement toutes les parties prenantes afin de pouvoir collecter des commentaires et discuter collégalement des actions à prendre : par exemple, de janvier à juin 2017, 6 réunions de groupes d'utilisateurs ont eu lieu à Ndjama, Abéché et Goz-beida et 2 réunions du comité de pilotage se sont tenues à Ndjama.

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

ÉVALUATION EFFECTUEE

Une évaluation n'a pas été conduite spécifiquement concernant la mise en œuvre de UNHAS durant la période de soutien du CERF mais UNHAS suit régulièrement la performance et conduit des évaluations internes et enquêtes et tient des réunions d'utilisateurs et du Comité de Pilotage pour connaître les besoins des usagers.

Tout d'abord, les enquêtes de satisfaction et d'accès mentionnées ci-dessus ont été utilisées pour les ajustements du calendrier hebdomadaire, dans la mesure du possible, car le niveau de financement ne permet pas d'ajouter des destinations autres que les 19 déjà desservies.

La communauté humanitaire a ainsi indiqué un besoin d'élargir le service à Baga Sola, dans la région du Lac. La population déplacée ayant besoin d'une aide humanitaire dans la région vit sur plus de 60 sites répartis sur plus de 100 km, sur un terrain sablonneux, sans aucune infrastructure routière. Atteindre certains de ces sites nécessite un trajet d'au moins 6 heures au départ de Baga Sola. UNHAS a pré-identifié un emplacement adéquat, qui permettrait l'accès par un avion de plus grande capacité - DASH8 de 37 places au lieu de la CARAVAN de 12 places ce qui permettrait de surcroît de réduire le nombre de vols actuellement nécessaire pour répondre à la demande. Assurer un vol direct vers Baga Sola contribuera grandement à faciliter l'accès aux populations vulnérables et à accélérer le processus pour de potentielles évacuations. Cependant la réhabilitation préalable de la piste d'atterrissage de Baga Sola nécessiterait un investissement d'un million d'euros pour lequel un financement n'a pas pu être mobilisé.

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

Les sondages ont aussi noté plusieurs demandes d'amélioration pour 1) savoir comment accéder au service – en réponse une brochure introductive en français a été

circulée ; 2) le système de facturation, et 3) l'interaction du personnel de première ligne avec les clients, en particulier aux comptoirs d'enregistrement. De nouveaux recrutements dans le service des finances et des opérations ont permis de répondre à ces besoins.

De façon journalière, UNHAS utilise des outils appelés Performance Management Tool and Flight Management Application qui permettent de suivre en temps réel les réservations, de générer des manifestes et de contrôler les heures de vols ainsi que de suivre la situation financière. Ce système a permis par exemple des efforts de diminution des couts significatifs avec une réduction du budget opérationnel annuel par 3 millions de dollars entre 2016 et 2017, grâce notamment à la maximisation des heures de vols garanties avec le contracteur et par la négociation d'un contrat d'approvisionnement en fioul au niveau global.

Durant la période de mise en œuvre, une mission d'évaluation par l'Officier Régional de Sécurité de l'Equipe Aviation a eu lieu pour réaliser une étude de risques opérationnels, et une mission d'Assurance Qualité menée par le siège du PAM a conduit une revue des procédures administratives standards.

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

CERF Project Code	Cluster/Sector	Agency	Partner Type	Total CERF Funds Transferred to Partner US\$
16-UF-WFP-056	Aide alimentaire	PAM	ONGI	\$100,311
16-UF-WFP-056	Aide alimentaire	PAM	ONGN	\$34,072
16-UF-WFP-056	Aide alimentaire	PAM	ONGI	\$14,023
16-UF-WFP-056	Aide alimentaire	PAM	ONGN	\$98,275
16-UF-FAO-023	Agriculture	FAO	ONGI	\$34,123.00
16-UF-FAO-023	Agriculture	FAO	ONGN	\$21,228.00
16-UF-FAO-023	Agriculture	FAO	ONGN	\$21,228.00
16-UF-FAO-023	Agriculture	FAO	ONGN	\$17,851.00
16-UF-CEF-104	Nutrition	PAM	ONGN	\$46,204
16-UF-CEF-104	Nutrition	PAM	ONGN	\$10,029
16-UF-CEF-104	Nutrition	PAM	ONGN	\$36,853
16-UF-CEF-104	Nutrition	PAM	ONGN	\$5,258
16-UF-WFP-059	Nutrition	UNICEF	GOUV	\$158,311
16-UF-HCR-044	Nutrition	UNHCR	ONGN	\$12,553
16-UF-HCR-044	Nutrition	UNHCR	ONGI	\$23,518
16-UF-IOM-034	Abris et NFI	OIM	ONGN	\$156,990
16-UF-CEF-105	Éducation	UNICEF	ONGI	\$131,354
16-UF-CEF-105	Éducation	UNICEF	ONGN	\$19,647
16-UF-CEF-103	Eau, assainissement et hygiène	UNICEF	ONGN	\$125,428
16-UF-CEF-103	Eau, assainissement et hygiène	UNICEF	ONGI	\$155,067
16-UF-CEF-103	Eau, assainissement et hygiène	UNICEF	GOUV	\$11,613
16-UF-HCR-041	Santé	UNHCR	ONGN	\$9,928
16-UF-HCR-041	Santé	UNHCR	ONGI	\$3,000
16-UF-CEF-099	Santé	UNICEF	GOUV	\$58,971
16-UF-CEF-099	Santé	UNICEF	GOUV	\$19,564
16-UF-CEF-099	Santé	UNICEF	GOUV	\$16,441
16-UF-CEF-099	Santé	UNICEF	GOUV	\$7,422
16-UF-CEF-099	Santé	UNICEF	GOUV	\$22,879
16-UF-CEF-099	Santé	UNICEF	GOUV	\$5,186
16-UF-FPA-040	Santé	UNFPA	RedC	\$110,892
16-UF-FPA-040	Santé	UNFPA	GOUV	\$34,976



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

ADES	Agence de Developpement Econoique et Social
AHA	Agence Humanitaire Africaine
AIRD	African Initiatives for Relief and Development (AIRD)
AME	Association des mères d'élèves
ANJE	Alimentation pour le nourrisson et des jeunes enfants
APE	Association des parents d'élèves
APIDO	Association d'Appui à la Promotion des Initiatives de Développement Durable des Organisations
APSELPA	Action pour la Protection de la Santé, de l'Environnement et de la Lutte contre la Pénurie Alimentaire
ATPC	Assainissement Total Piloté par la Communauté
CAP	Connaissances, Attitudes, Pratiques
CDS	Centres de santé
CDVT	Comité pour le Développement du Volontariat au Tchad
CGPE	Comité de Gestion des Parent d'Elèves
CNARR	Conseil National pour la Réintégration des Réfugiés
CPN	Consultation Prénatale
COSAN/COGES	Comite de sante/ Comite de Gestion
CRT	Croix Rouge du Tchad
CS	Centre de Santé
CSSI	Centre de Support en Sante Internationale
DSR	Direction Sanitaire Régionale
ETA	Espaces temporaires d'apprentissage
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FLM	Fédération Luthérienne Mondiale
IHDL	Initiative Humanitaire pour le Developpement Local
IP	Implementing Partner
IPEP	Inspection Pédagogique de l' Enseignement Primaire
IRW	Islamic Relief Worldwide
MAM	Malnutrition Aigue Moderee
MAS	Malnutrition Aigue Severe
MT	Metric Tons
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
OIM	Organisation Internationale de la Migration.
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONDR	Office National du Développement Rural
PAM	Programme alimentaire mondiale
PS	Poste de Santé
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfants
RCA	République centrafricaine
RH	Reproductive Health
RURAL ACT	RURAL ACT
SECADEV	Secours Catholique pour le Développement
SIF	Secours Islamique France
SMART-SENS	Standardized Monitoring & Assessment for Relief and Transition - Standardised Expanded Nutrition Survey
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SR	Santé de la Reproduction
UNT	Unite nutritionnelle therapeutique

UNA	Unite nutritionnelle ambulatoire
UNFPA	United Nations Population Fund
UNHAS	United Nations Humanitarian Air Services
UNHCR	United Nations High Commission for the Refugees
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
WCDO	World Concern Development Organization
WFP	World Food Programme