



United Nations

**CENTRAL
EMERGENCY
RESPONSE FUND**



A SOUND HUMANITARIAN INVESTMENT

RAPPORT ANNUEL 2012 DU COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF BURKINA FASO

COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE

M. Pascal Karorero

1ERE PARTIE: VUE D'ENSEMBLE DU PAYS

I. RESUME DU FINANCEMENT POUR 2012

TABLEAU 1: RESUME DES SUBVENTIONS (US\$)		
Répartition des financements reçus pour la réponse humanitaire par sources	CERF	14 869 587
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN/FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	0
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	130 286 852 ¹
	TOTAL	145 156 439
Répartitions des subventions CERF reçues par catégories et urgences	Urgences Sous- Financées	
	<i>Premier Cycle</i>	0
	<i>Deuxième Cycle</i>	0
	Réponse Rapide	
	Réfugiés Maliens	3 990 300
	Sécheresse	9 188 845
	Méningite	1 690 442

II. RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

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

OUI NON

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

OUI NON

Le rapport a été partagé pour amendements, dans un premier temps avec les différentes agences du Système des Nations Unies (PAM, UNICEF, FAO, UNHCR, UNFPA et OMS). Dans un second temps, ces agences ont, à leur tour, soumis le document à l'appréciation de leurs partenaires des structures étatiques impliquées dans l'élaboration des différents projets (Conseil National de la Sécurité Alimentaire, Commission National pour les Réfugiés, Ministère de la Santé).

¹ Montant total des financements du CAP (85,550,913) + montant total non financé par le CAP (59,901,405) - financements du CERF (14,869,587) – expert telecom WFP (71,437) – PNUD DRR (254,042) = 130,257,252 .

2EME PARTIE: LA REPONSE D'URGENCE CERF- RÉFUGIÉS MALIENS (RÉPONSE RAPIDE 2012)

I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLEAU 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)		
<i>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire</i>		20, 016,216
Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources	Source	Montant
	CERF	3 990 300
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	34 780 455
	TOTAL	38 770 755

TABLEAU 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
Allocation 1 – Date de la Soumission Officielle: 2 mars 2012			
Agence	Code du Projet	Groupe Sectoriel/Secteur	Montant
UNICEF	12-CEF-018-A	Eau et Assainissement	154 990
UNICEF	12-CEF-018-B	Santé-Nutrition	158 467
UNICEF	12-CEF-018-D	Santé	71 272
FAO	12-FAO-014	Agriculture	300 000
WHO	12-WHO-020	Santé	105 607
UNFPA	12-FPA-015	Santé	100 002
UNHCR	12-HCR-020	Multisecteur	2 199 939
WFP	12-WFP-023	Alimentation	900 023
Sous-total Allocation CERF			3 990 300
TOTAL			3 990 300

TABLEAU 3: RÉPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$)	
Modalité de Mise en Œuvre	Montant
Mise en œuvre directe agences des Nations-Unies/IOM	3732270,22
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	139 976,99
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	118266,79
TOTAL	3 990 300

Suite aux affrontements entre les différentes factions militaires composées des forces gouvernementales maliennes, du Mouvement National pour la Libération de l'Azawad (MNLA), d'Al Qaïda au Maghreb Islamique (AQMI), d'Ansar Adine et du Mouvement pour l'Unité et le Djihad en Afrique de l'Ouest (MUJAO), au début de l'année 2012, des dizaines de milliers de personnes, en majorité des Touaregs, mais aussi Arabes, Songhaï et Bellahs, ont fui vers les pays voisins en quête d'asile et de protection internationale.

Les réfugiés ont quitté leurs villages de Gossi, Goudane et Indaki dans la région de Tombouctou et de Karchawal, Telmsé, Boureyme, Ezanganzag et Intelit dans la région de Gao pour s'enfuir vers le Burkina Faso avant d'arriver principalement dans la région Nord du pays, celle du Sahel, déjà en proie à la sécheresse, l'insécurité alimentaire et la malnutrition. En mars 2012, les estimations du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), faisaient état de 35 800 ménages réfugiés répartis dans 8 816 ménages dont près de 80% sont localisés dans les provinces de l'Oudalan et du Soum, considérées comme les plus appauvries tout en étant affectées par la sécheresse et l'insécurité alimentaire et la malnutrition.

Ces réfugiés, pasteurs par tradition, sont rentrés au Burkina avec des bovins, ovins, caprins, asins et camélins. Affaiblis par les longues marches et de fortes mortalités, surtout chez les petits ruminants, ces animaux ont été enregistrés dès les premiers jours de leur arrivée. Deux évaluations conduites par l'Organisation Mondiale pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) au Burkina Faso sur le cheptel de ces réfugiés courant mars et avril 2012 indiquaient des effectifs d'environ 11 500 bovins, 20 320 petits ruminants (ovins, caprins), 834 asins et 638 camélins. Ce cheptel des réfugiés maliens est arrivé au Burkina Faso dans un contexte de crise alimentaire et nutritionnelle aiguë, aussi bien au plan humain qu'au plan animal, suite à la mauvaise pluviométrie enregistrée durant la saison pluvieuse 2011. Dans un tel contexte, la pression sur les pâturages et les eaux s'est accrue en même temps que les risques évidents de fortes mortalités animales et de conflits entre réfugiés et autochtones. De même, les risques de sous-alimentation et de malnutritions liées aux mauvaises productions du cheptel (lait, viande) étaient évidents.

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

Depuis le début de l'opération, les autorités burkinabè, le HCR et ses partenaires ont identifié cinq priorités pour la réponse d'urgence aux réfugiés maliens. Celles-ci comprenaient: la protection, l'assistance alimentaire, l'eau et l'assainissement, la santé et les abris. Prenant en compte le risque évident de conflits entre la population hôte et les réfugiés qui résulteraient du partage des ressources entre les deux communautés, le programme a intégré, dans une moindre échelle, une composante d'aide à la population locale axée sur la gestion des pâturages, l'accès à l'eau potable, à la santé et aux moyens de subsistance.

La présence massive et dispersée des réfugiés dans différentes localités présentait un grand défi pour le Gouvernement du Burkina Faso et ses partenaires en termes d'assistance, de protection et d'accès aux réfugiés. La présence des réfugiés à moins de 50 km de la frontière Malienne représentait aussi un risque de protection élevé, car ils se retrouvaient exposés au recrutement forcé, ce qui pourrait mettre à risque le caractère humanitaire et civil des camps. Le soutien au processus d'éloignement des réfugiés des camps se trouvant à proximité de la frontière avec le Mali vers les camps consolidés a été considéré comme l'une des priorités de la stratégie en matière de protection. Depuis mi-octobre, l'opération de HCR s'est engagée dans la réinstallation des réfugiés en provenance des sites spontanés et des sites officiels, dont beaucoup sont situés à proximité de la frontière du Mali, vers des sites permanents.

Les opérations de soutien d'urgence au bétail des réfugiés et des communautés hôtes ont été mises en œuvre dans tous les sites des réfugiés maliens dans les provinces du Soum et de l'Oudalan situées dans le Sahel au Burkina Faso, une région à vocation pastorale où l'élevage constitue la principale activité économique et source de revenu des populations locales.

Sur le plan agricole, la région du Sahel, chroniquement déficitaire sur le plan alimentaire et nutritionnel, est marquée par une faible productivité des terres, des pâturages pauvres, des rendements céréaliers faibles, une perte chronique du bétail, une sous-alimentation et une malnutrition des enfants. A l'insuffisance des pâturages et au nombre élevé d'animaux dans la région, s'ajoute le manque d'eau, surtout en saison sèche, pour l'abreuvement du bétail. Avec l'arrivée massive des réfugiés maliens et leurs animaux, cette situation s'est accentuée en 2012.

Les activités financées par ce CERF ont été mises en œuvre dans la région du Sahel qui abritait 95% des réfugiés maliens arrivés sur le territoire burkinabè suite à la crise sociopolitique survenue au Mali.

Le choix de cette région a été fait sur la base de l'évaluation initiale rapide conjointement menée par l'OMS et le Ministère de la Santé dans la région sanitaire du Sahel. Cette évaluation avait alors permis d'identifier les besoins urgents dont certains avaient fait l'objet de la requête pour les fonds CERF. Il en ressort les constats suivants:

- un accès limité des réfugiés aux services de santé, propice aux maladies transmissibles et aux épidémies qui pourraient facilement se propager au-delà des sites.
- une capacité limitée des centres de santé locaux en termes de ressources humaines pour la fourniture de services de santé aux réfugiés. La conséquence étant une restriction de la fourniture des services de santé pour les communautés locales.
- une insuffisance de médicaments et fournitures médicales pour la prise en charge des réfugiés.

III. LE PROCESSUS CERF

Cette requête a été initiée par le Coordonnateur Humanitaire afin d'assurer une amorce rapide des opérations de réponse à la crise des réfugiés. Dans le but d'apporter des réponses concertées aux besoins des réfugiés maliens et des populations hôtes, le HCR, l'UNICEF, la FAO, l'UNFPA, l'OMS et le PAM ont été impliqués. Plusieurs rencontres de l'Equipe de Pays ont permis d'identifier les secteurs prioritaires et de s'accorder sur les zones géographiques d'intervention ainsi que sur le ciblage des bénéficiaires.

L'approche globale était multisectorielle et a été consolidée en collaboration avec tous les acteurs concernés (le Gouvernement, les représentants des Bureaux Pays, les membres de l'Equipe Pays des Nations Unies et les partenaires d'exécution). La coordination s'est également poursuivie avec les structures gouvernementales telles que la Commission Nationale pour les Réfugiés, le Conseil National des Secours d'Urgence et de Réhabilitation (CONASUR). De plus, des réunions de coordination hebdomadaires ont été organisées par le HCR afin de mieux affiner le projet.

La réponse aux besoins des bénéficiaires a été estimée conformément aux normes sphère tandis que le critère d'identification des bénéficiaires a tenu en compte de l'aspect genre afin d'assurer une équité dans la répartition de la subvention chez les réfugiés ainsi que l'implication des femmes dans le processus de prise de décision en collaboration avec les hommes.

IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

TABLEAU 4: PERSONNES AFFECTEES ET BENEFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR				
<i>Nombre total des personnes affectées par la crise: 50,000</i>				
Nombre total des personnes ayant bénéficié directement du financement CERF par groupe sectoriel/secteur	Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes	Hommes	Total
	Eau et Assainissement	4 000	3 500	7 500
	Santé-Nutrition	11 030	5 570	16 600
	Santé	19 600	15 400	35 000
	Agriculture	7 319	7 031	14 350
	Multisecteur	18 571	20 205	38 776
	Alimentation	17 003	17 697	34 700

L'une des contraintes rencontrées est la difficile maîtrise du nombre de réfugiés avec leurs fréquents mouvements vers d'autres camps et vers certains villages hôtes. Malgré l'apport au début du CERF, pour les distributions générales de vivres, le bureau de pays du PAM a été confronté à des difficultés avec les arrivées tardives de certains produits de base et l'inaccessibilité de certaines régions au cours de la saison des pluies.

TABLEAU 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BENEFICIE DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF

	Planifié	Atteint (estimation)
Femmes	20 000	19 899
Hommes	15 000	26 377
Nombre total de personnes (hommes et femmes)	50 000	46 276
Y compris, enfants de moins de 5 ans	11 250	13 499

Résultats

- 30% des 25 000 personnes dans les communautés d'accueil, principalement des enfants et des femmes, vivant dans des zones d'installation des réfugiés du Nord Mali, ont un accès permanent à l'eau potable.
- 100 % de la population de tous les villages d'accueil sont sensibilisés et conscients des comportements de base (lavage des mains avec du savon, traitement de l'eau, élimination sans risque des excréments pour éviter les maladies liées à l'eau et à l'assainissement).
- La surveillance adéquate de la mise en œuvre est assurée – les rapports d'informations réguliers et un rapport final de projet sont fournis.
- 100% des enfants réfugiés malnutris sévères détectés ont été pris en charge.
- 6 000 femmes sensibilisées sur les bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.
- Les fonds ont aussi permis l'achat de deux kits diarrhée inter agences, module de base, trois kits d'urgence inter agences, 10 kits Santé (malaria) et 40 kits Santé inter agences (sans anti paludéens) pour la prise en charge sanitaire des réfugiés.
- Plus de 10 000 réfugiés ont été recensés, enregistrés, documentés et transférés au camp de Mentao.
- Plus de 2 000 ménages ont reçu des foyers améliorés.

Valeur ajoutée

- Consolidation de la coordination avec les acteurs.
- Achat rapide des intrants médicaux et nutritionnels.
- L'existence des plans nationaux de riposte aux catastrophes et aux épidémies a facilité l'élaboration des projets.

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

OUI EN PARTIE NON

Les fonds que les agences ont reçus du CERF ont permis de prendre des actions immédiates que d'autres formes d'interventions ne permettent pas toujours permettre. Grâce à ces fonds, l'assistance a été fournie aux différents bénéficiaires dans tous les secteurs ciblés par les projets (santé, Multi secteur Réfugiés, WASH, Nutrition, Agriculture et Alimentation). A titre d'exemple, le CERF a permis au gouvernement de mettre rapidement à disposition les vaccins dont il disposait et de procéder ensuite au renouvellement des stocks grâce aux ressources du CERF.

b) Les financements du CERF ont-ils favorisé la réponse aux besoins les plus urgents??

OUI EN PARTIE NON

² Par réponse aux besoins les plus urgents, référence est faite aux actions nécessaires, rapides et limitées dans le temps et aux ressources requises pour minimiser les pertes de vies humaines additionnelles et les dommages aux biens sociaux et économiques (ex vaccination d'urgence, contrôle d'une invasion de criquets, etc.)

Les besoins identifiés dans les projets étaient urgents et prioritaires et ont été comblés, permettant ainsi de soulager les populations concernées.

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

OUI EN PARTIE NON

Les financements du CERF ont été un élément catalyseur qui a facilité l'obtention de fonds supplémentaires. Le projet CERF a montré l'importance d'un soutien aux cheptels des réfugiés et de leurs hôtes et a permis d'obtenir du CERF un deuxième financement plus important de plus de 2 800 000 USD. Par ailleurs, il a servi de référence à d'autres ONG et associations locales pour mener des activités en faveur du cheptel des réfugiés et de leurs hôtes. D'autres propositions de projets de soutien aux cheptels des réfugiés et à leurs hôtes ont été soumises à des bailleurs de fonds suite aux visites des activités du projet. En plus, suite à l'obtention du financement CERF, le gouvernement a également mobilisé 397 465 506 F CFA soit 822,160 USD pour le volet santé-nutrition de la gestion des réfugiés.

Dans le cas de la Santé Reproductive, des fonds propres ont été ajoutés à ceux du CERF pour l'acquisition de kits de Santé Reproductive et de dignité pour répondre aux besoins du nombre croissant de réfugiés.

Enfin, le financement du CERF a permis de mobiliser l'intérêt de la communauté internationale.

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

OUI EN PARTIE NON

Dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre des projets CERF, les agences des Nations Unies porteuses de projets ont travaillé en concertation avec les structures gouvernementales et certaines ONGs partenaires. La coordination a été ainsi renforcée. En plus, certaines agences ont eu à transférer des fonds CERF à des ONGs partenaires d'exécution et à des structures gouvernementales et en ont assuré le suivi. De ce fait, la coordination humanitaire entre les agences UN, les structures du gouvernement impliquées et les ONG partenaires a été améliorée.

V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLEAU 6:OBSERVATION POUR LE <u>SECRETARIAT DU CERF</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Complexité du format du rapport du CERF 2013.	Alléger le format du rapport.	Secrétariat du CERF

TABLEAU 7:OBSERVATIONS POUR LES EQUIPES DE PAYS		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Il est nécessaire de procéder à un enregistrement individuel des réfugiés depuis le début de l'opération.	Au début de l'opération, du fait de la nécessité de rapidement sauver des vies et de fournir l'assistance l'enregistrement a été fait « en groupe » et avec la participation de plusieurs acteurs présents sur le terrain. Ce qui a engendré des « doublons » et un chiffre de réfugiés beaucoup plus élevé par rapport à la réalité. La leçon apprise est que le HCR aurait dû prendre la totale responsabilité de l'enregistrement depuis le tout début de	HCR

	la crise.	
L'installations des réfugiés dans plusieurs sites spontanés, éparpillés dans une vaste région ne facilite pas l'assistance.	La présence des réfugiés dans plusieurs sites spontanés dans la vaste région du sahel a causé des difficultés d'accès des humanitaires aux sites, ce qui a compliqué l'acheminement de l'assistance humanitaire aux réfugiés et l'accès à l'eau par les réfugiés dans le camps de Gandafabou. Depuis le début de la crise, le HCR facilite la relocalisation des réfugiés vers les sites permanents.	HCR, et Gouvernement du Burkina Faso
Le taux de scolarisation reste insuffisant sur les différents camps de réfugiés.	Le taux de scolarisation atteint à la fin de 2012, est d'environ 40%, ce qui demeure insuffisant. Par contre, ce résultat constitue un acquis par rapport au taux de scolarisation constaté lors de l'enregistrement du niveau II, c'est-à-dire individuel (20% environ). Un travail de sensibilisation est en cours avec les parents d'élèves pour améliorer la fréquentation scolaire.	HCR
Les abris d'urgence fournis par le UNHCR ne sont pas bien acceptés par les réfugiés.	Les tentes d'urgence HCR, distribuées aux réfugiés au tout début de l'opération, ont permis d'abriter les réfugiés qui étaient vulnérables au climat difficile du Sahel Burkinabé. Par contre, les réfugiés, pour la plupart nomades, préféraient des abris similaires à leurs tentes traditionnelles. Grâce à un nouveau type d'abris développé avec la participation des réfugiés, et en partenariat avec le Conseil Norvégien pour les Réfugiés, le HCR a pu développer des abris traditionnels d'urgence qui ont été reproduits sur une large échelle et distribués rapidement aux réfugiés.	HCR
Absence d'un cadre de référence national pour la mise en œuvre des activités de promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence.	Inclure des lignes directrices pour les activités à mener en situation d'urgence dans le plan de passage à l'échelle des interventions d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.	Direction de la Nutrition, UNICEF
La volaille locale peut être un moyen d'appui d'urgence aux ménages vulnérables.	Le suivi de la mise en œuvre doit être très rigoureux à cause des fortes mortalités observées.	Partenaires techniques de mise en oeuvre
Pour pouvoir mettre à disposition l'aliment bétail dans les temps requis, le choix du fournisseur doit être judicieux.	Bien cibler les fournisseurs d'aliments bétail ou de volaille.	Services des achats
L'appui en intrants zootechniques et vétérinaires en période de crise permet non seulement de répondre aux besoins immédiats des ménages vulnérables, mais aussi de préparer la prochaine campagne agricole.	Un appui particulier aux animaux de trait en période de crise doit être fait.	Bailleurs de fonds, FAO
Faible capacité du secteur au niveau national.	Inclure des lignes de suivi et de monitoring des fonds CERF par les structures nationales.	DGRE, UNICEF

VI. RESULTATS DES PROJETS PAR AGENCE

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET			
Information Projet CERF			
1. Agence:	Programme Alimentaire Mondial	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	1 mars – 1 septembre /2012
2. Code du projet CERF:	12-WFP-023	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Assistance alimentaire		
4. Titre du projet:	Assistance alimentaire d'urgence aux réfugiés et populations hôtes vulnérables des régions du Nord et du Sahel du Burkina Faso		
7. Funding	a. Budget Total du Projet	US\$ 5 000 000	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet	US\$ 5 000 000	
	c. Montant reçu du CERF	US\$ 900 023	
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>		<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>
		<i>En cas de différence significative entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>	
a. Femmes		15 500	17 003
b. Hommes		17 000	17 697
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):		32 500	34 700
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans		6 500	6 940
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Le PAM a besoin d'un financement urgent non seulement pour assurer une assistance alimentaire de base aux réfugiés, et sauver leurs vies, mais aussi pour soulager les populations hôtes dont les moyens d'existence et les stratégies de survie étaient déjà fragilisées par la crise alimentaire qui a frappé le Sahel.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
Les besoins minimum des réfugiés et populations hôtes sont comblés et les stratégies négatives de survie sont évitées.			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
La contribution du CERF s'est concentrée sur l'assistance alimentaire au cours du premier afflux de réfugiés issu de la crise malienne à travers l'opération immédiate des secours d'urgence du PAM (IR EMOP). Cette opération a duré 3 mois (de mars à mai) et les fonds CERF ont permis de couvrir les coûts des distributions générales en mars et avril. Alors qu'il n'a pas été possible de conduire des enquêtes de base en raison du caractère subit de l'urgence, une évaluation initiale			

rapide a conjointement été organisée par le Gouvernement, les Nations Unies et les ONG à mi-février 2012. Cette étude a révélé que beaucoup de réfugiés étaient dans des conditions de vie extrêmes, les vivres étant limités ou inexistantes. La majorité des réfugiés n'a pu venir qu'avec des quantités limitées ou inexistantes de vivres. A cette situation, s'ajoute l'appui limité des populations hôtes qui ne pouvaient durer que quelques jours. Avec la majeure partie des réfugiés qui comptait sur les rations alimentaires du PAM pour couvrir leur besoins immédiats en vivres, l'assistance du PAM à travers le CERF a permis de sauver leurs vies.

De plus, la contribution du CERF a permis de répondre systématiquement aux besoins alimentaires de l'afflux réfugiés du Mali et des populations hôtes au moment où un plan de réponse à long terme était élaboré. Comme l'assistance alimentaire a concerné les deux catégories de personnes, le CERF a également contribué à maintenir une coexistence pacifique entre les deux groupes surtout que les communautés hôtes subissaient déjà les effets de la crise alimentaire et nutritionnelle. De façon particulière, les fonds du CERF ont permis de distribuer 799 métriques tonnes de farine de maïs et 91 tonnes d'huile végétale.

12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:

NA

13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?

OUI
NON

Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b):

Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):

Le PAM a pris en compte la dimension Genre dans tout le processus de planification et de mise œuvre à travers la collecte des données désagrégées par sexe, la participation des femmes et leur promotion dans les comités de gestion des vivres et leur implication dans le processus de prise de décision au niveau communautaire. De plus, les besoins des bénéficiaires étaient discutés avec les homes et les femmes réfugiés dans le souci d'assurer une approche sensitive Genre.

14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?

OUI
NON

Il n'y a pas eu d'évaluation pendant les premiers stades de l'afflux (la période du CERF). Cependant une évaluation de l'assistance du PAM aux réfugiés a été conduite en Septembre 2012.

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information Projet CERF			
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	1 avril – 30 septembre 2012
2. Code du projet CERF:	12-CEF-018-B	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Nutrition		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Prévention et traitement de la malnutrition infantile parmi les réfugiés maliens et au sein des communautés hôtes au Burkina Faso		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 801 344
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 900 000
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 158 467
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint. merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	10 200	11 030	Le nombre d'enfants de moins de 5 ans dépistés a dépassé les attentes dû au dépistage régulier assuré par MSF France dans les centres de santé autour des camps de réfugiés. Le nombre des enfants souffrants de la malnutrition aiguë sévère pris en charge a aussi dépassé les attentes dû à la mise à disposition d'une quantité plus importante d'intrants, qui a été possible grâce à la mise à disposition d'aliments à haut contenu énergétique par d'autres partenaires (l'achat des biscuits énergétiques était initialement prévu avec les fonds CERF).
b. Hommes	4 800	5 570	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	15 000	16 600	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	10 000	11 600	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Éviter une augmentation de la mortalité liée à la malnutrition et éviter une détérioration de l'état nutritionnel des 5 000 enfants de moins de cinq ans parmi les réfugiés et des 5 000 enfants de moins de cinq dans la population hôte.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> • 9 000 enfants âgés de 6 à 59 mois reçoivent une supplémentation en vitamine A d'ici la fin du projet. • 8 000 enfants âgés de 12 à 59 mois reçoivent un traitement vermifuge au moins une fois pendant la vie du projet. • 9 000 enfants âgés de 6 à 59 mois reçoivent des biscuits énergétiques (BP5) pendant 3 mois pour prévenir la malnutrition. • 10 000 enfants âgés de 0 à 59 mois reçoivent dépistage de la malnutrition aiguë. • 630 enfants âgés de 0 à 59 mois atteints de malnutrition aiguë sévère sont détectés et traités avec un taux de guérison plus que 75%. • 5 000 femmes bénéficient de services de communication sur l'alimentation adéquate du nourrisson et du jeune enfant. 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> • 9 000 enfants âgés de 6 à 59 mois ont reçu supplémentation en vitamine A dans le cadre du projet. • 8 000 enfants âgés de 12 à 59 mois ont reçu un traitement vermifuge dans le cadre du projet. • 11 600 enfants âgés de 0 à 59 mois ont été dépistés pour la malnutrition aiguë dans le cadre du projet. 			

<ul style="list-style-type: none"> • 2 000 enfants âgés de 0 à 59 mois malnutris aiguë sévère ont été détectés et traités avec un taux de guérison plus que 75%. • 6 000 femmes ont bénéficié de services de communication sur l'alimentation adéquate du nourrisson et du jeune enfant. 	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
Les biscuits énergétiques (BP5) n'ont pas été acquis par le projet car des aliments à haut contenu énergétique pour la prévention de la malnutrition ont été achetés et distribués par d'autres partenaires. Les fonds du CERF ont été pourtant utilisés pour l'acquisition d'une quantité majeure d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi pour le traitement de la malnutrition aiguë sévère.	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<p>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): 2a Les activités de prévention et prise en charge de la malnutrition ont ciblé et atteint aussi bien les femmes que les hommes. En outre, le projet a eu recours aux femmes enceintes et allaitantes comme personnes ressources pour la promotion d'une alimentation adéquate du nourrisson et du jeune enfant.</p> <p>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):</p>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet: N.A.	

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information Projet CERF			
1. Agence:	UNFPA	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	1 mai -30 septembre 2012
2. Code du projet CERF:	12-FPA-015	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Provision of life saving reproductive health and gender based violence interventions to Malian refugees and host communities in Burkina Faso		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 885 000
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 183 552
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 100 002
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
Nombre de Bénéficiaires Directs	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	20 000	32 432	La planification a été faite sur la base d'un nombre prévisionnel de 25 000 réfugiés. Ce nombre a augmenté au fil du temps, justifiant entre autre ces écarts. En outre, il faut préciser que les interventions ont touché également la population hôte. Ainsi, le bureau pays de l'UNFPA s'est engagé à combler les gaps de financements induits par les cibles sur ses propres ressources. Le budget du projet a connu une augmentation avec un financement complémentaire par des ressources régulières à \$83 550. Le financement du CERF était à \$100 002 pour l'intervention en direction des réfugiés et le financement complémentaire pour les communautés hôtes.
b. Hommes	5 000	24 446	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	25 000	56 878	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	-	-	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> Contribuer à l'amélioration de l'accès aux services de santé reproductive et des interventions pour sauvegarder des vies (<i>Minimum Initial Service Package</i>) et respecter la dignité humaine et contribuer à la prévention de la violence sexuelle. 			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> 400 femmes enceintes reçoivent des paquets d'accouchement individuels; 80% des accouchements parmi les femmes réfugiées sont pris en charge par personnel qualifié; 15 structures de santé ont des fournitures et du matériel pour aider à prévenir la transmission du VIH; 80% des victimes de violence sexuelle ont accès à des soins médicaux. 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<p>Les principales interventions réalisées dans le cadre du projet CERF ont concerné aussi bien les réfugiés que la population hôte. Il s'agit entre autres:</p> <ul style="list-style-type: none"> Du renforcement des capacités des structures sanitaires publiques et privées (ONG) pour l'offre de services de SR/PF non seulement aux populations réfugiées, mais aussi à la population hôte. C'est ainsi que 13 formations sanitaires dont 10 de premier échelon et 3 de référence (Centres médicaux avec antenne chirurgicale de Djibo et Gorom et Centre Hospitalier Régional de Dori) ont reçu des kits de santé reproductive permettant la prise en charge des accouchements, des IST, des 			

<p>conséquences médicales des violences sexuelles, la prévention du VIH, la transfusion sanguine, l'offre de méthodes de planification familiale de longue durée;</p> <ul style="list-style-type: none"> • De la formation de 35 acteurs pour la coordination, la prévention et la réponse aux violences basées sur le genre; • De la dotation à 600 femmes dont 349 réfugiées de kits d'accouchement individuels; • La fourniture de kits de dignité; • De la formation de 55 agents de santé sur le dispositif minimum d'urgence en santé sexuelle et reproductive; • Du renforcement de la demande de services de santé de la reproduction à travers la formation de 95 paires éducateurs sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, l'IEC/CCC et le suivi des consultations prénatales; la réalisation d'activités de sensibilisation (causeries éducatives, théâtres fora, projections vidéos). 	
<p>L'ensemble de ces interventions ont permis de réaliser les résultats suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une assistance qualifiée à l'accouchement au profit de 1 875 femmes dont 75 césariennes. Aussi, 105 femmes victimes de complications obstétricales ont été prises en charge au niveau des Centre Médical avec Antenne Chirurgicale /Centre Hospitalier Régional. Le nombre de femmes réfugiées ayant bénéficié d'une assistance qualifiée à l'accouchement est de 666, soit une proportion de 67% par rapport aux accouchements attendus au sein de cette population. Les efforts doivent être poursuivis pour améliorer l'utilisation des services de santé maternelle au regard des pesanteurs socioculturelles qui existent au sein de ces communautés et qui ne favorisent pas l'utilisation des services. • Une prise en charge médicale des cinq cas de violence sexuelle qui ont été notifiés. • Le dépistage du VIH et de la syphilis au profit de 1 489 personnes au cours des CPN. 396 personnes ont été dépistées positives dont 04 cas de VIH et 392 cas de syphilis. Ces cas ont bénéficié d'une prise en charge médicale. Les activités de communication pour la prévention des IST/VIH doivent aussi être renforcées. • La prise en charge de 180 cas d'avortement/fausses couches. • La pose gratuite du DIU (Dispositif Intra Utérin) au profit de 60 femmes. • La distribution à 25 femmes de 175 condoms féminins et 400 hommes/jeunes de 17 645 condoms masculins. • La fourniture à 2 000 femmes en âge de procréer en kits pour leur permettre de préserver leur dignité. • L'élaboration des procédures opérationnelles standards pour la prévention et la réponse des violences basées sur le genre. • 50 249 personnes dont 24 046 hommes et 26 203 femmes ont été touchées par les activités de communication. 	
<p>12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:</p>	
<p>Initialement prévus pour être distribués à 400 femmes, les kits d'accouchement individuel ont finalement été distribués à 600 femmes. En effet, du fait du nombre de réfugiés qui a évolué au cours du temps, une rupture de ces kits a été constatée et une allocation supplémentaire de 200 kits qui n'a couvert qu'une partie des besoins exprimés a été faite.</p> <p>Considérant seulement la population réfugiée, le nombre d'accouchements assistés rapporté au nombre théorique attendu au sein de cette même population donne une couverture de 67% pour un niveau attendu de 80%. Ceci s'explique surtout par les pesanteurs socioculturelles qui font que malgré les efforts faits pour rendre disponibles et accessibles les services, on constate toujours quelques cas d'accouchement à domicile. Le renforcement des activités de communication doit donc se poursuivre pour améliorer la fréquentation des centres de santé.</p> <p>L'emplacement des camps abritant les réfugiés fait que 13 formations sanitaires publiques et privées (ONG) ont été concernées et ont donc bénéficié du renforcement des capacités.</p>	
<p>13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?</p>	<p>OUI <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NON <input type="checkbox"/></p>
<p>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): 2a</p> <p>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):</p>	
<p>14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?</p>	<p>OUI <input type="checkbox"/></p> <p>NON <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet:</p>	

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information Projet CERF			
1. Agence:	FAO	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	27mars– 27 septembre 2012
2. Code du projet CERF:	12-FAO-014	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Agriculture		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Soutien d'urgence au bétail des réfugiés maliens et des communautés d'accueil au Burkina Faso (<i>Emergency support of Malian Refugees and host communities livestock in Burkina Faso</i>)		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 2 961 995
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 300 000
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 300 000
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différence significative entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	5 355	7 319	Des apports du PAM en Sous-Produits Agro-industriels et d'autres projets en cours de la FAO ont permis d'augmenter de 550 ménages (soit plus de 3 850 personnes) le nombre de ménages bénéficiaires du projet.
b. Hommes	5 145	7 031	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	10 500	14 350	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans			
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Sauver le cheptel des réfugiés maliens et des communautés hôtes de la crise alimentaire et maintenir la productivité du cheptel pour la sécurité alimentaire des ménages			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> Au moins 525 tonnes de Sous-Produits Agro-Industriels (aliment bétail) ont été distribuées aux réfugiés et à leurs communautés hôtes pour l'alimentation de leurs animaux. 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> Un total de 823,6 tonnes de Sous-Produits Agro-industriels a été distribué à 1 657 ménages réfugiés maliens et 402 ménages hôtes pour l'alimentation de leur cheptel. Un total de 2 059 ménages dont 402 ménages hôtes ont reçu des soins sanitaires et prophylactique pour leur cheptel. L'alimentation et les soins sanitaires ont permis aux cheptels des ménages bénéficiaires d'améliorer leur productivité et de faire gagner des revenus substantiel lors des ventes des animaux malgré la crise alimentaire et nutritionnelle du cheptel. Les 2 059 ménages bénéficiaires du projet ont reçu un suivi-accompagnement des services d'élevage couvrant les sites des réfugiés. 			
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:			
Des apports du PAM en sous-produits agro-industriels et d'autres projets en cours de la FAO ont permis d'augmenter de plus de			

500 ménages le nombre de ménages bénéficiaires du projet.	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b):</p> <p>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): Veuillez décrire comment le principe d'égalité des genres est intégré.</p> <p>Afin de prendre en compte la dimension genre dans le projet, il a été défini un critère d'identification des bénéficiaires qui fixait les femmes chefs de ménages comme prioritaires.</p>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet:	

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information Projet CERF				
1. Agence:	HCR	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	27 mars– 27 septembre 2012	
2. Code du projet CERF:	12-HCR-020	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours	
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Multi-secteurs		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé	
4. Titre du projet:	Protection et Assistance aux réfugiés Maliens au Burkina Faso			
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 10 864 318	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 10 864 318	
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 2 199 939	
Résultats Obtenus				
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).				
	<i>Nombre de bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différence significative entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
	<i>a. Femmes</i>	4 800	18 571	
	<i>b. Hommes</i>	5 200	20 205	
	<i>c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):</i>	10 000	38 776	
	<i>d. Y compris, enfants de moins de 5 ans</i>	2 500	6 204	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée				
Veiller à ce que tous les réfugiés Maliens au Burkina Faso aient accès à une assistance multisectorielle dans un camp de réfugiés sous la direction et la coordination du HCR, y compris mais sans s'y limiter aux activités suivantes:				
<ul style="list-style-type: none"> • La protection et l'enregistrement des réfugiés. • Le développement du camp, le zonage et le traçage. • L'accès aux services de base pour toutes les personnes relevant du camp. • Distribution d'articles d'abris, des articles non alimentaires et des aliments. 				
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée				
Résultats attendus et indicateurs du projet CERF approuvée :				
<ul style="list-style-type: none"> • 10 000 réfugiés sont recensés, enregistrés, documentés et transférés au camp de Mentao. • Le camp est développé et préparé pour accueillir jusqu'à 10 000 personnes. • Les ménages individuels (2 000) reçoivent suffisamment d'eau, d'assainissement et d'hygiène. • 10 000 réfugiés reçoivent des rations alimentaires et des articles non alimentaires en temps opportun et selon quantité prélevée. • Les abris et infrastructures mises en place, l'amélioration et / ou maintenus à 2 000 ménages. • Toutes les personnes ayant des besoins spéciaux reçoivent des fournitures médicales, des soins médicaux pour maintenir et / ou améliorer la santé. 				
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF				
<ul style="list-style-type: none"> • Enregistrement: plus de 10 000 réfugiés ont été recensés, enregistrés, documentés et transférés au camp de Mentao. • Camp de Mentao: Le camp a surpassé la capacité initiale de 10 000 personnes avec une capacité augmenté grâce à une 				

<p>deuxième planification du site qui visait à remplir les « espaces vides » entre Mentao Sud et Mentao Centre, et entre Mentao Centre et Mentao Nord.</p> <ul style="list-style-type: none"> • WASH: Le camp de Mentao a atteint 30 litres/personnes/jours, dépassant la norme internationale de post-urgence de 20 litres/personnes/jours. • Vivres et non-vivres: Tous les réfugiés à Mentao ont accès aux distributions mensuelles de vivres et de non-vivres. • Abris et infrastructures: plus de 2 000 ménages ont eu des foyers améliorés grâce au partenariat avec le Conseil Norvégien pour les Réfugiés qui a développé des abris traditionnels ce qui a permis d'augmenter la satisfaction des réfugiés par rapport aux abris et aussi d'avoir des abris plus résistants aux intempéries des climats difficiles du Sahel. • Fournitures médicales à toutes les personnes à besoins spéciaux: Grâce à un partenariat avec Médecins du Monde-France, un centre de santé a été installé à Mentao Sud et à Mentao Nord. Ces centres de santé prennent en compte les besoins spécifiques des réfugiés (avec possibilité de faire des visites à des ménages reculés avec des motos-ambulances). 	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
La différence entre les bénéficiaires planifiés et atteints s'explique par une augmentation continue du nombre de réfugiés.	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b):</p> <p>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): l'égalité des genres a été prise en compte à travers la participation des comités des femmes présentes dans chaque camp. Elles sont systématiquement consultées au même titre que les hommes avant la mise en œuvre des projets.</p>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet: L'évaluation débutera au mois d'Avril 2013.	

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information Projet CERF			
1. Agence:	World Health Organization	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	10 février – 10 août 2012
2. Code du projet CERF:	12-WHO-020	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	SANTE		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Fournir des soins de santé de base aux réfugiés maliens et populations hôtes du Burkina Faso		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 645 000
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 64 265
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 105 607
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différence significative entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	19 600	19 600	
b. Hommes	15 400	15 400	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	35 000	35 000	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	10 000	10 000	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
L'objectif général du projet: Réduire les maladies évitables et de décès parmi les réfugiés et les communautés d'accueil: <ul style="list-style-type: none"> Fournir des soins de santé de base aux réfugiés maliens et populations hôtes du Burkina Faso à travers le renforcement des capacités des districts. Assurer la prévention et le contrôle de maladies à potentiel épidémique dans les zones abritant les réfugiés. 			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> 0.13 par personne / mois ou plus de taux de consultation externe (OPD) parmi les réfugiés. 100% des éclosons d'épidémies dans les sites de réfugiés sont détectées dans les 24 heures et investiguées dans les 48 heures. 100% des cas de maladies courantes sont gérées selon les protocoles et les directives nationales. 6 supervisions de soutien et de formation sont menées. 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> Une épidémie de rougeole touchant les réfugiés et populations autochtones a été détectée et investiguée dans les délais suivie de l'organisation d'une campagne de vaccination de riposte. La campagne a été conduite dans 8 districts sanitaires dont 			

<p>6 abritant des réfugiés. 68 383 personnes âgées de moins de 15 ans ont été vaccinées sur une cible de 92 080 soit une couverture vaccinale de 74,3%.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les cas d'affections courantes au sein des réfugiés ont été pris en charge conformément aux protocoles nationaux. Grâce à la disponibilité des kits médicamenteux suivants acquis sur les fonds CERF: <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 kits contre les maladies diarrhéiques (inter organisations), module de base; ○ 3 kits sanitaires d'urgence 2006 (inter organisations), unité supplémentaire, sans médicaments antipaludiques, stupéfiants, psychotropes et PEP; ○ 10 kits sanitaires d'urgence 2006, module de base paludisme; ○ 40 kits sanitaires d'urgence 2006, l'unité de base sans médicaments antipaludiques. • Les rapports hebdomadaires sur la situation sanitaire y compris sur les réfugiés ont été régulièrement transmis par les centres de santé jusqu'au niveau central et partagés avec les partenaires. La promptitude et la complétude de ces rapports hebdomadaires de données ont été de 100%. • Les ressources financières ont été mises à disposition de la région sanitaire du sahel et des districts pour la supervision des centres de santé abritant des sites de réfugiés dans leurs aires sanitaires et pour la supervision de la campagne de vaccination de riposte contre la rougeole. 	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): Les soins de santé de base ont été fournis aux populations hôtes et réfugiées de manière équitable sans aucune distinction selon le genre. De même la vaccination en riposte à l'épidémie de rougeole a été offerte équitablement aux populations hommes et femmes réfugiées et autochtones des zones concernées par l'épidémie</p> <p>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):</p>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Le projet n'a pas été évalué mais un suivi a été assuré à travers l'analyse hebdomadaire des données des maladies sous surveillance au sein des populations réfugiées et populations hôtes. Ce suivi s'est fait à travers les rencontres hebdomadaires du comité national de gestion des épidémies regroupant les autorités sanitaires au niveau central et les partenaires dont l'OMS.</p>	

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information Projet CERF			
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	1 avril – 30 Septembre 2012
2. Code du projet CERF:	12-CEF-018-A	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	WASH		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Approvisionnement en eau potable ; assainissement et hygiène améliorés pour la population hôte (25.000 personnes) vivant dans les zones recevant des réfugiés maliens Touaregs		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 7 942 942
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 154 990
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 154 990
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>		<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>
<i>En cas de différence significative entre le nombre planifié et atteint. merci de fournir une explication:</i>			
a. Femmes		4 000	4 000
b. Hommes		3 500	3 500
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):		7 500	7 500
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans		3 750	1 125
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Assurer l'accès à l'eau potable à 30% de la population d'accueil de 25 000 personnes (7 500 personnes) vivant dans les zones recevant des réfugiés maliens Touaregs et promouvoir l'éducation à l'hygiène parmi la population hôte dans 100% des villages concernés, principalement en eau potable et assainissement.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> • 30% de 25 000 personnes dans les communautés d'accueil, principalement des enfants et des femmes vivant dans les zones d'installation de réfugiés Touaregs ont un accès permanent à l'eau potable. • 100% de la population de tous les villages d'accueil sont sensibilisés et conscients des comportements de base (lavage des mains avec du savon, traitement de l'eau, l'élimination sans risque des excréments) pour éviter les maladies liées à l'eau et à l'assainissement. • Surveillance adéquate de la mise en œuvre est assurée, les rapports d'information réguliers et un rapport final de projet sont fournis. 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> • 30% de 25 000 personnes dans les communautés d'accueil, principalement des enfants et des femmes vivant dans les zones d'installation de réfugiés Touaregs ont un accès permanent à l'eau potable. • 100% de la population de tous les villages d'accueil sont sensibilisés et conscients des comportements de base (lavage des mains avec du savon, traitement de l'eau, l'élimination sans risque des excréments) pour éviter les maladies liées à l'eau et à l'assainissement. • Surveillance adéquate de la mise en œuvre est assurée, les rapports d'information réguliers et un rapport final de projet sont fournis. 			

12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): N.A.</p> <p>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):</p> <p>Les soins de santé de base ont été fournis aux populations hôtes et réfugiées de manière équitable sans aucune distinction selon le genre. De même la vaccination en riposte à l'épidémie de rougeole a été offerte équitablement aux populations hommes et femmes réfugiées et autochtones des zones concernées par l'épidémie</p>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet: N.A.	

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET			
Information Projet CERF			
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	10 février - 10 aout 2012
2. Code du projet CERF:	12-CEF-018-D	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Assurer la couverture sanitaire des réfugiés et la population hôte		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 7 942 942
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 2 127 653
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 1 690 442
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différence significative entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	19 600	46 064	Les fonds étaient Initialement destinés à l'achat de vaccins contre la rougeole et la méningite pour la vaccination des réfugiés Au vue de la situation épidémiologique de la rougeole dans la région du sahel, les fonds CERF ont finalement servi à l'achat de vaccin contre la rougeole pour la vaccination préventive et réactive dans les camps de réfugiés au Sahel et dans les villages abritant les camps. Les vaccins acquis ont aussi permis de vacciner dans les autres foyers épidémiques de rougeole. Le reste du vaccin est utilisé pour la vaccination des nouveaux réfugiés hôtes.
b. Hommes	15 400	36 194	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	35 000	82 259	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	10 000	13 499	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Réduire la morbidité et la mortalité des maladies évitables par la vaccination dans les camps des réfugiés et au sein des populations hôtes. Au cours de 2012, 7 906 cas de rougeole et 31 décès, avec une létalité à 0,32% ont été rapportés dans l'ensemble des districts sanitaires. Dans les camps de réfugiés Maliens du Sahel, un total de 73 cas de rougeole et 0 décès a été notifié.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> 35 000 personnes âgées de 1 à 29 ans sont vaccinées contre la méningite 10 000 enfants sont vaccinés contre la rougeole 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> 82 259 personnes ont été vaccinées contre la rougeole 13 499 enfants sont vaccinés contre la rougeole 			
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons			
Les fonds étaient Initialement destinés à l'achat de vaccins contre la rougeole et la méningite pour la vaccination des réfugiés Au			

vue de la situation épidémiologique de la rougeole dans la région du sahel, les fonds CERF ont finalement servi à l'achat de vaccin contre la rougeole pour la vaccination préventive et réactive dans les camps de réfugiés au Sahel et dans les villages abritant les camps. Les vaccins acquis ont aussi permis de vacciner dans les autres foyers épidémiques de rougeole. Le reste du vaccin est utilisé pour la vaccination des nouveaux réfugiés.

13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?

OUI
NON

Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b):

Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): Veuillez décrire comment le principe d'égalité des genres est intégré

La vaccination contre la rougeole et la méningite a été faite sans distinction aucune. Par conséquent, les personnes/enfants de sexe masculin ou féminin cibles de la vaccination ont été toutes vaccinées.

14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?

OUI
NON

Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet:

2EME PARTIE: LA REPONSE D'URGENCE CERF – SÉCHERESSE (RÉPONSE RAPIDE 2012)

I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLEAU 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)		
Montant total nécessaire à la réponse humanitaire:		115 939 985
Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources	Source	Montant
	CERF	9 188 845
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	94 979 285
	TOTAL	104 168 130

TABLEAU 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
Allocation 1 – Date de la Soumission Officielle: 11 avril 2012			
Agence	Code du Projet	Groupe Sectoriel/Secteur	Montant
UNICEF	12-CEF-043	Santé-Nutrition	1 646 088
UNICEF	12-CEF-044	Eau et Assainissement	711 550
WFP	12-WFP-036	Santé-Nutrition	3 767 877
WHO	12-WHO-033	Santé-Nutrition	184 858
FAO	12-FAO-020	Agriculture	2 878 472
Sous-total Allocation CERF			9 188 845
TOTAL			9 188 845

TABLEAU 3: RÉPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$)	
Modalité de Mise en Œuvre	Montant
Mise en œuvre directe agences des Nations-Unies/IOM	8 895 022
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	229 459
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	64 364
TOTAL	9 188 845

Au Burkina Faso, malgré les efforts engagés pour réduire la pauvreté et atteindre le premier Objectif du Millénaire pour le Développement d'ici 2015, plus de 40% des 16,4 millions d'habitants du pays vivent toujours en dessous du seuil de pauvreté. L'insécurité alimentaire touche environ la moitié des ménages à faibles revenus avec une progression en zone urbaine.

Les causes de l'insécurité alimentaire sont multiples. Elles sont liées aux problèmes de production, affectant de manière inégale les régions du pays, d'accès économique des ménages, d'enclavement de certaines régions, et aux mauvaises pratiques alimentaires.

En raison des irrégulières et faibles précipitations, la production agricole au Burkina Faso a diminué de façon significative au cours de la saison agricole 2011-2012. En février 2012, le Comité de Prévision de la Situation Alimentaire (CPSA) a présenté les résultats de la production céréalière définitive nationale brute qui laissait apparaître un déficit céréalier brut estimé à -154 462 T essentiellement dû à une baisse de la pluviométrie ainsi qu'une mauvaise répartition spatio-temporelle de celle-ci sur l'ensemble du pays.

Environ 56% des communautés rurales au Burkina Faso, réparties dans 10 régions sur les 13 que compte le pays, étaient à risque d'insécurité alimentaire et d'aggravation de la situation nutritionnelle, touchant plus de 2,8 millions de personnes. Beaucoup de communautés touchées sont situées dans la région du Sahel du pays où il a été enregistré un déficit céréalier de 90%. L'agriculture de subsistance et l'élevage sont les principales sources de revenus. Beaucoup de familles ont été obligées de vendre leur bétail pour satisfaire les besoins alimentaires des ménages. En raison de la sécheresse, les zones de pâturage ont diminué, mettant des millions de têtes de bétail sous la menace de la famine et de la maladie.

La situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans restait préoccupante avec une prévalence de la malnutrition aiguë supérieure au seuil d'urgence de l'OMS de 10% et une prévalence du retard de croissance supérieur au 30%, et on estimait que la crise alimentaire risquait de détériorer ultérieurement cette situation déjà alarmante. En effet, selon l'enquête nutritionnelle nationale de 2011, les prévalences de la malnutrition chronique, de l'insuffisance pondérale et de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans étaient respectivement de 34,1%, 24,4% et 10,2%. En début 2012, on estimait à plus de un million, le nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans qui souffraient de retard de croissance et à plus de 400 000, le nombre d'enfants qui souffraient de malnutrition aiguë. En outre 18% des femmes en âge de procréer souffraient de déficit énergétique chronique et 49% d'anémie.

De ce fait, l'analyse conjointe de la situation a fait ressortir un fort risque d'insécurité alimentaire et une aggravation de la situation nutritionnelle au niveau des populations de nombreuses communes pendant la période de soudure. Initialement, il s'agissait spécifiquement de 170 communes, soit plus de 50% du territoire, réparties dans 10 régions sur les 13 que compte le pays.

Cette situation a interpellé les autorités nationales pour initier des actions concertées en faveur des populations vulnérables afin de les protéger des chocs. Un plan de réponse opérationnel conjoint (Gouvernement et ses partenaires) a donc été élaboré pour atténuer les effets de la crise alimentaire et sur les populations vulnérables et le bétail.

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

Une étude, *Households Economic Approach* (HEA), spécifique à la situation des moyens d'existences et à l'économie actuelle des ménages a été conduite sur l'ensemble du territoire (décembre 2011 – janvier 2012).

L'enquête d'Evaluation approfondie de la sécurité alimentaire en situation d'urgence (EFSA), conduite par le PAM et la DGPER (Système d'alerte précoce) du 24 février au 13 mars 2012 dans les 10 zones les plus affectées par la crise alimentaire, a permis d'affiner l'analyse, d'actualiser les données et de consolider les résultats de la HEA sur les zones identifiées comme étant à risque d'insécurité alimentaire par le dispositif SAP. De la combinaison de plusieurs indicateurs il est ressorti que 54% des personnes étaient affectées par l'insécurité alimentaire dans les zones enquêtées. La plus forte proportion relative de personnes affectées par l'insécurité alimentaire s'observait au Sahel. Dans cette région, 68% des personnes étaient affectées par l'insécurité alimentaire dont 24% pour la forme sévère. Puis, venaient le Plateau Central et l'Est (60%), le Centre (55%) et la Boucle du Mouhoun (54%).

En termes d'effectifs de population, l'enquête indiquait qu'environ 3,5 millions de personnes étaient affectées par l'insécurité alimentaire dans les régions enquêtées. Parmi, ces personnes, environ 1,5 millions étaient affectées par l'insécurité alimentaire sévère. La Boucle du Mouhoun (825 826), l'Est (707 458), le Nord (495 954) et le Sahel (415 462) étant les régions où l'on trouvait le plus de personnes affectées par l'insécurité alimentaire.

En plus, l'enquête faisait ressortir que les femmes chefs de ménage, les personnes âgées, les veufs (ves) et de faible niveau d'instruction étaient les plus affectés par l'insécurité alimentaire. Aussi, toutes les personnes ayant des revenus mensuels faibles, notamment les agro-pastoraux avaient un statut alimentaire dégradé et les stocks alimentaires des ménages étaient très faibles (avaient passé de 9 mois à 3 mois).

En conséquence de cette insécurité alimentaire, il existait un risque d'accroissement en 2012 de l'incidence des cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) et de malnutrition aiguë modérée (MAM), dans un contexte d'endémicité des crises nutritionnelles au Burkina. Selon

les estimations du plan national de réponse à la crise alimentaire et nutritionnelle, il était attendu pour 2012 425,000 enfants âgés de moins de 5 ans souffrant de MAM et 100,000 enfants âgés de moins de 5 ans souffrant de MAS dont 20,000 avec complications médicales.

III. LE PROCESSUS CERF

Cette requête a été initiée par le Coordonnateur Humanitaire afin d'assurer une amorce rapide des opérations de réponse à la crise alimentaire et nutritionnelle. Dans le but d'apporter des réponses concertées aux besoins des réfugiés maliens et des populations hôtes, le HCR, l'UNICEF, la FAO, l'UNFPA, l'OMS et le PAM ont été impliqués. Plusieurs rencontres de l'Equipe de Pays ont permis d'identifier les secteurs prioritaires et de s'accorder sur les zones géographiques d'intervention ainsi que sur les bénéficiaires ciblés.

L'approche globale était multisectorielle et a été consolidée en collaboration avec tous les acteurs concernés (le Gouvernement, les représentants des Bureaux Pays, les membres de l'Equipe Pays des Nations Unies et les partenaires d'exécution). La coordination s'est également poursuivie avec les structures gouvernementales telles le Conseil National pour la Sécurité Alimentaire. De plus, des réunions de coordination hebdomadaires ont été organisées par OCHA, sous la direction du Coordonnateur Résident, en collaboration avec les agences des Nations Unies concernées par la requête CERF afin de mieux élaborer les projets.

L'estimation du nombre de bénéficiaires a été faite sur la base du nombre de ménages identifiés et en considérant un effectif de 7 personnes par ménage. La démarche d'identification des ménages bénéficiaires qui permettent d'estimer le nombre de bénéficiaires a été faite par les ONG et associations. Ces identifications ont été faites au niveau des groupes sectoriels et en étroite collaboration avec la contrepartie gouvernementale et les Partenaires Techniques et Financiers, les leaders des communautés des bénéficiaires et les autorités locales dans chaque région bénéficiaire. Les critères d'identification qui ont servi de base pour les identifications des ménages bénéficiaires étaient les suivants:

- Ménages vulnérables surtout ceux dirigés par des femmes, dont le capital bétail est fortement menacé par les difficultés alimentaires de la présente campagne.
- Ménages ayant des enfants malnutris et dont les élevages sont en difficultés alimentaires.
- Ménages vulnérables n'ayant aucun moyen d'existence en élevage et désirant s'en procurer.
- Dans tous les cas de figure, pour l'aliment bétail et de volaille, le ménage bénéficiaire devra être propriétaire d'animaux (bovins, ovins, caprins, camelins, asins, volaille).

III. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

TABLEAU 4: PERSONNES AFFECTEES ET BENEFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR				
<i>Nombre total des personnes affectées par la crise: 2 800 000</i>				
Nombre total des personnes ayant bénéficié directement du financement CERF par groupe sectoriel/secteur	Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes	Hommes	Total
	Santé-Nutrition	195 888	186 711	382 599
	Eau et Assainissement	40 000	35 000	75 000
	Agriculture	182 923	175 750	358 673

Le critère d'identification des bénéficiaires a tenu en compte l'aspect genre afin d'assurer une équité dans la répartition de la subvention dans les différentes communautés. Ainsi, l'identification des bénéficiaires a tenu compte d'un certain taux de répartition octroyé d'office aux femmes. Les femmes chefs de ménages, les jeunes, les vieux ou les personnes handicapées étaient prioritaires dans l'identification des bénéficiaires des activités de la subvention.

TABLEAU 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BENEFICIE DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF		
	Planifié	Atteint (estimation)
Femmes	199 108	287 923
Hommes	181 792	272 684
Nombre total de personnes (hommes et femmes)	380 900	560 607
Y compris, enfants de moins de 5 ans	85 500	113 145

Résultats

L'appui du CERF a permis d'apporter les réponses suivantes aux besoins des ménages vulnérables :

- Appui à plus de 10 000 ménages en aliment bétail pour la complémentation de leur cheptel durant la période de crise.
- Couverture prophylactique du cheptel afin de réduire la mortalité des animaux.
- Appui en intrants de cultures fourragères pour la production de fourrage de qualité.
- Semences de culture fourragère (niébé et sorgho fourrager) ont été mises à la disposition de 2 000 ménages éleveurs pour la production de fourrage pendant la saison pluvieuse de 2012.
- 26,500 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère sans complications ont été traités à travers le système de santé.
- Taux de guérison plus que 75%.
- Taux de mortalité moins de 5%.
- 10 500 personnes touchées par la crise alimentaire dans les zones du Nord et du Sahel ont un accès sûr et permanent à l'eau potable.
- 352 000 paquets des pastilles de chlore ont été distribués à travers les kits WASH dans les CSPS pour le traitement de l'eau dans le ménage au profit des 45 000 enfants MAS.
- Les familles de 20 000 enfants sont sensibilisées et conscientes des comportements de base (lavage des mains avec du savon efficace, le traitement des eaux, élimination sûre des excréments) pour éviter les maladies liées à l'eau et à l'assainissement.
- 80 agents de santé (médecins et infirmiers) de neuf régions sanitaires sur 13 (Régions du Sahel, Plateau central, Centre, Centre-Nord, Centre-Sud, Centre-Est, Nord, Boucle du Mouhoun et Hauts Bassins) ont eu leur compétences renforcées dans le domaine de la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère avec complications médicales à travers la formation et la supervision.
- Des kits médicamenteux d'urgence pour malnutrition aiguë sévère compliquée ont été acquis et mis à disposition de la région du Sahel qui est la plus affectée.

Valeur ajoutée

Il est estimé que 90% des 6 000 ménages vulnérables qui ont reçu les reproducteurs de volailles ont pu constituer, après cinq mois de conduite d'élevage de volaille locale, des effectifs de plus 60 poules tout âge confondu. Ils ont aussi procédé à la vente de quelques-unes pour s'acheter des intrants agricoles ou assurer des dépenses familiales. L'appui en culture fourragère a permis à des bénéficiaires de produire du fourrage de qualité pour l'entretien de leurs cheptels durant la saison sèche de 2013.

La subvention du CERF permet d'entreprendre des interventions immédiates en faveur des ménages vulnérables dans des situations de crise au moment où d'autres sources de financement ne permettent pas de telles interventions.

La subvention a également permis l'achat immédiat de denrées alimentaires et d'intrants nutritionnels.

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

OUI EN PARTIE NON

Les financements du CERF ont permis d'acheter rapidement les intrants pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et de les rendre disponibles dans les centres de santé. Ceci a permis d'éviter des ruptures dans les stocks d'aliments thérapeutiques et de traiter régulièrement les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère dépistés.

Ces financements ont également permis de réhabiliter 35 forages dans les centres de santé et les établissements préscolaires, d'acheter dès la mise en place des fonds 30 000 kits d'hygiène pour les couples mères enfants malnutris aigus sévères (MAS).

L'assistance aux bénéficiaires a été fournie dans le délai de six mois après réception des fonds.

b) Les financements du CERF ont-ils favorisé la réponse aux besoins les plus urgents³?

OUI EN PARTIE NON

Dans le cadre de la composante nutritionnelle de la réponse à la crise alimentaire de 2012, le plus grand défi était de rendre disponible les aliments thérapeutiques pour la prise en charge de la totalité des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère détectés, leur coût étant très élevé. Les financements du CERF ont été utilisés pour acheter ces aliments thérapeutiques et ont permis une réponse efficace et équitable à la crise: le 100% des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère détectés ont été pris en charge par les 1 658 formations sanitaires du Burkina Faso.

Dans le cadre de la composante WASH de la réponse à la crise alimentaire de 2012, l'objectif était d'assurer l'accès à l'eau potable de 15 750 personnes touchées par la crise alimentaire dans les régions du Nord et du Sahel, promouvoir l'éducation et l'hygiène pour 75 000 personnes, principalement en ce qui concerne l'accès à l'eau potable et à l'assainissement amélioré et fournir des kits d'hygiène pour 50 000 enfants souffrant de MAS. Les prévisions ont été entièrement réalisées (35 forages réhabilités, 20 000 kits d'hygiène achetés et activités de promotion de l'hygiène conduites par l'ONGD APS dans le cadre d'un protocole d'accord).

Dès la disponibilité des fonds, les activités ont été exécutées pour toucher les bénéficiaires dans des délais brefs.

Dans le domaine de l'élevage, les besoins les plus urgents en matière d'aliments et les produits vétérinaires ont pu être mis à la disposition des bénéficiaires et des services d'élevage grâce aux financements du CERF afin de répondre à la crise alimentaire et nutritionnelle des animaux.

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

OUI EN PARTIE NON

Le financement du CERF a contribué à mobiliser un budget de plus de \$26 000 000 dans le cadre de la composante nutrition de la réponse à la crise alimentaire et nutritionnelle de 2012, les autres principaux bailleurs étant EU/ECHO, USAID/OFDA, DFID, Micronutrient Initiative, les comités nationaux Italien et Français pour l'UNICEF parmi autres. En effet, les financements du CERF n'ayant pas couvert tous les besoins liés à la crise alimentaire et nutritionnelle, des ressources supplémentaires ont été sollicitées par certaines agences. Et le fait de la disponibilité des fonds CERF pour prendre en compte une partie des besoins a pu susciter plus d'intérêt pour les bailleurs qui ont apporté les ressources additionnelles.

Le financement du CERF a permis, avec les contributions d'autres bailleurs comme DFID ou la coopération Canadienne (CIDA/IHA), de mettre en œuvre l'ensemble des activités prévues et de susciter l'intervention de plusieurs partenaires dans les camps (Plan Burkina, Action Contre la Faim, Croix Rouge, OXFAM, etc.). Il faut aussi noter que la plupart des plans d'action nationaux étaient en cours d'exécution et il était difficile de trouver des fonds additionnels pour faire face aux besoins urgents.

Suite à l'obtention du financement CERF, le gouvernement a également mobilisé 397 465 506 F CFA soit 822,160 USD pour le volet santé-nutrition de la gestion des réfugiés. Cela a permis de limiter l'impact de la crise sur les populations.

³ Par réponse aux besoins les plus urgents, référence est faite aux actions nécessaires, rapides et limitées dans le temps et aux ressources requises pour minimiser les pertes de vies humaines additionnelles et les dommages aux biens sociaux et économiques (ex vaccination d'urgence, contrôle d'une invasion de criquets, etc.).

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

OUI EN PARTIE NON

Avant la déclaration de la crise alimentaire et nutritionnelle par le gouvernement du Burkina Faso le 1^{er} mars 2012, il existait déjà un groupe de partenaires techniques et financiers en sécurité nutritionnelle très efficace. Lors de la crise, ce groupe est devenu le groupe sectoriel en nutrition, dans le cadre de l'équipe humanitaire du pays, ce qui a ultérieurement permis d'améliorer le niveau d'organisation et l'efficacité des groupes sectoriels dans la coordination des actions de tous les partenaires.

V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLEAU 6: OBSERVATION POUR LE SECRETARIAT DU CERF		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amelioration	Entite Responsable
Coordination prompte avec réaction rapide aux propositions	Poursuivre l'exercice pour prévenir et agir plus rapidement. Par exemple, le Secrétariat du CERF pourrait travailler à réduire davantage les délais de mise à disposition des fonds.	Tous les acteurs

TABLEAU 7: OBSERVATIONS POUR LES EQUIPES DE PAYS

Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Il est important de mener les activités de prise en charge de la malnutrition aiguë modérée sur tout le territoire national. En fait, en 2012, ces activités ont été menées uniquement dans sept régions sur 13, et le nombre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée pris en charge a été d'environ la moitié des enfants attendus.	Préparation d'un plan de passage à l'échelle de la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée.	Direction de la Nutrition, PAM
Il est important d'investir plus de fonds dans la mise en œuvre d'activités de résilience pour préparer les populations aux chocs des crises alimentaires et nutritionnelles.	Préparation d'un plan de passage à l'échelle des interventions d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.	Direction de la Nutrition, UNICEF, ONG
Mettre l'accent sur WASH in Nut comme un appui à la stratégie de réponse à la crise nutritionnelle.	Elaboration d'un plan d'action Wash in Nut avec définition de standards.	Groupe WASH, UNICEF
Besoin de se préparer chaque année à faire face à une crise afin d'être prêt le plus rapidement possible quand il le faut vraiment.	Rédiger une proposition prête à être soumise si possible chaque année pour faire face à une éventuelle crise.	Agences
La volaille locale peut être un moyen d'appui d'urgence aux ménages vulnérables.	Le suivi de la mise en œuvre doit être très rigoureux à cause des fortes mortalités que l'on peut observer.	Partenaires techniques de mise en œuvre

VI. RESULTATS DES PROJETS PAR AGENCE

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET			
Information Projet CERF			
1. Agence:	Programme Alimentaire Mondial	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	10 mai – 10 novembre 2012
2. Code du projet CERF:	12-WFP-036	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé/Nutrition		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Réduire la malnutrition et Protéger les moyens d'existence		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 29 412 296
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 29 412 296
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 3 767 877
Resultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	75 660	105 011	Malgré la contribution précoce du CERF aux distributions générales de vivres, le bureau Pays du PAM a été confronté à des difficultés inhérentes à l'arrivée tardive de certaines denrées et aux difficultés d'accès à certaines régions en saison pluvieuse. La période de distributions générales de vivres a été réduite de 4 à 3 mois dans certaines régions et de 2 mois dans d'autres, ce qui a permis au PAM d'atteindre plus de bénéficiaires que prévu. De la même manière, la période de distribution d'intrants nutritionnels a été réduite en raison de leur arrivée tardive, permettant ainsi au PAM d'atteindre plus de bénéficiaires que prévu. De plus, le dépistage de la malnutrition sous le couvert du programme de ration de protection a généré un plus grand nombre d'enfants malnutris qu'initialement prévu. Couplées avec la sensibilisation au niveau communautaire, ces activités ont également permis à un grand nombre de mères de bénéficier des distributions.
b. Hommes	69 840	96 934	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	145 500	201 945	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	85 500	113 145	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Permettre au PAM de procéder à l'achat urgent de vivres en vue de sauver les vies des enfants malnutris modérés et celles des populations hôtes les plus vulnérables pendant la période critique de soudure (juillet à octobre)			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> Réduction de la malnutrition aigüe chez les enfants de 6 à 59 mois dans les régions ciblées. Indicateurs: Prévalence de la malnutrition aigüe chez les enfants de 6 à 59 mois dans les régions ciblées (cible moins de 10%)			

évaluation à l'aide du rapport poids/taille) ; taux de guérison des enfants de 6 à 59 mois pour la malnutrition dans les régions ciblées (cible plus que 70% alerte si moins de 50%) ; taux de mortalité due à la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois dans les régions ciblées (Baseline 3.5%, cible moins de 3%)

- Consommation alimentaire des populations cibles affectées par la sécheresse améliorée pendant la période de l'assistance : Indicateurs: -Score de la consommation alimentaire dans les régions ciblées (Le score dépasse-t-il 21 ou 28 pour quelle proportion de la population? La diversité alimentaire des ménages et des individus (Score FANTA excédant 4 groupes d'aliments consommés par jour)

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF

Les fonds CERF ont permis au PAM d'acheter immédiatement des denrées alimentaires pour le pipeline de l'opération. Les retards accusés étaient dus aux problèmes de transport. Les fonds ont contribué à améliorer le statut alimentaire et nutritionnel des ménages vulnérables dans les zones ciblées. Comparé à celui de mars 2012, le pourcentage des ménages présentant un score de consommation alimentaire acceptable a considérablement augmenté en septembre 2012, ce qui dénote l'amélioration de la situation alimentaire du pays et l'impact de la réponse du PAM. L'évaluation de la situation alimentaire en situation d'urgence (ESASU) conduite en mars 2012 révèle 43% de la population présentait un score de consommation alimentaire acceptable. Jusqu'au mois de décembre 2012, le suivi post distributions indiquait que cet indicateur s'est amélioré pour atteindre 55%. De plus, selon une évaluation du suivi post distributions conduite entre septembre et novembre 2012, 94% des ménages ayant reçu une assistance nutritionnelle ont également bénéficié des distributions ciblées de vivres, ce qui dénote l'approche holistique et la consistance du ciblage de l'assistance du PAM. De façon particulière, les fonds du CERF ont permis de distribuer 799 métriques tonnes de farine de maïs et 91 tonnes d'huile végétale

Tandis que les résultats préliminaires de l'enquête nutritionnelle SMART conduite en 2012 révélait des taux de malnutrition aiguë de 11, 4% dans les zones ciblées, d'autres indicateurs de supplémentation nutritionnelle étaient positifs, montrant une réduction des taux de mortalité et de non réponse ainsi qu'une augmentation du taux de guérison chez les enfants et les femmes enceintes et allaitantes comme bénéficiaires. Le taux de guérison était de 92% (bien au-delà de la cible de 50%) et le taux de mortalité de 0.18% (bien en deçà de la cible de 3%). Les taux d'abandon ont également connu une baisse (de 15% en mars à 8.4% en septembre), ce qui pourrait être imputable aux formations visant le renforcement des capacités des agents de Santé qui a conséquemment amélioré la compréhension au nom des bénéficiaires du programme.

12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:

Non Applicable

13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?

OUI
NON

Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b):

Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): Au niveau ménage, les femmes étaient les principales récipiendaires des rations alimentaires et du cash tout en étant encouragées à prendre part aux comités de distribution avec les hommes.

14. Suivi et Evaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?

OUI
NON

Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet: Les activités de distributions alimentaires ciblées ont été évaluées en octobre (rapport joint) tandis que le rapport de supplémentation alimentaire est en cours de finalisation.

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information Projet CERF			
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	3 mai - 3 novembre 2012
2. Code du projet CERF:	12-CEF-044	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé
3. Groupe sectoriel/Secteur:	WASH		
4. Titre du projet:	Approvisionnement en eau potable et promotion de l'hygiène pour les familles des enfants malnutris aigus sévères (MAS) touchés par la crise alimentaire dans les régions du Sahel et du Nord		
7. Funding	a. Budget Total du Projet	US\$ 1 858 133	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet	US\$ 711 550	
	c. Montant reçu du CERF	US\$ 711 550	
Résultats obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	40 000	64 000	Avec le financement du CERF il n'a pas été possible d'atteindre toutes les régions sanitaires en ce qui concerne la couverture en kits WASH. En revanche, nous avons pu atteindre plus de bénéficiaires que prévu dans les régions sanitaires où le projet a été mis en œuvre. Le projet a pu atteindre 20 000 enfants au lieu des 12 500 prévus, soit 120 000 bénéficiaires directs au lieu de 75 000.
b. Hommes	35 000	56 000	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	75 000	120 000	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	12 500	20 000	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Contribuer à réaliser la composante nutrition du plan du gouvernement de réponse à la crise alimentaire au Burkina Faso en traitant et en sauvant la vie de 25 000 enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë sévère en 2012.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> 15 750 personnes touchées par la crise alimentaire dans les zones du Nord et du Sahel ont un accès sûr et permanent à l'eau potable à travers la réhabilitation de 35 forages équipés de pompes manuelles pour 300 personnes. Des pastilles de chlore sont prévues dans les CSPS pour le traitement de l'eau dans les ménages. Les familles de 50 000 enfants sont sensibilisées et conscientes des comportements de base (lavage des mains avec du savon efficace, traitement des eaux, élimination sûre des excréments) pour éviter les maladies liées à l'eau et à l'assainissement. 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> 10 500 personnes touchées par la crise alimentaire dans les zones du Nord et du Sahel ont un accès sûr et permanent à l'eau potable à travers la réhabilitation de 35 forages équipés de pompes manuelles pour 300 personnes. 352 000 paquets des pastilles de chlore ont été distribués à travers les kits WASH dans les CSPS pour le traitement de l'eau dans le ménage au profit des 45 000 enfants MAS. Les familles de 20 000 enfants sont sensibilisés et conscients des comportements de base (lavage des mains avec du savon efficace, le traitement des eaux, élimination sûre des excréments) pour éviter les maladies liées à l'eau et à l'assainissement. 			
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:			
Avec le financement du CERF il n'a pas été possible d'atteindre toutes les régions sanitaires pour la couverture en kits WASH notamment à cause du nombre élevé d'enfants malnutris rencontrés dans les régions sanitaires bénéficiaires. Un total de 1,288			

CSPS a bénéficié des kits WASH sur un total de 1,658, soit 78% des formations sanitaires ciblés.	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<p>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): 2a La dimension genre a été prise en compte dans la sensibilisation des populations dans la chaîne de l'eau et la mise en place des comités de gestion (présence active des femmes dans ces comités)</p> <p>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0)</p>	
14. Suivi et Evaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet: Une évaluation globale de la réponse de l'UNICEF à la crise alimentaire et nutritionnelle de 2012 est prévue à partir de mars 2013.	

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET			
Information Projet CERF			
1. Agence:	World Health Organization	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	17 avril - 17 octobre 2012
2. Code du projet CERF:	12-WHO-033	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	SANTE-NUTRITION		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Reduction of mortality and morbidity related to severe acute malnutrition with medical complications in ten areas		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 1 304 146
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 15 000
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 184 858
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différence significative entre le nombre planifié et atteint. merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	3 900	3 900	
b. Hommes	3 600	3 600	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	7 500	7 500	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	7 500	7 500	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<p>Contribuer à la réalisation du volet Nutrition du plan de réponse du Gouvernement à la crise alimentaire au Burkina Faso pour l'année 2012 par le traitement de 20 000 enfants de moins de 5 ans sévèrement malnutris et présentant des complications médicales.</p> <p>Identifier et traiter 7 500 enfants de moins de 5 ans souffrant de Malnutrition Aigüe Sévère avec complications médicales.</p> <p>Réduire la mortalité et la morbidité liées à la malnutrition aigüe sévère.</p>			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<p>Résultat 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compétences de 60 agents de santé (médecins et infirmiers) renforcées en matière de prise en charge appropriée de la malnutrition aigüe sévère avec complications médicales au niveau de 4 hôpitaux de la région du Sahel OMS); • 7 500 enfants souffrant de malnutrition aigüe sévère avec complication traités à travers du système sanitaire : taux de guérison plus que 75 %, abandon moins de 15%, mortalité moins de 5 %. <p>Résultat 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualité des soins assurée dans la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère avec complications médicales au niveau de 40 hôpitaux suivis: • Les indicateurs nutritionnels liés à la malnutrition aigüe sévère sont intégrés dans le système de collecte et de rapportage des données épidémiologiques dans le cadre du suivi des crises nutritionnelles. 			

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF	
<ul style="list-style-type: none"> • Compétences de 80 agents de santé (médecins et infirmiers) renforcées en matière de prise en charge appropriée de la malnutrition aigüe sévère avec complications médicales au niveau des 12 hôpitaux de la région du Sahel OMS). • Qualité des soins assurée dans la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère avec complications médicales au niveau de 40 hôpitaux suivis. • 16 324 enfants malnutris sévères pris en charge contre 7 500 initialement prévus. <p>Les indicateurs nutritionnels liés à la malnutrition aigüe sévère sont intégrés dans le système de collecte et de rapportage des données épidémiologiques dans le cadre du suivi des crises nutritionnelles.</p>	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
Vu l'intérêt porté par les autres régions souffrant de la crise nutritionnelle et par d'autres partenaires intervenant dans la nutrition 20 autres agents de santé des autres régions sanitaires ont été formés en plus des 60 prévus pour la région du Sahel, soit au total 80 formés pour le pays.	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b):</p> <p>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0 La dimension Genre a été prise en compte à travers l'identification participative (hommes et femmes) des bénéficiaires, l'accès équitable aux intrants, à l'appui technique aux agents de Santé et à la désagrégation des données par genre et âge.</p>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet:	

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information Projet CERF			
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	1 avril- 31 décembre 2012
2. Code du projet CERF:	12-CES-043	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Nutrition		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Répondre aux besoins des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère de moins de 5 ans au Burkina Faso		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 32 170 667
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 26 000 000
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 1 646 088
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint. merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	13 000	13 800	Avec le financement du CERF il a été possible d'acheter plus de cartons d'aliment thérapeutique que prévu, ce qui a permis d'atteindre un nombre majeur de bénéficiaires.
b. Hommes	12 000	12 700	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	25 000	26 500	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	25 000	26 500	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Contribuer à réaliser la composante nutrition du plan du gouvernement de réponse à la crise alimentaire au Burkina Faso en traitant et en sauvant la vie de 25 000 enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë sévère en 2012.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> • R1 : Les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi et des médicaments essentiels pour traiter 25 000 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère sont disponibles dans les districts sanitaires. • R2 : 25 000 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère sans complications sont traités par le système de santé Taux de guérison plus que 75% Taux de mortalité moins de 5% 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> • Distribution de 1 680 tonne d'aliment bétail à 4 200 ménages vulnérables, et 600 tonnes d'aliment volaille à 6000 ménages vulnérables, • Mise à disposition de 1 650 330 ml de produits vétérinaires aux services d'élevage pour la couverture sanitaire de 340 000 têtes de bétail de 27 250 troupeaux de petits ruminants et de volailles, • Distribution de 66 000 reproducteurs de poules locales dont 6 000 coqs à 6 000 ménages vulnérables, • En maintenant leurs animaux dans un bon état corporel et sanitaire grâce aux appuis en aliments, en soins vétérinaires et conseil, les bénéficiaires ont amélioré les prix de vente de leurs animaux et les revenus qui en découlent. Il est estimé dans ce cas, selon une enquête dans la région du Sahel, une augmentation des prix de vente de 15 000 à 25 000 FCFA soit des augmentations d'environ 30% pour les petits ruminants et 10% pour les bovins. • L'appui de la subvention a permis à 34 000 membres des ménages bénéficiaires de recevoir des suivis-accompagnements 			

<p>des services d'élevage.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribution de 193 tonnes de semences vivrières de variétés améliorée à 18 146 ménages vulnérables. • Soutien aux activités du Secrétariat Permanent du Conseil National de Sécurité Alimentaire. • Mis à disposition de 14 tonnes de semences de cultures fourragères dont 11 tonnes de niébé fourragers à 2 000 ménages éleveurs. • Distribution de 2 250 têtes de caprins dont 750 boucs à 750 réfugiés maliens au Burkina Faso; 232,5 tonnes d'aliment bétail à 1 450 ménages réfugiés (y compris les bénéficiaires des caprins) et 100 ménages vulnérables hôtes. 	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
Avec le financement du CERF il a été possible d'acheter plus de cartons d'aliment thérapeutique que prévu, ce qui a permis d'atteindre un nombre majeur de bénéficiaires.	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<p>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): N.A.</p> <p>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):</p> <p>Les activités de prévention et prise en charge de la malnutrition ont ciblé et atteint de façon équitable aussi bien les femmes que les hommes.</p>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet: Une évaluation globale de la réponse de l'UNICEF à la crise alimentaire et nutritionnelle de 2012 est prévue à partir de mars 2013.	

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET				
1. Agence:	FAO	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	7 mai – 31 décembre 2012	
2. Code du projet CERF:	12-FAO-020	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours	
3. Groupe sectorial/Secteur:	Agriculture		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé	
4. Titre du projet:	Improvement of vulnerable households resilience in the context of human and animal food crisis in Burkina Faso			
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 17 835 000	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 3 478 472	
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 2 878 472	
Résultats obtenus				
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).				
<i>Nombre de bénéficiaires Directs</i>		<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différence significative entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes		153 510	182 923	
b. Hommes		147 790	175 750	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):		301 000	358 673	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans		-	-	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée				
<ul style="list-style-type: none"> • Réduire la vulnérabilité à la malnutrition par l'assistance des ménages à risque durant la période de la crise alimentaire afin de sauver les vies des enfants et des femmes enceintes et allaitantes. • Sauver et maintenir la productivité du cheptel et accroître significativement la disponibilité alimentaire pour la sécurité alimentaire. • Recapitaliser le cheptel des ménages vulnérables à travers le soutien à la production végétale et animale et par conséquent améliorer et reconstituer les moyens d'existence des ménages et l'accès à la nourriture et aux revenus. • Accroître et reconstituer la capacité de production des ménages vulnérables à travers la production céréalière et fourragère et par conséquent restaurer leurs moyens d'existence. 				
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée				
<ul style="list-style-type: none"> • Environ 1 680 tonnes d'aliment bétail et 440 tonnes of d'aliment volaille ont été distribués à des ménages vulnérables pour l'alimentation de leurs animaux. • Au moins 15 000 troupeaux de ruminants et de volaille ont reçus une couverture sanitaire et prophylactique. • Au moins 6 000 ménages vulnérables ont reçu chacun 10 poules et 1 coq reproducteur pour la création d'unité avicole traditionnelle. • Améliorer la productivité des élevages et par conséquent augmenter les gains de revenus de 25% à travers la vente des produits animaux (lait, viande, œufs...). • Au moins 27 200 membres des ménages bénéficiaires ont reçus des services d'élevages des suivis-accompagnements dans leurs activités de productions végétales ou d'élevage. • Mise à disposition de semences améliorées à au moins 20 000 ménages vulnérables. • Appui aux activités du Secrétariat Permanent au Conseil National de Sécurité Alimentaire. • Appui à la pratique de la culture fourragère à 2 000 ménages éleveurs. 				

<ul style="list-style-type: none"> Soutien à 750 ménages réfugiés avec 2 250 reproducteurs de caprins, d'aliment bétail et intrants vétérinaire afin d'augmenter la disponibilité en lait dans les camps des réfugiés maliens au Burkina Faso. 	
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF	
<ul style="list-style-type: none"> Distribution de 1 680 tonne d'aliment bétail à 4 200 ménages vulnérables, et 600 tonnes d'aliment volaille à 6000 ménages vulnérables, Mise à disposition de 1 650 330 ml de produits vétérinaires aux services d'élevage pour la couverture sanitaire de 340 000 têtes de bétail de 27 250 troupeaux de petits ruminants et de volailles, Distribution de 66 000 reproducteurs de poules locales dont 6 000 coqs à 6 000 ménages vulnérables, En maintenant leurs animaux dans un bon état corporel et sanitaire grâce aux appuis en aliments, en soins vétérinaires et conseil, les bénéficiaires ont amélioré les prix de vente de leurs animaux et les revenus qui en découlent. Il est estimé dans ce cas, selon une enquête dans la région du Sahel, une augmentation des prix de vente de 15 000 à 25 000 FCFA soit des augmentations d'environ 30% pour les petits ruminants et 10% pour les bovins. L'appui de la subvention a permis à 34 000 membres des ménages bénéficiaires de recevoir des suivis-accompagnements des services d'élevage. Distribution de 193 tonnes de semences vivrières de variétés améliorée à 18 146 ménages vulnérables. Soutien aux activités du Secrétariat Permanent du Conseil National de Sécurité Alimentaire. Mis à disposition de 14 tonnes de semences de cultures fourragères dont 11 tonnes de niébé fourragers à 2 000 ménages éleveurs. Distribution de 2 250 têtes de caprins dont 750 boucs à 750 réfugiés maliens au Burkina Faso; 232,5 tonnes d'aliment bétail à 1 450 ménages réfugiés (y compris les bénéficiaires des caprins) et 100 ménages vulnérables hôtes. 	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
<p>Les résultats attendus ont significativement augmenté parce que les taux d'échange du dollars dans la monnaie locale a sensiblement évolué et avec le jeu de la concurrence les prix obtenu dans l'achat des intrants ont permis de sauver près plus de 300 000 USD qui ont servis à faire de l'appui additionnel aux réfugiés maliens et leurs hôtes à la suite d'un accord de prolongation du projet avec le CERF.</p>	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): 2a Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet: A remplir	

2EME PARTIE: LA REPONSE D'URGENCE CERF – MÉNINGITE (RÉPONSE RAPIDE 2012)

I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLEAU 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)		
Montant total nécessaire à la réponse humanitaire:		7,942,942
Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources	Source	Montant
	CERF	1 690 442
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral) ECH	497 512
	TOTAL	2 187 954

TABLEAU 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
Allocation 1 – Date de la Soumission Officielle: 3 mai 2012			
Agence	Code du Projet	Groupe Sectoriel/Secteur	Montant
UNICEF	12-CEF-062	Santé	
Sous-total Allocation CERF			1 690 442
TOTAL			1 690 442

TABLEAU 3: RÉPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$)	
Modalité de Mise en Œuvre	Montant
Mise en œuvre directe agences des Nations-Unies/IOM	1 690 442
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	0
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	0
TOTAL	1 690 442

La localisation du Burkina Faso dans la ceinture méningitique se traduit par de fréquentes épidémies de méningite. Ainsi, malgré la mise en œuvre des activités de protection des populations contre la méningite, la situation épidémiologique des 11 premières semaines de l'année 2012 fut marquée par l'éclatement de foyers épidémiques localisés au niveau de 8 districts sanitaires. L'agent causal était le *Neisseria meningitidis* W135 confirmé par les investigations de laboratoire dans ces districts. Cette situation fut exacerbée par une augmentation des cas à la semaine 15 (du 9 au 15 avril 2012) au cours de laquelle 487 cas suspects de méningite ont été rapportés dont 44 décès. Quinze districts avaient franchi le seuil d'alerte et deux, le seuil épidémique. Au total, au cours des 15 premières semaines de l'année 2012, 2 481 cas suspects de méningite avaient été rapportés dont 503 décès soit un taux de létalité de 10,5 %.

Cette situation a amené l'UNICEF, sous le leadership de l'OMS, à justifier une demande de fonds CERF sous le volet Réponse Rapide afin de mettre en œuvre des mesures préventives et curatives dans les meilleurs délais et limiter la propagation de l'épidémie.

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

Au cours de la saison épidémique de 2012, sur les 13 districts entrés en épidémie, la vaccination n'a concerné que trois districts (Séguénéga, Gourcy et Tougan) qui nécessitaient la riposte vaccinale suite à l'analyse des données épidémiologiques en tenant compte des taux d'attaque et de létalité.

III. LE PROCESSUS CERF

Au cours de la saison épidémique de 2012, sur les 13 districts (Orodara, Kombissiri, Sindou, Gourcy, Solenzo, Banfora, Dafra, Dandé, Bittou, Pama, Seguenega, Saponé et Tougan) entrés en épidémie, la vaccination n'a concerné que trois districts (Séguénéga, Gourcy et Tougan) qui nécessitaient cette riposte vaccinale. La cible était les personnes âgées de deux à quatorze ans.

IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

TABLEAU 4: PERSONNES AFFECTEES ET BENEFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR				
<i>Nombre total des personnes affectées par la crise: 400 000</i>				
Nombre total des personnes ayant bénéficié directement du financement CERF par groupe sectoriel/secteur	Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes	Hommes	Total
		Santé	208 000	192 000

Au Burkina Faso, le suivi des crises et des épidémies est assuré par le Comité National de Gestion des Epidémies qui inclut le Ministère de la Santé et ses Partenaires Techniques et Financiers. Les réunions de ce comité sont présidées par le Ministre de la Santé et se tiennent sur une base hebdomadaire pour analyser les données épidémiologiques et prendre des actions appropriées pendant toute la saison épidémique.

Dans le cadre de cette épidémie due au W135, la réponse à apporter a été décidée par le Comité National de Gestion des Epidémies après évaluation de la situation et confirmation des tests de laboratoire.

La sélection des districts identifiés dans le cadre de la campagne d'immunisation réactive a été faite selon certains critères éliminatoires des districts en alerte ou en épidémie pour lesquels une campagne n'était pas une grande priorité, compte tenu de la quantité limitée des vaccins.

Les critères éliminatoires des districts étaient les suivants:

- Ceux qui étaient déjà en épidémie depuis trois semaines
- Ceux qui étaient en épidémie pendant quelques semaines et devenus par la suite en situation d'alerte;
- Ceux qui étaient en alerte et sont revenus à une situation
- Ceux qui étaient en alerte pendant quelques semaines mais pas proches des districts en épidémie ou en alerte.

En collaboration avec le Gouvernement, le Groupe Santé (OMS, UNICEF, UNFPA et UNHCR) a également ciblé les personnes âgées de deux à 14 ans qui étaient les plus exposées à la maladie.

TABLEAU 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BENEFICIE DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF		
	Planifié	Atteint (estimation)
Femmes	208 000	116 000
Hommes	192 000	124 218
Nombre total de personnes (hommes et femmes)	400 000	284 218
Y compris, enfants de moins de 5 ans	51 000	36 948

Résultats: Au total 284 218 personnes ont été vaccinées contre la méningite dans trois districts sanitaires.

Valeur ajoutée La vaccination a permis de réduire la morbidité et la mortalité due à la méningite. Le pré-positionnement à temps des vaccins avant la saison épidémique pour une riposte vaccinale et adéquate a permis une réaction rapide et efficace face à l'épidémie de méningite.

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

OUI EN PARTIE NON

Les vaccins acquis à temps ont permis d'assurer une couverture des personnes âgées de deux à 14 ans dans les trois districts épidémiques en avril et mai 2012 permettant ainsi de réduire la morbidité et la mortalité due à la méningite. Au cours de la période allant du 1 janvier au 29 avril 2012, au total 5 300 cas de méningite avec 554 décès soit une létalité à 10,45% ont été notifiés avec une prédominance du Nm W135 (58%) dans les échantillons analysés par les laboratoires.

b) Les financements du CERF ont-ils favorisé la réponse aux besoins les plus urgents⁴?

OUI EN PARTIE NON

Ces financements ont permis d'agir (trois semaines après la déclaration de l'épidémie) dans les trois districts à travers la vaccination réactive pour réduire les cas de méningite et préserver la vie des populations.

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

OUI EN PARTIE NON

D'autres partenaires comme ECHO (437,211 \$ USD), Médecins Sans Frontière et Médecin du Monde ont contribué financièrement en complément des fonds CERF pour la vaccination et la prise en charge des malades atteints de méningite.

Pas d'information sur le montant des fonds engagés par Médecins Sans Frontière et Médecins Du Monde.

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

OUI EN PARTIE NON

L'élaboration de la proposition CERF et sa mise en œuvre ont été exécutées à travers le Groupe de Coordination du Secteur Santé humanitaire regroupant l'OMS, l'UNICEF, le HCR, l'ACF et l'UNFPA.

⁴ En réponse aux besoins les plus urgents, référence est faite aux actions nécessaires, rapides et limitées dans le temps et aux ressources requises pour minimiser les pertes en vies humaines additionnelles et les dommages sur les biens sociaux et économiques (ex vaccination d'urgence, contrôle d'une invasion de criquets, etc.).

V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLEAU 6: OBSERVATION POUR LE SECRETARIAT DU CERF		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Bonne collaboration entre partenaires du groupe Humanitaire Santé et OCHA	Renforcer cette collaboration et le suivi par des rencontres régulières	OCHA

TABLEAU 7: OBSERVATIONS POUR LES EQUIPES DE PAYS		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Bonne collaboration entre les membres du groupe de travail au cours de l'élaboration de la requête	Pas de commentaire	Membres du groupe OMS, UNICEF, UNFPA
Difficultés de coordination/Irrégularité dans la tenue des rencontres entre partenaires humanitaires et gouvernementaux	Tenue régulière des rencontres i du Groupe de Coordination du Secteur Santé h	Ministère de la Santé
Difficultés d'obtention des données collectées par les partenaires humanitaires qui sont sur le terrain et par les structures sanitaires	Meilleure implication de UN HCR pour la centralisation et la diffusion des données issues des interventions de santé sur le terrain	UN HCR

VI. RESULTATS DES PROJETS PAR AGENCE

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET				
Information Projet CERF				
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	21 avril -28 octobre 2012	
2. Code du projet CERF:	12-CEF-062	6. Statut du projet CERF	<input checked="" type="checkbox"/> En cours	
3. Groupe sectoriel/Secteur:	<u>Santé</u>		<input type="checkbox"/> Achevé	
4. Titre du projet:	Réponse à l'épidémie de Méningite			
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 1 818 982 090	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 2 127 653	
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 1 579 852	
Résultats Obtenus				
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CER, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).				
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>		<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes		208 000	116 000	
b. Hommes		192 000	124 000	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):		400 000	284 218	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans		51 000	36 948	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée				
Prendre en charge les cas de méningite notifiés dans les districts lors de l'épidémie et reçus dans les formations sanitaires en 2012. Au cours de cette année, un total de 6 960 cas a été notifié avec 709 décès, soit une létalité à 10, 19,%. Cette létalité est rapportée aux nombre de décès (709) sur le nombre de cas rapportés (6 960).				
Empêcher l'extension de l'épidémie de méningite dans les communautés les plus affectées par la vaccination réactive.				
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée				
400,000 personnes (hommes et femmes) âgées de 2 à 15 ans dans 18 districts affectés ont été protégées contre la méningite. Toutes les familles au niveau national ont été sensibilisées sur la méningite.				
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF				
Au total 284 218 personnes ont été vaccinées contre la méningite dans 3 districts sanitaires : Séguenega, Gourcy et Tougan				
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:				
La vaccination n'a concerné que 3 districts sur 13 qui sont entrés en épidémie en 2012. Ces 3 districts ont affiché un taux d'attaque de plus de 12% et sont restés en alerte depuis plus de 3 semaines. Le reliquat des vaccins sera utilisé pour la riposte en cas d'épidémie au cours de la saison épidémique, 2013. Doses achetées sur cette contribution CERF : 322 000 doses. Doses restantes sur cette contribution: 37 782 doses au 31 Mai 2013				

13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b):</p> <p>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):</p> <p>La vaccination contre la méningite a été faite sans distinction aucune. Par conséquent, les personnes/enfants de sexe masculin ou féminin cibles de la vaccination ont été toutes vaccinées.</p>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet:	

ANNEXE 1:FINANCEMENTS DU CERF TRANSFERE AUX PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE : il n'ya pas eu de transfert au niveau des fonds CRF reçus à la Santé

Code Du Projet CERF	Groupe Sectoriel/ Secteur	Agence	Non Du Partenaire	Type De Partenaire	Total Des Fonds Du CERF Transfères Au Partenaire US\$	Date Du Premier Versement	Date A Laquelle Le Partenaire A Débute Les Activités Financées Par Le CERF	Commentaires/Remarques
12-FAO-014	Agriculture	FAO	Direction Régionale des Ressources Animales (DRRA) du Sahel	Partenaire gouvernemental	7 600	25 mai 2012	26 avril 2012	Dès la signature du protocole d'accord, le partenaire commence les activités et une première tranche de 30% du montant du protocole est mise à sa disposition
12-FAO-014	Agriculture	FAO	ONG Render Effective Aid to Children (REACH) Italia	ONG I	10 450	7 mai 2012	2 mai 2012	idem
12-FAO-014	Agriculture	FAO	Conseil Régional des Unions du Sahel (CRUS)	Association locale de pasteurs	8 000	8 mai 2012	27 avril 2012	idem
12-FAO-020	Agriculture	FAO	Directions Régionales des Ressources Animales (DRRA) Nord	Partenaire gouvernemental dans la région Nord	10 305,35	juin 2012	mai 2012	Dès la signature du protocole d'accord, le partenaire commence les activités et une première tranche de 30% du montant du protocole est mise à sa disposition
12-FAO-014	Agriculture	FAO	DRRA Centre Nord	Partenaire gouvernemental dans la région Centre Nord	12 182,45	juin 2012	mai 2012	Idem
12-FAO-020	Agriculture	FAO	DRRA Centre Nord	Partenaire gouvernemental dans la région Centre	12 182,45	juin 2012	mai 2012	Idem

				Nord				
12-FAO-014	Agriculture	FAO	DRRA Sahel	Partenaire gouvernemental dans la région du Sahel	20 960,02	juin 2012	mai 2012	Idem
12-FAO-020	Agriculture	FAO	DRRA Est	Partenaire gouvernemental dans la région Est	11 867,52	juin 2012	mai 2012	Idem
12-FAO-020	Agriculture	FAO	REACH Italia	ONG considérés comme des partenaires opérationnels	14 432,89	juin 2012	mai 2012	Dès la signature du protocole d'accord, le partenaire commence les activités et une première tranche de 30% du montant du protocole est mise à sa disposition
12-FAO-020	Agriculture	FAO	ACF	Association locale	7 377,09	juin 2012	mai 2012	Idem
12-FAO-020	Agriculture	FAO	ATAD	Association locale	10 814,91	juin 2012	mai 2012	Idem
12-FAO-020	Agriculture	FAO	CRUS	Association locale	12 441,92	juin 2012	mai 2012	Idem
12-FAO-020	Agriculture	FAO	ATT	Association locale	6 320,43	juin 2012	mai 2012	Idem
12-FAO-020	Agriculture	FAO	AMR	Association locale	6 434,32	juin 2012	mai 2012	Idem
12-FAO-020	Agriculture	FAO	ADEFAD	Association locale	6 337,89	juin 2012	mai 2012	Idem
12-FAO-020	Agriculture	FAO	Tine Hinane	Association internationale	5 948,72	juin 2012	mai 2012	Idem
12-FAO-020	Agriculture	FAO	A2N	Association locale	5 648,82	juin 2012	mai 2012	Idem
12-FAO-020	Agriculture	FAO	Direction	Partenaire	9 582	10 juillet 2012	juillet 2012	Idem

			Générale des Productions Végétales (DGPV)	Gouvernement al au niveau Central				
12-FAO-020	Agriculture	FAO	Direction Régionale de l'Agriculture et de l'Hydraulique (DRAH) Sahel	Partenaire gouvernement al dans la région du Sahel	6 707	10 juillet 2012	juillet 2012	Idem
12-FAO-020	Agriculture	FAO	DRAH Nord	Partenaire gouvernement al dans la région du Nord	6 860	10 juillet 2012	juillet 2012	Idem
12-FAO-020	Agriculture	FAO	DRAH Est	Partenaire gouvernement al dans la région Est	6 860	10 juillet 2012	juillet 2012	Idem
12-FAO-020	Agriculture	FAO	DRAH Centre Nord	Partenaire gouvernement al dans la région du Centre Nord	6 860	10 juillet 2012	juillet 2012	Idem
12-FPA-015	Santé	UNFPA	Association SOS/Jeunesse et Défis	ONGN	11 800	10 septembre 2012	13 septembre /2012	Les activités du partenaire ont concerné la mobilisation communautaire et de sensibilisation sur la santé sexuelle et reproductive, la prévention des Violences basées sur le genre et l'utilisation des formations sanitaires
12-FPA-015	Santé	UNFPA	Direction Générale de la Pharmacie du Médicament et des Laboratoires (DGPML)	Gouvernement	3 200	25 juin 2012	30 mai 2012	Le partenaire a assuré le stockage et le transport et la distribution des kits de santé reproductive dans les zones concernées par le projet. Il s'agit d'un remboursement en réalité car le partenaire avait été

								autorisé à préfinancer l'activité.
12-CEF-044	Eau et Assainissement	UNICEF	OXFAM	ONG	76 851	17 septembre 2012	juillet 2012	Dès la signature du protocole d'accord, le partenaire commence les activités avant la première tranche du montant du protocole est mise à sa disposition
12-FPA-015	Santé	UNFPA	Association SOS/Jeunesse et Défis	ONGN	11 800	10 septembre 2012	13 septembre /2012	Les activités du partenaire ont concerné la mobilisation communautaire et de sensibilisation sur la santé sexuelle et reproductive, la prévention des Violences basées sur le genre et l'utilisation des formations sanitaires
12-FPA-015	Santé	UNFPA	Direction Générale de la Pharmacie du Médicament et des Laboratoires (DGPML)	Gouvernement	3 200	25 juin 2012	30 mai 2012	Le partenaire a assuré le stockage et le transport et la distribution des kits de santé reproductive dans les zones concernées par le projet. Il s'agit d'un remboursement en réalité car le partenaire avait été autorisé à préfinancer l'activité.
12-CEF-044	Eau et Assainissement	UNICEF	OXFAM	ONG	76 851	17 septembre 2012	juillet 2012	Dès la signature du protocole d'accord, le partenaire commence les activités avant la première tranche du montant du protocole est mise à sa disposition
12-WHO-033	Santé-Nutrition	WHO	NA	NA	NA	NA	NA	NA
12-CEF-	Eau et			ONG	29 956	NA	NA	NA

018-A	Assainissement	UNICEF	OXFAM					
12-CEF-018-D	Santé	UNICEF	NA	NA	NA	NA	NA	NA
12-WHO-020	Santé	WHO	NA	NA	NA	NA	NA	NA
12-HCR-020	Multisecteur	UNHCR	Partenaire gouvernemental	CONAREF	333 000	NA	NA	NA
12-HCR-020	Multisecteur	UNHCR	ONG	CREDO	212 000	NA	NA	NA
12-WFP-023	Alimentation	WFP	NA	NA	NA	NA	NA	NA
12-CEF-062	Santé	UNICEF	NA	NA	NA	NA	NA	NA

ANNEXE 2: ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS (Par Ordre Alphabétique)

ACF	Action Contre la Faim
ADEFAD	Association d'Aides aux Enfants et Familles Démunies
AMR	Association Monde Rural
ATAD	Alliance Technique d'Assistance au Développement
ATT	Association Tin Tua
A2N	Association Notto Nodde
BKF	Burkina Faso
BP5	Biscuits énergétiques
CERF	Central Emergency Response Fund
CHA	Coordination of Humanitarian Affairs
CPSA	Comité de Prévision de la Situation Alimentaire
CONASUR	Conseil National des Secours d'Urgence et de Réhabilitation
CRUS	Conseil Régional des unions du Sahel
DPRA	Direction Provinciale des Ressources Animales
DRRA	Direction Régionale des Ressources Animales
FAO	Organisation Mondiale pour l'Alimentation et l'Agriculture
HEA	<i>Households Economic Approach</i> (l' étude)
MAM	Malnutrition aiguë modérée
MAS	Malnutrition aiguë sévère
OCHA	United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSRO	Office of Sahelian Relief Operations
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PPCB	Péripneumonie Contagieuse Bovine
REACH Italia	Render Effective Aid to Children
CNSA	Conseil National de la Sécurité Alimentaire
CONAREF	Commission Nationale pour les Réfugiés
CMA	Centre Médical avec Antenne Chirurgicale
CHR	Centre Hospitalier Régional.