



**LA GUINÉE
RÉPONSE RAPIDE
EBOLA
2021**

21-RR-GIN-47052

Vincent Martin

Coordinateur Résident / Humanitaire

PARTIE I – APERÇU DE L'ALLOCATION

RÉSUMÉ DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION :

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

N/A

La revue après action était prévue en octobre 2021 mais elle n'a pas été réalisée à cause du contexte politique actuel du pays depuis le coup d'Etat militaire du 05 septembre 2021. Cette période a coïncidé au changement des autorités au niveau central et local qui a créé un climat d'incertitude pour la poursuite des activités terrain avant la définition des nouvelles orientations des autorités de la transition

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

Oui Non

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

Oui Non

PRIORISATION STRATÉGIQUE

Déclaration stratégique du Coordinateur Résident / Humanitaire :

En cette période de pandémie mondiale de la COVID 19 et d'autres épidémies en Guinée, l'épidémie de la maladie à virus Ebola a refait surface dans la région de Nzérékoré dans un contexte de rareté de ressources accompagné d'une crise socio-politique que le pays traverse depuis 2020. Pendant que tous les acteurs humanitaires et le gouvernement étaient préoccupés par les dispositions à prendre pour circonscrire la nouvelle flambée, l'allocation de 6 millions de dollars des fonds CERF a permis rapidement la mise en place d'un dispositif de riposte efficace et cohérent afin de rompre la chaîne de propagation de l'épidémie. Cette réponse coordonnée du système des Nations Unies en appui aux autorités nationales a permis de sauver des vies à travers les activités menées selon les piliers de la riposte à savoir :

- Surveillance ;
- Prise en charge
- Prévention et le contrôle de l'infection
- Communication et engagement communautaire
- Point d'entrée
- Enterrement digne et sécurisé
- Coordination

Également compte tenu de la distance qui sépare la capitale à la région touchée, un support logistique conséquent a été fourni afin de faciliter les opérations terrain à travers la mise en place du vol UNHAS.

Cet accompagnement du système des Nations Unies a aidé le pays à maîtriser l'épidémie et rompre la chaîne de transmission dans un délai raisonnable.

Valeur ajoutée du financement CERF :

- La mise en œuvre des interventions PCI WASH notamment la promotion des bonnes pratiques d'hygiène dans les communautés, les établissements scolaires et dans les formations sanitaires a permis de freiner la chaîne de contamination de la maladie à virus Ebola. La mobilisation et l'engagement des partenaires WASH a facilité la mise en œuvre des activités dans les communautés situées dans des zones à risque.
- Les mesures de prévention prises dans les écoles considérées comme des foyers de contamination de la MVE ont contribué à la limitation de la propagation de la MVE.

- L'offre d'un paquet d'intervention préventive et curative et le renforcement des capacités des acteurs communautaires, particulièrement les femmes organisées en groupement, ont été essentiels pour réduire les risques liés à la malnutrition dans un contexte d'Ebola.
- Le paquet de services de protection (appui psychosocial, assistance alimentaire, appui scolaire) ont contribué à faire face à l'impact négatif de l'épidémie sur les enfants. Le soutien des experts sur la prévention et la réponse au PSEA et VBG a permis de déployer les différentes stratégies de sensibilisation, de renforcement de capacités pour un résultat final de zéro cas de EAS durant la mise en œuvre du financement.
- Les transferts monétaires humanitaires fournis aux 500 ménages vulnérables ont permis de les protéger de l'impact socio-économique de la MVE, en complémentarité aux autres services sociaux de base fournis dans leur communauté.
- Le renforcement des capacités des 66 agents de santé dans le District Sanitaire de N'Nzérékoré dans le cadre de la continuité des services de santé a permis d'être outillés efficacement pour la riposte contre la MVE.
- Le cadre organique de la commission 'Communication de Risque et Engagement Communautaire (CREC)' et ses différents groupes de travail ont pu être fonctionnels pour réduire les impacts négatifs de la MVE.

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

Oui

En partie

Non

En plus de la prise en charge des cas, une série d'assistance a été fournie aux communautés affectées par l'épidémie de MVE.

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

Oui

En partie

Non

L'allocation CERF a été fournie dès les premières heures de la résurgence de l'épidémie. Elle a permis d'apporter une réponse cohérente et coordonnée à la crise sanitaire qui a permis de contrôler la maladie dans une période assez réduite.

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

Oui

En partie

Non

Le financement CERF a soutenu l'agence nationale de sécurité sanitaire à travers les agences impliquées dans la riposte à mettre en place des mécanismes de coordination solides et efficaces au niveau central et local afin d'assurer la complémentarité, la synergie dans les interventions et plus de redevabilité.

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

Oui

En partie

Non

La mise en œuvre des activités financées par le fond CERF a encouragé d'autres bailleurs à mobiliser les ressources pour la riposte à la maladie à virus Ebola, notamment l'USAID et DGIS, ainsi que des ressources additionnelles internes aux agences

Considérations stratégiques des quatre domaines prioritaires humanitaires¹ :

Les domaines prioritaires humanitaires suivants ont été traités dans cette allocation :

(1) L'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes. Il est nécessaire d'accompagner les femmes et les jeunes, ainsi que leurs organisations pour mieux répondre à leurs besoins spécifiques, valoriser leur contribution dans la réponse aux urgences et renforcer leur autonomisation. Une analyse genre approfondie de la situation pourrait fournir des éléments clés à refléter dans l'action. Les principaux défis se trouvent au niveau des capacités techniques, ressources financières, mais aussi l'importance de veiller à la parité hommes/femmes au sein des organes de gestion de la réponse, ceci pourrait contribuer à avoir des orientations plus claires dans ce sens.

(2) Les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap. La prise en compte des risques de vulnérabilité dans la sélection des bénéficiaires est un facteur qui contribue à l'inclusion des PVH. L'évaluation des besoins réalisée par les services de l'action sociale a permis de mesurer la vulnérabilité des personnes affectées et infectés par la MVE, avec un focus sur les enfants. La précarité de ces

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

personnes, particulièrement les enfants, a permis de déclencher les activités de réponse. Ces fonds ont suscité la motivation des acteurs qui déployaient les efforts sur le terrain et contribué au renforcement de leurs capacités.

(3) L'éducation dans les crises prolongées. L'éducation a été considérée comme un domaine de financement prioritaire parce que les écoles étaient une de sources de propagation de la MVE dans la communauté. Le renforcement des capacités des acteurs scolaires locaux est essentiel pour soutenir efficacement la réponse.

(4) Les autres aspects de la protection. La sensibilisation et la capacité des communautés contribue à réduire les risques de passage à l'acte. La prise en charge psychosociale et la prévention des abus et exploitations sexuels ont demandé des interventions urgentes pour faire face aux stress rencontrés par les enfants et leurs familles. En outre, les activités de sensibilisation et de formation sur les PSEA, avec le déploiement rapide des experts, ont contribué à minimiser les risques.

Tableau 1 : Aperçu de financement (US\$)

Montant total nécessaire à la réponse humanitaire	45 000 000
CERF	6 000 001
Fonds humanitaire commun / Fonds pour les interventions d'urgence (le cas échéant)	
Autres (bilatéral / multilatéral)	3,200,000
Financement total reçu pour la réponse humanitaire (par source ci-dessus)	9,200,001

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

Agence	Code du projet	Secteur / cluster	Montant
IOM	21-RR-IOM-002	Santé	900 001
UNICEF	21-RR-CEF-002	Santé	720 000
UNICEF	21-RR-CEF-002	Eau, assainissement et hygiène	468 000
UNICEF	21-RR-CEF-002	Protection	270 000
UNICEF	21-RR-CEF-002	Nutrition	198 000
UNICEF	21-RR-CEF-002	Éducation	144 000
WFP	21-RR-WFP-002	Services commun - Services aériens humanitaires	648 000
WFP	21-RR-WFP-002	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	252 000
WHO	21-RR-WHO-002	Santé	2 400 000
Total			6 000 001

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

Total des fonds utilisés directement par les agences des Nations Unies y compris l'acquisition des marchandises de secours	4,367,757
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	678,186
Fonds transférés aux partenaires ONG internationales pour mise en œuvre *	527,825
Fonds transférés aux partenaires ONG nationales pour mise en œuvre *	326,233
Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	100,000
Total fonds transférés aux partenaires (IP) *	1,632,244
Total	6,000,001

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

1. PRIORISATION OPÉRATIONNELLE

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

Le 14 février 2021, la Guinée a officiellement déclaré une nouvelle épidémie d'Ebola. Les premières enquêtes ont révélé qu'une infirmière d'un établissement de santé local était décédée le 28 janvier 2021. Après son enterrement, six personnes qui ont assisté aux funérailles ont signalé des symptômes de type Ebola et deux d'entre elles sont décédées, tandis que les quatre autres ont été hospitalisées. La Guinée avait été l'un des trois pays les plus touchés lors de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest 2014-2016, la plus importante depuis la découverte du virus en 1976. La déclaration de l'épidémie est intervenue à un moment où COVID-19 présentait un défi sans précédent. à la santé publique, aux systèmes alimentaires et aux moyens de subsistance.

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

En réponse à la crise, le CERF a alloué 6 millions de dollars le 16 février 2021 de sa fenêtre de réponse rapide pour le démarrage immédiat des activités de sauvetage. Ce financement permettra à quatre agences et partenaires des Nations Unies de fournir une assistance vitale à 250 000 personnes, dont 100 000 femmes, 100 000 hommes et 50 000 enfants. L'allocation du CERF servira d'injection critique de fonds précoces et se concentrera sur la réponse de santé publique, y compris l'eau, l'assainissement et l'hygiène, le soutien logistique - en particulier le Service aérien humanitaire des Nations Unies (UNHAS) - et l'aide alimentaire ciblée.

Personnes ayant reçu une assistance directe :

L'approche de la réponse qui avait été mise en place était celle basée sur l'Aire de Santé. Elle consiste à décentraliser des activités avec une responsabilisation accrue de la partie sous préfectorale autour de la population couverte par un centre de santé. Ainsi pour estimer le nombre de personnes bénéficiaires (directes et indirecte) des interventions dans la riposte contre la MVE dans les 17 aires de santé de la préfecture de N'zérékoré, nous avons pris 60% de la population couverte par Centre de santé de l'Aire de santé cible soit 338 165 Personnes réparties comme suit: Femmes: 116 520, Hommes: 107 431, filles: 59 425 et garçons: 54 789

Personnes ayant reçu une assistance indirecte :

Ayant focalisé les actions de santé publiques autour des cas suspects, confirmés ou probables de MVE et au niveau des aires de santé touchées et non touché afin de renforcer les capacités des prestataires à répondre efficacement à la propagation de l'épidémie dans leurs aires de sante, les bénéficiaires indirectes de nos interventions sont le nombre de personnes ayant utilisé les services et ou offre de soins des Structures de santé des 17 Aires de Santé (Voir registre de consultations durant la période de la réponse), les personnes ayant été sensibilisées sur les bonnes pratiques et les mesures de préventions de la MVE , Ce nombre de personne est estimés à 5 592 737.

NB : il faut noter que le nombre total des bénéficiaires est le cumul des bénéficiaires des interventions dans tous les piliers de la riposte. Ainsi, une personne peut être bénéficiaires de plusieurs actions dans différents piliers comme la santé, l'engagement communautaire, les points d'entrée... donc sera comptée plusieurs fois

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

Secteur / cluster	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Services commun - Services aériens humanitaires	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Éducation	160	1 535	36 021	46 307	84 023	388	2147	36 338	44 966	83 839
Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	4 378	3 861	4 616	3 645	16 500	4 378	3 861	4 616	3 645	16 500
Santé	100 000	100 000	24 557	24 503	249 060	412 535	206 091	88 706	70 467	777 799
Nutrition	5 027	250	173	137	5 587	122 452	107501	60139	55 292	345 384
Protection	21 000	1 000	21 500	11 500	55 000	12 507	13 747	8 803	8 689	43 746
Eau, assainissement et hygiène	27 803	23 492	26 927	27 028	105 250	122 685	109 765	31 400	32 467	296 317

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

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

Categories	Prévu	Atteint
Réfugiés	0	
Retournés	0	
Déplacés internes	0	
Communautés d'accueil	0	
Autres personnes touchées	249 060	338,165
Total	249 060	338,165

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

Sexe & âge	Prévu	Atteint	Nombre de personnes handicapées (PwD) assistées grâce au financement du CERF	
			Prévu	Atteint
Femmes	100 000	116,520	1 084	69
Hommes	100 000	107,431	1 077	87
Filles	24 557	59,425	385	136
Garçons	24 503	54,789	378	181
Total	249 060	338,165	2 924	473

PARTIE II – APERÇU DES PROJETS

3. RAPPORTS DES PROJETS

3.1 Rapport du projet 21-RR-IOM-002

1. Information sur le projet			
Agence :	IOM	Pays :	La Guinée
Secteur / cluster :	Santé	Code du projet :	21-RR-IOM-002
Titre du projet :	Réponse à l'épidémie de la maladie à Virus Ebola dans la région de Nzérékoré		
Date de début :	22/02/2021	Date de fin :	21/08/2021
Revisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 8 000 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 370 000
	Montant reçu du CERF :		US\$ 900 001
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 0
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
	Partenaires ONG internationale		US\$ 0
Partenaires ONG nationale		US\$ 0	
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

1- Amélioration des capacités des Points d'Entrée (PoEs) et des Points de Contrôle Sanitaire (PoCs) pour détecter, notifier, isoler et orienter les cas suspects de MVE et leurs contacts.

Ce premier axe d'interventions a consisté à installer, équiper et rendre fonctionnels 22 points d'entrée (PoE) et points de contrôle sanitaire (PoC). Ces dispositifs mis en place ont permis de dépister au total 4 476 645 personnes dont 2 029 078 femmes, parmi lesquelles 227 alertes ont été notifiées dont 184 validées et 10 cas suspects transférés au Centre de Traitement des Epidémies (CT-Epi). En outre, au niveau des 12 PoC, 24 abris d'urgence ont été construits. Le projet a recruté et formé 180 agents de santé communautaires et Agents Technique de Santé dont 94% avaient fourni de bonnes réponses à l'évaluation post-test. Ainsi, cette activité de renforcement de capacité technique et opérationnelle a contribué à répondre valablement à la crise sanitaire de la maladie à virus Ebola.

2- Recherche active des contacts et des cas suspects le long des axes de mobilité, y compris les 'PoEs, les PoCs et les zones de forte densité de population

Les activités de recherche active ont permis d'identifier 365 contacts des cas confirmés de MVE dans les districts sanitaires des régions de N'Zérékoré, de Conakry et de Kindia. Pour la détection et la gestion des voyageurs malades, 119 travailleurs de première ligne ont été orientés sur les Procédures Opérationnelles Standard ou Standards Operational Procedures (SOPs) de détection et de gestion des voyageurs malades. Deux (2) enquêtes de cartographie de risques de santé publique liés à la mobilité des populations ont permis de mieux orienter les interventions de la lutte contre la MVE avec la production de 38 cartes thématiques incluses dans les 125 SitReps de

N'Zérékoré. Ainsi, 572 agents de santé communautaires et 72 leaders communautaires ont été mobilisés pour la surveillance de la MVE à travers les plateformes One Health dans les communautés de N'Zérékoré et Yomou.

3- Renforcement de capacités de partage d'informations sur la santé publique et la gestion d'urgence transfrontalière

Pour faciliter la coordination des interventions de la riposte contre la MVE entre les districts sanitaires (N'Zérékoré, Macenta, Beyla, Guéckédou, Lola et Yomou) de la région de N'Zérékoré et les localités des pays frontaliers, les 6 Centres d'Opération d'Urgence de Santé Publique (COU-SP) ont été réhabilités, équipés et rendus fonctionnels pour la tenue des réunions journalières du système de gestion des incidents, la production et le partage des SitReps avec le niveau central. Ainsi, du matériel informatique de vidéo conférences, des équipements de bureaux, des climatiseurs etc. ont été fournis dans le cadre de la réhabilitation des COU-SP. En fin, le projet a appuyé l'organisation de trois (3) réunions transfrontalières virtuelles de coordination entre les 4 pays de l'Union du fleuve Mano (Guinée, Sierra Léone, Libéria et Côte d'Ivoire). Ce qui a aidé à mieux circonscrire la maladie dans les communautés riveraines autour des frontières.

3. Modifications

- Selon les résultats de la cartographie des risques sanitaires, la Sous-préfecture de Gouécké (épicentre de l'épidémie de la MVE) abrite un marché international (marché de Gouécké) où le mouvement de la population venant de l'intérieur et de l'extérieur de la Guinée est très intense. Ensuite, il y a eu un foyer qui s'est créé à Soulouta (une des sous-préfectures voisines de Gouécké). Cela a nécessité l'augmentation du nombre de PoE/PoC passant de 19 à 22. Ainsi, le nombre de personnes dépistées est de 4 479 645 (dont 886 509 femmes, 1 175 568 hommes, 1142 509 filles et 1 1272 099 garçons) au lieu de 486 000 prévu (dont 102 534 femmes, 120 697 hommes, 132 150 filles et 486 000 garçons). Cependant, tous les PoE/PoC n'ont pas pu être fonctionnels 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 (7j/24h) à cause du manque d'agents de sécurité la nuit. Seulement 4 PoCs placés sur les grands axes ont fonctionné 7j/24h après sollicitation des agents auprès de la coordination de la lutte contre la MVE de N'Zérékoré afin d'assurer la sécurité des équipes pendant la nuit. Cela a également nécessité la construction supplémentaire de 4 salles d'isolement au niveau de ces points. Pour maintenir les équipes dans les meilleures conditions de travail au niveau des 12 PoC pendant la saison des pluies, 24 abris ont été construits. Le barème élevé pour le paiement des agents de contrôle sanitaire, 100 US\$ budgétisé au lieu de 150 US\$ fixés par la Direction Régionale de la Santé (DRS) et l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS), n'a pas permis de recruter le nombre initial d'ASC prévu. En effet, le nombre d'ASC recrutés est de 180 sur 220 prévus. Par ailleurs, il faut noter aussi que 22 superviseurs des agents FMP et 164 agents de protection civile ont été formés sur le Guide de Prévention et contrôle sanitaire, la gestion des données, ainsi que les exploitations et abus sexuels.
- Vers la fin de l'épidémie de la MVE, dans la période de 42 jours de surveillance après la sortie du dernier malade, un plan de surveillance renforcée de 90 jours a été élaboré et validé par l'ANSS et ses partenaires. L'appui de l'OIM conformément à ce plan a consisté au renforcement de la Surveillance à base communautaire dans le district sanitaire de Yomou à travers la réactivation de la plateforme préfectorale "une seule santé" et celles des 6 sous-préfectures, la mise en place des plateformes communautaires dans 41 districts ruraux, la formation, ainsi que l'approvisionnement en crédit téléphonique et de connexion internet des membres des plateformes et des Agents communautaires. Cela a permis de toucher un nombre élevé de 119 travailleurs de première ligne au lieu de 60 prévus et de 572 ASC et leaders communautaires sur 60 prévus également.
- Pour rendre compte des résultats des activités de riposte et de surveillance de la MVE au niveau central, l'OIM a appuyé la coordination préfectorale de N'Zérékoré pour participer à 14 réunions hebdomadaires d'information épidémiologique à distance via vidéo-conférence au COU-SP de N'Zérékoré.

Il n'y a pas eu de modification de budget au cours de la mise en œuvre des activités. Ainsi, le montant reçu a permis de couvrir l'ensemble des activités prévues dans ce projet.

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

Secteur / cluster	Santé									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0					
Retournés	0	0	0	0	0					
Déplacés internes	0	0	0	0	0					
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0					
Autres personnes touchées	102 534	120 697	132 150	130 619	486 000	886 509	1 175 468	1 142 569	1 272 099	4 476 645
Total	102 534	120 697	132 150	130 619	486 000	886 509	1 175 468	1 142 569	1 272 099	4 476 645
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	0	0	0	0	0					

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

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Les populations de la région de N'Zérékoré qui ne voyagent pas et ne passent pas par les PoE / PoC, ont bénéficié indirectement de ce projet par le biais du renforcement de la résilience communautaire avec le renforcement de la surveillance des maladies à potentiel épidémique mais également grâce aux sensibilisations envers les communautés hôtes le long des axes de mobilité à travers le porte à porte par des Agents de santé communautaire, les haut-parleurs, la distribution de matériel d'information, d'éducation et de communication (IEC). On estime que 318,343 personnes ont bénéficié indirectement de ces interventions et représentent 20% de la population de la région de N'Zérékoré.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Contribuer à l'interruption de la chaîne de transmission de la Maladie à Virus Ebola (MVE) dans la région de N'Zérékoré en renforçant la surveillance, la prévention et le contrôle des infections aux points d'entrée/Points de contrôle sanitaire.
Résultat 1	Les capacités de 10 points d'entrée désignés (POE) et de 9 Points de contrôle Sanitaire (PoC) autour de l'épicentre de l'épidémie pour détecter, notifier, isoler et orienter 24/24 et 7 jours sur 7 les cas suspects et les contacts sont améliorées.

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

Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de PoE/PoC disposant de capacités minimums pour la prévention, la détection, l'isolation et la référence des cas suspects de Ebola 24/7	19	22	Rapport de supervision
Indicateur 1.2	Nombre de PoE/PoC cibles équipés de stations de lavage des mains opérationnelles avec des solutions de chlore (0,05%)	19	22	Rapport de supervision
Indicateur 1.3	Nombre de dépistage sanitaire réalisées aux PoE / PoC	486,000	4 476 645	Base de données PoE/PoC
Indicateur 1.4	Nombre de personnel et des agents de santé communautaires (ASC) orientés et mobilisés pour la surveillance active aux PoE/PoC	220	180	Rapport de formation
Indicateur 1.5	Taux de réussite (c'est-à-dire > 60% de bonnes réponses) parmi les participants au post-test de l'orientation de base	80%	94%	Résultats Post-Test après formation
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Le nombre de PoE/PoC installés et équipés de dispositifs de lavage des mains est de 22 sur 19 prévus. Ainsi, le nombre de personnes dépistées est de 4 479 645 au lieu de 486 000 prévu. Le nombre d'ASC recrutés est 180 sur 220 prévus. Le taux de réussite des agents de santé après leur formation est de 94% avaient de bonnes réponses à l'évaluation post-test			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Mettre en place de nouvelles infrastructures pour renforcer la surveillance, la prévention et le contrôle des	Réalisée par OIM		

	infections au niveau des 9 Points de contrôle sanitaire (PoC) autour des épicentres de Gouécké et N'Zérékoré	
Activité 1.2	Améliorer les infrastructures aux 4 Points d'entrée (PoE) prioritaires frontaliers de la région de N'Zérékoré non encore appuyés pour garantir l'existence de capacités minimales avec salle d'isolement, des stations de lavages des mains opérationnelles tout assurant le remplissage d'eau et la disponibilité de chlore pour les nouvelles stations de lavage des mains installées.	Réalisée par OIM
Activité 1.3	Recruter et déployer du personnel en collaboration avec la direction Régionale de la santé (DRS) et l'Unité de Protection civile (UPC) de la région de N'Zérékoré pour le dépistage et la sensibilisation des voyageurs aux PoE / PoC.	Réalisée par OIM
Activité 1.4	Fournir des équipements et du matériel aux PoE/PoC y compris des outils de collecte de données (formulaires de déclaration de santé, formulaires de dépistage, feuilles de pointage quotidiennes et formulaires de rapport, etc.), du matériel de sensibilisation et d'information du public adapté au contexte local et la pandémie de COVID-19 et des éléments de visibilité, des kits de lavage des mains et des Equipements de protection individuelle (EPI)	Réalisée par OIM
Activité 1.5	Appuyer la mise à jour, la reproduction et la dissémination des procédures opérationnelles standard (SOP) pour le dépistage sanitaire, la gestion des voyageurs malades, référence et collecte de données	Réalisée par OIM
Activité 1.6	Assurer une orientation rapide du personnel de contrôle aux PoE/PoC et des agents de santé communautaires (ASC) à la surveillance active	Réalisée par OIM
Activité 1.7	En coordination avec la DRS, déployer des superviseurs régionaux pour superviser et assurer un encadrement d'urgence aux équipes de première ligne assurant le dépistage aux PoE/PoC	Réalisée par OIM

Résultat 2 La recherche active des contacts et des cas suspects le long des axes de mobilité y compris les points d'entrée (PoE) et points de contrôle (PoC) et les zones de forte densité de population suivant la méthodologie DTM (Matrice de suivi des mouvements) pour un référencement des cas aux unités de traitement Ebola sont renforcés.

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

Secteur / cluster		Santé		
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Pourcentage de points d'entrée et de contrôle ayant notifié au moins une alerte au cours des 7 derniers jours.	30 %	29%	Base de données PoE/PoC, Février-Août 2021
Indicateur 2.2	Nombre de travailleurs de première ligne orientés aux SOP pour la	60	119	Rapport de formation

	détection et la gestion des voyageurs malades.			
Indicateur 2.3	Nombre d'agents de santé communautaires (ASC) et de leaders communautaires mobilisés pour la surveillance communautaire basée sur les événements.	60	572	Rapport d'activités

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Le pourcentage de points d'entrée et de contrôle sanitaire ayant notifié au moins une alerte au cours des 7 derniers jours est de 29% au lieu de 30% comme prévu. Un nombre de 119 travailleurs de première ligne ont été touchés au lieu de 60 prévus et de 572 ASC et leaders communautaires sur 60 prévus également.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Mener des exercices de cartographie participative initiale pour identifier les corridors de mobilité à haut risque et les zones de rassemblement clés afin d'éclairer le choix des zones de renforcement de la surveillance	Réalisée par OIM
Activité 2.2	Mobiliser et orienter un réseau d'agents de santé communautaires (ASC) et de leaders communautaires pour renforcer la surveillance communautaire basée sur les événements, mais également une sensibilisation sur les risques et les préoccupations en matière de protection, y compris les concepts fondamentaux de la violence basée sur le genre (VBG) aux points d'entrée et dans les communautés frontalières et autres zones à forte densité de population	Réalisée par OIM
Activité 2.3	Disséminer les lignes directrices / procédures standard pour la recherche des contacts dans des PoE / PoC aux ASC et autres travailleurs de première ligne	Réalisée par OIM
Activité 2.4	Équiper tous les d'agents de santé communautaires (ASC) et de leaders communautaires avec le matériel nécessaire (y compris les tablettes, crédit téléphonique, sac et autre matériel de travail et de visibilité) pour améliorer la recherche des contacts et la remontée rapide des alertes communautaires . Des Points de suivi des flux seront installés sur 7 PoE et PoC avec un flux important afin de réaliser un suivi des mobilités sur ces zones et un référencement des cas contacts	Réalisée par OIM

Résultat 3 Les capacités de partage d'informations sur la santé publique et de gestion transfrontalières des urgences sanitaires sont renforcées avec les pays frontaliers de la Guinée

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

Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre de réunions transfrontalières organisées avec les pays frontaliers de la Guinée	3	3	Rapports des réunions

Indicateur 3.2	Nombre de centres d'Opération d'urgence activés en mode réponse ou alerte et qui partagent un sitrep journalier	6	6	SitRep du COU-SP des 6 DPS de la région de N'Zérékoré
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Pour rendre compte des résultats des activités de riposte et de surveillance de la MVE au niveau central, l'OIM a appuyé la participation de la coordination préfectorale de N'Zérékoré à 14 réunions hebdomadaires d'information épidémiologique à distance via vidéo-conférence au COU-SP de N'Zérékoré		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Organiser des réunions transfrontalières régulières avec les pays voisins, frontaliers avec la région de N'Zérékoré (Liberia, Côte d'Ivoire et Sierra Leone) réunissant les autorités administratives et sanitaires afin de renforcer la coordination des interventions en matière de maladie à virus Ebola de part et d'autre de la frontière	Réalisée par OIM		
Activité 3.2	Appuyer le fonctionnement des centres d'Opération d'urgence de sante publique (COU-SP) de la région de N'Zérékoré (N'Zérékoré, Guéckédou, Macenta, Lola, Yomou et Beyla) en ressources humaines, matériels informatique et télécom, équipement de cartographie, moyens de connexion, consommables pour faciliter la coordination et la dissémination des informations de santé publique	Réalisée par OIM		

7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés² qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et devraient mettre en évidence l'impact obtenu si possible.**

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

Les personnes affectées par la crise ont été impliquées à toutes les phases d'intervention du projet, depuis la conception, la mise en œuvre et le suivi du projet. Lors de la planification du projet, le choix des sites a été fait à la suite d'un exercice de cartographie participative impliquant les représentants des communautés locales en fonction des tendances de la mobilité des populations de la préfecture de N'Zérékoré. L'accessibilité du site de construction de l'infrastructure des PoE/PoC a été évaluée en collaboration avec la communauté riveraine. Des concertations ont été faites avant la réactivation des plateformes communautaires, sous-préfectorales et préfectorales « Une Seule Santé », notamment dans le cadre de la notification et la levée des réticences. Aussi, des réunions périodiques ont eu lieu avec les élus locaux, et les autorités sanitaires de la zone cible et du pays sur l'évolution des activités et des

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

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

résultats obtenus. Les Sitrep (rapports de situation) journaliers et des rapports mensuels ont été régulièrement ventilés au ministère de la santé à travers l'ANSS

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

Lors des activités de contrôle sanitaire et des sessions d'engagement communautaire, l'OIM a fourni un formulaire régulier permettant à la population de faire part de ses commentaires et préoccupations. En outre, des questions sur les activités de dépistage de la santé ont été intégrées à la collecte régulière de données des groupes de recherche en sciences sociales et comportementales afin de mieux éclairer les activités de riposte. Les communautés ont participé aux groupes de discussion lors des enquêtes de cartographie afin de surveiller leur perception des services fournis et recevoir des informations en retour sur les besoins d'amélioration. Un atelier de plaidoyer a été organisé avec la participation effective des maires, des sous-préfets et des religieux de toutes les sous-préfectures de N'Zérékoré. Cet atelier a permis à ces leaders et autorités locales de formuler des recommandations qui ont été prises en compte dans la mise en œuvre du projet. Toutefois, le système de redevabilité peut être renforcé pour les interventions futures à travers des enquêtes plus poussées et périodique de satisfaction des bénéficiaires.

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

Le staff du projet et les partenaires ont été formés à la PSEA et les bénéficiaires ont été informés de l'existence des mécanismes de plaintes inter-agences mis en place en Guinée. Quarante-six (46) cadres de la DRS, de la DPS du projet OIM ont été formés sur la Prévention de l'Exploitation et des Abus sexuels (PSEA) dont 8 femmes participantes au cours des deux premières sessions. L'OIM applique la politique de TOLERANCE ZERO à l'égard de tout acte d'exploitation et de violences sexuelles commis par ses membres du personnel et les employés de ses entreprises partenaires ou toute autre personne engagée par elles et placée sous leur direction. Elle est membre actif de la Task-force PSEA de l'Equipe Pays des Nations Unies et a mis en place des mécanismes de prévention, de signalement et de protection contre les représailles.

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

Les travailleurs et les travailleuses de première ligne ont été déployés aux PoE / PoC afin de veiller à ce que les voyageurs hommes, femmes, garçons et filles soient assistés conformément à la norme locale. Par exemple les femmes et les filles voyageuses sont assistées par des travailleuses de première ligne. Les femmes ont été encouragées à participer à la planification du projet en participant aux exercices de cartographie participative. L'OIM a assuré un équilibre entre les sexes au sein du réseau d'agents de santé communautaire. En plus, dans le recrutement, les travailleurs de premières lignes basées au niveau des PoE/PoC, 30% sont des femmes.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Les services fournis aux points de contrôle et d'entrée ont tenu compte des personnes avec handicap. Chaque PoC / PoE contient un spray mobile et un désinfectant instantané pour les mains que les travailleurs de première ligne peuvent physiquement toucher aux personnes handicapées, quel que soit le moyen de transport utilisé. En outre, le thermo flash utilisé pour vérifier la température est également portable et toutes les personnes handicapées peuvent être contrôlées à leur convenance. Les informations sur les PoC / PoE et la prévention des maladies ont été transmises d'une manière qui est comprise par tous (à la fois par écrit à travers des documents de visibilité, mais aussi oralement si les personnes ont une déficience visuelle).

f. Protection :

L'OIM a intégré les questions de protection (accessibilité, prise en compte des personnes à besoins spécifiques, participation) dans sa réponse pour assurer le respect des droits de tous les bénéficiaires directs et indirects du projet. Bien que ce projet ne se concentre pas sur la protection, les principes de participation, d'accès significatif, de responsabilité et "Ne pas nuire" ont été intégrés dans les différentes activités.

g. Éducation :

Le projet n'intègre pas d'aspects particuliers d'Education dans son approche

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

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

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

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

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

N/A

9. Visibilité des activités financées par le CERF.

Titre	Lien web / source
SitRep hebdomadaire	https://iomint-my.sharepoint.com/:f:/r/personal/sydiallo_iom_int/Documents/SitReps%20OIM%20-%20Ebola%202021?csf=1&web=1&e=G8sPXc
Liens Facebook	https://www.facebook.com/1682320095334780/posts/3122319921334783/ https://www.facebook.com/1682320095334780/posts/3114211428812299/ https://www.facebook.com/1682320095334780/posts/3113843855515723/ https://www.facebook.com/1682320095334780/posts/3107487356151373/ https://www.facebook.com/1682320095334780/posts/3105703656329743/ https://www.facebook.com/1682320095334780/posts/3104606966439412/ https://www.facebook.com/1682320095334780/posts/3103002246599884/ https://www.facebook.com/1682320095334780/posts/3100636763503099/ https://www.facebook.com/1682320095334780/posts/3099201116979997/ https://www.facebook.com/1682320095334780/posts/3093668427533266/ https://www.facebook.com/1682320095334780/posts/3089447441288698/ https://www.facebook.com/1682320095334780/posts/3077674622465980/ https://www.facebook.com/1682320095334780/posts/3071601473073295/ https://www.facebook.com/1682320095334780/posts/3067520613481381/ https://www.facebook.com/1682320095334780/posts/3067436910156418/ https://www.facebook.com/1682320095334780/posts/3065097560390353/ https://www.facebook.com/1682320095334780/posts/3061613474072095/ https://www.facebook.com/1682320095334780/posts/3061289627437813/ https://www.facebook.com/1682320095334780/posts/3057293461170763/ https://www.facebook.com/1682320095334780/posts/3055500141350095/ https://www.facebook.com/1682320095334780/posts/3052417454991697/ https://www.facebook.com/1682320095334780/posts/3050968815136561/

Liens Twitter

<https://t.co/YkunBB3fzA>
<https://t.co/0WNnOcvGa5>
<https://t.co/wLqemqf3ug>
<https://t.co/WgkEMwURS0>
<https://t.co/LkZanfkbBg>
<https://t.co/gTsFs4sG9C>
<https://t.co/YudE20cyM3>
<https://t.co/clH5VsxXKD>
<https://t.co/1GwpeQ5uUt>
<https://t.co/16DhiF8aih>
<https://t.co/fvQ7nUKJHk>
<https://t.co/5vLX9PDTqT>
<https://t.co/y3yBaYj1Wx>
<https://t.co/yKmApUSTyJ>
<https://t.co/16DhiF8aih>
<https://t.co/jsFzx1FXgW>
<https://t.co/7nnEvRD8CU>
<https://t.co/0eZbsqnFGW>
<https://t.co/rMSLbdreSz>
<https://t.co/gjDAg8icH>
<https://t.co/hz5nTOQ7hx>
<https://t.co/zHVh6gb6j8>
<https://t.co/n6UEd8cJgv>
<https://t.co/cfZZyGVICV>
<https://t.co/jxOwOckcnx>
<https://t.co/q6eTfA2pjJ>
<https://t.co/2WtiXPFKX1>
<https://t.co/UmbQKO2hrp>
<https://t.co/R8C9yfPUY4>
<https://t.co/b8ugDVUDP1>
<https://t.co/LFYBDGkZXh>
<https://t.co/dfD03na3PS>
<https://t.co/jburrDpgSF>
<https://t.co/1iZDS05wAK>
<https://t.co/dxt1rQXjrh>
<https://t.co/bEMR6EibfW>
<https://t.co/oXxsk9p74M>
<https://t.co/UbS5L14RWp>
<https://t.co/3sJFseKMU2>
<https://t.co/So86GHX3jl>
<https://t.co/nYcLIevXad>
<https://t.co/q5msuOgMdO>
<https://t.co/WwUruLoqPc>
<https://t.co/yiYSZlmpkH>
<https://t.co/HeYZ9hLcA2>
<https://t.co/x6sJDOsAj3>
<https://t.co/KtFtU38KlA>
<https://t.co/PQe6GXB64u>
<https://t.co/5ahB9XA43K>
<https://t.co/optwyxwjFr>
<https://t.co/ZGZfIG2AvK>
<https://t.co/TQCVnHbl8U>
<https://t.co/1nN3yBHxcy>
<https://t.co/xtXbzc4afT>
<https://t.co/je5scl5Hqv>

<https://t.co/N7TISOa5E7>
<https://t.co/2cOYtGRuMG>
<https://t.co/wsEF8YA7p2>
<https://t.co/nlDebgwzT1>
<https://t.co/nAvJsZqejD>
<https://t.co/zfRbhkV4P>
<https://t.co/oSrBPzfTpf>
<https://t.co/WJjqZ7E6dx>
<https://t.co/7jeNwleWPV>
<https://t.co/zvKD4r1QMK>
<https://t.co/6qfzv9rZCl>
<https://t.co/YqTNKbyElh>
<https://t.co/d0v8QB9Hy9>
<https://t.co/kHqhPCN0aa>
<https://t.co/SGJRsZux3j>
<https://t.co/6XezrTJoix>

3.2 Rapport du projet 21-RR-CEF-002

1. Information sur le projet			
Agence :	UNICEF	Pays :	La Guinée
Secteur / cluster :	Santé Eau, assainissement et hygiène Protection de l'enfant Nutrition Éducation	Code du projet :	21-RR-CEF-002
Titre du projet :	Réponse multisectorielle d'urgence pour contribuer à l'interruption de la maladie à virus Ebola en Guinée		
Date de début :	16/02/2021	Date de fin :	15/08/2021
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence	US\$ 10 937 000	
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 100 000	
	Montant reçu du CERF :	US\$ 1 800 000	
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 1 032 244	
	Partenaires gouvernementaux	US\$ 678 186	
	Partenaires ONG internationale	US\$ 27 825	
Partenaires ONG nationale	US\$ 326 233		
Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0		

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à cette subvention CERF, 296.317 personnes (154.085 femmes) ont bénéficié des interventions PCI – WASH, à travers l'accès à l'eau potable, aux latrines, aux kits d'hygiène, etc. Un total de 2.537 acteurs scolaires ont été formés et près de 81.000 élèves sensibilisés sur les mesures de prévention contre la MVE en milieu scolaire, 400 kits de lavage de main et 553 thermos flashes ont été distribués dans 254 écoles, 150 écoles à risque élevé ont été désinfectées et dotées en isolements. 7.239 enfants (dont 1.217 de 6-59 mois) avec MAS ont été pris en charge, dont 72 avec complications médicales, et 6.022 femmes enceintes et allaitantes et gardiens d'enfants (dont 70 hommes) ont été sensibilisés sur les pratiques de l'ANJE. 1.250 cartons de RUFT ont été distribués aux structures de santé. Sur 37.849 enfants de 6 à 59 mois, 315 enfants ont été dépistés malnutris aigüe sévère et 1.369 aigüe modérée. 30.641 (2.223 filles, 2.432 garçons, 12.373 femmes, 13.613 hommes) ont eu accès à des services de prévention et de prise en charge sur les VBG, et 13.105 (6.580 filles, 6.257 garçons, 134 femmes, 134 hommes) infectées ou affectées par la MVE ont reçu du soutien psychosocial. 66 agents de santé, 8 agents de l'Hôpital régional de N'Zérékoré, 110 Mobilisateurs sociaux, 50 superviseurs de district et 17 points focaux ont été formés dans le cadre de la surveillance à base communautaire. Un centre de santé Urbain et un poste de santé rural ont été appuyés pour la mise en place d'un système de triage/circuit. 776.330 individus ont amélioré les connaissances et aptitudes concernant la MVE. 4.357 alertes ont été remontées, dont 4.265 cas ont été confirmées et guéries. 79 acteurs locaux (dont 49 femmes/filles) ont bénéficié de formation et sensibilisation sur la prise en compte de l'égalité de genre dans les urgences. 1.143 personnes (dont 823 femmes/filles) ont participé aux dialogues et plaidoyers communautaires sur la prise en compte du genre dans les urgences, menées par les jeunes et les femmes. Ceci a été réalisé dans les zones à risques concernées par l'épidémie Ebola dans la région de Nzérékoré à la suite de sa déclaration.

3. Modifications

La mise en place d'une crèche au sein du CTEPI a été impossible à cause du refus de l'ANSS. Le Directeur de l'hôpital avait identifié ce besoin au cours de l'évaluation rapide, mais avant la disponibilité des ressources de la part de l'UNICEF, l'ANSS a signé un protocole d'accord avec ALIMA, qui a détaché une thérapeute pour la prise en charge des malades dans le CTEPI. Ce changement n'a pas été communiqué au CERF dû à l'entité de l'activité.

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

Secteur / cluster	Éducation									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	160	1 535	36 021	46 307	84 023	388	2147	36 338	44 966	83 839
Total	160	1 535	36 021	46 307	84 023	388	2147	36 338	44 966	83 839

Personnes handicapées (PwD) sur le total

0	0	720	926	1 646	0	0	104	139	243
---	---	-----	-----	-------	---	---	-----	-----	-----

Secteur / cluster	Santé									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	100 000	100 000	24 557	24 503	249 060	412 535	206 091	88 706	70 467	777 799
Total	100 000	100 000	24 557	24 503	249 060	412 535	206 091	88 706	70 467	777 799

Personnes handicapées (PwD) sur le total

125	125	102	92	444	69	87	20	25	201
-----	-----	-----	----	-----	----	----	----	----	-----

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

Secteur / cluster	Nutrition									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	5 027	250	173	137	5 587	5 952	70	714	503	7 239
Total	5 027	250	173	137	5 587	5 952	70	714	503	7 239
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	0	0	0	0	0	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a

Secteur / cluster	Protection									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	21 000	1 000	21 500	11 500	55 000	12 507	13 747	8 803	8 689	43 746
Total	21 000	1 000	21 500	11 500	55 000	12 507	13 747	8 803	8 689	43 746
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	850	50	900	500	2 300	0	0	12	17	29

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

Secteur / cluster	Eau, assainissement et hygiène									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	27 803	23 492	26 927	27 028	105 250	122 685	109 765	31 400	32 467	296 317
Total	27 803	23 492	26 927	27 028	105 250	122 685	109 765	31 400	32 467	296 317
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	417	352	404	405	1 578	N/a	N/a	N/a	N/a	N/a

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

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Les personnes qui bénéficient indirectement des activités du projet sont :

- 396.118 personnes pour les interventions PCI WASH ;
- 16.200 parents d'élèves ;
- 2.500 personnes vulnérables vivant dans les ménages bénéficiaires des transferts monétaires ;
- 1,768,993 bénéficiant de messages positifs de lutte contre la MVE à travers les radios ;
- 90 femmes leaders et 90 RECO sensibilisant les femmes allaitantes et enceintes et 83 agents de sante traitant les enfants malnutris ;
- 905 personnes dont 443 filles et femmes (autorités régionales, préfectorales, locales et les enfants des communautés d'accueil) pour les services de protection mis en place ;
- 487,143 populations dont 233,829 Hommes et 253,314 femmes et 97,429 enfants de moins de 5 ans accèdent aux services de santé.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet Contribuer à l'interruption de la maladie à virus Ebola en Guinée

Résultat 1 1.360 enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes continuent d'utiliser les 21 services de santé de Goecke et de Nzérékoré sécurisés

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

Secteur / cluster	Santé
--------------------------	-------

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre d'enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes qui continuent à utiliser les services de santé	1,360	97,429 enfants de moins de 5 ans 21,921 Femmes enceintes	Rapports d'activités du District sanitaire de N'Nzérékoré (Visites de terrain, Rapport SNIS des centres de santé, CTPS)

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur La cible avait été sous-estimée

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Approvisionner les Centres de santé en EPI, kits d'hygiène et médicaments essentiels	DRS/DPS et UNICEF
Activité 1.2	Former/recycler les agents sur la PCI, la définition des cas et la PEC des cas	DRS/DPS et UNICEF
Activité 1.3	Assurer la supervision formative des structures de santé pour la préparation à la riposte	DRS/DPS et UNICEF

Résultat 2 Tous les contacts et les contacts des contacts, notamment les enfants et les femmes enceintes éligibles, sont vaccinés en ceinture ainsi que le personnel de santé à risque, notamment ceux travaillant en première ligne

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

Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Pourcentage des personnes (notamment les enfants et les femmes enceintes) vaccinées par rapport à la cible	100%	100% enfants et 100% femmes	Sitrep n°126 de ANSS du 20 Juin 2021
Indicateur 2.2	Proportion de refus de vaccination résolus	100%	N/a	Sitrep Rapport ANSS
Indicateur 2.3	Nombre de personnes vaccinées	10,000	10,873 ⁴ personnes ont été vaccinées du 23 février au 19 juin 2021 y compris les femmes et les enfants.	Sitrep n°126 de ANSS du 20 Juin 2021

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Il n'y a pas eu de proposition de refus

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Actualiser/Elaborer des micro-plans sur la vaccination intégrant les enfants et les femmes enceintes éligibles	DRS et UNICEF
Activité 2.2	Former des équipes de vaccination dans le contexte d'Ebola	DRS /DPS OMS et UNICEF
Activité 2.3	Appuyer la mise en œuvre de la vaccination	DRS /DPS OMS et UNICEF

Résultat 3 100% des enfants infectés et affectés sont pris en charge selon le protocole national

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

Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	% d'enfants (filles et garçons) sortis guéris pris en charge et suivis	100%	100%	Rapport ANSS

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur RAS

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Former les pédiatres sur le protocole de prise en charge	DRS/DPS/ ALIMA UNICEF
Activité 3.2	Equiper 2 espaces de prise en charge pédiatrique	DRS/DPS ALIMA et UNICEF

⁴ La présentation des données épidémiologiques dans le Sitrep de l'ANSS ne prend pas en compte la désagrégation par âge.

Résultat 4 345 mobilisateurs sociaux (MOSO)/relais communautaires (RECO) et 11 groupes CREC renforcent la participation et l'engagement des communautés ciblées dans la réponse contre l'épidémie de la MVE, dans les 11 aires sanitaires de la préfecture de Nzérékoré.

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

Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 4.1	Nombre de groupes CREC ayant remonté de feedback communautaires chaque semaine	11	11	Rapport d'activités
Indicateur 4.2	Nombre de mobilisateurs sociaux renforçant la participation et l'engagement communautaires dans les 11 aires sanitaires	345	345	Rapport formation et d'activités du District
Indicateur 4.3	Nombre de personnes touchées par les messages de bonnes pratiques à travers la communication de proximité (MOSO, RECO, Groupes CREC)	200,000	776,109	Rapport d'activités
Indicateur 4.4	Nombre de personnes touchées par les messages de bonnes pratiques à travers les médias	1,000,000	1,330,860	Estimation par les médias contractants et impliqués dans les activités
Indicateur 4.5	Nombre de personnes utilisant les mécanismes de feedback	500,000	311,109	Rapports d'activités des Radios, Rapport d'activités des Groupes d'Action Locale (GAL), Rapport d'activités des Leaders Communautaires

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Le nombre de personnes ayant reçu des messages favorables à l'adoption de bonnes pratiques de riposte contre la pandémie a été supérieur à la cible grâce à l'intensité de la mobilisation communautaire opérée, mais aussi et surtout aux directives de l'ANSS et à l'implication effective de la population dans toutes les phases de la riposte.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activités 4.1	Organiser les réunions de coordination du sous-groupe CREC dans les 11 sous-préfectures de la préfecture de Nzérékoré.	DRS
Activités 4.2	Réaliser la cartographie des intervenants CREC dans les 6 préfectures de la région de Nzérékoré.	UNICEF
Activités 4.3	Produire et diffuser des supports de communications parlées au niveau local, incluant des messages ciblés relatifs à la vaccination, aux VBG, aux travailleurs de la santé en première ligne et la stigmatisation.	DRS / UNICEF
Activités 4.4	Produire et diffuser 5 microprogrammes radiophoniques en 5 langues couramment parlées au niveau local et des émissions table ronde	DRS / ONG TINKISSO / CROIX ROUGE
Activités 4.5	Former 345 RECO et MOSO (200 hommes et 145 femmes) à la communication interpersonnelle et en CREC et 40 acteurs des médias à la communication de crise en urgence humanitaire.	DRS

Activités 4.6	Doter 345 RECO et MOSO (200 hommes et 145 femmes) de moyens de déplacements (vélo, motos) pour soutenir leurs prestations	UNICEF
Activités 4.7	Organiser 2 sessions de dialogue communautaire par mois dans toutes les sous-préfectures de la préfecture de Nzérékoré.	ONG TINKISSO / GAL
Activités 4.8	Organiser deux enquêtes rapides (pré et post test) sur les perceptions des communautés vis-à-vis de la réponse à l'épidémie, y compris les perceptions spécifiques en fonction de leur sexe/âge et handicap.	UNICEF
Activités 4.9	Mettre en place un mécanisme collectif de feedback communautaire adopté par l'ensemble des partenaires intervenant dans la zone affectée, incluant des données spécifiques sur le niveau de satisfaction des bénéficiaires selon leur sexe/âge et des personnes vivant avec un handicap	DRS / UNICEF / CROIX ROUGE
Activités 4.10	Mettre en place un mécanisme de suivi et de documentation des interventions de communication dans le cadre de la riposte à la Maladie à Virus Ebola	DRS / UNICEF
Activités 4.11	Réaliser une cartographie des organisations des femmes, jeunes/adolescents et des personnes vivant avec un handicap dans les zones affectées	DRS
Activités 4.12	Mener une analyse rapide afin d'identifier les besoins spécifiques, les barrières de genre pour l'accès aux services ou l'exacerbation des disparités de genre préexistants	CERFIG
Activités 4.13	Développer, mettre en place et suivre une stratégie visant la participation des femmes, des jeunes/adolescents, des personnes vivant avec un handicap et leurs organisations/réseaux dans les initiatives de CREC et les plateformes de coordination et suivi-évaluation de la réponse	DRS / TINKISSO
Activités 4.14	Renforcer les capacités des prestataires (hommes/femmes) ASC, MOSO, RECO, sur la prise en compte des besoins particuliers selon le sexe, l'âge et le handicap dans la réponse à la MVE	DRS / UNICEF

Résultat 5 5.200 gardiens (ne)s d'enfants (5000 femmes et 200 hommes) adoptent des pratiques optimales de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans un contexte d'épidémie

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

Secteur / cluster	Nutrition			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 5.1	Nombre de gardien(ne)s d'enfants qui adoptent les pratiques optimales	5,200	6,022	Rapport SNIS et CEAD de mise en œuvre
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		L'Utilisation des Groupements féminins couplées au RECO existants a été un facteur déterminant à l'atteinte du résultat et au dépassement de la cible.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activités 5.1	Organiser 12 séances de sensibilisation sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE-U)	DRS N'Zerekore/ ONG CEAD		
Activités 5.2	Assurer le counseling en ANJE aux mères/gardiennes d'enfants de moins de cinq ans séparés (CTEPI, crèches, orphelinats et communauté)	DRS N'Zerekore/ ONG CEAD		

Résultat 6 120 enfants MAS de 6-59 mois, dépistés par leur mère et référés dans les structures de santé, sont effectivement pris en charge

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

Secteur / cluster	Nutrition			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 6.1	Nombre d'enfants MAS de 6-59 mois dépistés par leur mère à travers le MUAC	120	315	Rapport SNIS et Rapport IP
Indicateur 6.2	% d'enfants référés sur les enfants dépistés	100%	93%	Rapport SNIS et Rapport IP
Indicateur 6.3	% d'enfants pris en charge sur les référés	100%	100%	Rapport SNIS et Rapport IP
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Pres de 315 enfants ont été autos dépistées par les mères (soit un dépassement de la cible de 262%). Ceci est liées à un meilleur suivi par les groupements féminins et aussi l'encadrement de l'ONG de mise en œuvre.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activités 6.1	Organiser des séances de dépistage et de référencement des enfants malnutris par leurs mères (MOTHER_MUAC)	DRS N'Zerekore/ ONG CEAD		
Activités 6.2	Former au moins 77 (50 hommes et 27 femmes) agents de santé sur la PCIMA avec le nouveau protocole	DRS N'Zerekore/UNICEF		
Activités 6.3	Approvisionner les centres de santé et de prise en charge en substituts de laits maternels et en RUFT	UNICEF		

Résultat 7 70 enfants de moins de 6 mois et 120 enfants de 6 à 23 mois séparés de leurs mères suite à la MVE sont alimentés avec les substituts de laits maternels et aliments fortifiés.

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

Secteur / cluster	Nutrition			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 7.1	Nombre d'enfants de moins de 6 mois orphelins et/ou séparés de leurs mères, alimentés avec les substituts de lait maternel	70	1	Rapport d'activité
Indicateur 7.2	Nombre d'enfants de 6-23 mois orphelins et/ou séparés de leurs mères, alimentés par les substituts de lait maternel et aliments fortifiés	120	406	Rapport d'activités
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		406 enfants orphelins ou séparés ou vulnérables, sur les 120 planifiés orphelins/séparés (soit 338%), ont bénéficiés des poudres de multi micronutriments pour la fortification des aliments de complément. Les enfants vulnérables dans le besoin reçus aux centres de santé ont été tous été appuyés plus de ce qui avait été prévu. Seulement 1 enfant moins de 6 mois c'est présenté et a été alimenté avec les substituts de lait maternel.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activités 7.1	Distribuer aux ménages, avec des enfants de moins de 6 mois orphelins et/ou séparés de leurs mères à la suite de MVE, des boites de substituts de lait maternel	DRS N'Zerekore/ ONG CEAD		
Activités 7.2	Distribuer aux ménages, avec des enfants de 6-23 mois orphelins et/ou séparés de leurs mères à la suite de MVE, des boites de substituts de lait maternel et des poudres de micronutriments	DRS N'Zerekore/ ONG CEAD		

Résultat 8 32.750 élèves dans 131 écoles bénéficient d'amélioration de service d'hygiène pour la prévention et le contrôle des infections dans la commune urbaine de N'Zerekore.

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

Secteur / cluster	Eau, assainissement et hygiène			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 8.1	Nombre d'élèves bénéficiaires de Dispositifs de Lavage des Mains et de savons dans 131 écoles.	32,750	50,020	Rapport distribution des kits WASH
Indicateur 8.2	Nombre d'élèves bénéficiaires de latrines réhabilitées/réalisés séparées par sexe dans 13 écoles	3,250	6,363	Rapport d'activités
Indicateur 8.3	Nombre d'élèves bénéficiaires de points d'eau réhabilités dans 10 écoles	2,500	7,663	Rapport d'activités

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur La stratégie (le RING) d'intervention a permis de toucher un nombre supérieur d'écoles. Le Ring met la priorité sur les zones à risque (où les cas confirmés, contacts et suspects ont séjournés), ce qui a obligé de faire une large couverture dans nos zones d'intervention : écoles, communautés et formations sanitaires. En plus, en réduisant le nombre de kits par écoles et par site, ceci nous a permis de toucher un plus grand nombre de bénéficiaires.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activités 8.1	Réhabiliter 10 forages dans 10 écoles	Service National des Points d'Eau (SNAPE)
Activités 8.2	Réhabiliter les blocs de latrines dans 11 écoles	ONG APH
Activités 8.3	Construire de 2 blocs de latrines a 3 cabines dans 2 écoles	ONG APH
Activités 8.4	Doter 131 écoles en Kits d'hygiène (Savons et Dispositifs de lavage des mains et serviettes hygiéniques)	ONG Tinkisso

Résultat 9 6.000 personnes bénéficient d'une meilleure prise en charge dans 6 Centres de Sante grâce à l'amélioration des services WASH/PCI

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

Secteur / cluster	Eau, assainissement et hygiène			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 9.1	Nombre de patients et personnels de sante bénéficiant de l'amélioration de l'accès à l'eau de qualité en qualité suffisante	6,000	12 000	Rapport d'activité
Indicateur 9.2	Nombre de patients et personnels de sante bénéficiant de l'amélioration de l'accès à l'assainissement et l'hygiène	2,000	4,000	Rapport d'activité
Indicateur 9.3	Nombre de Centres de Santee dotes en désinfectants (Savons et Hypochlorite de calcium	6	6	Rapport d'activité

Indicateur 9.4	Nombre de Centres de Sante bénéficiant de la réhabilitation d'incinérateurs	2	2	Rapport d'activité
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		La cible a été dépassé à la suite des besoins croissants pendant la mise en œuvre		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activités 9.1	Réhabiliter/réaliser 4 Points d'Eau dans 4 Centres de Sante	Service National des Points d'Eau (SNAPE)		
Activités 9.2	Réhabiliter 2 systèmes d'adduction d'eau Potable (AEP) dans 2 Centres de Sante	Service National des Points d'Eau (SNAPE)		
Activités 9.3	Réhabiliter/Construire 2 blocs de latrine de 4 cabines dans 2 Centres de Sante	ONG PRIDE		
Activités 9.4	Réhabiliter les incinérateurs de 2 Centres de Sante	ONG PRIDE		
Activités 9.5	Doter 6 Centres de Sante en désinfectants (Savons et HTH)	ONG Tinkisso		

Résultat 10 66.500 personnes de la commune urbaine de N'Zerekore ont accès à l'eau potable de qualité en quantité suffisante

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

Secteur / cluster	Eau, assainissement et hygiène			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 10.1	Nombre de personnes desservies en eau potable (1.500 à travers la réhabilitation de 5 points d'eau communautaires, 60,000 à travers l'appui à la SEG, 5.000 à travers les Postes d'Eau Autonome réhabilités dans les communautés)	66,500	194,178	Rapport d'activités
Indicateur 10.2	Nombre de personnes bénéficiant de kits d'hygiène	7.000	7,598	Rapport de distribution
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		La cible a été dépassé suite aux besoins croissants pendant la mise en œuvre		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activités 10.1	Réhabiliter 5 forages dans les communautés	Service National des Points d'Eau (SNAPE)		
Activités 10.2	Appuyer la production et la distribution de la SEG avec 25.000 litres de gasoil	Service des Eaux de Guinée (SEG)		
Activités 10.3	Distribuer 1.000 dispositifs de lavages de main dans les communautés affectées	ONG Tinkisso		
Activités 10.4	Réhabiliter 5 Postes d'Eau Autonome dans les communautés	Service National des Points d'Eau (SNAPE)		

Résultat 11 82.328 élèves et 1.695 enseignants/gestionnaires scolaires sont protégés contre la MVE dans 200 écoles.

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

Secteur / cluster	Education			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 11.1	Nombre d'élèves bénéficiant d'un milieu scolaire protégé	82,328	81,304	Rapport d'activités
Indicateur 11.2	Nombre d'enseignants et gestionnaires scolaires qui connaissent les mesures de prévention et les bases de l'appui psychosocial	1,695	1,737	Rapport d'activités (IRE)
Indicateur 11.3	Nombre d'écoles dotés en kits hygiéniques, de matériels et produits de prévention	200	254	Rapport d'activités (IRE)
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Les statistiques scolaires étant dynamiques (par exemple pour raisons d'abandons dans certains cas), et les quantités des kits disponibles ont contribué à couvrir un nombre différent par rapport aux prévisions.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activités 11.1	Former les enseignants et gestionnaires scolaires en prévention et appui psychosocial	IRE Nzérékoré		
Activités 11.2	Doter les écoles en kits hygiéniques, y compris les kits adaptés aux besoins des femmes et filles, matériels et produits de prévention	IRE Nzérékoré		
Activités 11.3	Mettre en place des mécanismes d'alerte précoce et de prise en charge des cas en milieux scolaire	IRE Nzérékoré		
Activités 11.4	Appuyer la coordination et le suivi des interventions	IRE Nzérékoré		
Activités 11.5	Former les membres des Associations des parents d'élèves (APEAE) et des associations des mères des élèves filles (AMEF) sur les mesures préventives contre le MVE	IRE Nzérékoré		

Résultat 12 Au moins 5.000 personnes infectées ou affectées (vivant dans un village infecté) par la MVE bénéficiant de soutien psychosocial adapté à leurs besoins.

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

Secteur / cluster	Protection			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 12.1	# de personnes infectées ou affectées par la MVE et de personnel soignant recevant du soutien psychosocial adapté à leur besoins	5,000	13.101 (6.580 filles, 6.257 garçons, 134 femmes, 134 hommes)	Rapports des partenaires de mise en œuvre
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Ce résultat a été possible grâce à l'implication des membres des structures de protection et des volontaires communautaires dans la mobilisation des enfants, la dynamique de l'actions sociales et des psychologues cliniciens, et le choix des espaces appropriés pour les animations. A cela il s'ajoute la synergie d'action entre le différents partenaires de mise en œuvre.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		

Activités 12.1	Former les travailleurs sociaux déployés sur le soutien psychosocial dans le contexte Ebola ainsi que les personnels de santé et de suivi des contacts déployés dans la réponse à la MVE	AGPC
Activités 12.2	Fournir un soutien psychosocial et assistance matérielle aux enfants et familles affectées par la MVE ainsi qu'aux personnels soignants déployés dans la réponse à la MVE	AGPC-AFASCO et EDG
Activités 12.3	Assurer une prise en charge psychologique dans les Centre de traitement des Épidémies - CTEPI (cas confirmés, suspects, guéris) et notamment des enfants affectés par la maladie (suspects/confirmés) et dans la communauté	Non réalisée
Activités 12.4	Mettre en place et supporter dans chaque village affecté un espace ami des enfants et une structure de protection de l'enfant, pour assurer le soutien psychosocial et lutter contre la stigmatisation des personnes affectées, en identifiant les cas d'enfants nécessitant des services spécifiques de protection	AFASCO, EDG et le Direction Régionale de l'Action asociale

Résultat 13 Au moins 300 enfants guéris, orphelins, séparés de leurs familles et/ou à risque de violence reçoivent un suivi psychosocial, une prise en charge alternative (si besoin) et une assistance matérielle individualisée

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

Secteur / cluster	Protection			
--------------------------	------------	--	--	--

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 13.1	# d'enfants guéris, orphelins, séparés de leurs familles et/ ou à risque de violence recevant un suivi psychosocial et une assistance matérielle individualisée	300	778 enfants dont 342 filles	Rapports des partenaires de mise en œuvre

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Ce résultat a été possible grâce à l'implication des membres des structures de protection et volontaires communautaires dans la mobilisation des enfants, la dynamique de l'action sociale et des psychologues cliniciens et le choix des espaces appropriés pour les animations

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activités 13.1	Appuyer/ mettre en place une crèche au sein des CTEPI pour améliorer la prise en charge des enfants malades et séparés de leurs parents	ONG ALIMA
Activités 13.2	Assurer une prise en charge alternative pour tous les enfants non-accompagnés ou séparés dans les zones affectées par la MVE	AGPC, EDG/UNICEF
Activités 13.3	Identifier et prendre en charge les enfants orphelins, guéris, séparés et/ou à risque de violence reçoivent du soutien psychosocial et une assistance matérielle individualisée (gestion des cas)	EDG/UNICEF

Résultat 14 Au moins 55.000 personnes vivants dans les zones affectées par la MVE reçoivent des informations sur les VBG, les violences sexistes et el PSEA ainsi que sur la manière de rapporter un cas et d'accéder aux services de prises en charge

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

Secteur / cluster	Protection			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 14.1	# femmes, filles, garçons qui ont accès à des services de prévention et de mitigation des risques et de prise en charge sur les VBG	50,000	30,641 (2,223 filles, 2,432 garçons, 12,373 femmes, 13.613 hommes)	Rapports des partenaires de mise en œuvre
Indicateur 14.2	# d'enfants et d'adultes qui ont accès à un canal sûr et accessible pour signaler l'exploitation et les abus sexuels (PEAS)	5,000	13,101 (6,580 filles, 6,257 garçons, 134 femmes, 134 hommes)	Rapports des partenaires de mise en œuvre
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	<p>61% des enfants, des adultes ont participé aux activités de sensibilisation dans les communautés et des dispositifs, notamment la cartographie des services de prise en charge GBV, les mécanismes de renforcement ont été renforcés pour le bien-être des populations. L'écart s'explique par le retard accusé dans la mise en place des mécanismes de signalement.</p> <p>Plus de 200% des enfants et des adultes ont participé sur les activités de communication sur les canaux surs relatifs aux PEAS, grâce aux boîtes à lettre, numéros de téléphone mis en place dans les quartiers et les bureaux pour rapprocher les populations des outils de communications.</p>			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activités 14.1	Renforcer le mécanisme de référencement et d'alerte rapide sur les VBG	AGPC, EDG, IRASPE/UNICEF		
Activités 14.2	Mettre en place le mécanisme de référencement sur le PSEA	AGPC, EDG, IRASPE/UNICEF		
Activités 14.3	Former tous les partenaires intervenants dans la réponse Ebola sur la mitigation des risques de VBG et le PSEA	IRASPE/UNICEF		
Activités 14.4	Disséminer des informations sur le mécanisme de référencement et organiser des sensibilisations sur les VBG et el PSEA	AGPC, EDG/UNICEF		
Activités 14.5	Assurer la prise en charge adaptée des cas de VBG qui touchent les enfants	AGPC, EDG/UNICEF		

7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés⁵ qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et devraient mettre en évidence l'impact obtenu si possible.**

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

Depuis l'évaluation rapide de la situation, l'UNICEF a associé les personnes impliquées par la crise. Les interventions prioritaires dans les écoles ont été définies et mises en œuvre en étroite collaboration avec les bénéficiaires vivant dans les zones affectées. Les interventions de Nutrition ont été menées en étroite collaboration avec les groupements féminins. Les listes des familles et enfants identifiés par les travailleurs sociaux ont été partagées avec les groupes vulnérables avant la validation. Les visites à domiciles, les consultations communautaires par groupe spécifique ont permis de prendre en compte les besoins de chaque catégorie et orienter les actions en fonction. Les communautés ont été associées pour l'identification et la distribution des transferts monétaires aux ménages affectés. L'analyse des besoins spécifiques des femmes et hommes a permis de mieux cibler des actions concrètes à mener à leur égard.

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

Un numéro vert (611 228 603), une boîte à plaintes et une adresse électronique accessibles à tous ont été mis à la disposition des communautés et partenaires pour le signalement /plainte. Des suggestions ont été collectées et analysées systématiquement pour une prise d'action immédiate. Le principe de confidentialité a été observé par rapport à la rétro information.

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

Pour renforcer la communication entre les ayants droits et les obligataires (UNICEF, Inspection Régionale de l'Action Sociale) des boîtes à plaintes et un numéro ont été mis à la disposition des populations dans le cadre de la PSEA et des VBG. Ces outils ont été mis à la disposition des communautés après des séances de sensibilisation et la formation des points focaux.

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

Lors de l'analyse des besoins, les besoins spécifiques selon le sexe et l'âge ont été identifiés, afin de mieux orienter les interventions et prévoir des actions spécifiques pour chaque groupe de population. Également, la promotion de la participation des femmes et filles, ainsi que leurs organisations et réseaux dans la réponse, a été au cœur des interventions. Ces organisations jouent un rôle central dans la surveillance et l'animation communautaire et ont communiqué sur la PSEA/VBG et la prise en compte des besoins spécifiques des femmes/filles et les personnes handicapées. Les évidences et analyses effectués ont tenu compte des vulnérabilités de certaines groupes de population, notamment les femmes/filles, les jeunes/adolescents, les personnes handicapées et les enfants en fonction de leur sexe et leur âge. Une femme a été déployé comme volontaire pour chaque espace Amis des Enfants, et 660 femmes ont été employé dans 110 structures de protection.

e. Personnes handicapées (PwD) :

⁵ En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

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

Au cours des interventions, une attention particulière a été accordée aux enfants porteurs de handicap. Aucune exclusion n'a été enregistrée de la phase d'identification, en passant par la mise en œuvre jusqu'à l'évaluation. Les sites qui abritaient les espaces Amis des Enfants étaient accessibles et connus de tous et les jeux utilisés par les volontaires communautaires n'avaient aucun caractère exclusif. La distribution des kits se sont déroulés à domicile pour éviter des déplacements non essentiels.

Également, les organisations des personnes porteurs d'handicap ont bénéficié des actions de renforcement de capacités et ont à la fois mené des dialogues communautaires dans leurs communautés, autour des sujets tels que l'intégration du genre dans les urgences et la prise en compte des besoins spécifiques des groupes vulnérables.

f. Protection :

A l'entame des activités, une identification des ménages affectés par la MVE a été faite par les travailleurs sociaux. Cette liste a fait l'objet d'une analyse poussée pour ressortir le degré de vulnérabilité des personnes concernés. Ensuite, les besoins des personnes directement affectés et celles à risque ont été identifiés. Cela a permis d'orienter les services vers les personnes guéris d'Ebola, les orphelins et les contacts directs ayant séjourné au Centre de traitement et de prise en charge.

g. Éducation :

Considérant que les écoles constituaient des espaces de propagation rapide de la MVE, des dispositions ont été urgemment prises, pour les équiper en kits de lavage de main et thermomètres, pour la prise de température de chaque personne accédant à l'école. En même temps, les différents acteurs scolaires notamment les enseignants, les chefs d'établissements et autres gestionnaires éducatifs ont été formés sur la prévention et la prise en charge de la MVE en milieu scolaire. Ces activités ont certainement contribué à la réduction de la propagation de la MVE à l'école et dans les communautés locales.

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

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

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Oui, le PTM est un composant	Oui, le PTM est un composant	500 personnes

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

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

Les 500 ménages bénéficiaires des transferts monétaires ont été sensibilisés pour une utilisation rationnelle des ressources en faveur des enfants, y compris les dépenses liées à la scolarisation des enfants. Un appui psychosocial a été fourni aux membres des ménages bénéficiaires à travers l'appui de l'assistant social.

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
Concevoir et mettre en œuvre le programme de transfert monétaire	500	US\$ 76,888	Multi-cluster - Transferts monétaires à usages multiples (pas spécifique à un secteur)	Sans restriction

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Saviez-vous qu'avec #Ebola, les services de santé de #Gouéké sont moins fréquentés ? 345 mobilisateurs sociaux ont été formés et déployés sur le terrain pour les sensibilisations porte-à-porte dans les communes environnantes avec l'appui UNICEF	https://www.facebook.com/unicefguinee/posts/4137640412934218 https://www.facebook.com/unicefguinee/videos/526733444973521/
Ebola Response, Water Sanitation and Hygiene	https://www.youtube.com/watch?v=srE1-HQnW-A
L'UNICEF à l'assaut des écoles pour limiter la propagation de la maladie à virus Ebola	https://www.unicef.org/guinea/recits/lunicef-%C3%A0-lassaut-des-%C3%A9coles-pour-limiter-la-propagation-de-la-maladie-%C3%A0-virus-ebola
« L'assistance de l'UNICEF m'a permis de scolariser les orphelins de ma fille », dit Antoinette Lamah	https://www.unicef.org/guinea/recits/%C2%ABlassistance-de-lunicef-ma-permis-de-scolariser-les-orphelins-de-ma-fille-%C2%BB-dit-antoinette

3.3 Rapport du projet 21-RR-WFP-002

1. Information sur le projet

Agence :	WFP	Pays :	La Guinée
Secteur / cluster :	Services commun - Services aériens humanitaires Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	Code du projet :	21-RR-WFP-002
Titre du projet :	Appui à la riposte MVE à travers de services aériens et d'assistance alimentaire		
Date de début :	15/03/2021	Date de fin :	14/09/2021
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>

Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	US\$ 5 199 526
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 0
	Montant reçu du CERF :	US\$ 900 000
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 0
	Partenaires gouvernementaux	US\$ 0
	Partenaires ONG internationale	US\$ 0
Partenaires ONG nationale	US\$ 0	
Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

Grace au financement du CERF, le PAM a assuré le transport de 652 passagers, 3396 kg de bagages et cargo à travers son service UNHAS. Le transport de 30 tonnes de kits de protection individuelle vers les structures de santé urbaines et périurbaines, et la mise à disposition d'un espace de 1 536 m2 de stockage des intrants de la riposte - et apporter une assistance alimentaire de vivres à

16500 ménages des communautés affectées par la MVE à Gouecké pour soutenir leur moyen de subsistance et respecter les mesures préventives de lutte contre la propagation de la MVE.

Assistance Alimentaire

- Le mécanisme interne d'allocation de ressources a permis de couvrir la totalité des bénéficiaires (16500) et de distribuer le tonnage prévu (243 TM) pour les contacts des ménages en quarantaine dans la préfecture de Nzérékoré.
- La ration est composée seulement des denrées sèches emballées, compte tenu du contexte (épidémie Ebola et pandémie COVID-19) avec une adaptation des quantités pour éviter au maximum la manipulation manuelle / reconditionnement.
- Les distributions ont été organisées et réalisées directement par le staff du PAM de N'Nzérékoré avec l'appui des agents de distribution, (recrutés parmi les agents enquêteurs) et des autorités locales. Le PAM a identifié une équipe de 18 enquêteurs pour cette activité.

UNHAS

- Pendant la période du 17 Mars 2021, début des opérations UNHAS au 30 Juin 2021, le financement CERF a permis :
 - Le transport de 652 passagers humanitaires entre Conakry et Nzérékoré.
 - Le transport de 3396 Kg de cargo dont au moins 80% de matériel médical.
- Un taux de satisfaction des demandes de transport égal : 88,53%. (Les demandes non satisfaites sont essentiellement dues aux no show ou annulations de demandes).
- Un taux de satisfaction de demande d'évacuation médicale :100%.
- En plus des 07 partenaires d'exécution enregistrés au début des opérations UNHAS dans le cadre de la riposte EBOLA, 18 nouvelles organisations humanitaires se sont affiliées au Vol UNHAS pour l'exécution d'autres programmes humanitaires. Le financement a pu faire plus de 3 mois à cause de la réduction du nombre d'heure de vol qui a fait gagner en carburant, moins de personnes ont été recrutées et le système de recouvrement des coûts qui a permis d'avoir 112 286 USD de plus durant la période du 17 Mars à juin 2021.

3. Modifications

Avec les bonnes statistiques enregistrées par UNHAS et l'Assistance Alimentaire, les objectifs fixés ont été atteints et mêmes dépassés. Il n'y a pas eu de modification spécifique au plan initial du projet.

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

Secteur / cluster	Services commun - Services aériens humanitaires									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres personnes touchées	4 378	3 861	4 616	3 645	16 500	4 378	3 861	4 616	3 645	16 500
Total	4 378	3 861	4 616	3 645	16 500	4 378	3 861	4 616	3 645	16 500
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

En plus des 07 partenaires d'exécution enregistrés au début des opérations UNHAS dans le cadre de la riposte EBOLA, 18 nouvelles organisations humanitaires se sont affiliées au Vol UNHAS pour l'exécution d'autres programmes humanitaires.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet Sauver des vies en soutenant les intervenants sanitaires dans la réponse MVE à travers un soutien logistique efficace et une assistance alimentaire adéquate et rapide

Résultat 1 Les personnes ciblées reçoivent une assistance alimentaire adéquate et rapide

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

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Quantités de vivres distribuées (MT)	243 MT	243 MT	Rapport de distribution
Indicateur 1.2	Nombre de bénéficiaires assistés	16,500	16500	Rapport de ciblage des ménages
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		N/A		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Achats de vivres	PAM		
Activité 1.2	Livraison dans les magasins	Mixte : transporteur privé et flotte PAM		
Activité 1.3	Distribution aux bénéficiaires	Staff PAM		

Résultat 2 La communauté humanitaire en Guinée bénéficie des services aériens humanitaires

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

Secteur / cluster	Services commun - Services aériens humanitaires			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de passagers transportés	257	652	Rapport de vol
Indicateur 2.2	Tonnes de cargo	0,367	3,396	Rapport de vol UNHAS
Indicateur 2.3	Taux d'occupation	74%	50%	Rapport de vol UNHAS
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Le taux d'occupation est faible à cause de manque de carburant à Nzérékoré. Les pilotes sont obligés de prendre beaucoup de carburant à Conakry, ce qui réduit la charge offerte/nombre de siège au décollage		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Vols de passagers en soutien aux partenaires humanitaires	PAM		
Activité 2.2	Transport de cargo non-vivres pour les partenaires humanitaires	PAM		

7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés⁷ qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et devraient mettre en évidence l'impact obtenu si possible.**

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)⁸ :

Des réunions communautaires ont été organisées avec la communauté bénéficiaires de l'assistance pour leur expliquer le motif de cette assistance et solliciter leur adhésion pour la bonne organisation des distributions. A l'issu de ces prises de contact, des guides ont été identifiés pour faciliter le ciblage des ménages en compagnie des agents déployés par le PAM sur le terrain. Des comités de gestion et de plainte communautaire ont été mis en place en plus des magasins de stockage, la manutention et la sécurité ont été assurées par la communauté. Un numéro d'appel était mentionné sur les coupons de ration et publiquement affiché lors des distributions pour recueillir les plaintes et autres demandes d'information sur la distribution.

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

Un numéro d'appel mentionné sur les coupons de ration distribué pendant le ciblage et également mis à la disposition des communautés pour tout besoin d'informations ou de réclamations et publiquement affiché lors de la distribution. Les informations et plaintes reçus par le chargé de suivi évaluation du PAM étaient traités et un retour d'information était fait aux bénéficiaires concernés. Une enquête PDM (Post Distribution Monitoring) a été organisé pour recueillir la perception des bénéficiaires sur l'assistance dont le rapport est disponible. A cet effet, des appels de demande d'information (02), et quelques plaintes (4) ont été reçus sur le numéro d'appel au PAM. D'autres cas de plaintes ont été gérées au niveau du comité de gestion et de plaintes, la plupart concernait des cas de réticence pendant le ciblage et qui souhaiteraient recevoir l'assistance au cours de la distribution, ou des cas de fraudes.

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

Un centre d'appel du PAM était ouvert 24/24 pour recevoir les plaintes, les documenter, analyser et faire un feedback aux bénéficiaires. Le rapport de ce mécanisme en place est partagé avec le point focal CFM (Complaints Feedback Mechanism) pour suivi. Les comités de gestion et de plaintes, servaient de relais d'informations sur des cas d'abus signalé ou constaté. Le rapport de l'enquête PDM a relevé 0% de cas d'abus.

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

Les femmes enceintes et allaitantes, personnes âgées et personnes handicapées étaient prioritaires sur les sites de distribution.

e. Personnes handicapées (PwD) :

La priorité était accordée aux personnes âgées, et aux handicapées lors de la distribution sur les sites. Il leur a été recommandé de se faire accompagner sur le site par un proche parent, pour le retrait des vivres et en assurer le retour en toute sécurité. Les rapports de suivi et d'enquête PDM n'indiquent aucun cas d'insécurité.

⁷ En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

⁸ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

f. Protection :

Pour la protection de personnes affectées et à risque, une protection intégrée a été mise en place donnant la priorité aux femmes enceintes et allaitantes, aux personnes âgées et personnes handicapées lors de la distribution sur les sites. Il était conseillé à ces personnes à besoins spécifiques de se faire accompagner par un proche parent sur le site afin de garantir le retrait des vivres et assurer le retour en toute sécurité. Les rapports de suivi et d'enquête PDM n'indiquent aucun cas d'insécurité.

g. Éducation :

N/A

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

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

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

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

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

La modalité choisie pour cette assistance était en vivres. Car au regard de la fermeture du marché principal de la localité et compte tenu de la restriction des mouvements des personnes, la modalité de distribution alimentaire était la plus adaptée.

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Publication Facebook de remerciement pour la contribution du CERF à soutenir l'opération du vol humanitaire du PAM (UNHAS).	https://fb.watch/9ji_u8XKH2/
Mention du CERF en tant que donateur du PAM dans les country briefs mensuels du CO, qui sont partagées avec les partenaires (par e-mail) et également accessibles sur le site web externe du bureau de pays.	https://www.wfp.org/countries/guinea
Mention de la contribution du CERF dans le bulletin d'octobre du PAM Guinée, partagé avec les partenaires (via email).	https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn:aaid:scds:US:5a664106-e4fa-4f21-8798-741a14ca6f0c
Confection d'un autocollant de remerciement des donateurs, comprenant le logo du CERF, qui a été imprimé et mis dans l'avion pour les passagers.	https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn:aaid:scds:US:54f63fdf-395a-4bce-a691-2dfb9fd6da8f

Le PAM n'a pas fait de publications dans les médias sociaux sur l'assistance alimentaire fournie aux personnes touchées par Ebola, car les bénéficiaires étaient réticents et ne voulaient pas que leur image soit utilisée par crainte de stigmatisation.

3.4 Rapport du projet 21-RR-WHO-002

1. Information sur le projet			
Agence :	WHO	Pays :	La Guinée
Secteur / cluster :	Santé	Code du projet :	21-RR-WHO-002
Titre du projet :	Projet de Riposte à l'Epidémie de Maladie à Virus Ebola (MVE) en Guinée		
Date de début :	15/02/2021	Date de fin :	14/08/2021
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 18 000 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 500 000
	Montant reçu du CERF :		US\$ 2 400 000
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 600,000
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
	Partenaires ONG internationale		US\$ 500 000
	Partenaires ONG nationale		US\$ 0
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 100 000	

2. Résumé des résultats obtenus

Grace au Financement CERF, l'OMS a pu mener les interventions de réponse à la MVE dans la Région de N'Zérékoré et les préfectures environnantes. Ces interventions ont abouti à des résultats suivants :

- La mise en place et la fonctionnalité de la cellule d'alerte avec un enregistrement de 8694 d'alertes dont 8017 vivants et 677 décès ;
- Suivi de 1079 contacts listés et suivi parmi lesquels 8 sont devenus des cas confirmés de MVE
- La vaccination de 9769 dont 622 contacts, 8613 contacts des contacts et 534 contacts probables. Parmi les vaccinés nous avons 2696 personnels de première ligne.
- Le CTEPI de Nzérékoré a été renforcé en capacité matérielle passant de 13 lits à 31 lits dont 3 cubes pour les malades instables, et a Gouécké de 6 lits à 10 lits. 94 cas suspects ont été pris en charge dans les CTEPI de Nzérékoré (75) et Gouécké (19 malades)
- La réalisation des études socio-anthropologiques dans les communautés affectées a permis de mieux comprendre les us et coutumes afin de faciliter les interventions de santé publique ;
- Les dialogues communautaires, focus group, ont été réalisés dans les sous-préfectures de Gouécké, Soulouta, Nzérékoré avec différentes cibles à savoir la confrérie des Zowos, les jeunes, les groupements de femmes, les leaders religieux et des personnes ressources dans la communauté.
- Le renforcement des capacités en PCI de 595 professionnels de santé, 177 guérisseurs traditionnels.
- La réhabilitation du système d'élimination des déchets infectieux à l'Hôpital Régionale de Nzérékoré.

- La construction et réhabilitation des bureaux et autres facilités dont un Centre des Opérations d'Ebola (EOC) avec un équipement complet à la DRS de N'Zérékoré

3. Modifications

- Initialement prévue dans le projet, assurer la continuité de tous les services dans les structures de santé, cette activité a été partiellement réalisée par l'OMS accompagnée par la partie nationale. L'OMS avait prévu la collaboration avec UNFPA pour la mise en œuvre de cette composante mais les conditions de financement CERF ne sont pas favorable pour des transferts entre agences.
- Dans le but de rompre rapidement la chaîne de transmission de l'épidémie au niveau communautaire et d'éviter un risque de propagation en dehors de la préfecture de N'zérékoré, la définition des cas suspect de la MVE a été révisée avec une grande sensibilité ayant entraîné une augmentation du nombre de cas suspect validé. Cette augmentation du nombre de cas suspect a entraîné une certaine réticence communautaire face au refus de transfert des cas suspects vers les CTEPI. Cette situation complexe a amené la coordination à développer une approche de mise en place des sites d'isolement intégrés dans 6 formations Sanitaires (FOSA) prioritaires publiques dans la commune urbaine de N'zérékoré. Ainsi l'OMS a initié la formation de 48 agents devant assurer la gestion de ces sites d'isolement suivi de leur accompagnement durant la gestion en termes de supervision et de suivi.

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

Secteur / cluster	Santé									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0					
Retournés	0	0	0	0	0					
Déplacés internes	0	0	0	0	0					
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0					
Autres personnes touchées	72 283	71 817	25 667	25 233	195 000	116 520	107 431	59 425	54 789	338 165
Total	72 283	71 817	25 667	25 233	195 000	116 520	107 431	59 425	54 789	338 165
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	1 084	1 077	385	378	2 924					

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

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Le projet a fourni une assistance sanitaire vitale indirecte à 148 978 personnes, dont 48 041 femmes, 44 960 hommes 34 949 filles, 21 028 garçons

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif d Interrompre la transmission de la maladie à virus Ebola (MVE) de l'homme à homme dans la Préfecture de N'Zérékoré.

Résultat 1 La propagation de la Maladie à Virus Ebola est contrôlée par le renforcement du PCI, la détection et suivi des cas et vaccination des personnes à haut risque dans la région de N'Zérékoré

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

Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Information opérationnelle pour l'action (M&E), multi-piller, dans la zone de transmission et la capitale avec chaque composant : IMS, 4W, EOC (ou équivalente) et M&E	2	2	Rapport de fin de l'épidémie
Indicateur 1.2	Temps en jours entre l'apparition des symptômes et la mise en isolement	< 4 jours	< 4 jours	Rapport de fin de l'épidémie
Indicateur 1.3	Nombre de nouveaux cas hebdomadaire Le nombre réel des cas, pour encourager la notification, à terme la cible sera 0 s	0	0	Rapport fin de l'épidémie et déclaration officielle de fin de l'épidémie
Indicateur 1.4	Nombre des sites d'isolement établis et opérationnels	2	6	Rapport de fin de l'épidémie
Indicateur 1.5	Délai entre l'identification d'un nouveau cas confirmé ou probable et la vaccination en ceinture.	3 jours	< 3 jours	Rapport de fin de l'épidémie
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		L'atteinte de ce résultat a été facilité en grande partie par le déploiement rapide des équipes des experts en PCI, vaccination et Surveillance sur terrain grâce au financement CERF. Il faut aussi noter l'efficacité constaté du vaccin contre la MVE.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Etablir une structure d'information opérationnelle pour la réponse (M&E) à deux niveaux : Conakry et N'Zérékoré	Elaboration du plan de riposte au niveau national, régional (Nzérékoré) contre la MVE. Mise en place d'une Coordination à Nzérékoré et à Conakry à la DSVCO		
Activité 1.2	Renforcer le Pilier Surveillance en personnel et intrants pour la surveillance épidémiologique	Mise en place et le fonctionnement d'une cellule d'alerte (8376 d'alertes dont 7718 vivants et 658 décès)		

		Les investigations : un total de 7760 a été investigué soit (93%), 2536 ont été validées soit (33%). Le suivi des contacts : 1079 contacts ont été enregistrés et suivis avec un taux de suivi 92%.
Activité 1.3	Organiser la recherche active des cas dans la communauté	Les agents de santé ont été identifiés ; 5301 alertes ont été remontées parmi lesquelles 4808 ont été investiguées et 374 ont été validés soit 8%
Activité 1.4	Détecter, alerter et enquête tous les cas suspects de la MVE	Pour contribuer au renforcement de la surveillance passive dans les structures, cent cinquante-cinq (155) agents de santé (CPC, PEV et Chefs de Poste de Santé) des structures publiques et privées des dix-sept (17) Aires de Santé de Nzérékoré ont été formés. Briefing et déploiement de 5 épidémiologistes nationaux dans les préfectures en préparation (Lola, Macenta, Guéckédou, Beyla et Yomou) pour renforcer les activités de la surveillance de la MVE
Activité 1.5	Renforcer la vaccination	Un cumul de 10873 dont 622 contacts, 9717 contacts des contacts et 534 contacts probables. Parmi les vaccinés nous avons 2879 personnels de première ligne.
Activité 1.6	Enquêter des décès communautaires	Analyse approfondie de 658 décès communautaires en collaboration avec les socio-anthropologues. Introduction des tests rapides « Oraquick »
Activité 1.7	Renforcer le PCI dans les formations sanitaires	A travers les fonds CERF et prenant en compte les gaps ressortis des évaluations Scorecard qui ont été effectuée du 28 Février au 11 mars, un plan d'accompagnements de 23 FOSA prioritaires a été élaboré. Ce qui a permis de renforcer la PCI dans 23 FOSA cible à travers les résultats suivants : <ol style="list-style-type: none"> 1. La mise en place et le maintien d'un système de triage et isolement dans 19/23 FOSA Prioritaires 2. La dotation en Intrans et matériel de PCI dans 23/23 FOSA (3 vagues de dotation dont une complète et 2 de renouvellement des consommables), 3. Grâce à une approche de complémentarité et de panier commun entre partenaire, un effectif de 595 Personnel de 1^{ère} ligne dont 177 guérisseurs traditionnels ont été formés sur les précautions standard et complémentaires à la MVE. 4. La réhabilitation du système d'élimination des déchets infectieux à l'Hôpital Régionale de Nzérékoré.

Activité 1.8	Orienter et soutenir les équipes d'enterrement digne et sécurisé	Appui à la formation et l'équipement de 132 volontaires de la croix sur les Swab et les EDS. Appui à la formation de 17 agents de santé issus des Aires de santé de Nzérékoré à l'utilisation et la gestion des test Oraquick en collaboration avec CDC et la Croix rouge
Activité 1.9	Support pour mettre en place des sites d'isolement	La mise en place d'une stratégie d'isolement intégré dans les Structures de Santé 6 FOSA cibles de la Préfecture de Nzérékoré suite au refus de transfert des cas suspects validés vers les CTE/CTEPI. Avec cette approche l'OMS ainsi que les partenaires (ONG Alima, UNICEF et la Croix Rouge) ont mis en place des sites d'isolement intégrés dans 6/6 FOSA cibles. Grâce à cette stratégie, 48 staffs (infirmiers, laborantin, agent de prise en charge psychosociale et les hygiénistes) ont été formés à la gestion de ces 6 centres d'isolement mise en place sous un financement de l'OMS et un appui technique conjoint avec les partenaires impliqué cités en dessus.
Activité 1.10	Gérer des échantillons	Depuis le début de l'épidémie jusque fin mars, environ 191 échantillons de suspects de MVE ont été testés et parmi lesquels, 4 souches du virus Ebola ont été séquencées par le laboratoire des Fièvres Hémorragiques Virales de Conakry dont le génome a confirmé le degré de parenté entre avec le virus responsable de l'épidémie d'Ebola ayant sévit en Afrique de l'Ouest de 2013 à 2016. Le même degré de parenté a été confirmé par 9 autres échantillons du virus bola séquencés au courant du mois d'avril et les séquences ont été partagées avec la communauté scientifique à travers le site virological.org
Activité 1.11	Produire des SitReps	Un total de 127 Sitrep et 66 bulletins épidémiologique ont été produits et partagés à tous les niveaux (Bulletin des partenaires
Activité 1.12	Faciliter les échanges frontaliers pour renforcer le système d'alertes et partage d'informations	Organisation d'une réunion transfrontalière Guinée, Sierra Léone et Libéria dans la préfecture de Macenta dont l'objectif est de renforcer la surveillance le long des frontières et créer un cadre de concertation interpays sur la situation épidémiologique. Appui technique à la coordination préfectorale de la MVE pour la tenue d'une réunion transfrontalière virtuelle
Activité 1.13	Renforcer la capacité logistique et le support opérationnel/admin	La construction et réhabilitation des bureaux et autres facilités dont un Centre des Opérations d'Ebola (EOC) avec un équipement complet à la DRS de N'Zérékoré ;

		<p>Amélioration des infrastructures sanitaires : Construction d'un centre d'isolement au niveau de l'hôpital régional de N'zérékoré, Réhabilitation complète de l'incinérateur HW1-5, Mise en place de deux systèmes de gestion Ultra de la chaîne de froid à Conakry et à Nzérékoré pour la conservation des vaccins Ebola Approvisionnement en intrants à temps : Procédures d'approvisionnement, stockage et distribution des intrants médicaux et autres produits commandés pour la riposte, Transport des équipes et intrants : assurer la disponibilité des véhicules et la réservation de l'avion UNHAS selon les besoins Donation de 5 congélateurs -80°C a été faite à l'ANSS</p>
--	--	--

Résultat 2 Les cas de MVE sont traités, la mortalité et morbidité mitigées par la détection rapide des cas et prise en charge efficace des malades et personnes vulnérables de la MVE

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

Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	% mortalité des cas confirmés admis dans des centres de traitement Ebola	<50%	52,2%	Rapport de l'épidémie
Indicateur 2.2	Nombre de nouvelles admissions dans la préfecture affectée (dans les derniers 21 jours) Le nombre réel des cas, pour encourager la notification, à terme la cible sera 0 (à terme)	0	0	Rapport de l'épidémie
Indicateur 2.3	% of the structures sanitaires ou plus 80% des services de santé essentielles sont maintenus	> 80%	10%	Rapport de l'épidémie
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Les Cas positifs de la MVE ont été vite détectés grâce au système de surveillance mise en place ; la collaboration avec l'ONG ALIMA spécialisée dans la prise en charges a aussi facilité l'accès aux soins de qualité offerts aux malades d'Ebola			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Soutenir la prise en charge des malades MVE y compris avec les nouveaux médicaments	OM 8/8 des patients ayant reçus le traitement spécifique (le régénérans) Ebola sont sortis guéris soit 100% du taux de réussite du traitement:		
Activité 2.2	Soutenir les équipes de réponse rapide	Une équipe a été déployée au niveau de Gouecke, afin de prendre directement en charge les patients suspects et confirmés - dont sont originaires une partie des cas déjà confirmés à Nzérékoré. Au total, 37 patients ont été pris en charge au CTEPI de Gouecke sur la période du projet 8/04/21 au 20/08/21. L'objectif		

		<p>a été d'aménager le CTEPI et de le rendre fonctionnel pour la PEC des cas suspects et confirmés Ebola. Réduire les délais d'admission en décentralisant les capacités de prise en charge pour les cas suspects et pour les cas confirmés, afin de contribuer à limiter la propagation de l'épidémie et à réduire la mortalité associée à Ebola, a été une de nos priorités dans cette activité.</p> <p>Dans le cadre de la mise en place d'une équipe mobile, ALIMA a aménagé le CTEPI de Gouécké à travers les activités suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mise en place du circuit avec réaménagement du triage et des zones d'habillage et de déshabillage une meilleure prise en charge des malades Ebola 2. Construction de deux chambres individuelles et de deux plates forme et installation de 2 CUBES 3. Remise en norme du circuit électrique du CT-Epi et du CSA de Gouécké 4. Construction d'une salle accueil des accompagnants et d'une salle de préparation des médicaments 5. Achat & installation d'une machine à laver et d'une machine à séchage pour la buanderie du CT-Epi de Gouécké 6. Achat & installation d'un générateur de 13 KVA pour le CT-Epi de Gouécké 7. Achat & installation d'une pompe submersible au niveau du forage du CSA 8. Réaménagement des toilettes avec changement des chaises anglaises en chaises turques pour mieux l'adapter aux règles de biosécurité 9. Formation du personnel 10. Prise en charge médicale et psychosociale des patients admis au CTEPI
Activité 2.3	Approvisionner et soutenir les laboratoires de N'Zérékoré et de Conakry y compris le laboratoire clinique biologique	<p>OMS GORN Approvisionnement en réactifs : il y a eu commande de réactifs et consommables de laboratoire y compris certains équipements pour le laboratoire de l'Hôpital régional de Nzérékoré. Ceci comprend les besoins pour la PCR traditionnelle et pour GeneXpert, techniques utilisées pour tester les suspects Ebola.</p> <p>La mise en place du laboratoire au sein du CTEPI de N'Zérékoré a permis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. D'améliorer la prise en charge grâce aux résultats de qualité qui confirme ou oriente mieux les médecins dans le diagnostic 2. De répondre plus rapidement au besoin de transfusion sanguine à travers les collectes de poches de sang 3. De former le personnel médical du CT-Epi, les équipes des différents sites de prélèvement et de certains centres de santé sur les avantages et les techniques de prélèvement avec le dispositif Vacutainer

		<p>Le laboratoire a été mis en place au sein d'une CUBE-LAB (Chambre d'Urgence Bio sécurisée pour les Epidémies adaptée à la mise en place d'un laboratoire), est une réelle innovation mise en place par ALIMA et a permis de réaliser les examens de laboratoire en toute sécurité. A la différence des autres laboratoires, où les staffs sont directement en contact avec les matériels et les produits infectieux, et se protègent en portant les équipements de protection intégral, la CUBE-LAB isole tous ces produits infectieux et protège le technicien en lui offrant la possibilité de travailler dans la zone bas risque</p>
Activité 2.4	Maintenir les services santé essentielles (MCH, MHPSS, SR...)	<p>Appui à la DPS de N'zérékoré pour la tenue d'une supervision conjointe dans 23 Centres de Santé pour la sur la continuité des soins de services.</p> <p>Appui à l'UNFPA pour la formation de 50 Sages-femmes et matrones sur les mesures de la PCI pendant les accouchements.</p>
Activité 2.5	Soutien psychologique et premiers soins aux patients et familles affectés par la MVE	<p>OM OMS-ALIMA 94 cas suspects ont été pris en charge dans les CTEPI de Nzérékoré (75) et Gouéké (19malades) ont bénéficié d'une prise en charge médicale et psycho sociale y compris leurs familles respectives et accompagnants</p> <p>Les patients ont eu un suivi psychologique continu. Un psychologue était présent au niveau du CTEPI pour un suivi adapté aux patients à des phases clés de la prise en charge : l'admission, l'attente et le rendu des résultats, la sortie et dès lors que l'état du patient le nécessitait. Des entretiens de groupes pour les familles ont été organisés pour soutenir les familles - plus encore en cas de deuil.</p>
Activité 2.6	Soutenir les survivants de la MVE	<p>11 patients guéris ont intégré le programme de suivi des guéri sur la base du document cadre validé par les autorités sanitaires nationales</p> <p>L'ensemble des 11 guéris ont été suivis au cours de l'Action. Il était primordial de mieux soutenir et accompagner médicalement ces personnes sorties guéries, qui présentent aujourd'hui des séquelles. Avoir une meilleure connaissance scientifique de ce phénomène de persistance permettrait d'adresser une réponse plus efficace pour les patients. En parallèle, apporter un appui psychosocial aux sorties guéris est essentiel. En effet, la plupart des guéris font remonter des symptômes cliniques reliés à leur contamination avec la MVE et leur situation psycho-sociale reste encore précaire.</p> <p>Ainsi l'ensemble des guéris ont bénéficié d'une prise en charge médicale gratuite, comprenant une visite</p>

		<p>mensuelle (consultation médicale, soutien psychologique, conseils), la réalisation de prélèvements biologiques mensuels (sang, sperme et sécrétion vaginale) et d'une prise en charge spécialisée lorsque nécessaire - par exemple en ophtalmologie (consultation et prise en charge de séquelle oculaire) ou neurologique. Un lien continu a été maintenu avec les guéris en assurant l'octroi de téléphones et crédits de communication mensuelle.</p>
<p>Activité 2.7</p>	<p>Renforcer le transfert sécurisé (safe) de patientes et suspects MVE</p>	<p>OMS Le transfert sécurisé des patients est assuré des formations sanitaires vers les CTEPI. Deux anciennes ambulances ont été réparées et un nouvel engin a été mis à disposition des autorités sanitaires pour faciliter le transport des patients et un mécanisme de gestion efficiente de ces engins ont été mise en place.</p>

Résultat 3 Les autorités régionales et la communauté sont éduquées et engagées dans la gestion de la réponse.

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

Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Pourcentage des incidents communautaires résolus en moins de 72 heures	75%	85%	Les Rapports du GPGR et le Rapport de fin d'épidémies d'Ebola
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Mise en place du Groupe de Prévention et de Gestion des Réticences (GPGR) composé des Prêtres, Imams, les représentant de la confrérie Zowo (les femmes uniquement), les Présidents de districts.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Ecouter les communautés aux alentours des centres de traitement, laboratoires en localités ou des cas MVE ont été détectés pour assurer que les opérations et la communication tiennent compte du contexte et de la culture locales	<p>REALISATIONS / TERRE DES HOMMES Réalisation de 81 764 visites à domicile dont 47 512 premières visites pour la sensibilisation et la surveillance à base communautaire en vue de rompre la chaîne de transmission de la MVE et de favoriser l'adhérence de la population à la vaccination. Au cours du mois de juin ce sont 16 190 visites à domicile dont 4 209 premières visites qui ont été réalisées</p> <p>Réalisation de 302 séances de sensibilisation dans 302 écoles. Au cours du mois de juin, 87 séances de sensibilisation dans 87 écoles ont été réalisées. Les sensibilisations se sont tenues chaque matin autour du mat dès après la montée des couleurs nationales, en présence des enseignants et parfois de quelques parents d'élèves 1</p> <p>Appui aux leaders communautaires de la commune rurale de Soulouta pour la levée des réticences par le biais des séances de sensibilisations dans certains villages</p> <p>Distribution de 912 DLM et 10 944 bidons d'eau de javel dans 302 écoles. Chaque école a été doté de 3 sceaux de 60L servant de back à eau, 3 sceaux de 20L pour le recueil des eaux usées, 3 tabourets, 3 robinets et 15 bidons de solution chlorées de 5L</p>		
Activité 3.2	Intégrer des socio-anthropologues dans les équipes	L'OMS a recruté 4 socio-anthropologues nationaux et mobilisé une socio-anthropologue senior.		
Activité 3.3	Définir des communications qui sont à la fois scientifiquement robustes, basées sur les évidences et adaptés au contextes et cultures locales tout en évitant la génération nécessaire de peur ou tension.	Des sessions de sensibilisation ont été menées à Gouécké, Soulouta pour que des membres de la communauté puissent accepter les EDS et les prélèvements des décès		
Activité 3.4	Informier et utiliser les informations de la cellule analytique pour ajouter les opérations et la communication au contexte et culture locale.	L'équipe de communication de risque, engagement communautaire et sciences sociales, appuie la Cellule d'analyses Intégrées en mettant en œuvre les recommandations issues de la recherche en science sociale. A cet effet, un membre d'équipe de communication est en charge de renseigner l'outil «		

		MONITO' de suivi des recommandations par les piliers de la riposte.
Activité 3.5	Développer et renforcer un système de gestions des rumeurs.	L'équipe de communication de risque, engagement communautaire et sciences, a mis en place et appuyé le groupe de gestions de rumeurs de la commission communication et mobilisation sociale. Elle appuie aussi la documentation des différentes rumeurs dans les outils qu'elle a facilité aux 19 partenaires de la commission communication.
Activité 3.6	Mettre en place un cadre de redevabilité	Le Financement CERF a permis le renforcement de la coordination des partenaires dans le cadre d'harmoniser et stimuler la synergie des interventions. Ainsi, deux réunions de coordination des partenaires par semaines avaient contribué à assurer l'alignement sur les axes définis par le plan national de riposte.

7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés⁹ qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et devraient mettre en évidence l'impact obtenu si possible.**

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)¹⁰ :

La réponse à la MVE a été menée selon les priorités et directives définies par l'autorité sanitaire au niveau national et selon les standards internationaux de gestion des épidémies. En particulier, la réponse a tenu compte du contexte socio culturel de la Guinée où des consultations communautaires ont été faites pour permettre les équipes de réponse de mener les interventions efficaces avec la contribution et engagement communautaire. Il faut aussi noter la coordination conjointe de tous les acteurs y compris les autorités administratives, sanitaires et la communauté.

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

Tout le personnel de mission de l'OMS a été outillé pour une écoute attentive des plaintes et autres informations venant des bénéficiaires. Les consultations communautaires sous forme de dialogue communautaires ont été menées dans toutes les localités bénéficiaires des interventions de riposte. Un mécanisme de signalement et de dénonciation a été mise en place à travers le numéro vert ainsi que les boîtes à plaintes installées

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

⁹ En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

¹⁰ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

L'OMS en collaboration avec l'UNICEF et l'UNFPA a redynamisé la taskforce régionale qui existait dans la région de N'zérékoré à travers la mise en place d'une plate de concertation avec des réunions hebdomadaires.

La mise en place d'un plan de renforcement de capacités des acteurs humanitaires intervenant dans la riposte (la formation de **395 agents** du système des Nations Unies et des ONG parmi lesquels on compte **49 staffs** OMS) L'organisation d'une visite conjointe avec la Direction régional de l'Action sociale de N'zérékoré. L'élaboration d'un document d'accord cadre avec le ministère de l'Action sociale. La mise en place d'une ligne verte également a été activées pour renforcer le mécanisme de plainte et de dénonciation.

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

L'objectif du pilier PSEA étant de renforcer/mettre en place un mécanisme de protection des communautés, incluant la prévention, l'engagement avec les communautés et la réponse aux incidents EAS, l'accent a été mis sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre y compris la violence sexiste en couplant la réponse humanitaire avec des stratégies et politiques de protection des communautés contre les abus et exploitations sexuels (EAS).

Un mécanisme de signalement et de dénonciation a été mise en place à travers le numéro vert ainsi que les boîtes à plaintes installées dans les services publics et les bureaux des agences onusiennes y compris les ONG impliquées dans la riposte.

17 représentants organisations internationales, d'ONG locales et d'entités Etatiques ont bénéficié d'une formation sur l'harmonisation des mécanismes de plaintes.

20 acteurs étatiques ont été formés sur la prise en charge des cas EAS selon l'approche axée sur les survivantes

e. Personnes handicapées (PwD) :

Non pertinent pour ce projet

f. Protection :

Non pertinent pour ce projet

g. Éducation :

Non pertinent pour ce projet

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

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

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

N/A

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Photo story Ebola in Guinea	https://www.afro.who.int/fr/photo-story/ebola-comment-la-guinee-riposte-lepidemie

Aminata, guérie d'Ebola, est devenue « garde
malade »

<https://www.afro.who.int/fr/news/aminata-guerie-debola-est-devenue-garde-malade>

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

CERF Project Code	Cluster/Sector	Agency	Implementing Partner Name		Sub-grant made under pre-existing partnership agreement	Partner Type	Total CERF Funds Transferred to Partner US\$
			Extended Name	Acronym			
21-RR-WHO-002	Health	WHO	The Alliance for International Medical Action	ALIMA	Yes	INGO	\$400,000
21-RR-WHO-002	Health	WHO	Fondation terres des Hommes Lausanne Guinée	Terre des Hommes	Yes	INGO	\$100,000
21-RR-WHO-002	Health	WHO	Croix Rouge Guinée	Croix Rouge	Yes	RedC	\$100,000
21-RR-CEF-002	Education	UNICEF	Inspection regionale de l'Education de Nzerekore	IRE Nzerekore	Yes	GOV	\$80,019
21-RR-CEF-002	Nutrition	UNICEF	Direction Régionale de la santé de N'Zérékoré	DRS N'Zérékoré	Yes	GOV	\$20,000
21-RR-CEF-002	Nutrition	UNICEF	Centre d'Etude et d'appui au developpement	CEAD	Yes	NNGO	\$11,430
21-RR-CEF-002	Health	UNICEF	Ministère des Droits et l'autonomisation des femems	MDAF	Yes	GOV	\$38,607
21-RR-CEF-002	Health	UNICEF	Direction Régionale de la santé de N'Zérékoré	DRS de N'Zérékoré	Yes	GOV	\$325,192
21-RR-CEF-002	Health	UNICEF	THE ALLIANCE FOR INTERNATIONAL MEDICAL ACTION	ALIMA	Yes	INGO	\$27,825
21-RR-CEF-002	Protection	UNICEF	Inspection regionale de l'Action Sociale Protection de l'enfant -	IRASPE	Yes	GOV	\$40,228
21-RR-CEF-002	Protection	UNICEF	Association Guineenne des Psychologues Cliniciens	AGPC	Yes	NNGO	\$37,452
21-RR-CEF-002	Protection	UNICEF	Enfants du Globe	EDG	Yes	NNGO	\$45,300
21-RR-CEF-002	Protection	UNICEF	Governorat de N'zerekore		Yes	GOV	\$86,918
21-RR-CEF-002	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	Action pour la Protection de l'Humanité	APH	Yes	NNGO	\$45,475
21-RR-CEF-002	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	Centre d'Etude et d'appui au developpement	CEAD	Yes	NNGO	\$58,245
21-RR-CEF-002	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	Programme Intégré pour le Développement de l'Entreprise	PRIDE	Yes	NNGO	\$79,331

21-RR-CEF-002	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	Tinkisso	Tinkisso	yes	NNGO	\$49,000
21-RR-CEF-002	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	Service National des Points d'Eau	SNAPE	Yes	GOV	\$87,222