

**RAPPORT ANNUEL
DU COORDINATEUR RESIDENT/HUMANITAIRE
SUR L'EMPLOI DES SUBVENTIONS DU CERF**

Pays	BURKINA FASO
Coordinateur résident/humanitaire a.i	Annalisa Conte
Période du rapport	1 janvier 2009 – 31 décembre 2009

I. Résumé du financement et des bénéficiaires

Financement (US\$)	Montant total nécessaire à la réponse humanitaire :		\$52,534,097	
	Montant total reçu pour la réponse humanitaire :		\$15,099,749	
	Ventilation par source de l'ensemble du financement du pays reçu :	CERF		\$8,525,924
		FONDS CHF/HRF NIVEAU DU PAYS		
		AUTRE (Bilatéral/Multilatéral)		\$6,916,265
	Montant total du financement du CERF reçu du guichet de réponse rapide :		\$6,185,949.10	
	Montant total du financement du CERF reçu du guichet sous-financé :		\$1,997,535	
	Prière de faire une ventilation des fonds CERF par type de partenaire :	a. Mise en œuvre directe organismes ONU/OIM :		\$8,422,754
		b. Fonds transférés aux ONG pour la mise en œuvre (prière de faire la liste de chaque ONG et du montant des fonds CERF transférés dans l'annexe) :		\$79,800
		c. Fonds pour la mise en œuvre du gouvernement :		\$23,370
d. TOTAL:			\$8,525,924	
Bénéficiaires	Nombre total des individus affectés par la crise :	Rougeole :	3,655,581	
		Méningite :	7,500,827	
		Insécurité alimentaire et nutritionnelle : environ	5,118,535	
		Inondations : environ	150,000	
	Nombre total des individus atteints avec le financement du CERF ¹ :	Rougeole :	3,801,804	
Méningite :		704,373		
Insécurité alimentaire et nutritionnelle:		120,600		
	Inondations : environ	50,000		
	enfants de moins de 5 ans (non disponible)			

¹ Ces chiffres sont indicatifs en raison de la disparité et de la nature des indicateurs et résultats renseignés par les agences.

	femmes (non disponible)
Zones géographiques de mise en œuvre :	<ul style="list-style-type: none"> - Guichet des urgences sous financées : Ouagadougou, Bobo-Dioulasso ; provinces du Kadiogo, du Soum, de l'Oudalan et du Yagha, Districts sanitaires touchés par la méningite - Guichet de réponse rapide : Ouagadougou, Districts sanitaires touchée par la rougeole

II. Analyse

A. Allocations du guichet de réponse rapide aux urgences

Rougeole

L'épidémie de rougeole enregistrée par le Burkina en 2009 a été la plus grave jamais connue par le pays. En outre, elle est intervenue dans un contexte de recrudescence d'autres maladies évitables par la vaccination telle que la poliomyélite, mettant ainsi au centre des préoccupations le niveau d'immunité réelle des populations.

En effet, en dépit des apparentes bonnes couvertures de vaccination de routine et des campagnes de vaccination supplémentaires, 54 111 cas suspects de rougeole ont été notifiés dont 367 décès, soit un taux de létalité global de 0,68%. La majorité des cas a été enregistrée dans 3 des 13 régions sanitaires du pays : l'Est avec 26% des cas, le Centre 22% et le Sahel 14%.

Face cette situation, le Comité National de Gestion des Epidémies a décidé d'organiser une campagne de vaccination réactive dans 31 districts sanitaires dits prioritaires, conformément aux nouvelles directives de l'OMS. En réponse à l'appel du Gouvernement, plusieurs partenaires et donateurs, dont le CERF, l'USAID et le CDC Atlanta, ont apporté leur contribution pour la riposte.

Le financement du CERF, à travers le Guichet de réponse rapide aux urgences, a contribué à la lutte contre l'épidémie de rougeole, conjointement avec d'autres partenaires, à la vaccination de 3.801.804 enfants de 6 mois à 14 ans dans 31 districts sanitaires du pays. La réalisation de cette campagne réactive a permis d'arrêter l'épidémie au cours du mois d'août 2009 et de réduire la morbidité et la mortalité chez les personnes à risque.

Les fonds du CERF ont directement contribué à l'achat de 2.823.570 doses soit 50% des besoins estimés en vaccins et consommables pour la campagne réactive, avec comme résultat une gestion efficace de l'épidémie (taux de létalité inférieur à 1%). Cet appui décisif à la lutte contre l'épidémie de rougeole a été réalisé grâce aux projets **«Support vaccination campaign in response to a Measles outbreak in Burkina Faso»** d'un montant de **1,285,573 USD** et **«Appui à la campagne de vaccination réactive contre l'épidémie de rougeole au Burkina Faso»** d'un coût de **364,870 USD**, respectivement de l'UNICEF et de l'OMS.

Méningite

Le Burkina Faso, pays situé dans la ceinture de la méningite, paie régulièrement un lourd tribut aux épidémies de méningite. La plus grave épidémie, survenue en 1996, a fait 42 967 cas dont 4 363 décès. A partir de 2006, on constate le retour d'une nouvelle vague d'épidémies, avec respectivement en 2006, 19 134 cas dont 1 674 décès, en 2007, 25 678 cas dont 1721 décès et en 2008, 9 420 cas dont 920 décès et une létalité de 9,77%.

La situation épidémiologique de la méningite en 2009 est marquée dès la 2ème semaine épidémiologique par le franchissement du seuil épidémique par le district sanitaire de Pama dans la région sanitaire de l'Est. Au total, 3 districts ont franchi le seuil épidémique tandis que 11 autres ont franchi le seuil d'alerte. Le nombre total de cas suspects notifiés au cours du premier semestre de l'année 2009 (de la 1ère semaine à la 26ème semaine de 2009) est de 4 033 cas dont 517 décès soit, une létalité de 12,82%.

Dès l'entrée des premiers districts sanitaires en alerte, des investigations épidémiologiques avec l'appui du laboratoire ont permis d'identifier les germes en cause et d'organiser la riposte à travers des campagnes de vaccination de masse dans les districts ayant franchi le seuil épidémique ou qui étaient en alerte mais contigu à des districts en épidémie. Pour une population cible estimée à 492 861 personnes dans les 3 districts sanitaires concernés, 521 724 personnes ont été vaccinées soit une couverture moyenne de 105,86% (ces taux supérieurs à 100% sont dus sûrement aux mouvements de populations avec des districts voisins).

La contribution du CERF à travers le projet **« Appui à la lutte contre l'épidémie de méningite au Burkina Faso »** de l'OMS pour un montant de **249, 989 USD** a permis de renforcer les travaux de laboratoire, ce qui a accéléré la mise en évidence des germes en cause pour une prise de décision éclairée dans la prise en charge correcte des cas.

Inondations

Suite à une pluie exceptionnelle de 263.3 mm enregistrée en 12 heures à Ouagadougou et ses environs le 1^{er} septembre 2009, le Burkina Faso a été confronté aux pires inondations de son histoire. Près de 150.000 personnes ont été sinistrées dont environ 50 000 personnes laissées sans abris, avec d'importants dégâts matériels comme la destruction totale ou partielle de près de 25 000 maisons d'habitations, d'écoles, d'ouvrages hydrauliques, de routes, etc. Ces inondations catastrophiques ont davantage érodé les conditions de vie déjà précaires de certains ménages. En effet, les quartiers les plus pauvres de la ville ont été les plus affectés et les stocks alimentaires et les biens de plusieurs centaines de ménages déjà vulnérables ont été anéantis. En outre, le Centre Hospitalier Universitaire National Yalgado Ouédraogo a été gravement endommagé (de 70 à 100% selon les services et unités), avec comme conséquence la suspension de certains services et le transfert de certaines unités vers d'autres centres hospitaliers de la capitale. De même, des dégâts mineurs ont été enregistrés dans quelques CSPS ainsi que dans une des maternités de la ville.

Dans l'urgence, 81 centres d'accueil provisoires ont été installés dans des bâtiments et lieux publics avant la mise en place de 18 sites alternatifs pour l'hébergement des populations sans abris. Immédiatement après la survenue de la catastrophe du 1^{er} septembre, et dans le cadre de la coordination des acteurs humanitaires sous l'égide du Système des Nations Unies, le dispositif de gestion et de coordination prévu par le Plan National Multirisque de Préparation et de Réponse aux Catastrophes a été activé en vue d'une réaction cohérente à la crise. Les évaluations réalisées au lendemain de la catastrophe ont mis en évidence d'importants besoins en termes d'Alimentation, de Nutrition, d'Abris, de Santé, d'Education d'urgence, d'Eau et assainissement, pour lesquels il était urgent de répondre. Les ressources immédiatement mobilisables au niveau national (Gouvernement, agences des Nations Unies, Croix Rouge et ONG) permettaient d'assurer une assistance d'urgence de seulement quelques jours (deux semaines dans la meilleure des hypothèses). Cette situation a justifié le lancement en mi septembre d'un Flash Appeal par l'Equipe de pays humanitaire du Burkina Faso.

Parallèlement, face à l'urgence de la situation, une requête de financement a été transmise par le Coordonnateur Résident au Secrétariat du CERF après concertation avec l'UNCT.

La promptitude de la réaction et la rapide mise à disposition du financement par le CERF a permis d'apporter une assistance d'urgence et de stabiliser ainsi la situation en attendant la mobilisation des ressources additionnelles indispensables à la réponse humanitaire globale.

➤ **Santé**

Un appui a été apporté au Ministère de la Santé pour la fourniture de **soin de santé d'urgence**, y compris la Santé Sexuelle et Reproductive, et la prévention des épidémies. Ces actions dans le Secteur Santé ont été mises en œuvre à travers les projets :

- ***“Ensure promotion of preventive measures against communicable diseases, especially Malaria, Measles, Tetanus and diarrhea among the 150,000 displaced persons especially among the estimated 26,000 under five children and the 7,500 pregnant women”*** de l'UNICEF pour un montant de **1,285,573 USD**;
- ***“Improved access to essential reproductive health information and services, prevention and management of sexually transmitted infections (STI) and HIV, clinical management of) survivors of sexual violence and provision of life-saving hygiene supplies”*** de l'UNFPA pour **261,615 USD**;
- ***“Restoring disrupted primary health care and other essential health services; strengthening surveillance and response for waterborne disease outbreaks”*** de l'OMS pour un montant de **333,209 USD**.

➤ **Nutrition**

En apportant un financement rapide et approprié au projet ***“ Prévenir et traiter la malnutrition aiguë chez les jeunes enfants et des femmes parmi les 150 000 personnes déplacées affectées par les inondations à Ouagadougou »***, le CERF a permis à l'UNICEF de renforcer le **dépistage**, la **prise en charge précoce des cas de malnutrition**, le **déparasitage** et la **supplémentation en vitamine A** chez 25.000 enfants et des adultes pour **581,461 USD**.

➤ **Education d'urgence**

Grâce aux ressources reçues du CERF pour le projet **“Assistance d’Urgence en Education pour 15,000 enfants déplacés sur des sites d’accueil, suite aux inondations du 1er Septembre 2009 dans la ville de Ouagadougou”**, l’UNICEF et ses partenaires ont pu garantir l’accès à l’éducation par la fourniture de 100 tentes de grande capacité pour l’accès de 10 000 enfants aux structures scolaires, de matériel, de mobilier et de fournitures scolaires (250 tables-bancs et kits scolaires) pour la poursuite des activités éducatives au profit de 15 000 enfants; d’assurer la réhabilitation de 27 écoles endommagées et la formation de 48 superviseurs et 300 enseignants pour la prise en charge psychosociale des enfants sinistrés pour **930,001 USD**.

➤ **Eau potable et assainissement**

Le projet **«Ensure potable water supply, basic sanitation and hygiene-friendly environment for an estimated population of 150,000 people affected by the flood, in particular children and women»** a permis à l’UNICEF de fournir des services pour l’amélioration de l’accès à l’eau potable et l’assainissement aux populations sinistrées installées dans les différents sites d’accueil. En tout 15 000 personnes sinistrées dont 4 000 enfants et 6 000 femmes ont ainsi bénéficié de la fourniture d’eau potable et aux services d’assainissement grâce aux 6 forages et aux latrines et douches provisoires construites, aux activités de gestion des ordures et de désinfection réalisées, pour un financement reçu de **117,700 USD**.

➤ **Abris temporaires**

Le CERF a permis à UNHCR d’acquérir et de distribuer des **abris temporaires** (450 tentes familiales et 70 tentes dispensaires) à des ménages vulnérables sans abris par la mise en œuvre de son projet intitulé **“Shelter Assistance to displaced people in the relocation sites”**, pour un montant effectif de **285,115.10 USD**.

➤ **Alimentation**

Enfin, le financement du guichet de réponse rapide aux urgences du CERF a permis au PAM d’atteindre un plus grand nombre de bénéficiaires dans un délai très court en raison de la promptitude de la réponse. Par ailleurs, ce financement a permis le transfert monétaire (cash et coupons) aux ménages vivant dans des familles d’accueil pour leur permettre d’assurer leur alimentation de base au moment où ils avaient tout perdu. Ainsi, sur un budget de 3,315,000 USD pour l’assistance aux sinistrés du 1^{er} septembre, le financement reçu pour le projet **«Emergency response to flood victims in Ouagadougou»** a été de **1,409,8215 USD**, soit 42.5% du montant global des besoins de l’agence. Cela a permis de distribuer du cash et des coupons à environ 52 000 personnes supplémentaires pendant trois mois.

B. Allocations du guichet des urgences sous-financées

Au cours des dix dernières années, le Burkina Faso a fait d’importants progrès en matière de croissance économique. Cependant, les principaux secteurs économiques du pays que sont l’agriculture et l’élevage restent faiblement développés et fortement exposés aux aléas climatiques et à la volatilité des prix sur le marché international. L’absence de programmes de filets sociaux de sécurité au niveau national, les prix défavorables du coton et la croissance rapide de la population (plus de 3% par an) a limité les efforts consentis pour réduire de façon significative la pauvreté. Ainsi, le pays reste l’un des plus pauvres du monde, occupant le 131^{ème} rang sur 133 selon l’Indice Humain de pauvreté, et le 177^{ème} rang sur 182 selon l’Indice de Développement Humain Durable du PNUD en 2009.

Nutrition

Entre 1993 et 2003, le Burkina Faso a connu une forte augmentation de la malnutrition aiguë globale (GAM), la prévalence chez les enfants de moins de cinq (5) ans est passée de 13% à 19%. A partir de 2007 et grâce aux efforts du Gouvernement et des ses partenaires internationaux, la tendance de la prévalence du MAG a été inversée. Entre 2007 et 2008, dans cinq régions d’interventions conjointes PAM-UNICEF, la prévalence de la MAG chez les enfants de 0-3 ans a diminué de 17% à 13%. Au niveau national, cette tendance a été également confirmée par les résultats d’une Enquête conjointe sur l’Insécurité Alimentaire et la Malnutrition

réalisée en 2008 (ENIAM, 2008) et ceux de l'enquête SMART de 2009, qui ont montré respectivement une prévalence de la MAG chez les moins de cinq ans de 12% et 11%. Malgré ses efforts, avec une prévalence de la MAG toujours supérieure au seuil critique de l'OMS de 10%, la situation demeure alarmante.

Au regard de la prévalence élevée de la Malnutrition Aigue Globale, le Gouvernement a adopté en 2007 un nouveau protocole de prise en charge de la malnutrition aiguë qui est en application dans toutes les formations sanitaires depuis 2008. Grâce à l'appui des partenaires comme l'UNICEF, les centres de santé, les centres de récupération nutritionnelle publiques et privés sont toujours approvisionnés en aliments thérapeutiques, médicaments essentiels et matériels anthropométriques pour le dépistage et le traitement de la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS). L'UNICEF est le principal fournisseur d'aliments thérapeutiques au Gouvernement et à ses partenaires mais les interventions de nutrition demeurent toujours sous financées. C'est dans ce contexte que l'UNICEF a soumis au guichet des urgences sous-financées un projet intitulé **«Réponse à l'urgence nutritionnelle pour la survie de l'enfant au Burkina Faso»** pour appuyer le passage à l'échelle du traitement de la MAS dans toutes les formations sanitaires.

Les **497,544 USD** reçus du CERF ont été utilisés pour appuyer le passage à l'échelle de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère par le renforcement des compétences et de la qualité (formation et supervision) et la fourniture d'Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi (ATPE) au Ministère de la santé et à toutes les ONG nationales et internationales impliquées dans la prise en charge de la MAS. L'achat de 16 461 cartons d'ATPE (Plumpy Nut) a contribué à couvrir les besoins du Burkina Faso en 2009 estimés à 40 500 cartons. Tous les centres de santé et les ONG telles que Terres des Hommes (TdH), Médecins sans Frontières (MSF) – France, Save the Children (STC) – Canada, Action Contre la Faim – France, Helen Keler International, OCADES/Caritas et Progettomondo MLAL (Mouvement Laïque d'Amérique Latine) et la Croix Rouge de Belgique (CRB), ont été régulièrement approvisionnés sans rupture de stock.

La coordination entre les différents acteurs a été assurée par la Direction de la Nutrition du Ministère de la Santé à travers l'organisation des réunions du groupe thématique du Conseil National de Concertation sur la Nutrition (CNCN). Un système de rapportage mensuel a été institué pour le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du projet.

Sécurité alimentaire et Nutrition

A l'instar d'autres pays d'Afrique subsaharienne, le Burkina Faso a été fortement affecté par la hausse des prix des denrées de base à partir de la fin de 2007. L'augmentation continue des coûts des denrées sur les marchés locaux et la baisse importante des revenus des ménages ont exacerbé la précarité de la situation alimentaire déjà difficile dans le pays. L'Etude sur la Sécurité Alimentaire Urbaine conduite par l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD) a montré que la prévalence des ménages en insécurité alimentaire parmi les plus pauvres a augmenté de 78% en 2007 et de 88% en 2008. L'évaluation de la situation faite par les agences du Système des Nations Unies et le Gouvernement en juin 2008 a révélé que certains ménages très pauvres arrivaient difficilement à assurer un repas par jour, qu'ils avaient épuisé tous leurs mécanismes de survie et étaient à risque de tomber dans l'indigence.

Cet état de fait a eu comme conséquence l'augmentation du taux de malnutrition chez les enfants de 6-59 mois et les femmes enceintes et allaitantes. Ainsi, l'Analyse Compréhensive sur la Sécurité Alimentaire et la Vulnérabilité de 2008 (CFSVA) et le suivi nutritionnel du PAM montrent que dans certaines parties du pays, la maigreur et le retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans restent respectivement au-delà de 15% et de 40%. La mortalité infantile est également inquiétante avec un taux de 191‰.

Dans le cadre de la réponse d'urgence à la hausse des prix des denrées de base, l'assistance du CERF a permis de compléter les financements reçus d'autres partenaires qui restaient insuffisants pour couvrir les besoins des groupes les plus vulnérables qui ont, en plus de leur situation initiale difficile, été durement affectés par cette crise de la hausse des prix. Ainsi, grâce aux **750 000 USD** du projet **“Emergency Response to High Food Prices in Burkina Faso Main Cities”**, une quantité de 920 tonnes d'aliments fortifiés (Corn Soya Blend ou CSB) ont pu être achetées pour assister 73 600 femmes enceintes et allaitantes vulnérables à

Ouagadougou. Cette assistance a contribué à réduire le risque de malnutrition de ces femmes ainsi que le nombre de faible poids à la naissance des enfants dont les mères étaient bénéficiaires, ce qui n'aurait pas été possible sans cette assistance complémentaire du CERF.

Agriculture

Sur un fond de vulnérabilité récurrente et de grande fragilité face aux aléas climatiques, la flambée des prix est venue aggraver un niveau d'insécurité alimentaire et nutritionnelle déjà précaire des populations burkinabè dont plus de 45% vit en dessous du seuil de pauvreté. Malgré une campagne agricole 2008-2009 relativement bonne, 11 provinces du pays avaient un taux de couverture faible (inférieur à 90%) selon les évaluations de la Direction Générale des Prévisions et des Statistiques Agricoles (DGPSA, novembre 2008). Ainsi, en l'absence d'une réponse rapide, les populations rurales de ces 11 provinces en déficit céréalier étaient exposées à une extrême vulnérabilité, avec un risque élevé de hausse de la mortalité liée à la malnutrition, notamment chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes ou allaitantes. De même, le rapport de synthèse de la mission conjointe (Gouvernement/Partenaires Techniques et Financiers/Organisations Non Gouvernementales) d'évaluation de la situation alimentaire des ménages dans les treize (13) régions du Burkina Faso effectuée en avril 2008, montrait des tendances sérieusement préoccupantes dans plusieurs régions du pays où la mise en œuvre par les populations de mécanismes de survie extrêmes avaient été constatée (décapitalisation du cheptel, réduction du nombre de repas, diminution de la qualité de la ration, recours à des produits de cueillette, phénomènes de migration, etc.). Une autre étude conduite conjointement par les agences des Nations Unies dont l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), le Programme Alimentaire Mondial (PAM), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) en collaboration avec le Gouvernement et les ONG, avait en outre montré que le prix de certains produits de base avait subi une hausse de 50 % en milieu urbain et péri urbain. Aussi, cette étude avait explicitement recommandé une assistance d'urgence en production maraîchère au profit des ménages vulnérables de ces zones.

En réponse à cette situation, la FAO, à travers son programme des Opérations Agricoles d'Urgence et de Réhabilitation, s'est proposée de mener des activités dans les régions du Centre et du Sahel du Burkina Faso avec l'appui financier du CERF. Ce projet intitulé **«Reconstitution de la capacité de production des ménages vulnérables affectés par la crise alimentaire et la hausse des prix au Burkina Faso»** avait pour objectif global d'améliorer la sécurité alimentaire par l'appui à la production agricole et aux activités génératrices de revenus à 3.000 ménages.

La mise en œuvre de ces projets, grâce à la disponibilité des ressources du CERF a contribué à assurer une meilleure cohésion des membres de l'UNCT, dans le sens du «Delivering As One» et apparaît de plus en plus clairement comme un instrument à la fois de la Réforme Humanitaire et de la Réforme des Nations Unies. Cela a été concrètement traduit en faits à travers un processus de préparation, de soumission et de mise en œuvre harmonisé par les différentes agences, sous le leadership avisé du Coordonnateur Résident.

De même, la mise en œuvre de ces projets financés par le CERF a permis de renforcer le partenariat avec les institutions gouvernementales et non gouvernementales impliquées dans la réponse aux catastrophes.

III. Résultats:

Secteur/ Groupe	No. et titre de projet CERF (Le cas échéant, donner le code de projet CAP/éclair)	Montant déboursé par le CERF (US\$)	Budget total du projet (US\$)	Nombre de bénéficiaires ciblés par le financement du CERF	Résultats escomptés	Résultats and améliorations en faveur des bénéficiaires ciblés	Valeur ajoutée par CERF au projet	Mécanismes de suivi et d'évaluation	Égalité des sexes
Guichet Réponse Rapide aux Urgences									
UNICEF									
Santé	09-CEF-032 « Support vaccination campaign in response to a Measles outbreak in Burkina Faso”	1,285,573	1,785,573	3 664 310 personnes âgées de 6 mois à 24 ans	Atteindre un taux de couverture vaccinale de 95% mois à 14 ans.	-Au total 3 801804 enfants de 6 mois à 14 ans soit 104% -initialement la campagne ciblait les personnes âgées de 6 mois à 24 ans dans 19 districts, suite aux discussions avec le Ministère de la santé la cible a été ramenée à 6 mois à 14 ans et la campagne a été élargie à 31 districts	La vaccination des enfants a permis d'arrêter cette épidémie au mois d'aout 2009 Cette campagne a permis de réduire la morbidité et la mortalité chez les personnes à risque	Le Ministère de la Santé a mis place le Comité de crise dès l'apparition des premiers cas Le comité présidé par le Ministre de la Santé organise des rencontres hebdomadaires supervision de la campagne de vaccination par le niveau central, intermédiaire et périphérique Investigation des cas de rougeole	La vaccination a concerné toutes les couches sociales de la tranche de 6 mois à 14 ans dont 51% de femmes
Santé	09-CEF-055-A “Ensure promotion of preventive measures against communicable diseases, especially Malaria, Measles, Tetanus and diarrhea among the 150,000 displaced	615,220	858,180	150 000 personnes déplacées dont 7 500 femmes enceintes et 26 000 enfants de 0- 5 ans	26 centres de santé sont installés sur les sites de relocalisation des sinistrés pour leur couverture sanitaire. 75 000 MILDA sont achetées et distribuées aux populations - 90 800 personnes âgées de plus de 6 mois à 24 ans sont vaccinées contre la rougeole - 150 000 personnes déplacées vaccinées	-L'UNICEF a fourni au Ministère de la santé 32 tentes, des médicaments essentiels, des trousses d'urgence et des ressources financières afin de mettre en place et assurer le fonctionnement des postes de santé mobiles dans tous les sites de réinstallation des populations touchées.	L'allocation rapide des fonds du CERF a permis d'apporter un appui au Ministère de la santé pour la couverture sanitaire des sinistrés.	Toutes les activités ont été réalisées sous la supervision des districts sanitaires, la Direction Régionale de la santé du Centre, les directions centrales concernées au niveau du Ministère de la santé et le staff	Une attention particulière à été accordée aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes. Plus précisément sur 47 584 sinistrés pris en charge, 32% étaient des enfants de moins de 5 ans ; sur 23104 adultes consultés, 70% étaient des

	<p>persons especially among the estimated 26,000 under five children and the 7,500 pregnant women”</p>				<p>contre le tétanos.</p>	<p>-Sur l'ensemble des 89 sites d'hébergement des sinistrés, ce sont au total plus de 47 584 personnes qui ont été consultées par les services de santé mis en place à cet effet par les districts sanitaires de la ville de Ouagadougou</p> <p>-Les trois principales pathologies notifiées sont le paludisme (41%), les infections respiratoires (20%), les plaies et les dermatoses (7%).</p> <p>-21 601 personnes d'un an et plus ont été déparasitées systématiquement. Des sachets de sel de réhydratation orale (SRO) ont été fournis en plus des sites de désinfection pour la gestion de la diarrhée.</p> <p>-Le programme a également apporté un appui pour la prévention du paludisme dans les sites de relocalisation.</p> <p>-Au total, 15.126 moustiquaires ont été distribuées</p> <p>-17 179 personnes de 9 mois et plus ont été vaccinées contre la rougeole, 11 471 personnes de deux ans et plus l'ont été contre la méningite</p> <p>-La vaccination contre le tétanos n'a finalement pas été exécutée comme prévu. En effet, l'évaluation initiale après les inondations avait identifié la nécessité d'une campagne de ce genre</p>		<p>de l'UNICEF.</p> <p>Des réunions de suivi ont été organisées régulièrement au niveau du Ministère de la santé (comité de crise) ; il y avait également les réunions de coordination humanitaire (UNDAC) et des réunions entre tous les partenaires intervenant dans la réponse aux conséquences des inondations du 1er septembre 2009 sous la présidence du Comité National de secours et d'Urgence (CONASUR).</p>	<p>femmes.</p>
--	--	--	--	--	---------------------------	---	--	---	----------------

						<p>mais suite aux discussions techniques avec les différentes structures du Ministère de la santé, cette intervention a été annulée. Il a été suggéré que les vaccins soient utilisés dans les CSPS des districts de Bogodogo et Sig-Noghin pour soutenir l'élimination du tétanos maternel et néonatal.</p> <p>-Au départ, les objectifs étaient basés sur 150 000 personnes déplacées touchées par les inondations mais</p> <p>-Seulement environ 50 000 se sont rendues dans les sites de réinstallation ; les autres se sont installées chez des parents ou des amis en ville, ce qui a rendu la fourniture de services très difficile. Ces sinistrés ne pouvaient pas être atteints malgré les efforts faits pour les informer à travers la radio et la télévision nationale. Le recensement des personnes touchées ne vivant pas dans les sites de réinstallation a été l'un des problèmes majeurs au cours de la réponse aux conséquences de ces inondations du 1er septembre 2009.</p>			
Nutrition	09-CEF-055-B “ Prévenir et traiter la malnutrition aiguë chez les jeunes enfants et des femmes	583,461	738,611	Total: 28 000 dont 25 000 enfants et 3 000 femmes	22 000 enfants de 6-59 mois et 3 000 femmes allaitantes ont reçu un supplément alimentaire pendant 4 semaines	-21 526 personnes déparasitées dont : 3 650 enfants de 12 – 59 mois, 6 308 enfants de 5 – 14 ans, 5 599 hommes adultes et 5 965 femmes	Organisation rapide de la réponse et de l'assistance	La coordination de la mise en œuvre a été assurée par le Gouvernement à travers le Conseil National	Les femmes déparasitées représentent 51,7% des bénéficiaires et les hommes

	<p>parmi les 150.000 personnes déplacées affectés par les inondations à Ouagadougou »</p>				<p>20 000 enfants de 12-59 mois déparasités</p> <p>22 000 enfants de 6-59 mois ont reçu des suppléments en vitamine A</p> <p>Au moins 75% des MAS traités sont guéris</p>	<p>adultes</p> <p>-6.970 enfant de 6 – 59 mois ont reçu des suppléments en vitamine A</p> <p>-Du 7 septembre au 6 décembre 2009, 34 994 enfants de 6 – 59 mois et 4 641 femmes allaitantes ont reçu chaque semaine un supplément d'ATPE (Plumpy nut) pour prévenir la malnutrition</p> <p>-15 cas de malnutrition aiguë modérée dépistés et zéro cas de sévère dépisté.</p>	<p>Reconstitution du stock du stock d'intrants pour couvrir les besoins de routine</p>	<p>de Secours d'Urgence.</p> <p>Un groupe sectoriel santé a été créé et coordonné par l'OMS. Le suivi de la mise en œuvre s'est fait à travers les réunions hebdomadaires du groupe sectoriel et des visites des sites d'hébergement des sinistrés.</p>	<p>48,2%</p> <p>Les femmes supplémentées en ATPE représentent 57,7% des bénéficiaires et les hommes 42,3%.</p>
<p>Education</p>	<p>09-CEF-055-C "Assistance d'Urgence en Education pour 15,000 enfants déplacés sur des sites d'accueil, suite aux inondations du 1er Septembre 2009 dans la ville de Ouagadougou "</p>	<p>930,001</p>	<p>1,500,000</p>	<p>15 000 enfants scolarisés de 3 à 11 ans, dont la scolarité est affectée par les conséquences des inondations du 1^{er} Septembre</p>	<p>15 000 enfants déplacés suite aux inondations dans la ville de Ouagadougou, sont inscrits et maintenus dans des structures éducatives pour la poursuite de leurs études</p>	<p>-L'acquisition de 100 tentes de 80 m² chacun a permis de faire face immédiatement aux difficultés d'accès de près de 10 000 enfants aux structures éducatives pré-primaires et primaires. Les fonds reçus ont également permis, de mettre à la disposition de 15 000 enfants, des kits scolaires pour la poursuite de leurs études.</p> <p>-Les fonds ont aussi permis de réhabiliter 27 écoles sur un total de 318 endommagées.</p> <p>-250 tables-bancs pour les élèves et des bureaux de maîtres ont été acquis pour améliorer les conditions d'enseignement et d'apprentissage dans les classes-tentes.</p> <p>-En outre, 48 superviseurs et 300 enseignants ont bénéficié d'une formation sur la prise en charge psycho-sociale</p>	<p>La valeur ajoutée de cette allocation s'exprime essentiellement en termes de réponse rapide aux besoins exprimés ; et surtout une réponse très adéquate qui a permis d'effectuer une rentrée scolaire 2009-2010 pour les enfants affectés par le sinistre des inondations.</p>	<p>Un comité de coordination de l'appui au secteur de l'éducation a été immédiatement mis en place sous le leadership de l'UNICEF. Le travail de ce comité, composé aussi bien des ONG, associations, système des Nations Unies que des partenaires gouvernementaux, a non seulement permis une synergie des actions, mais surtout une coordination efficace qui a permis de mieux gérer les différents appuis au secteur de l'éducation.</p>	<p>La question du genre et de l'équité dans l'enseignement est très essentielle le pour l'UNICEF. Dans le cadre de la réponse à cette urgence, une attention particulière a été portée sur l'accès des filles et leur fréquentation assidue.</p>

						des enfants sinistrés.			
WASH	09-CEF-055-D “Ensure potable water supply, basic sanitation and a hygiene-friendly environment for an estimated population of 150,000 people affected by the flood, in particular children and women”	117,700	915,000	15 000 sinistrés d'inondation 4 000 enfants 6 000 femmes	Renforcer la capacité de maintenance en matière d'assainissement sur les sites accueillant les sinistrés (désinfection des sites, ramassage d'ordures, etc.) Renforcer la capacité de control anti vectorielle Formation d'une équipe de suivi et évaluation Construction et réparation de tentes, de latrines et de douches	-La fourniture de tarpaulin a permis la construction des abris temporaire pour 1 000 personnes ainsi que des latrines et des douches provisoires -La situation sanitaire a été améliorée par la fourniture des produits désinfectants -La construction de six forages sur les trames accueil a assurée l'eau potable pour 1 800 personnes (non-prévu dans Flash Appeal). -Le suivi et évaluation a été renforcé par l'engagement d'un consultant externe. -Un appui de l'ONG Shelter Box a accéléré la fourniture de tentes.	Les fonds CERF, rapidement disponibles, ont résolu plusieurs problèmes urgents pendant la situation d'urgence.	La suivi et évaluation a été renforcé par l'engagement d'un consultant externe. La situation des sinistrés était suivie par des inspections régulières et l'information était diffusée lors de réunions journalières.	Les sinistrés d'inondation (15,000 personnes) ont bénéficié des actions financées par les fonds CERF. L'intervention a été effectuée pour atteindre les normes minimales dans les secteurs de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de la promotion de l'hygiène. Selon les normes, les besoins spéciaux de la population plus vulnérable, notamment les enfants et les femmes, ont été ciblées.
UNHCR									
Abris – Articles Non vivres	09-HCR-039 “Shelter Assistance to displaced people in the relocation sites”	627,555 dont seulement 285,115.10 réellement dépensés. Le reliquat de 342,439.9 a été remboursé au CERF	1,250,055	450 ménages soit 4 950 personnes	Fourniture d'abris temporaires à 450 familles hébergées dans les sites temporaires	-Transport depuis Dubaï de 350 tentes légères et 70 tentes dispensaires ont été fournies -La requête initiale portait sur 450 tentes familiales. Cependant, en raison de la réception de tentes de plusieurs origines, cette requête a du être rajustée pour couvrir les besoins de 350 ménages et en tentes de grandes capacités pour servir de dispensaires, d'écoles et pour d'autres besoins sociaux	L'allocation rapide des fonds CERF a permis un approvisionnement rapide en tentes	Les tentes ont été réceptionnées par les autorités burkinabè sous la supervision d'UNHCR	Les tentes ont été distribuées aux ménages les plus dans le besoin, particulièrement celles dirigées par des femmes
UNFPA									
Santé	09-FPA-029 “Improved access to	261,615	286,225	-8 500 femmes et jeunes femmes en âge de procréer	- La mortalité et la morbidité au sein des populations victimes des inondations sont	-Le plaidoyer, la participation aux rencontres avec les différentes instances	La rapidité de la mise en place des fonds a permis	Les fiches élaborées par l'UNFPA pour suivre le	C'est le projet qui spécifiquement cible les femmes

	essential reproductive health information and services , prevention and management of sexually transmitted infections (STI) and HIV, clinical management of) survivors of sexual violence and provision of life-saving hygiene supplies”			pour la fourniture de kits de dignité ; - 7 500 femmes enceintes ; 37 500 femmes en âge de procréer ; 30 000 jeunes hommes pour bénéficiaires de renforcement des capacités des structures de santé en Kits SR ; 7 500 femmes, 37500 femmes et filles en âge de procréer, 30 000 jeunes hommes sexuellement actifs	réduites parce que les capacités des centres de santé les accueillant et implantés dans les zones affectées sont renforcées en produits SR. - Les femmes et filles en âge de procréer identifiées parmi les victimes des inondations et localisées sur les sites sont dotées en kits de dignité.	humanitaires et gouvernementales ont permis l'implantation des centres avancés de santé sur les sites accueillant les sinistrés. -Dans le cadre du partenariat avec le Ministère de la Santé, les Centres de Santé implantés dans les sites ont bénéficié de produits SR. -Les activités IEC sont en cours	l'acquisition des items (kits SR et kits de dignité) dans les délais raisonnables Le financement du CERF a permis de couvrir le volet SR qui habituellement n'est pas pris en compte dans les situations d'urgence. Il a contribué le renforcement des capacités opérationnelles des partenaires sur le terrain.	processus de mise en œuvre des activités par les partenaires et les rencontres hebdomadaires avec les partenaires constituent la stratégie du suivi du projet L'évaluation des besoins des centres de santé par l'UNFPA avant la mise à disposition des produits SR constitue une évaluation, les rencontres bilan avec les partenaires constituent une méthode pour évaluer les acquis du projet.	et les filles en âge de procréer. Pour les kits d'hygiène initialement le projet concerne 8 500 femmes et filles. Le renforcement des centres de santé bénéficie à 37500 femmes et filles et 30 000 jeunes hommes et adultes sexuellement actifs. Les campagnes IEC ciblent 37 500 femmes et filles et 30 000 jeunes hommes et adultes sexuellement actifs
--	---	--	--	---	---	--	--	---	--

PAM

Sécurité alimentaire et Nutrition	EMOP 107730 BFA-09/F/25918 (09-WFP-064)	1,409,185	25,815,413 (cf. aussi UFE en bas de la page 12)	52 000 dont 8 840 enfants et 25 580 femmes	Assurer l'alimentation des ménages sinistrés et réduire le risque de malnutrition, notamment en ce qui concerne les groupes vulnérables que sont les femmes et les enfants.	Le transfert monétaire de 3 000 F CFA (6 USD) par personne et par mois a permis aux bénéficiaires de couvrir leur besoin alimentaire minimal	Une des valeurs ajoutées la plus appréciable de l'appui du CERF est la mobilisation rapide des fonds ; ce qui a permis d'apporter l'assistance aux victimes du sinistre dans les meilleurs délais.	La distribution des coupons est assurée par la Croix Rouge et le remboursement par une société de Micro finance qui assure le suivi des boutiquiers partenaires. Le PAM, à travers ses Agents de suivi assure le monitoring continu de la mise en œuvre de l'activité. Les outils de gestion ont été remplis pour permettre la collecte et l'analyse des données.	Les coupons et le cash sont exclusivement remis aux femmes, sauf pour les familles mono parentales dirigées par des hommes.
--	--	-----------	---	--	---	--	--	---	---

OMS

Santé	"Restoring disrupted primary health care and other essential health services; strengthening surveillance and response for waterborne disease outbreaks"	333,209	444,115	26 000 enfants âgés de 0-5 ans 7 500 femmes enceintes	Réduire la mortalité et la morbidité et les souffrances de la population affectée par les inondations	<p>-Appuyer les sorties d'évaluation de la situation des populations affectées par l'inondation</p> <p>-Renforcer le système de surveillance épidémiologique et réponse aux maladies dans les communautés affectées</p> <p>- Renforcer les structures de soins en assurant l'approvisionnement en médicaments, consommables médicaux, de produits de désinfection et aussi en déployant des agents de santé</p> <p>- Apporter un appui à la relocation des services de l'hôpital de référence dans les formations sanitaires périphériques</p> <p>- Apporter un appui à la mise en œuvre des activités de promotion d'hygiène et prévention du HIV, du choléra/paludisme et la prévention des violences sexuelles</p>	La contribution du CERF a permis de faciliter l'acquisition des médicaments et consommables médicaux pour les structures sanitaires et renforcer les activités de surveillance le niveau de salubrité afin d'éviter des épidémies comme le choléra. Les fonds CERF ont permis également l'organisation des campagnes de vaccination contre la rougeole, la méningite et le tétanos dans les sites des sinistrés.	Registres d'enregistrement des maladies au niveau des sites des sinistrés ; rapports hebdomadaires des formations sanitaires ; rapports du Point focal santé aux rencontres de coordination humanitaire	Le projet a bénéficié à 150,000 sinistrés avec un accent apporté aux femmes enceintes et les enfants de moins de 5ans (vaccination contre la rougeole et approvisionnement des médicaments pour la prise en charges des infections respiratoires aigues (IRA))
Santé	09-WHO-030 « Appui à la campagne de vaccination réactive contre l'épidémie de rougeole au Burkina Faso »	364,870	2,452,253	3 655 581 enfants de 6mois à 14 ans et plus spécifiquement, 424 000 enfants âgés de 6 mois à 5ans	Réduire la morbidité de 97% et la mortalité de 100% en vaccinant tous les enfants de 31 districts sanitaires	-La contribution du CERF a permis d'organiser une bonne campagne de vaccination réactive, et le taux de létalité enregistré était inférieur à 1%.	Les fonds CERF ont permis d'organiser la 1ère campagne de vaccination réactive, car pour la rougeole jusqu'à présent pour la rougeole ce sont des campagnes préventives qui étaient recommandées	Les rapports hebdomadaires du Comité National de Gestion des Epidémies, les rapports des supervisions mixte ministère de la santé et partenaires, les résultats de couvertures vaccinales, et le rapport d'évaluation rapides réalisées	3,833,116 enfants âgés de 6mois à 14ans ont été vaccinés pour une population cible de 3,655,581 enfants attendus.

								après les campagnes de vaccinations.	
Guichet des urgences sous-financées									
UNICEF									
Nutrition	WA-09/H21123/124 « Réponse à l'urgence nutritionnelle pour la survie de l'enfant au Burkina Faso »	497,544	4,900,294	8 066 enfants de moins de 5 ans dont 4 678 garçons et 3 388 filles.	8 066 MAS traités selon le protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë avec des niveaux de performance suivants : - % guéris >75% - % abandons <15% - % décès <10%	-29 000 enfants de 6-59 mois souffrant de MAS ont été traités par les ONG de mise en œuvre du projet - Performances : % guéris = 90 % % abandons = 6% % décès = 2% % Non réponse au traitement = 2% - Le CERF en contribuant à couvrir les besoins 2009 du Burkina en ATPE a permis de dépasser l'objectif 2009 qui était de traiter 25 000 enfants y compris ceux ciblés par le CERF	- Couverture du « gap » du pays en ATPE - Renforcement des compétences - Renforcement de la qualité des prestations à travers les supervisions réalisées grâce au CERF	- Mise en place d'un mécanisme de rapportage mensuel qui collecte les données sur le nombre d'enfants traités et les performances du traitement - Visite de terrain des interventions des partenaires de mise en œuvre Réunion trimestrielle du groupe thématique du CNCN	Bénéficiaires garçons = 13336 (46%) Bénéficiaires filles = 15 664 (54%) Environ 46% des enfants traités étaient des garçons et 54% étaient des filles. Cette répartition est très proche de la distribution des sexes dans la population du Burkina qui est de 48% d'hommes et 52% de femmes
PAM									
Sécurité alimentaire et Nutrition	EMOP 107730 WA-09/F/21263 (09-WFP-013)	750,000	25,815,413 (cf. aussi RR page 11)	73 600 femmes enceintes et allaitantes	Prévenir la malnutrition des groupes vulnérables par la distribution d'aliments fortifiés.	Le financement a permis de distribuer 920 tonnes de CSB à 73 600 femmes enceintes et allaitantes issues de familles très pauvres et pauvres et durement affectées par la hausse des prix des denrées de première nécessité	Une des valeurs ajoutées la plus appréciable de l'appui du CERF est la mobilisation rapide des fonds ; ce qui a permis d'apporter l'assistance aux victimes du sinistre dans les meilleurs délais	- La distribution a été assurée par les Agents de l'Action Sociale formés à cet effet et suivis par le staff du PAM - Les outils de gestion ont été remplis pour permettre la collecte et l'analyse des données	La distribution a été faite en faveur des femmes enceintes et allaitantes uniquement, tel que prévu dans le document de projet soumis au CERF
FAO									
Agriculture	OSRO/901/CHA « Reconstitution de la capacité de production des ménages vulnérables affectés par la	500,002	7,986,000	2 400 ménages maraîchers 600 ménages éleveurs	-1 200 ha emblavés pour les productions maraîchères -2 400 ménages formés en technique de production maraîchère	-62 ha ont été emblavés pour la production maraîchère -2400 ménages ont été bénéficiaires des intrants de cultures maraîchères et ont été formés en techniques de	- Les fonds du CERF ont permis de mettre en place à temps les semences de cultures maraîchères	- Le système de suivi évaluation des activités du projet était basé sur : - Des sorties périodiques de	- L'aspect genre est une dimension qui a bien été pris en compte dans l'exécution du présent projet. - Dans la région

	crise alimentaire et la hausse des prix au Burkina Faso »				<p>-600 bénéficiaires formés en techniques d'embouche</p> <p>-Amélioration de l'état nutritionnel des ménages</p> <p>-Amélioration du niveau des revenus des ménages</p> <p>-Augmentation de l'offre en produits maraichers dans les marchés</p> <p>-Tendance à la baisse des prix des légumes</p>	<p>production maraîchère</p> <p>-600 ménages ont été formés en technique d'embouche ovine</p> <p>-2 400 ménages ont eu des revenus de 90 000 à 130 000 FCFA de leurs productions maraîchères et ont ainsi amélioré les revenus et l'état nutritionnel de leurs ménages</p> <p>-600 ménages ont eu des revenus de 60 000 à 100 000 FCFA et ont amélioré les revenus et l'état nutritionnel de leurs ménages.</p> <p>-Augmentation de l'offre en produits maraichers ayant entraîné une baisse des prix des légumes</p>	<p>chez les bénéficiaires et éviter les retards le plus souvent observés dans la mise en place des pépinières.</p> <p>-Au niveau de l'embouche, les fonds ont permis de mettre en place les ateliers d'embouche à un moment où on pouvait bénéficier des pâturages naturels en quantité et en qualité suffisantes et avoir une réduction significative des coûts de l'alimentation des ovins embouchés</p>	<p>ERCU au Burkina Faso.</p> <p>-Des suivis et appui-conseils des partenaires techniques grâce à leurs réseaux d'encadrement</p> <p>-Des suivis quotidiens des activités des bénéficiaires par les partenaires opérationnels grâce à leurs agents de terrain.</p>	<p>du Sahel, les femmes bénéficiaires des activités de cultures maraîchères du projet représentaient 65%.</p> <p>-Pour l'élevage, elles représentaient 53%.</p> <p>-Dans la Région centre, les femmes représentaient 40% contre 60% pour les hommes.</p>
OMS									
Santé	WA-09/H/21839/122 Appui à la lutte contre l'épidémie de méningite au Burkina Faso	249,989	3,602,378	Population des districts en épidémie ; 7 500 827 personnes à risque, et 19 000 cas potentiel de méningite	Réduire la mortalité (moins de 10%) et la morbidité liées à l'épidémie de méningite 2009.	Mise en évidence très tôt de la prédominance du germe streptococcus pneumoniae, ce qui a permis de bien cibler la prise en charge de cas et aussi à ne pas vacciner systématiquement les districts qui étaient en épidémie avec le méningo (A,C).	La contribution du CERF a permis le renforcement de la capacité des laboratoires (acquisition des réactifs et consommables de laboratoire, appui l'acheminement des échantillons de LCR...)	Réunion hebdomadaire du Comité National de Gestion des Epidémies ; rapport hebdomadaire de la situation épidémiologique (cas, décès, TLOH, rapports d'investigation), rapport de supervision conjointe avec les partenaires	Les médicaments ont été mis à la disposition de toute la population et les examens de laboratoire pour la mise en évidence du genre en cause étaient sur tous les LCR prélevés.

Annexe 1 : ONG et fonds du CERF transférés à chaque ONG partenaire de la mise en œuvre

ONG partenaire	Secteur	Numéro de projet	Montant transféré	Date de transfert des fonds
FAO				
REACH Italia	Agriculture	OSRO/BKF/901/CHA	9,500 USD	Transfert fait en trois tranches durant le projet
Hope 87	Agriculture	OSRO/BKF/901/CHA	4,500 USD	Transfert fait en trois tranches durant le projet
PAM				
Croix Rouge Burkina	Sécurité Alimentaire	107730	Les frais liés à la distribution de produits alimentaires ont été payés 15,000 USD	Mars 2010
Catholic Relief Services	Sécurité Alimentaire	107730	Les frais lie à la distribution de coupons alimentaires ont été payés 42,000 USD	Janvier 2010
Société Burkinabè de Microfinances-Microfi	Sécurité Alimentaire	107730	Les frais liés à la collecte et au remboursement des coupons et à la distribution du cash ont été payés 8,800 USD	Janvier 2010
Action Social et Solidarité Nationale	Nutrition - Sécurité Alimentaire	107730	Les frais liés à la distribution de produits alimentaires ont été payés 23,370 USD	Mars 2010

Annexe 2 : Acronymes et abréviations

ACF:	Action Contre la Faim
ATPE:	Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi
CDC:	Centre for Disease Control
CERF:	Central Emergency Response Fund
CFA:	Franc de la Communauté Française Africaine
CFSVA:	Analyse Compréhensive de la Sécurité Alimentaire et de la Vulnérabilité 'Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis'
CNCN:	Conseil National de Concertation sur la Nutrition
CRB:	Croix Rouge de Belgique
CSPS:	Centre de Santé et de Promotion Sociale
DGPSA:	Direction Générale des Prévisions et Statistiques Agricoles
DGPV:	Direction des Productions Végétales
DRAHRH:	Direction Régionale de l'Agriculture, de l'Hydraulique et des Ressources Halieutiques
DRRA:	Direction Régionale des Ressources Animales
EDS:	Enquête Démographique et Sociale
ENIAM:	Enquête Nationale sur l'Insécurité Alimentaire et la Malnutrition
ERCU:	Unité des Opérations Agricoles d'Urgence et de Réhabilitation
FAO:	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
IEC:	Information – Education – Communication
INERA:	Institut de l'Environnement et de Recherches Agricoles
MAG:	Malnutrition Aigue Globale
MAS:	Malnutrition Aigue Sévère
MLAL:	Mouvement Laïque d'Amérique Latine
MSF:	Médecins Sans Frontières
NPK:	Engrais minéral dont la composition principale est Azote, Phosphate, Potassium
OCADES:	Organisation Catholique pour le Développement et la Solidarité
OMS:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG:	Organisation Non Gouvernementale
OSRO:	Office Service Relief Operations
PAM:	Programme Alimentaire Mondial
PNUD:	Programme des Nations Unies pour le Développement
REACH:	Render Effective Aid to Children
SMART:	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition
SNS:	Service National des Semences
SR:	Santé de la Reproduction
STC:	Save The Children
STI/HIV:	Maladies Sexuellement Transmissibles/Virus de l'Immunodéficience Humaine 'Sexually Transmitted Infections/Human Immuno deficiency Virus'
TDH:	Terre des Hommes
UNICEF:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance ('United Nations Children's Fund')
USAID:	United States Aid Agency
USD:	Dollars des Etats Unis d'Amérique 'United States' Dollar'