

**RAPPORT ANNUEL 2017  
DU COORDONNATEUR RÉSIDENT / HUMANITAIRE  
SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF  
CHAD  
RAPID RESPONSE  
DISPLACEMENT 2017**

**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 en juin 2011 à laquelle ont également participé les point focaux CERF des agences récipiendaires et les coordonnateurs de clusters.

- 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 en Juin 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

TABLE 1 : VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)		
<b>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire : 51,898,595</b>		
Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources	Source	Montant
	CERF	3,561,841
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	0
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	16,454,322
	<b>TOTAL</b>	<b>20,016,163</b>

TABLE 2 : CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
<b>Allocation 1 – date de la soumission officielle : 24/04/2017</b>			
Agence	Code du Projet	Groupe Sectoriel/Secteur	Montant
FAO	17-RR-FAO-021	Agriculture	444,919
UNFPA	17-RR-FPA-026	Protection	291,150
UNFPA	17-RR-FPA-027	Santé	202,724
UNHCR	17-RR-HCR-013	Protection	99,996
UNICEF	17-RR-CEF-054	Protection	241,983
UNICEF	17-RR-CEF-053	Eau, assainissement et hygiène	546,753
UNICEF	17-RR-CEF-055	Santé	110,735
WFP	17-RR-WFP-032	Aide alimentaire	1,393,587
WHO	17-RR-WHO-020	Santé	229,994
<b>TOTAL</b>			<b>3,561,841</b>

TABLE 3 : REPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$)	
Modalité de mise en œuvre	Montant
Mise en œuvre directe agences des Nations-Unies/IOM	2,576,226
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	904,738
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	80,877
<b>TOTAL</b>	<b>3,561,841</b>

### BESOINS HUMANITAIRES

La crise dans la région du Lac affecte près de 345 000 personnes dont 152,905 personnes en situation de déplacement en fin octobre 2017. Ces déplacements ont eu un impact négatif sur les capacités de subsistance des populations hôtes et ont exacerbé la pression sur les services essentiels de base, tels que la santé, l'éducation, l'eau, déjà très faibles avant la crise.

Selon le Cadre Harmonisé (mars 2017), plus de 335 000 personnes étaient prévues pour être dans une situation en insécurité alimentaire dont 146,000 en insécurité alimentaire sévère pendant la prochaine période de soudure (juin- septembre 2017) dans la région du Lac. Les résultats du CH de novembre 2018 estiment à 251 774 le nombre de personnes en situation d'insécurité alimentaire dont 80 958

en situation sévère durant le dernier trimestre 2017. Ce nombre atteindra 423 907 durant la période de soudure 2018 (Juin-août) dont 187 122 en situation sévère montrant la possible détérioration de la situation alimentaire et nutritionnelle dans le Lac durant la période de soudure. Également la situation nutritionnelle s'est détériorée en 2017 (comparée à celle de 2016) avec un taux de malnutrition aiguë globale de 18,1% et 3,4% de la malnutrition aiguë sévère au-dessus du seuil d'urgence nécessitant des programmes complets de nutrition pour le traitement des cas sévères.

En 2016, près de 1 200 personnes en situation de reddition (PSR), dont plus de la moitié sont des femmes et des enfants, arrivées en plusieurs vagues, ont été transférées dans leur villages d'origine principalement dans les îles et villages au sud du canton de Bol en raison des difficultés de prise en charge par les autorités. Ce retour a mis les communautés d'accueil/d'origine à risque de problèmes de protection face au retour massif de ces personnes assimilées à Boko Haram et qui elles-mêmes sont à risque de marginalisation, stigmatisation et de représailles.

C'est également dans ces mêmes zones de retour des PSR au sud de Bol que **depuis le début de l'année 2017, des dynamiques de retour de populations déplacées sont observées, notamment dans les zones insulaires. Entre janvier et juin 2017, plusieurs missions d'évaluation ont identifié** près de 40 000 personnes dans les îles au sud de Bol (février 2017) et près de 11 000 personnes dans îles de Kangelom (mai 2017). Ces populations s'étaient déplacées à cause d'attaques directes de Boko Haram ou préventivement, et un grand nombre avait été évacué par l'Armée Nationale en amont d'opérations militaires. Face à cette situation, plusieurs demandes ont été reçues de la part des autorités locales et du Ministère de l'Action Sociale pour appuyer ces personnes retournées dans leurs villages après avoir tout perdu à travers une assistance multisectorielle. Ces zones étaient considérées comme vide suite aux évacuations forcées par l'Armée. Encouragées par l'amélioration des conditions sécuritaires, les communautés sont donc rentrées malgré les restrictions de mouvements dans l'optique de reprendre leurs activités traditionnelles (pêche, agriculture, élevage) pour subvenir à leurs besoins auxquels l'assistance humanitaire dans les lieux de déplacement ne peut répondre. Les missions dans ces zones ont en outre révélés de très fortes vulnérabilités pour les communautés à la fois en raison des conséquences des exactions de Boko Haram dans la région (pillages, incendies, vol de bétail et de stocks...) et de la non-accessibilité prolongée aux champs et aux zones de pêche et d'élevage.

**Sur le plan alimentaire et nutritionnelle**, les stocks de vivres sont faibles et les ménages dépendent de la vente des produits de pêche et du tissage de nattes et paniers (feuilles de palmier). Les revenus générés sont très faibles et ne permettent pas de couvrir les besoins alimentaires des ménages. Les restrictions sécuritaires toujours en vigueur ne permettent pas la pratique de la pêche, activité principale avec l'agriculture sur les îles. En conséquence, les populations retournées manquent de nourriture en qualité et en quantité. La situation alimentaire est préoccupante dans la région et notamment dans le département du Mamdi qui regroupe la majorité des îles concernées avec 39472 personnes en situation d'insécurité alimentaire sévère durant le période de soudure 2017 (Juin-Aout) et cela pourrait se détourner durant la soudure 2018 avec une estimation de 59 472 personnes en insécurité alimentaire sévère (Résultats du cadre harmonisé de novembre 2017). Également 458 enfants et femmes parmi les personnes en situation de reddition retournés dans les villages de retour sont particulièrement vulnérables.

**L'absence d'infrastructures et de services sociaux de base (centres de santé, écoles, point d'eau...) est rapportée dans la majorité des villages de retour.** Il n'y a aucune assistance et aucun service social dans l'ensemble des villages situés dans les îles. Une faible assistance en éducation, santé et nutrition est apportée dans quelques sites situés sur la terre ferme au sud de Bol : Melea Dar Salam, Yakoua, Magar, et Medi Koura.

**L'accès des populations aux soins de santé est limité** notamment en raison de l'absence ou de la précarité des structures existantes dans les zones de retour. Les personnes dans les îles sont obligées de se déplacer sur la terre ferme dans sites de Melea et Yakoua, à plusieurs heures de pirogues, desservis par une clinique mobile. **Les structures des districts sanitaires disposent de peu ou d'aucune capacité de réponse adéquate.** Les femmes enceintes, par manque de structure de santé et de personnels qualifiés, ne vont pas en consultation prénatale/postnatale et accouchent à domicile avec l'aide des accoucheuses traditionnelles avec tous les risques liés. Les enfants n'ont pas bénéficié des campagnes de vaccination organisées dans la région du fait de l'inaccessibilité des îles et des risques sécuritaires.

**La situation d'accès aux services WASH est précaire** dans les îles ainsi que les sites sur la terre ferme avec seulement une couverture estimée à près de 10% des besoins pour l'accès à l'eau et un taux très faible pour l'assainissement. La consommation de l'eau de surface liée au manque de forage expose toutes les populations aux maladies diarrhéiques, surtout chez les enfants ayant pour conséquence des risques élevés de malnutrition. Cette précarité expose les personnes vivant dans les îles et villages de retour aux maladies d'origine hydrique telles que les maux de ventre avec complication de diarrhée, fièvre typhoïde, etc. La région du Lac est également une zone à risque de choléra.

**En matière de protection**, la présence des forces de sécurité et de défense est rapportée dans certains villages, occasionnant des incidents de protection (taxation, barrière, arrestations arbitraires, violences...). La présence de personnes à besoins spécifiques (risque d'apatridie, victimes de VBG, enfants non accompagnés ou séparés.) a été observée dans certains villages dans les îles qui nécessitent un suivi et une assistance. Les femmes PSR revenues dans leurs villages font l'objet d'un risque de discrimination et stigmatisation et sont à risque de subir des violences et des violences basées sur le genre. La majorité des femmes et filles ont été victimes de diverses formes de violence notamment le mariage forcé/précoce. Les problèmes psychologiques sont nombreux et un appui psycho-social est indispensable, notamment pour les PSR et les victimes de Boko Haram.

**L'absence d'infrastructures scolaires adéquates sur les îles** ne permet pas l'épanouissement et le développement émotionnel des enfants. Selon la mission d'évaluation, 30% de la population sont des enfants en âge scolaire et seulement 8% sont scolarisés, pour la majorité des enfants inscrits dans les sites sur la terre ferme et les écoles environnantes des sites (Yakoua, Kaya, Melea, Magar, Medikoura et Toumra). Sur les îles, il n'y a pas d'infrastructures scolaires ni de personnes instruites pouvant être éventuellement convertis en maître communautaire.

L'enclavement des zones insulaires mène à une quasi-absence de services essentiels qui devra être compensée pour éviter la détérioration des indicateurs humanitaires dans ces zones de retour.

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

Pour répondre efficacement à ces besoins afin de consolider les retours de personnes dans leurs villages d'origine et réduire les vulnérabilités des communautés, le financement CERF a servi à couvrir les nouveaux caseloads de personnes retournées dans le Sud de Bol pour répondre aux besoins urgents en sécurité alimentaire, protection et assistance en services essentiels de base – santé et WASH – pour 40 000 personnes nouvellement identifiées fortement vulnérables.

**Sur le plan de la sécurité alimentaire**, les interventions consisteront à fournir une assistance alimentaire d'urgence durant 120 jours à travers la distribution de vivres composant un panier alimentaire équilibré correspondant à 2 100 kcal/personne/jour. Également les populations les plus vulnérables seront assistées à travers la distribution de semences, d'outils agricoles et de petits ruminants pour rétablir leurs activités productives en amont de la prochaine saison agricole afin de renforcer leurs moyens d'existence. Le transfert monétaire servira de revenu pour satisfaire les besoins urgents des populations dans l'attente de la production agricole ou du petit élevage. **Les interventions du secteur devront couvrir 22 680 personnes dont 12 071 femmes et filles.**

**Au niveau de la protection**, les interventions seront centrées sur les activités d'assistance psychosociale, la réponse aux violences basées sur le genre et la protection des enfants en renforçant le respect des droits des personnes des populations ciblées. Ces activités permettront également de prévenir les risques de protection, notamment dans le contexte des îles du Sud de Bol où environ 1 200 personnes en situation de reddition sont rentrées sans accompagnement effectif de la part des autorités. Pour assurer la pérennité des activités, une implication de la population à une auto prise en charge à travers la mise en place d'un mécanisme de protection communautaire est importante. Enfin la réhabilitation ou construction d'Établissements Temporaires d'Apprentissage (ETA) ou espace amis des enfants sera envisagée en lien avec la protection de l'enfance comme espace protecteur et d'épanouissement des enfants, avec une emphase sur les villages qui ont accueilli le retour des personnes en situation de reddition parmi lesquels plus de 450 enfants. **Les interventions de la protection devraient toucher 15 056 personnes**

**Concernant l'accès aux services essentiels de base :**

- **Santé** : le secteur de la santé mènera en priorité des activités visant à améliorer l'offre et la qualité des services de santé en particulier dans les zones favorables aux épidémies et autres maladies graves à travers les dispositifs de cliniques mobiles pour desservir les îles et le renforcement du système de santé par l'approvisionnement en médicaments et équipements adéquats. Également des vaccinations d'urgence seront organisées pour les enfants privées de vaccination depuis plusieurs mois voire années. La santé reproductive et le traitement des cas de VGB seront également menés en faveur des femmes, des filles et des jeunes et le système de référencement des cas graves sera mis en place vers les centres de santé sur la terre ferme à Melea et Yakoua. **L'assistance sanitaire couvrira la totalité de la population estimée soit 40 000 personnes.**
- **WASH** : Les interventions prioritaires consisteront à améliorer l'accès à l'eau potable et aux facilités d'assainissement pour les populations à travers le traitement des eaux de surface et la distribution de purifiants, la réhabilitation des rares points d'eau encore en état sur les îles, la construction des latrines familiales, et les sensibilisations dans les zones de retour. Cette assistance urgente permettra aussi de prévenir les maladies hydriques très fréquentes dans les zones lacustres. **Les interventions WASH toucheront 11 000 personnes.**

Ces activités se compléteront dans le cadre du plan stratégique de réponse en faveur des communautés retournées dans le sud de Bol. Celles-ci ont été priorisées par la HCT et permettront une approche cohérente pour sauver des vies dans les zones de retours. Cette cohérence est également faite entre les activités immédiates soumises au CERF (et complétées prochainement par ECHO) et les activités moyen terme identifiées et qui feront l'objet d'un plaidoyer spécifique auprès du Gouvernement et des acteurs de développement afin de réduire progressivement les vulnérabilités profondes sources de besoins humanitaires.

### III. LE PROCESSUS CERF

Les consultations au sein de la HCT ont été faites sur base des rapports d'évaluation multisectorielle de février 2017 dans les cantons au sud de Bol et en mai 2017 dans les îles de Kangalom. Ces rapports ont permis d'évaluer les conditions de retour des communautés et notamment celles des personnes en situation de reddition (PSR) remises aux autorités et d'identifier les besoins humanitaires des populations dans les îles de retour.

En Mars 2017, la HCT a identifié les priorités sectorielles en consultation avec l'ICC et développé un plan de réponse pour engager une réponse rapide et d'engager une discussion avec les autorités et les acteurs de développement en vue de définir une vision commune de réponse pour répondre aux vulnérabilités identifiées. Quatre secteurs à savoir la sécurité alimentaire, protection, santé et WASH ont été identifiés comme prioritaires et ont servi de base pour la demande du financement du CERF. Ces priorités sectorielles se justifient par une nécessité de soutien aux dynamiques de retours à travers un impératif de subsistance des communautés déplacées malgré la faiblesse de l'accès aux services essentiels (santé, éducation et accès à l'eau potable) dans les zones de retour. A cet effet, la HCT a convenu que cette allocation CERF doit viser à accompagner les retours dans les villages d'origines via le renforcement de la sécurité alimentaire et des moyens productifs et l'amélioration de l'accès aux services essentiels minimum pour éviter une détérioration des indicateurs humanitaires chez ces populations déjà très vulnérables après presque deux ans de déplacement forcé. Parallèlement, la mise en œuvre d'activités de protection, avec une emphase toute particulière sur les femmes et les enfants dans ce contexte de zone de retour des personnes en situation de reddition, est essentielle.

Pour répondre aux impératifs de sécurité des travailleurs humanitaires, une réunion de la SMT s'est réunie le 12 avril pour discuter et recommander des mesures sécuritaires additionnelles pour une intervention sécurisée dans les zones insulaires.

Après la décision de la HCT sur les priorités pour cette allocation CERF, l'ICC s'est réuni pour définir les interventions prioritaires *life-saving* sur base du plan de réponse pour les communautés dans les zones de retour et déterminer les enveloppes budgétaires pour chacun de secteurs en tenant compte des instructions reçues par le secrétariat du CERF. Également un calendrier sur le processus d'allocation a été discuté et validé par l'ICC et la HCT.

L'ICC a veillé à assurer une cohérence opérationnelle en termes de ciblage de villages, de zones et de types d'activités afin d'accompagner la priorité des communautés : la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance.

A l'issue de cette rencontre, les quatre secteurs identifiés comme prioritaires se sont retrouvés au sein de chaque secteur pour discuter sur les détails sur les activités proposées pour le CERF, le ciblage et l'allocation par agence et les critères de choix des partenaires de mise en œuvre ce qui a permis aux agences de développer des projets conjoints par secteur afin de renforcer la cohérence des interventions et maximiser l'impact des projets. La HCT a également recommandé d'optimiser les modalités de partenariats et d'accès pour réaliser des économies d'échelle et assurer une cohérence opérationnelle.



#### 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 : 127,000</b>									
Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes			Hommes			Total		
	< 18 ans	≥ 18 ans	Total	< 18 ans	≥ 18 ans	Total	Enfants (< 18 ans)	Adultes (≥ 18 ans)	Total
Agriculture	0	4,632	<b>4,632</b>	0	4,368	<b>4,368</b>	0	9,000	<b>9,000</b>
Food Aid	5,625	4,602	10,227	4,943	4,045	8,988	10,567	8,648	19,215
Health	17,800	14,800	<b>32,600</b>	15,400	13,600	<b>29,000</b>	33,200	28,400	<b>61,600</b>
Protection	5,115	4,017	<b>9,132</b>	5,280	2,500	<b>7,780</b>	10,385	6,517	<b>16,912</b>
Water, Sanitation and Hygiene	3,271	2,677	<b>5,948</b>	3,143	2,571	<b>5,714</b>	6,414	5,248	<b>11,662</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 61,600 personnes 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.

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

	Enfants (< 18 ans)	Adultes (≥ 18 ans)	Total
<b>Femmes</b>	17,800	15,400	33,200
<b>Hommes</b>	14,800	13,600	28,400
<b>Total (Femmes + Hommes)</b>	<b>32,600</b>	<b>29,000</b>	<b>61,600</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.

## RESULTATS DU FINANCEMENT CERF

### 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 14 villages et îles identifiés comme zones de retour. Certaines agences ayant déjà des partenaires travaillant sur la zone avec une meilleure connaissance du terrain ont fait une extension de leur partenariat avec ces collaborateurs pour intervenir rapidement. Cependant les contraintes logistiques et sécuritaires ont été une préoccupation majeure qui a ralenti certaines actions.

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

OUI  EN PARTIE  NON

La priorisation a été faite sur base d'une évaluation multisectorielles dans les 14 villages et îles au sud de Bol dont les résultats ont été discutés à la HCT pour l'élaboration d'un plan de réponse sur base de ces priorités. C'est ce plan qui a servi de référence pour l'identification des besoins urgents pour le CERF.

**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'UNFPA pour étendre l'accès aux services de santé à plus de personnes que planifiées. La mise en œuvre des activités sur les îles a révélé que les besoins en santé étaient plus importants que ceux pris en charge par les fonds CERF et l'UNFPA a du mobiliser des fonds propres et des fonds d'autres bailleurs l'installation de postes de santé additionnels permettant d'atteindre plus de personnes que prévue.

**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 agences d'engager une coordination sur les questions logistiques et de sécurité dans une perspective de mutualisation des efforts. A ce sujet le PAM avait en charge la coordination logistique pour toutes les agences afin de faciliter l'accès aux îles. UNDSS pour la coordination des aspects sécuritaires. Également la mise en place et l'utilisation commune par toutes les agences des cliniques mobiles à renforcer la coordination des interventions au niveau de la santé.

---

<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.).

## V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLE 6 : OBSERVATION POUR LE <u>SECRETARIAT DU CERF</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Le manque de flexibilité pour des NCE dans des zones volatiles sur le plan sécuritaire et avec une dynamique de mouvement régulière sont des facteurs qui peuvent retarder la mise en œuvre des projets.	Accorder des flexibilités dans le cadre des contextes difficiles en termes d'accès.	Secrétariat CERF

TABLE 7 : OBSERVATIONS POUR L' <u>EQUIPE DE PAYS</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Bien que les programmes soient conjoints, les aspects de collaboration et de coordination entre agences doivent être renforcés davantage. Faible partage de données et d'information entre agences	Mettre en place des comité conjoint de coordination et de suivi du projet avec une forte implication des chefs d'agences	HCT, Agences récipiendaires et l'Inter Cluster Coordination Group (ICC).
Les difficiles conditions d'accès aux îles a engendré des retards dans la mise en œuvre de certaines activités.	Impliquer davantage les services techniques de l'État et les ONG nationales pour la mise en œuvre des interventions dans les zones difficilement accessibles ou non accessibles.	HCT, Agences récipiendaires

## VI. RESULTATS DES PROJETS

- Les interventions mises en œuvre dans les zones de retour au sud de Bol ont permis d'apporter une assistance humanitaire d'urgence et une protection à près de 61 600 personnes soit 54% de plus que la cible initiale de 40 000 personnes. Les bénéficiaires de cette assistance incluent les personnes en situation de reddition (PSR), des déplacés et populations des îles retournées dans leur village d'origine, et des personnes restées sur place dans les villages.
- Les interventions en WASH ont permis à 11 662 personnes (106%) d'avoir accès à l'eau potable dans les quantités suffisantes (au moins 15 litres par jour par personne) et à l'assainissement qui ciblait 8 800 personnes soit 115%. Ces résultats ont été possibles par le traitement des eaux, l'installation des systèmes de potabilisation d'eau pour les ménages (1 500 filtres installés), la construction de latrines (1 751) et des campagnes de sensibilisation renforcées sur les aspects d'hygiène dans les zones ciblées à cet effet. En outre une forte implication des communautés à travers l'Assainissement Total Piloté Par la Communauté (ATPC) menée dans 5 villages permet d'assurer de l'entretien et de la durabilité des ouvrages d'assainissement. Pour pallier au problème d'assainissement de base, l'ATPC a été introduite dans les 05 villages accompagnés des activités de sensibilisations sur les bonnes pratiques essentielles sur l'hygiène et assainissement et ces villages ont atteint le statut de fin de défécation à l'air libre (FDAL). Les interventions dans le secteur de protection ont permis à 16 912 personnes de bénéficier d'une assistance multisectorielle en réponse aux problématiques de protection identifiées grâce au monitoring de protection mis en place dans ces zones. Cette assistance inclut la prise en charge ou le référencement vers des structures appropriés de 301 personnes victimes de violence et autres incidents de protection (taxes illégales, viols, homicides, enlèvements, agressions sexuelles, travaux forcés, mariages précoces et arrestations arbitraires, etc.), la prise en charge psycho sociale et médicale de 587 survivantes de violences sexuelles et basées sur le genre y compris 68 personnes en situation de reddition et enfin 3,927 enfants dont 1,719 filles ayant bénéficié d'un environnement protecteur à travers un appui psychosocial et des activités d'apprentissage et récréative.
- Au niveau de la santé, les interventions ont permis à 61 600 personnes (soit 54% de plus que la cible de 40 000) des villages et îles ciblés de bénéficier des soins de santé appropriés à travers le renforcement des centres de santé (approvisionnement en médicaments, recrutement et formation du personnel, la mise en place de cliniques mobiles et la sensibilisation des populations sur les risques sanitaires et les aspects d'hygiène. A cet effet 21 755 enfants et 2 244 femmes enceintes ont été vaccinés dans 14 villages et 7 640 femmes en âge de procréer et filles ont eu accès aux soins de santé de la reproduction de qualité dont 408 ont bénéficié d'un accouchement assisté par du personnel qualifié. La fréquentation des structures de santé s'est améliorée dans les villages d'interventions grâce à la sensibilisation de 23 850 sur les thématiques de santé de reproduction y compris 8 700 adolescents et jeunes sensibilisés sur les IST, le VIH et le port des préservatifs.
- L'assistance alimentaire et l'appui aux activités agropastorales ont bénéficié à 22 680 personnes 19 215 personnes vulnérables ayant reçus une assistance alimentaire en vivres inconditionnelle durant quatre mois et 1 000 ménages appuyés à travers des intrants pour la relance des activités agricoles. Avec cet appui 750 ménages (75%) ont récolté une production conforme aux rendements attendus des cultures et 500 ménages dont chefs sont des femmes ont bénéficié de petits noyaux d'élevage soit aux 2 000 petits ruminants distribués. Comme résultat, une enquête réalisée auprès de 66 ménages bénéficiaires révèle un taux de croissance de 9% montrant l'impact positif en termes de recapitalisation du cheptel et donc de reconstitution des moyens d'existence. Le transfert monétaire a près de 1 500 ménages (68,5 US\$ par ménage) ont permis aux bénéficiaires de diversifier leur alimentation et satisfaire leurs besoins non alimentaires.

Les interventions menées dans le cadre de la protection ont favorisé l'amélioration de l'environnement de la protection et l'apport des réponses aux problèmes identifiés sur les 4 îles où l'accès humanitaire était considérablement réduit pour des raisons de sécurité et/ou d'inaccessibilité physique suite à la montée des eaux du Lac. Ainsi, un total de 16 912 personnes a pu directement bénéficier des assistances adéquates dans le domaine de la protection, y compris le renforcement de la redevabilité des acteurs humanitaires envers ces populations affectées sur les îles de Ngalamia, Nahr, Gomirom Killi et Gomirom Doumou. Au stade actuel, malgré des défis en protection qui demeurent, il y a lieu de noter que ce projet a considérablement contribué à l'amélioration de l'environnement de protection sur les îles ciblées. 301 personnes victimes des différentes violations de leurs droits ont pu être identifiées et référées vers les structures adéquates de prise en charge, 06 structures communautaires d'autogestion et de cellule de protection de l'enfance ont été mises en place (renforçant ainsi la protection communautaire de ces populations), 09 enfants ont pu être référés au Centre d'orientation temporaire et pris en charge avant d'être réintégrés dans leurs communautés, 3 927 enfants (dont 1719 filles) ont pu bénéficier des activités d'apprentissage et celles récréatives dans 20 centres d'apprentissage temporaires mis en place, Près de 120 points focaux communautaires ont été formés sur l'identification et l'orientation des survivantes des SGBV, 587 survivantes des SGBV ont pu bénéficier des prises charges médicale et psychosociale et 68 femmes PSR en situation de double mariage ont pu être accompagnées pour assurer leur sécurité et réintégration dans la communauté.

**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>	11/05/2017 - 10/11/2017			
<b>2. Code du projet CERF :</b>	17-RR-CEF-053	<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>	Appui d'urgence pour l'accès à l'eau potable et aux services d'hygiène et assainissement de base					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	US\$ 5,506,089	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 1,415,587	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :		US 322,535	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 546,753	▪ Partenaires gouvernementaux :		US\$ 0	
Résultats Obtenus						
<b>8a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).</b>						
Bénéficiaires Directs	Prévus			Atteint		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Enfants (< 18 ans)	3,328	2,722	6,050	3,271	3,143	6,414
Adultes (≥ 18 ans)	2,723	2,227	4,950	2,677	2,571	5,248
<b>Total</b>	<b>6,051</b>	<b>4,949</b>	<b>11,000</b>	<b>5,948</b>	<b>5,714</b>	<b>11,662</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 en situation de retour dans leurs villages d'origine	11,000			11,662		
Population d'accueil						
Autres personnes touchent :						
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>11,000</b>			<b>11,662</b>		
En cas de différence significative entre le nombre, ou la répartition par genre et ans, de bénéficiaires prévus et atteints, merci d'en expliquer les raisons :	La planification a été faite sur la base de 5 personnes par ménages sur les 2,200 ménages prévus par le projet dans la zone d'intervention de canton de Bol soit 11,000 personnes. A la date du démarrage du projet, nous avons donc recense 1,741 ménages au lieu de 2,200, pour une population totale de 11,662 personnes. Soit 662 personnes en plus qui a été inclus dans le ciblage.					

<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 11,000 retournés dans les sites et villages d'accueil de Gomirom Killi, Medi Kouta, Nahr, Ngalamia, Gomirom Doumou, Caton Bol, Région du Lac		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Amélioration de la couverture d'accès à l'eau potable, hygiène et l'assainissement de 11,000 personnes retournées et populations locales dans les sites et villages d'accueil de Gomirom Killi, Medi Kouta, Nahr, Ngalamia, Gomirom Doumou, Caton Bol, Région du Lac		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	11,000 personnes retournées et populations locales dans les sites et villages de Gomirom Killi, Medi Kouta, Nahr, Ngalamia, Gomirom Doumou, Caton Bol, Région du Lac ont un accès amélioré à l'eau potable		
<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 : Gomirom Killi, Medi Kouta, Nahr, Ngalamia, Gomirom Doumou, Caton Bol, Région du Lac	11,000	11,662
Indicateur 1.2	% de personnes qui ont accès à l'eau potable pendant l'intervention	100 %	106 %
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Approvisionner et distribuer des produits de traitement d'eau (pure sachet)	IHDL et UNICEF :	<b>Initiative Humanitaire pour le Développement Local (IHDL) et UNICEF</b>
Activité 1.2	Installer le système de potabilisation d'eau pour les ménages	IHDL et UNICEF :	<b>IHDL et UNICEF</b> 1,500 filtres construits et distribués
Activité 1.3	Réhabiliter les points d'eau existants (10)	IHDL et UNICEF :	<b>IHDL</b> Il n'y avait pas de point d'eau sauf un qui délivrait une eau non conforme et qui ne pouvait pas être réhabilité
Activité 1.4	Suivre et contrôler la qualité des eaux à la source et dans les ménages (taux de chlore résiduel) ;	IHDL et UNICEF :	<b>IHDL</b> Les mesures ont été faites pour le chlore résiduel et pour les coliformes
Activité 1.5	Supervision technique	IHDL et UNICEF	<b>IHDL et UNICEF</b> 6 missions de supervision
Activité 1.6	Achat du matériel et des outils pour la réhabilitation des ouvrages	IHDL et UNICEF	Pas de réhabilitation

			réalisée
Activité 1.7	Achat des Colorimètres et DPD1 pour la mesure du chlore résiduel	IHDL et UNICEF :	<b>UNICEF et IHDL</b> 05 colorimètres et pastille des DPD1 ont été achetés et remis au partenaire IHDL.
<b>Résultat 2</b>	11,000 personnes retournées et populations hôtes dans les sites et villages d'accueil de Gomirom Killi, Medi Kouta, Nahr, Ngalamia, Gomirom Doumou, Caton Bol, Région du Lac ont un accès à l'assainissement.		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	% de personnes qui ont accès à une latrine hygiénique	80% ou 8,800	91% après enquête CAP finale.
Indicateur 2.2	# Nombre des villages déclenchés par l'ATPC (L'Assainissement Total Piloté par la Communauté)	5	5
Indicateur 2.3	# Nombre des villages ayant atteint l'état FDAL (Fin de la Défécation à l'air Libre)	5	5
Indicateur 2.4	# Nombre de latrines familiales construites	1,500	1,741
<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	Mettre en œuvre l'approche ATPC (Assainissement Total Piloté Par la Communauté) dans les villages hôtes.	IHDL et UNICEF	<b>IHDL et UNICEF</b> L'approche ATPC a été réalisée dans les 05 villages par IHDL avec l'appui de l'UNICEF
Activité 2.2	Appuyer la construction des latrines familiales sur les îles : latrines subventionnelles (participation communautaire)	IHDL et UNICEF : 200	<b>IHDL et UNICEF</b> 200 dalles ont été subventionnées sur les 1,741 dalles APTC construites par la communauté
<b>Résultat 3</b>	11,000 personnes retournées et populations hôtes dans les sites et villages d'accueil de Gomirom Killi, Medi Kouta, Nahr, Ngalamia, Gomirom Doumou, Caton Bol, Région du Lac ont d'avantage des connaissances sur la bonne pratique d'hygiène		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	% de personnes qui se lavent les mains avec eau et savon	60% ou 6,600	95% (enquête CAP Finale)
Indicateur 3.2	# des animateurs, relais communautaires formés sur le traitement de l'eau à domicile et sur les aspects liés à l'environnement sain et les pratiques d'hygiène.	30	30
Indicateur 3.3	% de personnes qui connaissent les modes de	80% ou 8,800	Plus de 80% pour

	transmission des maladies d'origine hydrique		les 5 modes (enquête CAP finale)
<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	Approvisionner et distribuer les kits d'hygiène aux ménages et des kits d'hygiène intime aux femmes	IHDL et UNICEF	<b>IHDL et UNICEF</b> 2,200 kits d'hygiène distribués aux ménages et 3,500 kits d'hygiène intime aux femmes
Activité 3.2	Organiser les séances de sensibilisation (IEC) pour la promotion d'hygiène, la formation sur l'utilisation des produits de traitement d'eau à domicile et utilisation des kits d'hygiène intime par les femmes	IHDL et UNICEF	<b>IHDL et UNICEF</b> Des séances de sensibilisation par la méthode Information, Éducation et Communication (IEC) pour la promotion d'hygiène, la formation sur l'utilisation des produits de traitement d'eau à domicile et utilisation des kits d'hygiène intime par les femmes ont été réalisées.
Activité 3.3	Suivi et évaluation	IHDL et UNICEF	<b>UNICEF, Ministère de l'Hydraulique, Délégation de l'Hydraulique, Chef de canton de Bol et IHDL.</b> 02 missions conjointes sont réalisées ()

**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 :**

**Résultats 1 et 2 :**

Sur la base des chiffres de planification de février 2017, le projet WASH avait ciblé 2 200 ménages soit 11 000 personnes pour apporter un paquet complet WASH pour améliorer les conditions de vie dans les 05 îles/villages de retour. En réponse à ces besoins, IHDL avec l'appui de l'UNICEF a procédé aux recensements physiques de ménages et les personnes dans ces îles/villages. Il ressort de cet exercice qu'au total, 1 741 ménages soit 11,662 personnes ont bénéficié des acquis du projet dans les 05 îles de Bol. Les 1 741 ménages ont bénéficié de kits supplémentaires c'est-à-dire qu'ils ont reçu pour chaque article 02 couvertures, 02 nattes sous les fonds de l'UNICEF et les kits WASH constitués de 02 jerricans, 02 seaux, 02 savane, etc.

(Indicateur 2.4. # Nombre de latrines familiales construites). En plus de la distribution des kits WASH et NFI, le projet a fait une innovation en essayant de trouver une solution sur la question de l'accès à l'eau potable qui se pose avec acuité dans la région du Lac du fait de la salinité dans l'ensemble de la zone insulaire de Bol, Kangalom, Baga Sola et Ngouboua et aussi sur la terre ferme de Bol, Baga Sola, Ngouboua, Liwa et Daboua. Les eaux des forages sont très agressives (+2500 micro Siemens) mêmes pour les forages de faible profondeur (< à 20 m). Pour pallier à ce problème de qualité de l'eau, le projet a proposé de réaliser des filtres bio-sables à la place des forages pour donner une chance à la population retournée de consommer l'eau douce et potable sans aucun danger pour la santé humaine. Les eaux du Lac sont filtrées à travers ces filtres, testées sur leur qualité (vérification des paramètres physico-chimiques et bactériologiques) et autorisées pour la consommation après filtration. Les sachets PUR ont été remis à chaque ménage pour traitement d'eau avant que le filtre ne soit opérationnel.

Cette technique a été reconnue comme très utile par le Ministère de l'Eau et de l'Assainissement et va être développée à plus grande échelle avec d'autres partenaires WASH de la zone (ACF, IAS, CICR)

**Indicateur 2.1 :** Les résultats de l'enquête CAP ont révélé que la pratique de la défécation à l'air libre a pratiquement disparue alors qu'elle était de 100% au début du projet en raison des sensibilisations menées au sein des communautés.

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

Les besoins en eau, hygiène et assainissement ont été identifiés lors de l'évaluation multisectorielle de février 2017. Dans la mise en œuvre des activités du projet et pendant l'évaluation sectorielle initiale et l'Enquête CAP initiale, les femmes et jeunes filles et garçons ont été impliqués dans l'expression de leurs besoins spécifiques. Ce sont en général les femmes et jeunes filles qui s'occupent de la recherche d'eau au Lac situé à 1,5 voire 2 km de leur domicile, de la collecte du bois et aussi de la préparation des nourritures pour tout le ménage pendant que le garçon et son papa n'ont plus les moyens d'exercer leurs activités puisque les pirogues et autres matériels de pêches ont été brûlés par Boko Haram et les bétails emportés.

Vu ces besoins pour les femmes et les jeunes filles, le projet renforcé la sensibilisation aux femmes et jeunes filles adolescentes pour prendre en compte cette dimension de protection.

L'approche ATPC est saluée par les femmes et les jeunes filles puisqu'elle non seulement rend saine l'environnement mais elle réduit aussi les risques liés à la distance et à l'attente nécessaire pour se rendre aux toilettes (peur, piqure de reptile, menaces, viol et honte).

Les hommes et les jeunes garçons sont aussi touchés par les méfaits de la défécation à l'air libre et se sont engagés dans la construction des latrines familiales non seulement pour mettre à l'abri des menaces les femmes et les jeunes filles, mais pour aussi éviter les dépenses pour soigner la famille qui sont chères alors qu'ils peuvent éviter par des simples actions (arrêt de défécation à l'air libre et le lavage des mains au moment opportun). Certains bénéficiaires ont même développé des techniques appropriées pour stabiliser les fosses qui sont généralement creusées dans le sable et donc instable. Cela démontre une grande appropriation du projet par les communautés.

En plus de ces résultats atteints, le projet a pris en compte la vulnérabilité de jeunes en situation de reddition qui ont du mal à s'intégrer dans la communauté. Ces jeunes sont venus d'eux-mêmes pour revenir dans leurs zones d'origine mais ils restent désorientés et sans aucune perspective d'avenir. Voulant orienter et donner une perspective d'avenir et après les avoir accueillis par les autorités administratives, sécuritaires et traditionnelles, 04 jeunes ont été formés dans la maintenance des pompes à motricité humaine en collaboration avec le Ministère de l'Hydraulique en janvier 2017. En plus de cette formation, ces mêmes jeunes ont été impliqués dans la mise en œuvre de ce projet par la formation sur la fabrication des filtres à sable en vue de donner des perspectives d'avenir et de renforcer leurs capacités sur des techniques EHA. Cette initiative a été publiée sur ICON

**“Youth abducted by Boko Haram learning new skills”**

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

ÉVALUATION EFFECTUEE

Les derniers rapports des enquêtes réalisées du 07 au 11 novembre 2017 sont en Cours de finalisation et d'analyse. Le rapport de l'enquête CAP Finale a démontré une amélioration des conditions sanitaires des populations :

EVALUATION EN COURS

	CAP Initial	CAP Finale
Accès eau potable	0%	100%
Accès Assainissement	0%	95%
Taux de défécation Air Libre	99,5%	5%
Traitement eau avec chlore	0%	66%
Taux lavage des mains	0%	80%
Taux de diarrhée	47%	17%

AUCUNE EVALUATION PREVUE

**TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	UNICEF UNFPA UNHCR	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF :</b>	11/05/2017 - 10/11/2017 (UNICEF) 10/05/2017 - 09/11/2017 (UNFPA) 11/05/2017 - 10/11/2017 (UNHCR)			
<b>2. Code du projet CERF:</b>	17-RR-CEF-054 17-RR-FPA-026 17-RR-HCR-013	<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours			
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Protection		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
<b>4. Titre du projet:</b>	Prise en charge des personnes victimes des incidents de protection ou affectées par la crise dans les villages au sud du canton Bol (région du Lac)					
<b>7. Funding</b>	<i>a. Budget Total du Projet :</i>	US\$ <b>5,295,600</b>	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	US\$ <b>1,269,129</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i> <span style="float: right;"><b>US\$ 210,637</b></span></li> <li>▪ <i>Partenaires gouvernementaux :</i> <span style="float: right;"><b>US\$ 67,874</b></span></li> </ul>			
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	US\$ 633,129				
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>						
<i>Beneficiaries Directs</i>	<i>Prévus</i>			<i>Atteint</i>		
	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Total</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Total</i>
<i>Enfants (&lt; 18 ans)</i>	5,422	3,615	9,037	5,115	5,280	10,395
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>	3,611	2,408	6,019	4,017	2,500	6,517
<b>Total</b>	<b>9,033</b>	<b>6,023</b>	<b>15,056</b>	<b>9,132</b>	<b>7,780</b>	<b>16,912</b>
<b>8b. Profil des bénéficiaires</b>						
<i>Catégorie</i>	<i>Nombre de Bénéficiaires Prévus</i>			<i>Nombre de Beneficiaries Atteint</i>		
<i>Réfugiés</i>				0		
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>	10,539			12,375		
<i>Population d'accueil</i>	4,517			4,537		
<i>Autres personnes touchées</i>				0		
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>15,056</b>			<b>16,912</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>	<p>Le projet initial a ciblé 15,056 bénéficiaires sur les quatre villages de Ngalamia, Nahr, Gomirom Killi et Gomirom Doumou. Par contre à la fin du projet un total de 16,912 personnes avait bénéficié.</p> <p>Cette différence s'explique du fait que après l'attaque de Kaya en septembre, les 4 îles ciblées ont accueilli des nouveaux arrivants qui ont bénéficié des activités du projet, notamment les sensibilisations, l'identification des cas de protection et les referrals.</p>					

<b>Cadre des résultats du projet CERF</b>			
<b>9.Objectif du projet</b>	Fournir une assistance en protection aux populations vulnérables et renforcer la redevabilité envers les populations affectées sur les îles de Ngalamia (8,920 personnes), Nahr (1,136 personnes), Gomirom Killi (2,500 personnes) et Gomirom Doumou (2500 personnes).		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	Les personnes déplacées internes et retournées du canton de Bol, (Région du Lac Tchad) y compris les femmes et enfants sont protégées contre les violations des droits humains.		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	Les 15,056 personnes victimes ou affectées par les incidents de protection sont prises en compte dans le programme de prise en charge ou référées		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	# des victimes des violations des droits prises en charge ou référées vers les structures de prise en charge	200	301
Indicateur 1.2	# structures communautaires d'autogestion et des cellules de protection mises en place	06	06
Indicateur 1.3	# Cas des enfants référés au Centre de Transit et d'Orientation (CTO) et réintégré dans les communautés	15	09 (7 garçons ; 2 filles)
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 1.1	Identification et formations rapides des autorités administratives et des leaders communautaires et membres des cellules de protection	La Croix-Rouge du Tchad, DRAS LAC et Ministère de la Défense	La Croix-Rouge du Tchad, UNICEF, Direction Régionale de l'Action Sociale du Lac (DRAS LAC), Ministère de la Défense
Activité 1.2	Mise en place des mécanismes communautaires de protection et des cellules de protection	La Croix-Rouge du Tchad	La Croix-Rouge du Tchad
Activité 1.3	Identification et prise en charge des personnes victimes d'incidents de protection	La Croix-Rouge du Tchad	La Croix-Rouge du Tchad
IActivité 1.4	Prise en charge des enfants dits associés aux groupes armés	DRAS LAC et Ministère de la Défense	DRAS LAC
<b>Résultat 2</b>	3,750 enfants vulnérables dont près de 1.500 filles auront un accès à un appui psychosocial, des activités d'apprentissage et récréative dans un environnement protecteur		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	# Espaces temporaires d'apprentissage et Protection de l'Enfance	20	20
Indicateur 2.2	# Nombre d'enfants ayants bénéficiés des activités d'apprentissage et récréatives	3,750	3,927 (Dont 1,719 filles)
Indicateur 2.3	# Cellules de Protection de l'Enfant en place	2	2
<b>Activités du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>

Activité 2.1	Construction d'Espaces temporaires d'apprentissage et Espaces Amis des Enfants	ONG	UNICEF, Cooperazione Internazionale (COOPI)
Activité 2.2	Encadrement et suivi pédagogiques dans les Espaces temporaires d'Apprentissage et de Protection de l'Enfant	DREN+ONG	Direction Régionale de l'Éducation Nationale du Lac (DREN Lac)
Activité 2.3	Mise en place de cellule de Protection de l'Enfant avec les autorités administratives, des services de sécurité et militaires (encadreurs volontaires)	DREN+DRAS+ONG	DRAS Lac
<b>Résultat 3</b>	Prise en charge holistique des survivant (es)/victimes de violence sexuelles et basée sur le genre (soins médicaux, appui psychosocial, protection physique et légale.)		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	# nombre points focaux communautaires formés pour l'identification et l'orientation des survivantes de des violences sexuelles et basées sur le genre	120	120
Indicateur 3.2	# survivantes de violences sexuelles et basées sur le genre ayant reçu la prise en charge médicale	490	587
Indicateur 3.3	# survivantes de violences sexuelles et basées sur le genre ayant reçu la prise en charge psycho-sociale	490	587
	# femmes en situation de reddition et confrontées au double mariage ayant reçu la prise en charge sécuritaire (les risques de protection en cas de complication de résolution)	50	68
<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	Organiser une séance d'orientation des points focaux par village	AFJT/CNARR/IRC	Association des Femmes Juristes du Tchad (AFJT)
Activité 3.2	Organiser des séances de prise en charge médicale, psychosociale et sécuritaires pour les survivantes des violences basées sur le genre.	AFJT/CNARR/IRC	AFJT

**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 financement CERF a permis l'installation par l'UNFPA de trois (03) centres d'écoute permanents à Selia, Ngalamia et Gomirom Doumou avec un déploiement du personnel, la création d'un centre de référence multifonctionnel est créée à Bol pour les survivant(e)s des VBG provenant des villages insulaires., ce qui a permis d'atteindre les résultats escomptés avec l'implication et l'engagement des leaders traditionnels.

Ces fonds ont permis également au HCR et son partenaire la Croix Rouge Tchadienne (CRT) de faire le monitoring de Protection dans les sites des déplacés Internes (IDPs) dans la Région du Lac. Ainsi, pour mieux assurer ces activités, 4 sessions de formation ont été organisées :

- Une formation conjointement organisée avec l'UNICEF, l'UNFPA et la CRT à Bol sur la protection internationale des personnes sous le mandat de l'UNHCR, les principes de base de monitoring, les causes et les conséquences des VBG, la protection de l'enfant ainsi que le mécanisme de rapportage pour 83 participants (70 hommes ; 13 femmes) du département de Foulï inclus les moniteurs de protection et les autorités locales (administratives, traditionnels, religieuses, policière, judiciaire, sécuritaire et militaires).;
- Une session sur le monitoring de protection au profit de 33 assistants et relais communautaires;
- Une différé sur les 4 îles à l'intention des membres des comités, les leaders traditionnels, les personnes influentes et les relais communautaires ;
- Une formation organisée en faveur des 24 assistants moniteurs de protection et 83 membres de comités de protection communautaires des quatre îles du canton de Bol (Narh, Gomiron Killi, Gomirom Doumou et Ngalamia).

A travers le Centre de Transit et d'Orientation (CTO) mis en place et soutenu par l'UNICEF, neuf enfants dont sept garçons et deux filles ont été prise en charge et réintégrés dans leur communauté d'origine contre quinze (15) planifiés en raison de l'amélioration de la situation sécuritaire et de ce fait moins de mouvements de population et moins d'enfants associés aux groupes armés enregistrés. (Résultat 1.3).

En outre trente-deux (32) séances de sensibilisation ont aussi été organisées dans les quatre îles. Celles-ci étaient essentiellement focalisées sur la lutte contre les violences sexuelles et sexistes ainsi que la promotion de la coexistence pacifique et l'éducation à la paix au profit des communautés réfugiés et hôtes dans les localités les plus affectées.

Plusieurs cas d'incidents de protection (taxes illégales, viols, homicides, enlèvements, agressions sexuelles, travaux forcés, mariages précoces et arrestations arbitraires entre autres) ont été rapportés dont un total de 301 incidents collecté et documenté dans les îles de Nahr, Gomirom Doumou, Gomiron Killi et Ngalamia. Ces chiffres représentent 48% en comparaison avec le nombre des incidents collectés sur les 37 sites des PDIs pendant le premier semestre de l'année en cours. Les victimes ont été prises en charge ou référées vers les structures de prise en charge.

**Indicateur 2.2**

Le nombre d'enfants ayant bénéficié des activités d'apprentissage et récréatives (3 927) est en dépassement de la cible du projet (3 750) fait que les activités récréatives sont ouvertes de sorte qu'elles attirent un grand nombre d'enfants en dehors de ceux qui sont ciblés.

**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**

Pour les activités effectuées par l'UNFPA sur la prise en charge holistique des survivant (es)/victimes de violence sexuelles et basée sur le genre, les populations vivant dans les îles ciblées ont été impliquées dès le début du projet et plus particulièrement lors de l'évaluation des besoins. Dès le début de la mise en œuvre, la prise en compte des besoins exprimés a été privilégiée. Les bénéficiaires et leurs leaders locaux ont, activement, participé au lancement officiel du projet au cours duquel a été mis en exergue l'explication du contenu, les objectifs et les résultats escomptés. De manière générale les populations affectées des îles ont été impliquées au travers de consultations sur le terrain avant et pendant la mise en œuvre du projet, le recueil des impressions et suggestions auprès de différentes couches sociales concernées.

En ce que concerne les activités de protection de l'enfance mises en place par l'UNICEF, les leaders communautaires ont été fortement impliqués dans l'identification des membres des cellules de protection à former et dans l'analyse de besoins de protection dans leurs communautés. Il en est de même dans le secteur de l'éducation. Après les sessions de formation, ils ont désigné librement en fonction des critères de sélection leurs représentants dans les comités de protection. Deux réunions de

suivi des activités ont été organisées avec la Délégation Régionale de l'Action Sociale (DRAS) où les communautés ont donné leurs avis sur l'opérationnalité des comités de protection et son impact sur les questions de protection et où des recommandations ont été formulées pour le renforcement des capacités des comités. Aussi, grâce au projet, les membres de comités de protection coordonnent, font le suivi et le rapportage systématique des questions de protection de l'enfant dans leurs communautés.

Le principe humanitaire de « ne pas nuire » a été la base du projet et des activités mises en œuvre par l'UNHCR et son partenaire, la CRT. L'harmonisation des critères de vulnérabilités lors de l'évaluation des besoins sans aucune discrimination a été assurée. La mise en place des relais communautaires a impliqué tous les bénéficiaires (hommes, femmes, jeunes, vieux, les communautaires, autorités administratives et militaires, etc...) de même que les formations et sensibilisation dans/pour les localités ciblées.

Les populations concernées connaissent les mécanismes de protection mis en place. Elles rapportent les incidents de protection aux membres des comités, font des référencement et même saisissent les autorités compétentes elles-mêmes. Des suivis des activités de protection ont été assurés avec l'implication des bénéficiaires dans toutes les localités ciblées.

Ainsi, des réseaux communautaires (composés des femmes, des filles, des hommes et des garçons) ont été établis dans chacune des localités ciblées pour surveiller la situation de protection (abus et de violation des droits, les violences sexuelles, etc...), rapporter les incidents afin de trouver des solutions. Ils ont aussi pour tâche de coordonner les systèmes de gestion de ces plaintes, l'autogestion de la communauté, le renforcement de la protection communautaire et renforcer la redevabilité envers les populations affectées.

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

ÉVALUATION EFFECTUEE

Pour les activités mis en œuvre par UNFPA, une évaluation sous forme d'un pré-audit a été effectuée. La conclusion principale ressortie de cette évaluation indique que l'IP a connu un dépassement du budget prévu fait face en un afflux de bénéficiaires qui n'étaient pas prévus au départ. Le fait d'implanter des postes de santé dans les îles où il n'existait aucune formation sanitaire a attiré les populations vulnérables venant de plusieurs villages environnant non ciblés. D'où un besoin manifeste de refinancement adéquat pour couvrir certains gaps et besoins vitaux des populations insulaires

EVALUATION EN COURS

Les activités appuyées par CERF ont été évaluées dans le cadre d'une évaluation générale des projets UNICEF. Les rapports de progrès partagés par les partenaires de mise en œuvre sont disponibles. Il s'agit notamment :

- D'une nette amélioration de l'environnement psychologique/mental : les connaissances des communautés et des membres des mécanismes communautaires ont augmenté de façon significative
- Les comités de vigilance et les RECOPE sont plus connus et actifs et dans beaucoup de cas, les RECOPE font aussi partie des Comités de Vigilance

Pour le HCR, aucune évaluation n'a été prévue pour les activités du projet. Le monitoring du projet a été fait pendant la mise en œuvre, ce qu'a permis d'évaluer le progrès. Les différents rapports des activités réalisées par les partenaires de mise en œuvre sont disponibles et serviront comme référence en cas de nécessité L'évaluation de l'évolution se faisait de manière conjointe sur une base mensuelle avec les agences sœurs UNICEF et UNFPA (en présence des partenaires impliquées dans la mise en œuvre du projet, en l'occurrence la CRT pour ce qui concerne le HCR) :

AUCUNE EVALUATION PREVUE

- Les violences sexuelles et basées sur le genre constituent 51% des 202 incidents de protection collectés et documentés durant la période de 04 mois allant de juin à septembre 2017 alors que les violations du droit à la liberté en représentent 13% et les violations du droit à la vie et à l'intégrité physique, 3%.
- L'île de Nahr a été celle où il a été récolté plus d'incidents, soit 75 cas représentant 37,12% de l'ensemble des cas incidents. L'île de Narh est suivie de celle de Gomirom Killi (24,25%), Ngalamia (21,32%) et Gomirom Doumou

(17,32%).

- Pour ce qui est des auteurs présumés, la population civile arrive en premier rang. Elle est incriminée dans 69 incidents représentant 34% du total d'incidents enregistrés. Les hommes en uniforme en ont commis 57 incidents (soit 28%).
- En ce qui concerne les victimes, les incidents ont touché en majorité les personnes déplacées internes (44%), alors que les résidents en représentent (32%) de l'ensemble des victimes et les retournés, (24%). Quant à l'âge des victimes, l'écrasante majorité d'entre elle, soit 65%, se retrouve dans la tranche de 18 à 59 ans. Les personnes de moins de 18 ans représentent 24% d'entre elles et celles de plus de 59 ans, 11%.
- Enfin, 29 victimes des incidents ci-dessus sont des enfants dont 100% sont âgés de 12 à 17 ans. Ces enfants ont été victimes des violations sexuelles et basées sur le genre et principalement du mariage précoce qui a touché 89% d'entre elles. 4 enfants de 12 à 14 ans sur l'ensemble ont été victimes de viol.

Les résultats des évaluations/monitoring de protection contenus dans ces différents rapports ont également été présentés aux réunions du Cluster protection et celles de l'Inter Clusters en vue de mieux calibrer les interventions sur le terrain, dans les différents domaines, tenant compte notamment des aspects liés à la transversalité de la protection.

**TABLE 8 : LES RESULTATS DU PROJET**

CERF project information						
<b>1. Agence:</b>	UNICEF UNFPA WHO	<b>5. Période de mise en œuvre du projet CERF :</b>	11/05/2017 - 10/11/2017 (UNICEF) 10/05/2017 - 09/11/2017 (UNFPA) 11/05/2017 - 10/11/2017 (WHO)			
<b>2. Code du projet CERF:</b>	17-RR-CEF-055 17-RR-FPA-027 17-RR-WHO-020	<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours			
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur</b>	Santé		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
<b>4. Titre du projet:</b>	Soins de santé d'urgence aux personnes déplacées et aux populations d'accueil touchées par la crise nigériane dans la région du Lac canton de Bol au Tchad					
<b>7. Funding</b>	<i>a. Budget Total du Projet :</i>	<b>US\$ 8,862,460</b>	<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i>			
	<i>b. Montant total du financement reçu pour le projet :</i>	<b>US\$ 1,337,629</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :</i> <b>US\$ 249,824</b></li> <li>▪ <i>Partenaires gouvernementaux :</i> <b>US\$ 13,003</b></li> </ul>			
	<i>c. Montant reçu du CERF :</i>	<b>US\$ 536,453</b>				
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>						
<i>Beneficiaries Directs</i>	<i>Previous</i>			<i>Atteint</i>		
	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Total</i>	<i>Femmes</i>	<i>Hommes</i>	<i>Total</i>
<i>Enfants (&lt; 18 ans)</i>	11,600	11,200	22,800	17,800	15,400	33,200
<i>Adultes (≥ 18 ans)</i>	8,800	8,400	17,200	14,800	13 600	28,400
<b>Total</b>	<b>20,400</b>	<b>19,600</b>	<b>40,000</b>	<b>32,600</b>	<b>29,000</b>	<b>61,600</b>
8b. Profil des bénéficiaires						
<i>Catégorie</i>	<i>Nombre de Bénéficiaires Prévus</i>			<i>Nombre de Bénéficiaires Atteint</i>		
<i>Réfugiés</i>						
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>						
<i>Population d'accueil</i>						
<i>Autres personnes touchées</i>	40,000			61,600		
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>40,000</b>			<b>61,600</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>	Cette différence s'explique par la mise en place par l'UNFPA de trois (3) postes de santé non initialement planifiés à Selia, Ngalamia et Gomirom Doumo qui ont desservi ces villages et les populations des village environnants. Également l'usage des cliniques mobile a permis d'atteindre des populations initialement inaccessibles.					

Cadre des résultats du projet CERF			
<b>9.Objectif du projet</b>	Fournir des interventions de santé vitaux à environ 40 000 personnes (retournés,) pour contribuer à la réduction de la morbidité et de mortalité parmi ces populations, chez les enfants et les femmes en particulier.		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	La morbidité et la mortalité parmi les personnes retournées y inclus les enfants et les femmes en particulier dans la région des îles et canton de Bol du Lac sont réduits		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	40 000 personnes (retournées), en particulier les mères et les enfants ont accès à des services de santé de qualité		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 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	3 (Bougurmi, Meleah, Sawa).	6 (Bougurmi, Meleah, Sawa, Ngalamia, Selia, Gomirom Doumou)
Indicateur 1.2	Nombre de cliniques mobiles mis en place	3 cliniques mobiles :  CM1 : TOUMRA, MEDIKOUTA, MEDIKOURA, TCHALLIAM  CM2: NGALLAMIA, NHAR, DIALIAROM  CM3: SELIA, GOMIROM KILLI, GOMIROM DOUMOU	3 cliniques mobiles mises en place et fonctionnels
Indicateur 1.3	Nombre d'enfants de moins d'un an vacciné contre la rougeole et autres antigènes (par les cliniques mobiles)	15,000	21,755 enfants et 2,244 femmes enceintes vaccinés dans les 14 villages du district de Bol Polio 1 4,557 Penta 1 4,776 Polio 3 3,503 Penta 3 3,419 VAR 2,750 VAA 2,750 VAT2+ FE 2,244
Indicateur 1.4	Nombre d'accouchement assisté par du personnel qualifié	246	408
Indicateur 1.5	Nombre de femmes visiblement enceintes ayant bénéficié de kits d'accouchement hygiénique.	820	832
<b>Activités du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>

		œuvre par (Prévu)	
Activité 1.1	Achat de Kits de santé complet d'urgence inter-2011 (3), diarrhéique Kit 2009 (1), des trousse et des fournitures médicales (de la Division des approvisionnements de l'OMS),	OMS,	<b>OMS</b> Achat de Kits de santé complet d'urgence inter-2011 (3), diarrhéique Kit 2009 (1), des trousse et des fournitures médicales
Activité 1.2	Distribuer les kits sanitaires d'urgence 2011, diarrhéique Kit 2009, des trousse, des kits basiques, des médicaments essentiels,	OMS,	<b>OMS</b> Distribution les kits sanitaires d'urgence 2011, diarrhéique Kit 2009, des trousse, des kits basiques, des médicaments essentiels dans les 3 centres de santé à travers la délégation sanitaire de Bol
Activité 1.3	Achat de 40,000 doses de vaccin contre la rougeole (VAR), 100 porte-vaccins (PV) et de 20 caisses isothermes/glacières	UNICEF	<b>UNICEF</b> Achat de 50 000 doses de VAR ; 57 000 doses de VAT/TT ; 160 000 doses de VPO ; 6 000 doses de VAA ; 14 portes-vaccin ; 300 accumulateurs de froid de 0,4 litre ; 15 caisses isothermes ; 5 600 seringues de 5 ml ; 1 175 boites de sécurité de 5 litres et 113 000 seringues autobloquantes de 0.5ml
Activité 1.4	Distribution des vaccins, des porte-vaccins et caisses isothermes dans les structures et sante et aux équipes mobiles	UNICEF	<b>UNICEF</b> Les caisses isothermes, portes vaccins et vaccins ont été distribués au profit des populations des villages ciblés ci- après : Gomirom Killi, Daliarom, Selia, Gomirom Doumou, Nahr, Ngaliama, Moudikouta /Medi Kouta, Tchalam, Toumra, Magar, Méléa Dar es salam, Yakoua, Kaya Bougurmi, Méléah, Sawa
Activité 1.5	Achat des médicaments, des équipements médicotechniques, des consommables médicaux et des kits de santé de reproduction d'urgence.	UNFPA	<b>UNFPA</b> Achat réalisé par UNFPA via PSB Après achat et dès la livraison, ces lots de médicaments, équipements médicotechniques, consommables médicaux et les kits 1 à 12 kits de santé de reproduction d'urgence ont été distribués aux postes de santé de Selia, Nglamia, Gomirom doumou ainsi qu'à l'hôpital régional de Bol pour les cas de référence.
Activité 1.6	Achat des tentes pour faciliter l'offre de service de santé de la reproduction	UNFPA	<b>UNFPA</b> Achat réalisé par UNFPA via PSB Dès la livraison des tentes, elles ont été acheminées aux postes de santé de Selia, Nglamia, Gomirom doumou pour servir de cadre d'offre des soins de santé sexuelle et reproductive de qualité mais aussi comme centre d'écoute des survivantes des VBG, bureaux et logements du personnel médical en place

Activité 1.7	Distributions des médicaments, des équipements médicotecniques, des consommables médicaux et des kits de santé de reproduction d'urgence	UNFPA	<b>UNFPA</b> Après achat et dès la livraison ces lots de médicaments, équipements médicotecniques, consommables médicaux et les kits 1 à 12 kits de santé de reproduction d'urgence ont été distribué aux postes de santé de Selia, Nglamia, Gomirom doumou ainsi qu'à l'hôpital régional de Bol pour les cas de référence.
<b>Résultat 2</b>	3 Cliniques mobiles de santé sont assurées dans les zones ciblées pour améliorer l'accès à la santé des populations.		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	Nombre de personnes ayant accès aux soins de santé grâce aux cliniques mobiles	6,800	6,800 personnes
Indicateur 2.2	Nombre de visites cliniques mobiles dans les régions ciblées (3 groupes de villages*8cliniques mobiles/mois)	24/mois	24/mois <b>CM1:</b> TOUMRA, MEDIKOUTA, MEDIKOURA, TCHALLIAM <b>CM2:</b> NGALLAMIA, NHAR, DIALIAROM <b>CM3:</b> SELIA, GOMIROM KILLI, GOMIROM DOUMOU
Indicateur 2.3	Nombre de femmes en âge de procréer et filles ont accès aux soins de santé de la reproduction de qualité	5,000	7,640
<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	Fournir des soins de santé primaire, de vaccination d'urgence et de santé de la reproduction dans les villages et sites de déplacés à travers des cliniques mobiles	OMS, UNICEF, UNFPA, IRC	<b>OMS, UNICEF, UNFPA, IRC</b> Soins de santé primaire y compris la santé de reproduction et vaccination fournis à travers trois (3) cliniques mobiles mis en place
Activité 2.2	Effectuer des visites de consultation au moins deux fois par semaine et par site ciblé	IRC	<b>IRC</b> Activités réalisées par IRC à travers les cliniques mobiles
Activité 2.3	Mise en place de la stratégie avancée/Clinique mobile pour rapprocher les services des bénéficiaires	UNFPA	<b>UNFPA</b> Mise en place de 3 postes de santé fonctionnels à ce jour à Selia, Ngalamia et Gomirom Doumou
Activité 2.1	Former sur site des prestataires des services des zones insulaires en SONU	UNFPA	<b>UNFPA</b> Les sages-femmes et infirmiers déployés dans les îles ont reçu une formation en SONU et en technologie contraceptive.
Activité 2.2	Location hors-bord ou pirogue	UNFPA	<b>UNFPA</b>

	(pour la référence des complications obstétricales		51 locations de hors-bord pour la référence vers Bol
Activité 2.3	Achat et installation de tentes pour l'offre de service se réalise dans des tentes pour la protection contre les intempéries mais aussi pour y accueillir les femmes enceintes.	UNFPA	<b>UNFPA</b> 3 tentes de 72m <sup>2</sup> servant de postes de santé sont installées à NGALAMIA, SELIA, GOMIROM DOUMOU et offrent en permanence des soins de santé de qualité 24h sur 24 et 7jours sur 7.
<b>Résultat 3</b>	19,500 personnes (adolescents, jeunes, femmes en âge de procréer et hommes sexuellement actifs sont sensibilisés sur les thématiques de santé de reproduction et adhèrent au programme mis en œuvre.		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 3.1	Nombre des personnes sensibilisées sur les thématiques de santé de reproduction (Signes de danger pendant la grossesse, PTME, Planification familiale, CPN, Accouchements assistés ...)	19,500	23,850
Indicateur 3.2	Nombre d'adolescents et jeunes sensibilisés sur les IST, le VIH et le port des préservatifs	5,000	8,700
Indicateur 3.3	Nombre de préservatifs distribués	80 000	14 400
<b>Activités du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réal)</b>
Activité 3.1	Mise en place d'un programme de sensibilisation des communautés en collaboration avec les religieux et relais communautaires sur la Santé Maternelle et Infantile.	IRC	Réalisée par IHDL, District sanitaire, le MCD, le Chef de canton de Bol (autorité traditionnelle des îles).
Activité 3.2	Organiser des séances de sensibilisation au sein des communautés sur les thématiques de Santé de la Reproduction (prévention du VIH, PTME, connaissance des signes de danger de la grossesse, Fistule) et sur l'importance de l'accouchement assisté	IRC	Réalisée par IHDL, District sanitaire, le MCD, le Chef de canton de Bol (autorité traditionnelle des îles)
Activité 3.3	Organiser des missions de surveillance conjointes avec les équipes de santé de district et les ONG partenaires	OMS, UNFPA, MSP	L'OMS en collaboration avec le district sanitaire et IRC

**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 1.1**

Pour améliorer l'accès à l'offre des soins de qualité à un grand nombre de personnes les plus vulnérables vivant dans les îles où il n'existe aucune structure sanitaire et surtout dans le souci de pérenniser les acquis du projet, l'UNFPA a, par l'entremise de son partenaire d'exécution IHDL installé 3 postes de santé à Selia, Ngalamia et Gomirom Doumou. Ces postes ont non seulement desservi les 3 villages mais sont jusqu'à ce jour fréquentés par les populations d'autres villages insulaires environnants.

**Indicateur 1.3 / Activité 1.3**

L'UNICEF a acheté plus de doses de vaccins que prévues dont 50 000 doses de VAR ; 57 000 doses de TT ; 160 000 doses de bVPO ; 6 000 doses de VAA ; 14 portes-vaccin ; 300 accumulateurs de froid de 0,4 litre ; 15 caisses isothermes ; 5 600 seringues de 5 ml ; 1 175 boîte de sécurité de 5 litres et 113 000 seringues autobloquantes de 0.5ml. Ces vaccins étaient prévus pour permettre aussi aux équipes mobiles déployées par l'OMS pour mener leurs activités en faveur des populations ciblées. Dans la version révisée du Proposal l'UNICEF avait revu en baisse la quantité porte-vaccins et de caisses isothermes respectivement de 100 à 14 et de 20 à 15. Ceci pour couvrir les villages et cibles et augmenter la quantité des vaccins. Ceci a permis de vacciner plus de personnes 23 999 personnes dont 21755 enfants et 2244 femmes contre 15 000 personnes planifiées.

**Indicateur 1.4**

Les accouchements assistés ont atteint le chiffre de 408 dépassant ainsi les 246 attendus car l'UNFPA a, en collaboration avec les autorités locales, jugé opportun et efficace d'implanter 3 postes de santé en lieu et place d'utilisation des cliniques mobiles de 2 ou 3 fois/semaine. Le service de qualité offert en santé maternelle et néonatale était et est encore à ce jour disponible 24h/24, 7jours/7. Les campagnes de sensibilisation par les chefs traditionnels et 60 agents de santé communautaires et 140 relais communautaires en protection/VBG ont atteint plus de 11 villages supplémentaires justifiant la fréquentation massive des postes de santé et plus particulièrement celle des femmes enceintes.

**Indicateur 2.3. et 3.1.**

Les activités prévues de Santé sexuelle et reproductive ont concerné non seulement les femmes en âge de procréer de 3 îles mais ont touché plus de 11 villages insulaires environnants. Il en est de même de séances de sensibilisation sur les thématiques de santé de reproduction (Signes de danger pendant la grossesse, PTME, Planification familiale, CPN, Accouchements assistés ...) Par conséquent, étant donné que les zones d'action ont augmenté par rapport aux 3 zones ciblées au départ, les sensibilisations ont touché plus de personnes que prévues jusqu'à 23 850

**Indicateur 4.2**

L'implantation de 3 postes de santé opérationnels jusqu'à ce jour a permis de quasi-doubler le nombre d'accouchement assistés passant de 246 ciblées à 408. Enfin, 6 sages-femmes et infirmiers maïeuticiens y ont été affectés et assurent les soins maternels et néonataux de qualité 7jous/7 et 24h/24h.

**Indicateur 3.2**

Notons par ailleurs que 60 relais communautaires non prévus ont été recrutés pour les activités de sensibilisation dans les villages concernés et alentours ainsi que pour la distribution des préservatifs. Ce qui justifie le fait qu'il y ait eu un grand nombre d'adolescents et jeunes sensibilisés sur les IST, le VIH et le port des préservatifs cad sensibilisation couplée d'une grande distribution des préservatifs.

**Indicateur 3.3**

Suite au retard de livraison, le nombre prévu de préservatif n'a pu être distribué dans les délais. La distribution se poursuivra après la réception du 2ème lot de préservatifs commandés.

**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**

Avant la mise en œuvre de ce projet dans les îles au Sud de Bol, l'UNFPA a organisé une mission d'évaluation dans les îles afin de contacter et impliquer les populations affectées et les leaders locaux dans l'identification de leurs besoins réels. C'est grâce aux consultations avec ces derniers que les 3 sites de Selia, Ngalamia et Gomirom Doumou ont été retenus pour abriter les 3 postes de santé.



**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>	01/05/2017 - 31/10/2017 (FAO) 01/05/2017 - 31/10/2017 (WFP)			
<b>2. Code du projet CERF:</b>	17-RR-FAO-021 17-RR-WFP-032	<b>6. Statut du projet CERF</b>	<input type="checkbox"/> En cours			
<b>3. Groupe sectoriel/Secteur:</b>	Aide alimentaire		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé			
<b>4. Titre du projet:</b>	Projet d'urgence de sécurité alimentaire et de protection des moyens d'existence des populations retournées dans la Région du Lac					
<b>7. Funding</b>	a. Budget Total du Projet :	<b>US\$ 32,234,446</b>	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :			
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	<b>US\$ 15,993,818</b>	▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : <b>US\$ 121,743</b>			
	c. Montant reçu du CERF :	<b>US\$ 1,838,506</b>	▪ 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)	6,639	5,834	12,473	5,625	4,943	10,567
Adultes (≥ 18 ans)	5,432	4,775	10,207	6,385	5,727	12,113
<b>Total</b>	<b>12,071</b>	<b>10,609</b>	<b>22,680</b>	<b>12,010</b>	<b>10,670</b>	<b>22,680</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						
Autres personnes touchées	22,680			22,680		
<b>Total (identique au total figurant au point 8a)</b>	<b>22,680</b>			<b>22,680</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 :	Concernant les activités de la FAO, les quantités de semences, d'outils distribués le nombre de noyau de petits ruminants transférés dans le cadre de ce projet ont respecté la planification. Quelques intrants supplémentaires ont été distribués, notamment le kit de houes passé à deux unités (2 houes par bénéficiaires) et un supplément de bloc nutritionnel pour complément d'aliment a été distribué (1,500 unités de blocs). Ceci n'a pas impacté sur le nombre de bénéficiaires ciblés.					

Cadre des résultats du projet CERF			
<b>9.Objectif du projet</b>	Améliorer la sécurité alimentaire des ménages retournés par le biais d'une assistance immédiate et le renforcement de leurs moyens d'existence		
<b>10.Énoncé des résultats</b>	La sécurité alimentaire des ménages retournés est renforcée		
<b>11. Résultat</b>			
<b>Résultat 1</b>	19 215 personnes vulnérables reçoivent une assistance alimentaire en vivres inconditionnelle durant quatre mois		
<b>Indicateurs du résultat 1</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 1.1	Nombre de personnes ciblées assistées avec des rations mensuelles complètes pendant 120 jours	19,215	19,215
Indicateur 1.2	Quantité de vivres (mixtes) distribuées (tonnes métriques)	1,339 mt	1,284,05 mt
<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 livraison des vivres	PAM	PAM
Activité 1.2	Achats de bateaux motorisés pour la livraison et l'utilisation par les différents acteurs	PAM	PAM
Activité 1.3	Organisation des distributions en mettant en place les mesures de sécurité appropriées	PAM ; IHDL	PAM ; IHDL
Activité 1.4	Distribution des vivres dans les 10 villages ciblés	PAM ; IHDL	PAM ; IHDL
Activité 1.5	Enregistrement biométrique (SCOPE)	PAM, IHDL	PAM ; IHDL
Activité 1.6	Enquête post-distribution auprès des bénéficiaires	PAM	PAM
<b>Résultat 2</b>	1000 ménages bénéficient des intrants agricoles pour la saison pluviale		
<b>Indicateurs du résultat 2</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 2.1	# de ménages ayant bénéficié d'une distribution d'intrants agricoles pour la saison pluviale	1,000	1,000
Indicateur 2.2	% de ménages ayant récolté une production conforme aux rendements attendus des cultures	75%	75%
<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	Identification des bénéficiaires d'intrants et kits d'outils agricoles	FAO et Partenaires	FAO / Community Humanitarian Emergency Board (COHEB)
Activité 2.2	Achat des semences et d'outils agricoles	FAO	FAO
Activité 2.3	Distribution des semences et d'outils agricoles	FAO et Partenaires	FAO / COHEB
Activité 2.4	Suivi post distribution	FAO et Partenaires	FAO / COHEB
<b>Résultat 3</b>	1500 ménages bénéficient de cash transfert inconditionnel		
<b>Indicateurs du résultat 3</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>

Indicateur 3.1	# de ménages bénéficiant de cash transfert inconditionnel	1,500	1,500
Indicateur 3.2	# de ménages ayant couvert les besoins de base avec les transferts	1,500	1,500
<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 du cash transfert inconditionnel	FAO et partenaires	FAO et Partenaires (COHEB et Tigo)
Activité 3.2	Transfert monétaire du cash inconditionnel	FAO et partenaires	FAO et Partenaires (COHEB et Tigo)
Activité 3.3	Suivi post distributions	FAO et partenaires	FAO et Partenaires (COHEB et Tigo)
<b>Résultat 4</b>	500 ménages bénéficiant d'un noyau de petits ruminants		
<b>Indicateurs du résultat 4</b>	<b>Description</b>	<b>Cible</b>	<b>Atteint</b>
Indicateur 4.1	# de ménages bénéficiant d'un noyau de petits ruminants	500	500
Indicateur 4.2	# de ménages ayant maintenu au moins le noyau initial de petits ruminants à la fin du projet	500	500
<b>Activités du résultat 4</b>	<b>Description</b>	<b>Mise en œuvre par (Prévu)</b>	<b>Mise en œuvre par (Réel)</b>
Activité 4.1	Identification des bénéficiaires des noyaux de petits ruminants	FAO et partenaires	FAO / COHEB
Activité 4.2	Achat d'intrants d'élevage (petits ruminants, vaccins, produits antiparasitaires et aliments pour bétail)	FAO	FAO
Activité 4.3	Distribution des petits ruminants vaccinés et déparasités	FAO et partenaires	FAO / COHEB
Activité 4.4	Distribution de stock d'aliments pour bétail	FAO et partenaires	FAO / COHEB
Activité 4.5	Suivi post distributions	FAO et partenaires	FAO / COHEB

**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 :**

Dans le cadre du projet CERF Rapid Response dans la région du Lac Tchad, le PAM s'est engagé à fournir une assistance alimentaire d'urgence d'une durée de 120 jours à un total de 19 215 personnes étant récemment retournées dans leurs villages d'origine se trouvant sur un groupe d'îles, qu'elles avaient dû abandonner pour des raisons d'insécurité en 2015-2016. A cet effet, le projet avait prévu l'achat d'environ 1 339 tonnes de vivres pour répondre aux besoins nutritionnels quotidiens des bénéficiaires à travers des distributions sur 10 sites identifiés conjointement avec la FAO suite à l'évaluation multisectorielle de l'ICC le 10-15 février dans les communautés dans les zones de retour au sud du canton.

**Dans le cadre de l'indicateur 1.1**, le ciblage des bénéficiaires a été mené avec les partenaires d'exécution afin d'identifier d'une part les ménages les plus vulnérables pour l'assistance alimentaire inconditionnelle fournie par le PAM et parmi eux les ménages ayant des potentialités agricoles ou pastorales et les ménages sans capital productif pour le volet renforcement des capacités productives mis en œuvre par la FAO. Une fois sélectionnés, les ménages ont été inscrits sur les listes de bénéficiaires pour l'assistance alimentaire ou agropastorale. Pour le PAM, les distributions de coupons alimentaires ont commencé en juillet 2017 et se sont poursuivies jusqu'au mois d'octobre. Au total, durant ces quatre mois, l'assistance alimentaire a atteint 19 215 personnes déplacées.

Des mesures de sécurité ont été mises en place sur les sites de distribution. Les leaders communautaires ont été impliqués dans l'organisation et la sécurisation de la distribution. Les membres du comité de vigilance ainsi que les agents de force de l'ordre ont effectué des fouilles systématiques de tous les bénéficiaires avant leur accès au site de distribution. De plus, les stocks de vivres destinés à la distribution ont été sécurisés pour éviter toute tentative de pillage.

Durant la période de validité du projet, le PAM a également dû faire face à d'autres difficultés opérationnelles telles les intempéries durant la saison des pluies ou la difficulté d'accès au site par la voie fluviale.

L'achat de 1 339 tonnes de vivres était prévu sous l'**indicateur 1.2**. Après la confirmation des fonds CERF, le PAM a lancé la procédure d'achat. Une quantité légèrement inférieure à la planification a été commandée en raison des prix au moment de l'achat ainsi que de la disponibilité de certains produits. Au total, le PAM a acheté 1 284,05 tonnes métriques (mt) de denrées soit 818,46 mt de sorgho, 248,05 mt de légumineuses, 123,95 mt de Supercereal sucré, 87,09 mt d'huile végétale et 6,5 mt de sel iodé. Il convient de noter que les céréales ont été achetées au Tchad. Ce type d'achat a permis de réduire le temps de transport jusqu'aux bénéficiaires de l'assistance et représente un investissement dans l'économie locale. La longue durée pour la chaîne d'approvisionnement des vivres achetées à l'international est de 5 à 6 mois donc le prêt avec d'autres stocks de PAM disponible a permis d'accélérer la mise en œuvre du projet d'un mois. Les premières distributions aux bénéficiaires dans les 10 sites ont été organisées en juillet. Ainsi, chaque mois, 19 215 personnes ont bénéficié de l'appui alimentaire en recevant un panier alimentaire équilibré correspondant à 2 100 kcal/personne/jour : 350g de céréales, 100g de légumineuses, 35g d'huile végétale, 50g de Supercereal (farine enrichie) et 5g de sel iodé. Les quantités achetées grâce au financement CERF ont ainsi permis de couvrir exactement 123 jours de besoin (estimation faite à la base des quantités permettant de fournir les 2,100 kcal par personne et par jour recommandées pour un apport nutritionnel optimal). Le partenaire d'exécution, l'ONG IHDL, a utilisé des pirogues motorisées pour accéder aux 10 villages situés sur les îles.

Suite à la mission d'évaluation rapide, il a été noté que la communauté humanitaire avait besoin d'un moyen de transport nautique fiable. Le PAM s'était donc proposé de répondre à ce besoin. Cependant, après une évaluation plus poussée par le PAM, il s'avère que la mission d'évaluation multisectorielle a forcément sous-estimé le coût d'un tel transport, en particulier sa mise en adéquation avec les recommandations sécuritaires d'UNDSS et que le budget du CERF ne permettait pas de couvrir de telles dépenses (environ 250 000 USD sans les coûts de fonctionnement). Pour cette raison l'activité n'a pas pu être mise en œuvre. Le PAM est en train d'explorer plusieurs pistes pour fournir ce service à la communauté humanitaire (réalisation prévue pour 2018).

Le PAM a accusé un retard dans la mise en œuvre des activités 1.5 (enregistrement biométrique) et 1.6 (post-distribution monitoring) dû à des priorités opérationnelles concomitantes telles les distributions d'assistance à 45 000 personnes dans la région du Lac et l'exercice d'enregistrement biométrique des retournés dans 26 sites et villages au Sud du Tchad. L'échéancier de certaines interventions a été réaménagé en prenant en compte ces réalités de terrain et notamment des restrictions sécuritaires qui continuent à peser sur le personnel des organisations des Nations Unies en matière de déplacement vers les îles (selon les recommandations d'UNDSS). Le nouveau calendrier estimatif prévoit l'enregistrement SCOPE pour le mois de janvier 2018 et une enquête post distribution exhaustive pour tous les bénéficiaires des programmes du PAM dans la région du Lac sera conduite vers le mois d'avril 2018 et inclura les personnes assistées lors de ce projet CERF. Toutefois, le PAM a assuré un

suivi en temps réel des distributions. A cette date, il est estimé que le nouveau système de bateaux pour la facilitation de l'accès aux îles pourra être en place ce qui facilitera la réalisation de cette activité impliquant la venue de personnel du PAM sur les îles.

**Pour le résultat 2**, 1 000 ménages bénéficiaires ont reçu des intrants agricoles sous forme de 20,000 Kilogrammes (kg) de semences de maïs, 5,000 kg de semences de niébé et 25 kg de semences de gombo, ainsi que 2 000 unités houes locales. Les intrants mis à la disposition des bénéficiaires leur ont permis d'emblaver dans l'ensemble 510 hectares des trois cultures confondues. La FAO et ses partenaires ont réalisé des appuis sur les itinéraires techniques en lien avec la production des cultures mises en place durant le projet. Une évaluation des récoltes a montré que sur les superficies emblavées, seulement 76,800 kg de maïs, 217,800 kg de niébé et 8,000 kg de gombo frais ont été récoltés et prêts pour la consommation des ménages car le retard des pluies a impacté négativement sur les rendements escomptés.

En utilisant les listes des bénéficiaires du PAM, la FAO et ses partenaires d'exécution ont aussi assuré la distribution du cash (aux ménages ayant aussi reçu les intrants agricoles et les noyaux de petits ruminants).

Selon l'indicateur 3.1, 1 500 ménages ont reçu un transfert supplémentaire de 34 500 FCFA sous formes d'espèces. Les entretiens eus avec les bénéficiaires après les distributions de ce montant, montrent les utilisations suivantes :

- Achat de nourriture (viande, poisson, légumes, fruits, sucre, thé, épices...);
- Achat de produits non alimentaires (savons, chaussures, habit...);
- Soins sanitaires des membres du ménage;
- Constitution d'un petit noyau de petit élevage (volaille)

Le cash a donc permis aux ménages de diversifier leur alimentation et satisfaire leurs besoins non alimentaires. Il s'agit de résultats positifs de l'approche des filets sociaux productifs ou CASH+ mise en œuvre par la FAO.

Enfin, en adéquation avec les cibles du **résultat 4** du projet, 500 ménages bénéficiaires ont reçu un noyau de petits ruminants composé de 3 femelles et 1 mâle. Sur le total des petits ruminants livrés, 6 chèvres sont mortes pendant le transport sur les îles en pirogues. Tous les bénéficiaires de petits ruminants ont reçu un renforcement de capacité en conduite d'élevage de petits ruminants. Deux mois après la distribution, 264 petits ruminants (88 boucs et 176 chèvres) appartenant à 66 bénéficiaires pris au hasard ont été suivis. Le suivi réalisé présente le résultat suivant : 35 chèvres gestantes, 29 mise-bas de 45 chevreaux ; 22 cas de mortalité soit un taux de croissance de 9%. Ces données montrent que la distribution des petits a un impact très positif en termes de recapitalisation du cheptel et donc de reconstitution des moyens d'existence.

**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**

Dans sa phase préparatoire, le PAM, la FAO et les partenaires d'exécution ont rencontré les chefs de canton, chefs de villages, autorités administratives et bénéficiaires pour les sensibiliser au projet CERF et répondre à leurs principales préoccupations. Les suggestions formulées par les parties prenantes ont permis d'adapter le projet aux réalités sur le terrain et ainsi d'améliorer l'impact sur la vie quotidienne des populations vulnérables. Avant et après chaque activité, les partenaires de suivi organisent des séances pour échanger avec les bénéficiaires sur la conduite des opérations.

Le PAM a mis en place un comité des leaders qui fait office de comité de gestion de l'assistance durant toute la période du projet. Ce mécanisme a permis à la population bénéficiaire d'exprimer des requêtes ou plaintes. En dehors de ce mécanisme, certains ménages se sont rapprochés directement des membres du personnel de l'ONG IHDL pour partager leurs doléances. Le partenaire coopérant a par la suite relayé l'information au PAM pour proposer des solutions opérationnelles adéquates. Les ménages non-bénéficiaires étaient à l'origine de la majorité des plaintes et leur non-inscription sur la liste des bénéficiaires était le principal motif de contestation. Les préoccupations ont pu être adressées en réexpliquant les critères de ciblage 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 PAM, les activités d'assistance alimentaire aux populations affectées par la crise de la région du Lac Tchad sont menées tous les mois et font partie intégrante du portefeuille du bureau pays. Le financement perçu grâce au CERF a garanti l'appui en vivres pour les plus vulnérables pour une période de 4 mois. Le PAM a mené un suivi des activités mises en œuvre par le biais d'IHDL dans les dix villages sélectionnés dans le cadre du projet qui a relevé une bonne organisation grâce à l'utilisation du grouping (distribution groupée) comme méthode de distributions des rations et la satisfaction des bénéficiaires. Le monitoring a aussi permis d'éviter l'inclusion de ménages déjà enregistrés sur d'autres sites d'assistance qui ont tenté de prétendre à une double assistance. Au-delà

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

de la collecte mensuelle des rapports de distribution fournis par IHDL, le PAM prévoit aussi d'effectuer un post distribution monitoring approfondi pour mieux d'apprécier l'impact du projet sur les vies des populations.

Pour la FAO, aucune évaluation détaillée n'a pas été faite. Cependant, d'une part pour le cash inconditionnel quelques jours après la distribution, des entretiens ont été tenus avec certains bénéficiaires du projet. Et d'autre part des missions de suivi post distribution de noyaux reproducteurs de petits ruminants ont été réalisées dans tous les villages de mise en œuvre pour un échantillon de 66 bénéficiaires (264 têtes).

## 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\$
17-RR-CEF-053	Eau, assainissement et hygiène	UNICEF	ONGN	\$322,535
17-RR-FPA-027	Protection	UNFPA	GOUV	\$6,950
17-RR-FPA-027	Protection	UNFPA	ONGN	\$12,422
17-RR-FPA-027	Protection	UNFPA	ONGN	\$37,431
17-RR-CEF-054	Protection	UNICEF	GOUV	\$38,736
17-RR-CEF-054	Protection	UNICEF	ONGI	\$67,330
17-RR-CEF-054	Protection	UNICEF	GOUV	\$22,188
17-RR-HCR-013	Protection	UNHCR	RedC	\$93,454
17-RR-FPA-027	Santé	UNFPA	ONGN	\$136,304
17-RR-WHO-020	Santé	OM	ONGI	\$100,000
17-RR-CEF-055	Santé	UNICEF	RedC	\$13,520
17-RR-CEF-055	Santé	UNICEF	GOUV	\$13,003
17-RR-WFP-032	Aide alimentaire	PAM	ONGN	\$56,781
17-RR-FAO-021	Livelihoods	FAO	ONGI	\$64,962

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

ACF	Action Contre la Faim
AFJT	Association des Femmes Juristes du Tchad
APSELPA	Action pour la Protection de la Santé, de l' Environnement et de Lutte contre la Pénurie Alimentaire
ATPC	Assainissement Total Piloté Par la Communauté
CAP	Connaissances, Attitudes, Pratiques
CICR	Comité Internationale de la Croix Rouge
CNARR	Commission Nationale d'Accueil des Réfugiés et Retournés
COHEB	Community Humanitarian Emergency Board
COOPI	Cooperazione Internazionale
CRT	Croix Rouge Tchadienne
DRAS LAC	Direction Régionale de l'Action Sociale du LAC
DREN LAC	Direction Régionale de l'Education Nationale du LAC
EHA	Eau, Hygiène et Assainissement
FAO	Food and Agriculture Organization
FE	Femme enceinte
FDAL	Fin de la Défécation à l'air Libre
IHDL	Initiative Humanitaire pour le Développement Local
HCT	Humanitarian Country Team
IAS	International Aid Services
ICON	UNICEF WEB site
IEC	Information, Education et Communication
IRC	International Rescue Committee
MASFSN	Ministre de l'Action Sociale, de la Famille et de la Solidarité Nationale
MSP	Ministère de la Santé Publique
NFI	Non Food Items
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PCA	Accord de partenariat et cooperation
PSB	Procurement Service Branch ( Copenhagen)
RC	Resident Coordinator ( Humanitarian Coordinator)
TIGO	Société de Téléphonie Mobile TIGO
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VAR	Vaccin Anti-Rougeoleux
VAT ou TT	Vaccin Anti Tetanique
VAA	Vaccin Anti Amaril
VPOb	Vaccin Poliomyelitique Oral bivalent
WFP	World Food Programme