



RAPPORT ANNUELSUR L'UTILISATIONDES SUBVENTIONS DU CERF EN BURUNDI 2011

PAYS	BURUNDI
COORDONATEUR RESIDENT/HUMANITAIRE	Rosine Sori Coulibaly

I. RESUME DU FINANCEMENT POUR 2011 – US\$

Financement	1. Montant total nécessaire à la réponse humanitaire		85 417 639	
	2. Répartition par source du financement de la réponse humanitaire	2.1 CERF		3 999 812
		2.2 FONDS HUMANITAIRE COMMUN/FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (<i>le cas échéant</i>)		59 264 269
		2.3 AUTRE (bilatéral/multilatéral)		
		2.4 TOTAL		62 364 082
	3. Répartition par catégorie des fonds reçus	<input checked="" type="checkbox"/> Urgences Sous-financées		3 999 812
		1. 1er cycle		
		2. 2e cycle		
		<input type="checkbox"/> Réponse rapide		
	4. Merci d'indiquer la répartition des financements du CERF par type de partenaire	4.1 Mise en œuvre directe agences NU/OIM (Organisation internationale pour les migrations)		3 297 277
		4.2 Fonds transmis aux ONG pour mise en œuvre		633 500
		4.3 Fonds transmis aux partenaires gouvernementaux		69 284 44
		4.4 TOTAL		4 000 061 44

En début de l'année 2011, le Burundi a été identifié comme pays non- CAP éligible pour le fonds CERF 2011. Le montant alloué était de \$ 4 000 000 et un total de \$3 999 812 a été repartitionné entre les agences dont le PAM, la FAO, l'UNICEF, l'OMS et le HCR. Selon les recommandations du Secrétariat du CERF, les fonds reçus devaient être utilisés avant le 31 décembre de la même année. Les secteurs concernés par les fonds étaient principalement la sécurité alimentaire, la santé, la nutrition, eau/ hygiène/assainissement, et la protection.

II. RESUME DES BENEFICIAIRES PAR INTERVENTION

Nombre total des personnes touchées par la crise	Personnes	2 109 684
Nombre total des personnes ayant bénéficié du financement du CERF	Femmes	825 657
	Hommes	869 133
	Nombre total de personnes (hommes et femmes)	414 894
	Y compris, enfants de <u>moins</u> de 5 ans	414 894

III. ZONES GEOGRAPHIQUES DE MISE EN ŒUVRE

Nord : Sécurité alimentaire, santé et nutrition, protection (PAM, UNICEF, HCR, OMS).

Est : Sécurité alimentaire, santé et nutrition, protection (PAM, FAO, UNICEF, HCR).

Ouest : Sécurité alimentaire, santé et nutrition, protection (UNICEF, HCR, OMS).

Sud : Santé et nutrition, protection (PAM, UNICEF, HCR, OMS).

IV. RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

- I) Le rapport du CERF a-t-il été discuté avec l'équipe humanitaire et/ou l'équipe du pays des NU et avec les coordonnateurs sectoriels?
OUI NON

Commentaires : Les points focaux des agences bénéficiaires et la communauté humanitaire ont tenu deux réunions d'échange sur la rédaction du rapport. Etant les premiers fournisseurs de l'information, les coordonnateurs des clusters devaient vérifier si leurs contributions ont été bien mentionnées. En plus, une présentation du rapport a été faite lors des réunions du Comité Humanitaire pour approbation et leurs commentaires ont été pris en compte. Le rapport a été également discuté lors de la réunion de l'UNCT.

- II) Le rapport final du CERF a-t-il été transmis aux intervenants dans le pays (c.-à-d les agences bénéficiaires du CERF, coordonnateurs et membres des secteurs/groupes sectoriels et institutions gouvernementales compétentes) afin d'être passé en revue ?

OUI NON

L'UNICEF a partagé ce rapport avec le Directeur Général (Dr Liboire Ndirigiri) et le Chef de service de préparation et de réponse aux urgences (Dr Spès Ndayishimiye) du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, le Secrétaire Général de la Croix rouge du Burundi (Anselme Katiyunguruza) et le Coordonnateur des urgences (Mr Vénérand NZIGAMASABO).

- La FAO a transmis le rapport du CERF pour commentaires à Monsieur Jean Nibayubahe, coordonnateur du projet sécurité alimentaire de FH Burundi.
- Le HCR a partagé le rapport avec les responsables des organisations partenaires dont Richard Crothers (Directeur de pays de IRC), et Emmanuel Ndayegamiye (Directeur de COPED).
- Le PAM a partagé le rapport avec le Secrétaire Général de la Croix Rouge du Burundi (Anselme Katiyunguruza).
- L'OMS a partagé le rapport avec le Secrétaire Général de la Croix rouge du Burundi (Anselme Katiyunguruza)

V. ANALYSE

1. Le contexte humanitaire

La période post-conflit du Burundi est marquée principalement par une prolongation de la vulnérabilité chronique des populations qui constitue un handicap majeur au relèvement communautaire et la reprise de l'économie nationale dans un pays affecté par la crise politique et d'autres facteurs comme la démographie galopante, les changements climatiques, les épidémies, les maladies des plantes (flétrissement bactérien de la banane et la mosaïque de manioc) et les flambées des prix consécutive aux faits endogènes et exogènes.

Les besoins humanitaires qui ont été prioritaires étaient principalement en rapport avec l'impact des changements climatiques sur la sécurité alimentaire, les épidémies et l'appui à la protection des populations. Ces besoins ont été identifiés lors des missions d'évaluations conjointes et sur base des informations disponibles dans le pays qui ont révélé que la production de 2011A aurait connu une diminution de 3 pour cent par rapport à celle de 2010 pour tous les groupes de culture (source : Rapport de l'Evaluation des récoltes de la saison 2011 , FAO, UNICEF, Ministère de l'Agriculture et élevage), avec comme conséquence des taux de malnutrition chronique qui restent supérieurs à 50 pour cent. Il en est de même du taux d'insuffisance pondérale qui est de 29 pour cent au niveau national et un taux de mortalité de 166 pour 1000 chez les enfants de moins cinq ans (source : Groupe Inter agences pour l'Estimation de la Mortalité Infantile :IGME).

Pour répondre aux besoins en rapport avec la sécurité alimentaire et la nutrition, la priorité a été accordée aux femmes et aux enfants chefs de ménages, les vieux et personnes dont l'accès à la terre est limitée. Quant au traitement des cas de cholera et rougeole, des personnes affectées ont reçu les soins nécessaires dans les zones endémiques. Ainsi, le financement CERF a permis aux humanitaires de couvrir les besoins critiques et ainsi redresser une situation de crise qui autrement aggraverait la précarité des populations touchées par le phénomène de La Nina d'une part et des épidémies d'autre part. L'apport des fonds CERF est arrivé à point nommé d'autant plus que les programmes initiés par les agences et leurs partenaires de mise en œuvre ne pouvaient pas couvrir tous les besoins du fait de la faible mobilisation des ressources financières dans un pays classé en post-urgence.

2. Fournissez un bref aperçu du rôle du CERF dans le pays

Après l'annonce du choix Burundi parmi les bénéficiaires du fonds CERF 2011, le bureau du Coordonateur Humanitaire a organisé des réunions d'informations et d'échanges à l'attention des chefs de file clusters et du Comité Humanitaire pour définir les besoins prioritaires et les étapes du processus depuis la soumission des projets jusqu'à leur exécution. Les activités jugées prioritaires étaient celles déjà identifiées par les agences mais qui n'avaient pas pu trouver les financements nécessaires. Le CERF est donc apparu comme un complément pour des activités déjà identifiées mais sous-financées.

3. Quels ont été les résultats obtenus grâce au financement du CERF ?

SECURITE ALIMENTAIRE

PAM : Dans les provinces d'intervention qui ont bénéficié du fonds CERF d'avril à novembre 2011, 186 000 bénéficiaires vulnérables ont été assistés avec environ 1 373 tonnes de vivres. Grace à cette assistance et l'action coordonnée avec d'autres intervenants, la situation de la sécurité alimentaire s'est relativement stabilisée de manière globale dans les dites provinces. En outre, l'intervention humanitaire du PAM grâce au fonds CERF a permis de garantir l'accès à la nourriture aux populations vulnérables de la zone affectée par l'insécurité alimentaire au moment où elles en avaient le plus besoin. Cette assistance a permis de maintenir un état nutritionnel acceptable pour ces populations tout en leur permettant de se préparer pour les saisons agricoles suivantes. En effet, selon l'enquête du Système de Suivi de la Sécurité Alimentaire (FSMS) conduite par le PAM au mois d'octobre 2011, la proportion des ménages avec un score de consommation alimentaire acceptable est passée de 52 pour cent en avril 2011 à 62 pour cent en octobre 2011 dans les dépressions du nord (qui comprennent les provinces de Kirundo et Muyinga), tandis qu'elle est restée stable (63 pour cent) dans les dépressions de l'est (qui comprennent les provinces de Cankuzo et Ruyigi) pour la même période, malgré la diminution de la production agricole enregistrée. Par ailleurs, cette assistance a permis de freiner l'exode vers les pays limitrophes, le Rwanda et la Tanzanie, à la recherche de la nourriture

et/ou du travail. Elle a aussi permis de protéger les semences fournies par la FAO de la consommation par les ménages, garantissant ainsi la production pour la saison agricole 2012A.

FAO: Avec les 14 kg de haricot, chaque ménage a pu avoir une production 105 kg pour une couverture alimentaire familiale de 77 jours. Les 500 boutures de patate douce par ménage ont permis de produire 60 kg de patate douce pour une consommation de 20 jours de (consommation: 3kg/jour). En outre le ménage produit en même temps des boutures de patate douce riche en β carotène leurs permettant d'augmenter la superficie emblavée en cette culture de soudure.

Les 10 g de semences maraîchères par ménage ont permis d'avoir une production d'au moins 20 kg de produits maraîchers pour une consommation familiale de légume pendant 13 jours (1,5 kg/ménage/jour).

NUTRITION

UNICEF : Un total de 8 266 enfants malnutris aigus sévères de moins de cinq ans ont eu accès au service de qualité de prise en charge de la malnutrition avec un taux de guérison de 78 pour cent dans les provinces de Kirundo, Muyinga, Cankuzo, Ruyigi.

SANTE

OMS et UNICEF : Grace aux Fonds CERF, l'épidémie de choléra a été maîtrisée et le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre le SIDA (MSPLS) a officiellement annoncé le 21/11/2011 la fin de l'épidémie. Au total, 700 cas ont été pris en charge grâce aux Fonds CERF sur 1102 notifiés dont 10 décès.

900 cas de rougeole ont été traités dans les provinces de Kirundo, Makamba, Cibitoke, Bururi, Rutana et Ruyigi grâce à 9 kits rougeole distribués et utilisés sur un total de 3 530 cas notifiés et pris en charge dans le pays depuis le début de l'année. Une campagne de vaccination des enfants de neuf à 14 ans (cible : 288 722 enfants) et de distribution de vitamine A pour les enfants entre six mois et 5 ans (cible : 120 076 enfants) a été menée dans la province de Kirundo du 30 mai au 3 juin 2011. La campagne a atteint un taux de couverture de 99,7 pour cent. La campagne de lutte anti vectorielle à travers par aspersion intra domiciliaire a permis d'atteindre 91 803 ménages des provinces Ngozi et Kayanza, ce qui représente une couverture moyenne de 97, 5 pour cent.

EAU HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

L'UNICEF avec les fonds CERF a contribué à travers la croix rouge du Burundi à l'approvisionnement en eau potable à plus de 1 000 ménages (15 l/per/jour) et environ 1 000 élève d'écoles primaires (3 l/élève/jour) et six centres de traitement choléra (150l/patient/jour et 5l/consultation/jour) ont été approvisionnés en eau potable par camion-citerne . Environ 1 500 ménages ont reçu un kit de traitement de l'eau (seaux, jerrycans et tablettes de chlore à usage domestique - aquatabs - pour une durée de un à trois mois) et des savons.

Vingt quatre membres du personnel de santé (Coordonnateur Provincial de Promotion de la Santé, Technicien de Promotion de la Santé et relais communautaires) de six provinces affectées par le choléra ont reçu une formation de cinq jours sur la prévention du choléra, la promotion à l'hygiène en urgence et le suivi de la qualité de l'eau.

PROTECTION

Le HCR et ses partenaires ont pu donner les formations en matière de droit et de prise en charge juridique des victimes de violences sexuelles, et les bénéficiaires ont eu des appuis dans leurs projets pour leur autosuffisance. Toutes ces activités ont été menées sans aucun blocage suite à la bonne collaboration entre les intervenants, les autorités administratives et les bénéficiaires.

4. Une analyse de la valeur ajoutée du CERF à la réponse humanitaire

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

Si oui, comment ?

OUI NON

Pour toutes les activités, les Fonds CERF ont permis une réponse rapide aux besoins puisque le déboursement a été fait avant les périodes difficiles. Par exemple, la période de soudure se faisait sentir depuis le mois d'avril tandis que les épidémies sont survenues au cours du deuxième semestre de l'année. Avec les fonds CERF, le PAM a pu répondre rapidement aux besoins de la population par une distribution générale de vivres dans les zones affectées, et une ration de protection des semences dans Ruyigi et Cankuzo. En effet, le fonds a été débloqué juste au moment où les résultats des évaluations des récoltes

venaient de signaler l'alerte d'une imminente précarité alimentaire suite au mauvais rendement de la saison agricole 2011.

Dans le domaine agricole, le projet a contribué à une reprise immédiate des activités agricoles et au renforcement de la sécurité alimentaire des ménages conjoncturellement affectés par les aléas climatiques (La Nina), la mosaïque du manioc et le BXW dans les trois provinces ciblées. Cette assistance a permis à beaucoup de ménages ciblés d'éviter la disette et de réduire leur dépendance vis-à-vis des familles voisines ou de l'assistance alimentaire. De plus, les récoltes de saison 2012A ont permis aux populations bénéficiaires de réduire l'impact négatif de la période de soudure de fin août- début décembre par suite de l'épuisement des réserves alimentaires.

Avant le financement des fonds CERF, un gap en produits nutritionnels pour la prise en charge de la malnutrition aigüe était enregistré pour 2011. Les fonds CERF ont contribué à l'achat rapide de ces produits additionnels et à la reconstitution du stock de contingence afin d'éviter une éventuelle rupture de stock dans les zones qui sont susceptibles de basculer en insécurité alimentaire.

b) Les financements du CERF ont-ils permis de répondre aux besoins urgents ?

OUI NON

Les effets des changements climatiques et les épidémies se manifestent dans une période post urgence marquée par la réduction des appuis humanitaires au Burundi, avec un départ progressif des ONGs internationales.

Les distributions conjointes du PAM et FAO (Ration de protection des semences et les intrants agricoles) ont évité que les populations recourent à des mécanismes d'adaptation de détresse comme la récolte prématurée et la vente précoce des récoltes immatures.

Afin d'augmenter l'impact de l'aide alimentaire et la capacité d'atténuation des catastrophes et la résilience aux chocs, les ménages ciblés bénéficiant des distributions ciblées ont ensuite été encouragés à s'engager dans des activités de réhabilitation /protection des moyens d'existence et des actifs productifs à travers les activités de Vivres contre Travail.

Pour la santé, le financement CERF est arrivé au moment opportun. En effet, il y avait un réel besoin d'appui dans la lutte contre le cholera, le paludisme et la rougeole. En plus, les quantités d'intrants disponibles dans le pays étaient insuffisantes pour couvrir les besoins identifiés.

En assurant l'approvisionnement adéquat des produits, les fonds CERF ont permis aux partenaires de se focaliser et renforcer leur capacité de supervision et de dépistage et référence. La formation des agents de santé communautaire a permis également de renforcer leur capacité de surveillance, d'alerte précoce et de prédictibilité en matière d'urgence nutritionnelle.

c) Les financements du CERF ont-ils permis de mobiliser d'autres financements ?

OUI NON

L'UNICEF a pu mobiliser un complément de ressources à travers ECHO afin de couvrir les besoins en produits nutritionnels de 2011 pour les activités de prise en charge de routine de la malnutrition aigüe et pour la constitution d'un stock de contingence.

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

OUI NON

Au niveau de la coordination, les cadres de rencontre entre agences bénéficiaires ont été diversifiés. C'était une occasion d'interaction et d'échanges sur les programmes, ce qui a favorisé une meilleure compréhension des activités des uns et des autres. L'aspect conjoint des projets soumis a été une opportunité de collaboration en faveur des mêmes populations. Lors des autres réunions de coordination dont l'UNIMT et les réunions du Comité Humanitaire, les gestionnaires du fonds CERF ont toujours été invités à faire des présentations sur le niveau d'exécution des projets. Les fonds CERF n'ont pas seulement renforcé la coordination inter-agences, mais également entre les agences, la partie gouvernementale et les partenaires de mise en œuvre.

Un mécanisme de coordination des interventions en faveur des victimes des violences basées sur le genre a été mis en place dans les zones d'interventions du HCR. Le projet de réponse d'urgence conjointe en appui à la lutte contre les flambées épidémiques de rougeole, de choléra dans six provinces cibles du

Burundi a été développé conjointement par l'UNICEF et l'OMS et a renforcé la coordination entre ces deux agences et le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida.

VI. ENSEIGNEMENTS TIRÉS

ENSEIGNEMENTS TIRÉS	SUGGESTIONS DE SUIVI/AMÉLIORATION	ENTITÉ RESPONSABLE
<p>Les Fonds CERF sont destinés à sauver les vies humaines. Mais comme la population burundaise est victime des épidémies et des problèmes climatiques récurrents, le CERF a été en 2011 d'un grand secours aux populations vulnérables n'ayant aucun moyen de sortir de la vulnérabilité pour se positionner dans les programmes de développement. Dans ce cas, le pays reste en besoin d'assistance et le CERF une des sources de secours comme il l'a été en 2011.</p> <p>L'équipe de pays est satisfaite et a apprécié l'approche du Secrétariat du CERF dans le processus depuis la sélection des pays bénéficiaires jusqu'au décaissement des fonds. Le partage régulier des documents a également montré une détermination du Secrétariat dans une bonne collaboration avec les utilisateurs du fonds pour mieux répondre aux besoins des populations nécessiteuses.</p> <p>Le CERF a permis aux agences des Nations Unies d'avoir un consensus sur les priorités humanitaires dans le pays dans un cadre de coordination qui a même pu inclure les partenaires nationaux et internationaux.</p>	<p>Sur base des enseignements tirés, la suggestion serait de suivre de près la situation du Burundi et mettre le pays parmi les pays prioritaires et ceci sur une période plus ou moins prolongée. Ceci se justifie par les types de besoins couverts par le Fonds en 2011 et qui risquent de se répéter chaque année, d'autant plus que les possibilités de pires scénario semblent ne pas avoir assez d'attention de la part du Gouvernement dont les capacités financières limitées ne lui permettent pas de répondre aux besoins des populations périodiquement exposées à divers type de catastrophes.</p>	<p>Secrétariat du CERF en collaboration avec l'Equipe de Pays.</p>

ANNEXE I. RÉSULTATS DES PROJETS INDIVIDUELS PAR AGENCE

FAO-SECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITION								
NUMERO DE PROJET CERF	11-FAO-015	Budget total du projet	\$ 1 500 000	Beneficiaires		Objectif	Résultat	Égalité des sexes
				Personnes	152 500			
TITRE DU PROJET	Projet de réhabilitation agricole	Montant total du financement reçu pour le projet ²	\$ 900 001	Femmes	79 300	81 587	Les bénéficiaires étaient des personnes affectées par les aléas climatiques avec une proportion importante (53.5%) des femmes chefs de ménages, victimes de VIH/SIDA ou ayant des enfants orphelins mineurs à charge, et les familles tenues par les orphelins (filles/garçons) de moins de 18 ans .Les groupes ciblés ont été tous assistés avec des quantités suffisantes suite aux ajouts apportés par le CERF. Les projets ont atteint des résultats correspondant aux besoins identifiés, ce qui n'aurait pas été le cas sans.	
				Hommes	73 200	70 913		
Nombre total de personnes (hommes et femmes)	126 600	126 600						
Y compris, enfants de moins de 5 ans	152 500	152 500						
TOTAL	152 500	152 500						
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Terminé	Montant versé par le CERF	\$ 900 001					
OBJECTIFS CONFORMEMENT A LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS				MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION		
<p>Au moins 2 500 ménages vulnérables vivant dans les provinces de Kirundo ont un minimum d'apport énergétique par jour de 2 100 kcal grâce aux activités suivantes : distribution d'un 1 kit JTA (Jardin tropical amélioré) composé des semences maraîchères constituées de différentes variétés adaptées et un kit d'outils agricoles et d'intrants d'accompagnement (fertilisants, pesticides, arrosoirs, houe, râdeaux, serfouette etc.) ; et formation sur les techniques de base relatives à la production maraîchère intensive.</p> <p>25 000 ménages d'agriculteurs vulnérables affectés par les perturbations climatiques La Niña, auront repris les activités agricoles. Chacun aura reçu un lot de semences de haricot (10 kg par ménage), 10 grammes de semences maraîchères et une houe à travers les foires aux semences.</p> <p>Au moins 2 500 ménages disposent de boutures</p>		<p>25.000 ménages vulnérables bénéficiaires ont reçu des vouchers de 14.000Fbu, 10 grammes de semences maraîchères et une houe</p> <p>Avec les 14 kg chaque ménage a pu avoir une production de haricot de 105 g pour une couverture alimentaire familiale de 77jours.</p> <p>5 000 ménages ont reçu des cordes de patate douce. Les 500 boutures de patate douce par ménage ont permis de produire 60 kg de patate douce pour une consommation de 20 jours de (consommation: 3kg/jour). En outre le ménage produit en même temps des boutures de patate douce riche en β carotène leurs permettant d'augmenter la superficie emblavée en cette culture de soudure. Les 10 g de semences maraîchères par ménage ont permis d'avoir une production d'au moins 20 kg de produits maraîchers pour une consommation familiale de légume pendant 13 jours (1,5 kg/ménage/jour).</p> <p>Les boutures de manioc tolérant à la mosaïque du manioc et les semences de tournesol n'ont pas été achetées suite au problème d'approvisionnement en matériel de plantation de bonne qualité.</p>				<p>Mission d'évaluation des besoins en collaboration avec le MINAGRIE/FAO/PAM.</p> <p>Réunions avec l'administration/partenaires et les DPAE pour organiser le ciblage des bénéficiaires et la tenue des foires.</p> <p>Mission ad hoc de supervision ont été régulièrement organisé par les consultants de la FAO responsables des différents composantes.</p> <p>Mission de suivi évaluation de l'assistance organisé par la cellule de M&E de la FAO/CAUR.</p>		

¹ Les 809 785 c'est le nombre total des hommes et des femmes affectés par la crise. Les 126 600 est le nombre d'hommes et femmes seulement sans compter les enfants (25,900).

² Le CERF est le seul donateur à la FAO

<p>de patate douce (500 boutures par famille).</p> <p>Au moins 2500 ménages disposent de boutures de manioc (200 boutures par famille) et de houes.</p>		
---	--	--

PAM - SECURITE ALIMENTAIRE

NUMERO DE PROJET CERF	11-WFP-17	Budget total du projet	\$ 18 545 392	Beneficiaires			Objectif	Résultat ³	Égalité des sexes
				Personnes	184 000	186 000			
TITRE DU PROJET	Distribution alimentaire/ encadrement et suivi des projets FFW/FFR.	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 12 342 428	Femmes	93 500	94 000	184 000	186 000	Les bénéficiaires étaient des hommes et des femmes constituant des ménages ou des veuves et orphelins (filles et garçons) chefs de ménages. Les ménages ciblés pour l'assistance sont représentés par les femmes pour que les vivres soient utilisés aux fins propres. Chaque point de distribution devait disposer d'un comité élu dont 5 pour cent au moins sont des femmes. Les partenaires du PAM sont formés en ce qui concerne la prise en compte de la dimension « genre ».
				Hommes	90 500	92 000			
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)					
				Y compris les enfants de moins de 5 ans	32 568	32 922			
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Le projet est achevé avant le 31 décembre 2011	Montant versé par le CERF	\$ 1 299 780	TOTAL	186 000	186 000			
OBJECTIFS CONFORMEMENT A LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS						MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION	
Accès à l'alimentation et amélioration de la consommation alimentaire assurées pendant la période d'assistance pour les 184 000 dont 93 500 femmes et 90 500 hommes personnes vulnérables des zones touchées par le déficit hydrique, les effets perturbateurs du phénomène de la Niña pendant les périodes de soudure en vue de contribuer au maintien de leur statut nutritionnel. Distribution des tonnes de vivres à travers les distributions générales et la ration de protection des semences		L'assistance alimentaire du PAM a freiné les mouvements vers le Rwanda et la Tanzanie. La ration distribuée a permis de protéger les semences distribuées par la FAO de la vente et/ou de consommation par les ménages vulnérables au cours de la saison 2012A et par conséquent les emblavures de la saison agricole.						Mission d'évaluation des besoins en collaboration avec le MINAGRIE/FAO/PAM. Suivi de la sécurité alimentaire en collaboration avec les DPAEs. Mission de suivi & évaluation ont été régulièrement effectuée par le PAM et son partenaire coopérant.	

³ Une 2 000 autre bénéficiaire ont atteint.

UNICEF - NUTRITION

NUMERO DE PROJET CERF		Budget total du projet	\$ 950 000	Beneficiaires		Objectif	Résultat	Égalité des sexes
TITRE DU PROJET	Réponse à la crise alimentaire et nutritionnelle dans les provinces vulnérables de Kirundo, Muyinga, Cankuzo, Ruyigi à travers la prise en charge de la malnutrition aigüe basée sur l'approche communautaire (CMAM)	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 950 000	Personnes	8 266	8 266	Sur base des rapports nutritionnels mensuels, la proportion des filles ayant pu être dépistées malnutries aigüe pour bénéficier et avoir accès aux services de prise en charge est de 47 pour cent de personnes de sexe féminin, tandis que celle des garçons représente 53 pour cent. Cependant, il importe de souligner que le ratio des hommes au niveau des agents de santé communautaire reste très élevé. L'UNICEF avec ses partenaires continuent de faire le plaidoyer pour que l'équilibre et la considération de l'aspect genre au niveau des services de base puissent être pris en compte surtout dans le choix et ou désignation des Agents de santé Communautaire.	
				Femmes	3 306	4 121		
				Hommes	4 906	4 838		
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)				
				Total des enfants de moins de 5 ans	8 266	8 959		
				TOTAL	8 266	8 959		
STATUS OF CERF GRANT	Le projet est achevé avant le 31 décembre 2011	Montant versé par le CERF	\$ 700 000					
OBJECTIFS CONFORMEMENT A LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS					MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION	
<p>8,266 enfants moins de cinq ans souffrant de la malnutrition aigüe sont pris en charge et guéris dans les services nutritionnels utilisant l'approche CMAM.</p> <p>69 services nutritionnels thérapeutiques intégrés sont approvisionnés en intrants et équipements anthropométriques pour le dépistage systématique et la prise en charge.</p> <p>720 agents de santé communautaire sont formés et suivis dans le dépistage-référence nutritionnel dans leurs collines respectives.</p> <p>Quatre provinces et 10 districts sanitaires conduisent la supervision intégrée des activités nutritionnelles bimensuellement au niveau de centre de santé et au niveau communautaire, utilisant les outils standardisés de supervision et de suivi-évaluation.</p>		<p>Un total de 8 266 enfants malnutris aigus sévères de moins de cinq ans ont eu accès au service de qualité de prise en charge de la malnutrition avec un taux de guérison de 78 pour cent.</p> <p>69 centres de santé ont été adéquatement approvisionnés en produits nutritionnels (84 Tonnes de Plumpy Nut) et en équipement anthropométrique (138 toises et 69 balances). Aucune rupture de stock n'a été enregistrée au niveau du stock central.</p> <p>720 Agents de santé communautaire ont été formés et leur capacité de dépistage et référence nutritionnel à partir de leur colline a été renforcée. Un kit de terrain approprié leur a été distribué.</p> <p>10 districts sanitaires des quatre provinces ciblées ont effectué des activités de supervision intégrée (trois fois par mois) au niveau des centres de santé ayant des services intégrés de prise en charge de la malnutrition en utilisant les outils standardisés de supervision et de suivi-évaluation.</p>					<p>Des réunions de coordination technique ont été conjointement organisées au moins une fois par mois avec le Ministère de la Santé et le Programme National intégré d'Alimentation et Nutrition (PRONIANUT) et les partenaires et ont permis de faire le suivi de la mise en œuvre des activités financées par les fonds CERF..</p> <p>Quatre missions de supervision des prestataires et 2 visites de suivie conjointes des interventions ont été menées dans les provinces sanitaires ciblées par les équipes du Ministère de la Santé et de l'UNICEF.</p> <p>Tenue des réunions mensuelles du Groupe de Sécurité Alimentaire et Nutrition.</p>	

UNICEF - SANTE

NUMERO DE PROJET CERF	11-CEF-015-B	Budget total du projet ⁴	\$ 300 000	Bénéficiaires			Objectif	Résultat ⁵	Égalité des sexes
				Personnes					
TITRE DU PROJET	Réponse d'urgence conjointe en appui à la lutte contre les flambées épidémiques du paludisme, de la rougeole, du choléra dans 5 provinces du Burundi	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 300 000	Femmes		436 480	436 480	La population générale, adultes et enfants, a bénéficié de la prise en charge gratuite du choléra et de la rougeole. Selon l'analyse des données, les filles comme les garçons ont bénéficiés de la prise en charge. Suite à l'observation d'une prise en charge inadéquate des cas de choléra chez les enfants de moins de cinq ans (interprétation erronée du classement des cas selon la définition OMS), une mission de formation des prestataires sur site a été organisée dans les différentes provinces concernées.	
				Hommes		409 413	409 413		
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)		845 893	845 893		
				Y compris les enfants de moins de 5 ans		345 405	345 405		
				TOTAL		1 191 298	1 191 298		
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Le projet a été achevé avant le 31 décembre 2011	Montant versé par le CERF	\$ 134						
OBJECTIFS CONFORMEMENT A LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS						MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION	
Appuyer 1 191.298 personnes dont 345 405 enfants de moins de cinq ans dans la lutte contre les flambées épidémiques du paludisme, de la rougeole, du choléra dans cinq provinces du Burundi.		<p>700 cas de choléra ont été pris en charge sur les 1102 cas notifiés dans les provinces de Cibitoke, Bubanza, Bujumbura Mairie, Bujumbura Rural, Bururi et Makamba.</p> <p>Distribution de 7 kits choléra depuis la déclaration de l'épidémie.</p> <p>10 tentes et 50 lits choléra ont été fournis à 10 centres de santé qui ont ouvert des Centre de Traitement du Choléra (CTC) dans les provinces de Cibitoke, Bubanza, Bujumbura Mairie, Bujumbura Rural, Bururi et Makamba.</p> <p>10 centres de traitement du choléra (CTC) ont été régulièrement suivis et 55 agents de santé ont été supervisés et formés. 900 cas de rougeole ont été traités dans les provinces de Kirundo, Makamba, Cibitoke, Bururi, Rutana et Ruyigi.</p> <p>Une campagne de vaccination des enfants de 9 mois à 14 ans (cible 288,722 enfants) et de distribution de vitamine A pour les enfants entre SIX mois et 5 ans (cible : 120,076 enfants) a été menée en province de Kirundo du 30 mai au 3 juin 2011. La campagne a atteint un taux de couverture de 99,7 pour cent.</p>						<p>Mise en place d'un comité de crise pour le suivi et la réponse aux épidémies Mise en place d'un système de collecte des données choléra journalier et de rougeole.</p> <p>Les CTC ont été ouverts et fermés en fonction du monitoring des cas.</p> <p>Trois missions d'évaluation et de supervision conjointes dans les provinces affectées par le choléra avec l'OMS, UNICEF, MSF-B, la Croix Rouge et le MSPLS.</p>	

⁴ \$300 000 est la contribution totale de CERF pour la santé et de la WASH.

⁵ Il s'agit de la population des provinces ciblées. Les provinces ciblées ont été atteintes et couvertes par des interventions préventives et curatives. Bien que le nombre de patients qui ont bénéficié de la gestion de cas est différent et varie pour les différentes maladies (voir résultats).

UNICEF - EAU HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

NUMERO DE PROJET CERF	11-CEF-015-B	Budget total du projet	\$ 300 000	Beneficiaires			Objectif	Résultat	Égalité des sexes
				Personnes	9 300	9 300			
TITRE DU PROJET	Réponse d'urgence conjointe en appui à la lutte contre les flambées épidémiques du paludisme, de la rougeole, du choléra dans 5 provinces	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 300 000	Femmes	3 918	3 918			Les ménages vulnérables sans accès à l'eau potable ont été ciblés par ce projet. Parmi ces ménages, la population en générale, adultes (hommes, femmes) et enfants (filles et garçons) ont bénéficié de l'accès à l'eau potable. D'autre part, une attention particulière a été donnée à la sensibilisation des femmes.
				Hommes	3 674	3 674			
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)	7 592	7 592			
				Y compris les enfants de moins de 5 ans	1 708	1 708			
				TOTAL ⁶	9 300	9 300			
				STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Le projet a été achevé avant le 31 décembre 2011	Montant versé par le CERF			
OBJECTIFS CONFORMEMENT A LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS						MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION	
<p>Appui à 1 500 ménage, cinq centres de santé dans la lutte contre le choléra.</p> <p>Formation de 50 relais Communautaires.</p> <p>Distribution des kits de base de traitement de l'eau à 1 000 ménages.</p> <p>Formation de 10 relais communautaires par province à la prévention du choléra, le traitement de l'eau de boisson et à la désinfection des sites.</p>		<p>Environ 1 500 ménages ont reçu un kit de traitement de l'eau (seaux, jerrycans et tablettes de chlore à usage domestique - aquatabs - pour une durée de un à trois mois) et des savons. Chaque distribution était précédée d'une sensibilisation des ménages à l'usage des aquatabs et aux bonnes pratiques d'hygiène et à la prévention du choléra.</p> <p>24 personnels de santé de six provinces affectées par le choléra ont reçu une formation de cinq jours sur la prévention du choléra, la promotion à l'hygiène en urgence et le suivi de la qualité de l'eau. Les cinq provinces initialement ciblées ont reçus un kit portable d'analyse de l'eau.</p> <p>Plus de 1 000 ménages (15 l/per/jour), environ 1 000 élève d'écoles primaires (3 l/élève/jour) et six centres de traitement choléra (150l/patient/jour et 5l/consultation/jour) ont été approvisionnés en eau potable par camion-citerne.</p> <p>Plus de 10 000 ménages et six centres de traitement choléra ont eu leurs lieux désinfectés.</p>						<p>Le suivi de la situation choléra et de la réponse a été coordonné par le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida (MSPLS).</p> <p>Des réunions hebdomadaires sont organisées avec la participation des acteurs clés.</p> <p>Trois missions conjointes d'évaluation et de suivi ont été réalisées.</p>	

⁶ \$200 000 a été la contribution totale de CERF pour la santé et de la WASH. Seulement \$65 211 a été affecté au lavage tout en 134 789 a été utilisé pour la santé.

Veuillez voir le projet de l'UNICEF pour plus de détails.

⁷ CERF est le seul donateur.

OMS - SANTE⁸

NUMERO DE PROJET CERF	11-WHO -018	Budget total du projet	\$ 766 031	Beneficiaires		égalité de sexes
				Ciblés	atteints ⁹	
TITRE DU PROJET	Réponse d'urgence conjointe en appui à la lutte contre les flambées épidémiques du paludisme, de la rougeole, du choléra dans 5 provinces du Burundi	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 400 031	Personnes	1 191 298	1 191 298
				Femmes	436 480	436 480
				Hommes	409 413	409 413
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)	845 893	
				Total des enfants de moins de 5 ans	345 405	345 405
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Le projet a été achevé avant le 31 décembre 2011	Montant versé par le CERF	\$ 400 031	TOTAL	1 191 298	1 191 298
OBJECTIFS CONFORMEMENT A LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS				MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION
<p>Au moins 85 pour cent des ménages de la zone cible sont protégées par une opération d'aspersion intra domiciliaire.</p> <p>100 pour cent des postes de santé établis sont opérationnels, évalués et l'approvisionnement des médicaments essentiels est assuré.</p> <p>Toutes les structures de santé dans les zones sinistrées rapportent hebdomadairement sur l'évolution des maladies à potentiel épidémique.</p> <p>Les structures de santé temporaires sont opérationnelles et les sorties d'évaluation et de supervision à tous les niveaux sont effectives.</p> <p>Les capacités techniques des agents de santé communautaire sont renforcées</p>		<p>Quatre communes de Kayanza et 9 communes de Ngozi ont bénéficié de l'intervention, permettant ainsi de couvrir 36 537 ménages à Kayanza et 55 265 ménages à Ngozi, ce qui représente une couverture totale moyenne de 97.5 pour cent des ménages cibles.</p> <p>La prise en charge a été essentiellement faite dans les centres de santé et aucune rupture de stock en anti paludiques n'a été signalée dans les zones d'interventions.</p> <p>100 pour cent des structures de santé ont régulièrement fourni des données hebdomadaires sur le paludisme. Il est à indiquer que grâce à une intervention en amont, le pic a été moins accentué que les années antérieures.</p> <p>Suite à une intervention de lutte anti vectorielle anticipée à la saison de haute transmission, il n'a pas été jugé opportun de mettre en place des structures temporaires.</p> <p>30 agents de santé communautaires de la Croix Rouge Burundi dans la mairie de Bujumbura ont été formés dans le cadre d'un MOU signé entre l'OMS et la CRB. Leur capacité a été renforcée. De plus, 283 agents de santé ont été formés sur la technique d'aspersion intra domiciliaire en collaboration avec les équipes cadres de districts et le PNILP.</p> <p>Ce projet a été développé conjointement par l'UNICEF et l'OMS a renforcé la coordination entre ces deux</p>				<p>Des missions conjointes OMS-MSPLS/PNILP- autre partenaires de suivi ont été organisés en collaboration avec le PNILP et les autres partenaires (PASS).</p> <p>Missions de supervisions et validation périodique des données sur le paludisme son planifiés en janvier 2012.</p> <p>Le comité de crise pour le suivi et la réponse aux épidémies s'est réuni entre une et trois fois par semaine sur toute la durée de flambée épidémique de choléra (fin juillet à fin novembre 2011) et a mis en place un système de collecte des données choléra journalier et de rougeole qui a permis la prise de décision conjointes pour la réponse aux épidémies de choléra et de rougeole.</p> <p>Les CTC ont été ouverts et fermés en fonction du monitoring des cas ; au plus fort de l'épidémie 16</p>

⁸ Le changement significatif du nombre de bénéficiaire a été parce que à la présentation, nous avons considéré le nombre total de réfugiés dans les camps de trois et le site de Butare.

⁹ Tous les bénéficiaires cibles ont été atteintes.

<p>Une meilleure coordination et implication des acteurs communautaires dans la lutte contre le paludisme.</p> <p>Une formation des agents de santé dans les provinces cibles sur la Surveillance Intégrée des maladies et la Réponse (SIMR) Réduction du nombre de cas de rougeole et de choléra notifiés dans les provinces cibles.</p> <p>30 agents de santé sont formés sur la détection et la prise en charge des cas de choléra (10 par district); 30 agents de santé sont formés sur la détection et la prise en charge des cas de la rougeole (10 par district)</p>	<p>institutions. Le MSPLS a pleinement joué son rôle et les partenaires ont menés des actions complémentaires et conjointes sur le terrain.</p> <p>Des agents de santé ont été formés sur la SIMR dans les provinces de Makamba (Nyanza-Lac) Bujumbura Rural (Kabezi) ; Cibitoke (Cibitoke et Mabayi) Bubanza (Mpanda).</p> <p>10 centres de traitement du choléra (CTC) ont été régulièrement suivis et 55 agents de santé ont été supervisés et formés au diagnostic et à la prise en charge des cas de choléra ; Au 21/11/2011, l'épidémie est maîtrisée et le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA (MSPLS) a annoncé officiellement la fin de l'épidémie de Choléra à la fin de décembre 2011.</p> <p>24 personnels de santé de six provinces affectées par le choléra ont reçu une formation de cinq jours sur la prévention du choléra, la promotion à l'hygiène en urgence et le suivi de la qualité de l'eau. La province de Bujumbura Mairie a été ajoutée aux cinq autres provinces initialement prévues dans le projet car également touchée par le choléra.</p>	<p>CTC ont été ouverts dans les provinces de Bujumbura Mairie, Bujumbura Rural, Bubanza, Cibitoke, Bururi et Makamba ;</p> <p>Trois missions d'évaluation et de supervision conjointes ont été menées dans toutes les provinces affectées par le choléra avec l'OMS, UNICEF, MSF-B, la Croix Rouge et le MSPLS.</p>
---	---	---

UNHCR - PROTECTION¹⁰

NUMERO DE PROJET CERF	11-HCR-012	Budget total du projet	\$1 333 199	Beneficiaires			EGALITE DE SEXES
				Objectif	Résultat		
TITRE DU PROJET	1. Security from Sexual and Gender Based Violence (IRC) 2. Community participation and self-management	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 160 000	Personnes	20 174	2 799	Les bénéficiaires de l'appui étaient des femmes et des hommes avec une participation de 37,1 pour cent d'hommes contre 62.9 pour cent de femmes.
				Femmes	10 336	1 627	
				Hommes	9 838	1 116	
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)	20 174	2 743	
				Total des enfants de moins de 5 ans	4 145	56	
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Le projet a été achevé avant le 31 décembre 2011	Montant versé par le CERF	\$ 500 000	TOTAL	20 174	2 779	
OBJECTIFS CONFORMEMENT A LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS				MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION	
<p>Formation.</p> <p>Sensibilisation.</p> <p>Prévention de la délinquance et des cas de violences sexuelles.</p> <p>Promotion de l'auto-prise en charge économique (activités génératrices de revenus AGR).</p>		<p>Au début de l'année 2011 les séances de sensibilisation sur les causes et conséquences des SGBV dans les camps étaient limitées, ce qui poussait à une tendance au règlement à l'amiable. A cela s'ajoute un sentiment d'impunité de la part des victimes qui, parfois, avaient peur de rapporter les cas.</p> <p>Pour faire face à ce phénomène, un programme de lutte contre les SGBV a été implanté dans les camps. Dans cette perspective, les actions suivantes ont été menées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Le recrutement par le HCR d'une consultante avec pour responsabilité la mise en place et la coordination des structures de lutte contre les violences basées sur le genre dans les camps ■ l'identification d'un partenaire, IRC, spécialisé dans le domaine de la lutte contre les violences basées sur le genre. ■ La construction des centres SGBV, baptisés « Centres Espoir », dans chaque camp. <p>Dans ce cadre, un projet de coordination, de prévention et de réponse a été mis en place à savoir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Des formations à l'intention du personnel du HCR et des partenaires pour le renforcement des capacités dans ce domaine : 76 membres du personnel du HCR et 151 membres du personnel des partenaires ont été formés sur les concepts de base de SGBV. ■ Trois sessions de formation à l'intention des professionnels de la santé sur la prise en charge médicale des survivants de SGBV, cinq sessions de formations ont été animées à l'intention des acteurs en matière de sécurité dont les administrateurs des camps et les officiers de police judiciaire, 129 acteurs ont été touchés au total. Ceux-ci ont été formés sur la législation burundaise en matière de SGBV, les concepts de base de SGBV, la communication avec les survivants de SGBV et le système de référence des cas, 19 sessions de formation ont été organisées à l'intention de 576 leaders communautaires sur les notions de base de SGBV. 				<p>L'évaluation participative sur la composante SGBV a été menée dans les camps des réfugiés et en milieu urbain en étroite collaboration avec les partenaires de mise en œuvre;</p> <p>Au mois de Octobre 2011, cette opération a été effectuée pour évaluer la situation et les actions de suivi;</p> <p>60 pour cent des bénéficiaires des fonds pour les Activités génératrices des revenus dans les 3 camps sont des femmes).</p>	

¹⁰ Contribution de ECHO de ces activités était de \$160 000 (\$110 000 pour les activités génératrices de revenus et \$50 000 à l'égard de la VSS.)

- des sessions de sensibilisation communautaires organisées au niveau des Centres Espoir, de la communauté et des écoles.
- Un contrat a été signé avec la troupe théâtrale TUBIYAGE qui a fait deux prestations dans chaque camp à travers un théâtre interactif.
- 68 réfugiés ont participé aux formations sur la prévention et la réponse aux violences basées sur le genre et un nombre important ont également été sensibilisés lors de certains événements comme les 16 jours d'activisme contre les violences liées au genre.
- 46 animateurs communautaires ont été recrutés et formés sur les notions de base de SGBV.
- Une réunion hebdomadaire de suivi des cas de SGBV et une réunion mensuelle de coordination avec tous les partenaires sont organisées. Un rapport d'incidence (IMS) est produit mensuellement et permet d'élaborer des stratégies pour la réponse aux cas de SGBV.
- 2 225 réfugiés ont participé aux sessions de discussion de groupe et aux activités récréatives.
- un Safety Audit Assessment a été conduit dans chaque camp.
- Les Procédures Opérationnelles Standards (SOP) ont été actualisées avec la participation du HCR, des différents partenaires et des réfugiés. Une version simplifiée des SOP a été produite et traduite en Swahili et en Kirundi et mise à la disposition des réfugiés.

La mise en œuvre de ces activités s'est traduite par une meilleure prise de conscience de la part des réfugiés sur ce phénomène qui a été matérialisée par un reportage élevé des cas: 218 cas reportés au cours de cette année.

AGR - activités génératrices de revenus

Au début de 2011, 123 personnes étaient engagées dans les AGR agricoles au camp de Musasa et 36 au camp de Bwagiriza : leurs activités étaient menées à l'intérieur des camps sur de petites portions de terres. En outre, 173 personnes étaient engagées dans les AGR commerciales dans les trois camps.

En 2011, pour redynamiser ce secteur et trouver des réponses aux questions soulevées dans les évaluations participatives en rapport avec la variation de la ration alimentaire, la lutte contre la malnutrition et l'accroissement des revenus des ménages ; COPED, un nouveau partenaire spécialisé dans les AGR a eu la charge d'organiser des activités dans les trois camps.

Il a été question de redémarrer ces activités avec une nouvelle approche. Ainsi, les AGR à caractère agricole ont été privilégiées en explorant l'approche de location des terres en dehors des camps. Outre le gain engrangé à travers l'exploitation agricole par les réfugiés, cette activité a permis de nouer plus de relations avec la population hôte, tout en permettant à celle-ci de bénéficier des rentes provenant de la location de ces espaces agricoles. De même, la voie des AGR à caractère commercial a été également exploitée au cours de cette année. Enfin, les espaces disponibles au niveau des camps ont été exploités pour les jardins potagers organisés en faveur des personnes à besoins spécifiques.

Pour mieux rentabiliser ces activités, un effort particulier a été mis au niveau de l'encadrement, le suivi et la formation des bénéficiaires des AGRs. Les micro-crédits octroyés ont également été substantiels. Des analyses des projets présentés par les réfugiés ont été faites afin d'appuyer des projets les plus prometteurs.

A la fin de l'année 2011, 100 pour cent des personnes prévues ont été appuyées en activités génératrices de revenus. Le nombre de bénéficiaires dans les trois camps s'élève à 300 pour les AGRs agricoles, 300 bénéficiaires et 540 vulnérables pour les kitchen garden et 506 pour les AGRs commerciales. Les indicateurs de performance projetés au début de l'année ont été atteints et même dépassés pour les AGRs commerciales (500 à 506). De même, les projets des associations ont été approuvés et financés.

	<p>Au total, 17 associations dont 11 à Bwagiriza, quatre à Gasorwe et deux à Musasa ont été appuyées.</p> <p>La mise en œuvre de ces AGR a eu le double avantage de resserrer les liens avec la population environnante des camps à travers la location des terres mais a également permis de dynamiser des activités commerciales et agricoles au sein des camps. Les bénéficiaires des AGR agricoles commencent notamment à varier leur ration alimentaire grâce aux produits issus de leur activité agricole.</p>	
--	--	--

ANNEXE 2. FINANCEMENTS DU CERF VERSÉS AUX PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE – ONG NATIONALES ET INTERNATIONALES ET PARTENAIRES GOUVERNEMENTAUX

CODE DU PROJET CERF	GROUPE SECTORIEL/ SECTEUR	AGENCE	NOM DU PARTENAIRE DE MISE EN OEUVRE	TYPE DE PARTENAIRE	TOTAL DES FONDS DU CERF VERSÉS AU PARTENAIRE US\$	DATE DU PREMIER VERSEMENT	DATE A LAQUELLE LE PARTENAIRE DEBUTE LES ACTIVITES FINANCEES PAR LE CERF	Commentaires/ Remarques
OSRO/BDI/101/C HA	Securite Alimentaire	FAO	FH Burundi	National	20 000	14/9/2011	septembre 2011	Les activités se sont bien déroulées et les objectifs ont été atteints. Sauf que les boutures de manioc tolérant à la mosaïque du manioc et les semences de tournesol n'ont pas été achetées suite au problème d'approvisionnement en matériel de plantation de bonne qualité.
			FH Burundi	National	25 000			
			ODEDIM Muyinga	National	18 000			
GFD/01/2011/PR RO 200164	Securite Alimentaire et Nutrition	PAM	Croix Rouge Burundi	National	83 000	24 juillet 2011	juillet 2011	Les activités se sont bien déroulées et les objectifs ont été atteints.
11-CEF-015 A	Securite Alimentaire et Nutrition	UNICEF	Croix-Rouge du Burundi	National	16 240	15 /9 /2011	septembre 2011	Bonne collaboration avec les partenaires (services du gouvernement) sans transfert d'argent.
11-CEF-015-B	Eau et Assainissement	UNICEF	CROIX ROUGE	National	16 240	15 /9 2011	16 /9/10 2011	L'UNICEF a signé un accord de partenariat avec la Croix Rouge Burundaise dans le cadre de la réponse aux urgences humanitaires. Elle a assuré la distribution des non vivres, de l'eau potable aux populations affectées, des produits de traitement de l'eau et mené des activités de sensibilisation des populations.
11-HCR-012	Protection	UNHCR	IRC	International	245 000	avril 2011	avril 2011	Le HCR est satisfait du nombre de personnes écoutées et conseillées et l'augmentation des cas reportées par mois, le nombre accru des victimes.
			COPEP	National	222 290			

								assistées sans oublier la bonne participation des réfugiés dans toutes les activités.
11-WHO -018	Sante	OMS	CRB	National	3 970	juillet 2011	24 / 9/ 2011	La prise en charge a été essentiellement faite dans les centres de santé et aucune rupture de stock en anti paludiques n'a été signalée dans les zones d'intervention Il est à indiquer que grâce à une intervention en amont, le pic a été moins accentué que les années antérieures.

ANNEXE 3 : ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS (par ordre alphabétique)

ADIC	Association pour le Développement Intégral des Communautés
BXW	Flétrissement bactérien du bananier
CNCA	Commission Nationale de Coordination des Aides
DPAE	Direction provinciale de l'Agriculture et de l'Elevage
FH	Food for the Hungry
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
Fbu	Francs burundais
FAO/CAUR	Coordination des Opérations Agricoles d'Urgence et de Réhabilitation de la FAO
GSAN	Groupe de Coordination de la Sécurité Alimentaire et Nutrition
MINAGRIE	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage
ODEDIM	Organisation Diocésain pour l'Entraide et le Développement de Musinga
PAM	Programme alimentaire Mondial
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
CDS	Centre de Santé
CTC	Centre de traitement du Choléra
MSPLS	Ministères de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
SIMR	Surveillance Intégrée des maladies et la Réponse
OMS	Organisation Mondiale pour la Santé
CRB	Croix Rouge du Burundi