



RAPPORT ANNUEL SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF EN COTE D'IVOIRE 2011

PAYS	COTE D'IVOIRE
COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE	Ndolamb Ngokwey

I. RESUME DU FINANCEMENT POUR 2011 – US\$

Financement	1. Montant total nécessaire à la réponse humanitaire		293 280 175	
	2. Répartition par source du financement de la réponse humanitaire	2.1 CERF		16 324 871
		2.2 FONDS HUMANITAIRE COMMUN/FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (<i>le cas échéant</i>)		90 453 452
		2.3 AUTRE (bilatéral/multilatéral)		
		2.4 TOTAL		106 778 323
	3. Répartition par catégorie des fonds reçus	<input type="checkbox"/> Urgences Sous-financées		NA
		<input checked="" type="checkbox"/> Réponse rapide		16 324 871
		1.1er cycle		10 324 871
		2.2e cycle		6 000 000
	4. Merci d'indiquer la répartition des financements du CERF par type de partenaire	4.1 Mise en œuvre directe agences NU/OIM (Organisation Internationale pour les Migrations)		12 315 335
		4.2 Fonds transmis aux ONG pour mise en œuvre		3 850 424
		4.3 Fonds transmis aux partenaires gouvernementaux		159 112
		4.4 TOTAL		16 324 871

II. RESUME DES BENEFICIAIRES PAR INTERVENTION

Le CERF a permis deux interventions durant l'année 2011, en mars puis en juillet 2011 (voir tableaux recapitulatifs)

Nombre total des personnes touchées par la crise	Personnes	2 000 000
Nombre total des personnes ayant bénéficié du financement du CERF1	Femmes	600 000
	Hommes	1 400 000
	Nombre total de personnes (hommes et femmes)	2 000 000
	Y compris, enfants de <u>moins</u> de 5 ans	300 000

Nombre total des personnes touchées par la crise	Personnes	1 150 000
Nombre total des personnes ayant bénéficié du financement du CERF2	Femmes	
	Hommes	
	Nombre total de personnes (hommes et femmes)	
	Y compris, enfants de <u>moins</u> de 5 ans	

III. ZONES GEOGRAPHIQUES DE MISE EN ŒUVRE

Suite aux élections de novembre 2010, les violences en Côte d'Ivoire ont engendré dès le mois de décembre 2010, les premières vagues de déplacement des zones de combat et zones à risque vers des régions les plus calmes du pays. Les déplacements se sont surtout effectués dans la zone ouest (Montagnes, Moyen Cavally) et dans la zone sud (essentiellement Abidjan et sud-ouest), atteignant plus de 200 000 en début mars et un pic de plus de 700 000 déplacés internes en fin mars 2011.

Dans un premier temps, étant donné l'impact de la crise tant sur les zones de tension (sud et ouest) que sur les zones centre et nord non touchées directement par cette crise mais subissant les effets notamment la paupérisation des zones d'accueil des milliers de Personnes Déplacées Internes (PDI), la déstabilisation des services sociaux de base (système éducatif, le non fonctionnement de certains centres de santé), la première phase de réponse rapide s'est étendue à plusieurs régions de la Côte-d'Ivoire au nord, au centre, au sud et avec un accent particulier sur les régions de l'ouest plus touchées par la crise et ayant enregistré de nombreux déplacés sur sites.

Par contre, pour la mise en œuvre de la deuxième phase de réponse rapide, suite aux combats et violences dans l'ouest, le sud-ouest et le sud, l'Equipe Humanitaire Pays s'est focalisée sur la zone la plus touchée par cette dernière crise : l'ouest de la Côte d'Ivoire composée des régions des Montagnes et du Moyen Cavally. Cette zone fait en effet frontière avec la Guinée et le Libéria.

La région des Montagnes, avec 'Man' comme chef-lieu de la région, comprend six départements à savoir Man, Biankouma, Bangolo, Kouibly, Danané et Zouan Hounien.

La région du Moyen Cavally ayant pour chef-lieu de la région 'Guiglo', est la région la plus touchée au cours de la crise post-électorale, avec quatre départements (Duékoué, Guiglo, Bolequin et Toulepleu). La situation humanitaire

y était plus préoccupante, en particulier dans le triangle Zouan Hounien-Toulepleu-Bolequin considéré comme une zone humanitaire d'urgence dès avril 2011.

Avec l'apaisement de la situation socio-politique, à partir du mois de mai 2011, les mouvements de retour, d'abord timides, puis de plus en plus prononcés entre juin et juillet, ont conduit les populations à retrouver peu à peu leurs villes ou villages d'origine. Dans ces zones de retour, hormis les conditions de sécurité, les humanitaires devaient apporter un appui pour la réhabilitation du minimum de services sociaux de base, de moyens de subsistance acceptables ainsi qu'un appui à l'installation et la réintégration des populations retournées.

IV. RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

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

En 2011, l'Equipe Humanitaire Pays du système des Nations Unies (EHP/HCT) de la Côte d'Ivoire, sous le Coordonnateur Résident et Coordonnateur Humanitaire, a reçu deux allocations du CERF. La première allocation reçue en mars 2011 d'un montant de \$10.3 millions et la seconde de \$ 6 millions, étaient destinés à apporter un appui urgent aux programmes humanitaires insuffisamment financés et appuyer la réponse aux besoins urgents des personnes victimes de la crise post-électorale de décembre à avril 2011.

Pour les deux allocations CERF, l'Equipe Humanitaire Pays et le Coordonnateur Humanitaire, ont procédé au cours de réunions à des concertations en vue de s'accorder sur les zones d'intervention, les secteurs et besoins prioritaires et la répartition de l'enveloppe en tenant compte des points de vue et priorités définies. Une fois proposée, les coordonnateurs des clusters, lors des réunions inter-clusters ont été informés de la répartition de l'enveloppe. Après cette étape, les membres se retrouvaient au sein de leur cluster respectif afin d'élaborer conjointement la stratégie d'intervention, de même que les projets pouvant répondre aux besoins prioritaires des populations les plus affectées. Tous les membres des clusters ont donc été impliqués dans l'élaboration du projet. Les résultats du projet ont été dans la majeure partie des cas, après la mise en œuvre des projets, partagés et discutés entre partenaires d'exécution puis lors des réunions cluster tant au niveau terrain à Man qu'au niveau national, à Abidjan, avec la participation des ministères concernés, pour s'assurer dans certains secteurs, de l'adéquation des résultats avec ceux du Projet Présidentiel d'Urgence du Gouvernement en cours en Côte d'Ivoire. En outre, les sièges des agences ont veillé au suivi de l'exécution des projets et à la validation des rapports à leur niveau.

Dans certains cas tel le volet agricole conduit par la FAO, compte tenu du calendrier agricole, les derniers projets financés par le CERF viennent d'être clôturés et certaines récoltes sont toujours en cours. Comme exemples, les résultats de la nutrition, en plus d'être partagés lors des réunions de clusters, ont été partagés lors de la revue annuelle UNICEF/ Programme National de Nutrition. Ceux du projet santé de l'OMS ont été transmis au coordonnateur du cluster Nutrition afin d'être pris en compte lors de l'élaboration du second projet CERF de la nutrition.

En ce qui concerne le projet de télécommunication, Le PAM qui est le cluster lead s'est chargée de l'évaluation et la mise en œuvre de toutes les installations avec les entreprises locales pour les massifs et les fondations, pour les installations et les configurations. Il est revenu à son équipe de télécommunication d'urgence basée à Dubai et celle de la Cote d'Ivoire de travailler en étroite collaboration. Après des mois d'arrêt des travaux dû à l'attente d'une décision de l'Equipe Humanitaire Pays, les travaux viennent de redémarrer avec un technicien de FITTEST de Dubai

en mission à Abidjan pour achever les installations avant la fin du mois de mars. Le projet est donc en cours pour un mois.

V. ANALYSE – CRISE POST-ELECTORALE EN COTE D'IVOIRE

1. Le contexte humanitaire

La crise post-électorale qu'a connue la Côte d'Ivoire de décembre 2010 à avril 2011, a plongé le pays dans une situation de violence armée qui a généré une crise humanitaire marquée par (i) les déplacements massifs de populations des zones de conflits vers les zones plus stables à l'intérieur et hors du pays, (ii) les problèmes de protection et d'insécurité, (iii) la perte de biens et de moyens de subsistance d'une partie importante de la population ivoirienne et, (iv) le dysfonctionnement des services sociaux de base.

Cette crise postélectorale ivoirienne a précipité l'élaboration d'un plan d'action humanitaire d'urgence (EHAP) regroupant la Côte d'Ivoire et quatre autres pays voisins (Burkina, Ghana, Guinée et Mali), dès janvier 2011. Déjà en décembre 2010, plus de 100 000 personnes avaient fui la Côte d'Ivoire vers les pays voisins. L'objectif de ce plan régional (EHAP CDI+4) étant de renforcer les capacités logistiques, un plan de Réponses des clusters logistique et Télécommunication d'Urgence y avait également été ajouté. Le plan de Réponses pour la Côte d'Ivoire reflète les besoins les plus urgents et s'inscrit parfaitement dans le plan régional qui était axé sur quatre objectifs stratégiques:

- Réduire l'excès de mortalité et de morbidité dans les situations de crise;
- Renforcer les moyens de subsistance des personnes les plus vulnérables touchées par la crise;
- Assurer l'accès humanitaire et améliorer la protection des personnes vulnérables;
- Renforcer la coordination et la préparation aux urgences aux niveaux national et régional.

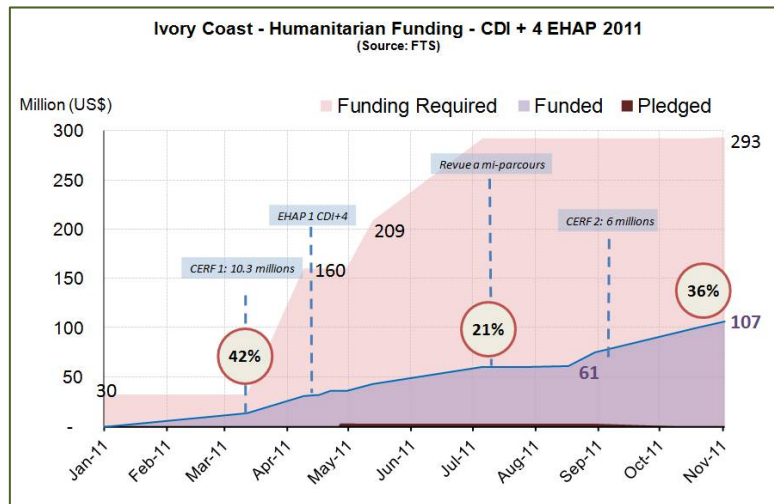
Les actions prioritaires début janvier ont mis l'accent sur l'assistance aux personnes déplacées sur sites dans l'ouest (38 500 PDI au 8 février) avec principalement des interventions *en eau et assainissement, en abris, en non vivres et aide alimentaire*. La réponse dans le domaine de la santé a été de plus en plus importante avec l'apparition d'épidémies telles la fièvre jaune, la rougeole qui exigeait la vaccination d'un maximum de 1.2 millions de personnes dans le nord-ouest et sud-est du pays. Dans ce contexte, l'accès aux zones de déplacement était satisfaisant jusqu'à la fin du mois de février quand l'opération militaire des Nations Unies a mis en place des restrictions de mouvement du personnel dans l'ouest.

Face à la situation d'urgence à laquelle les humanitaires étaient confrontés et le peu d'engouement des donateurs quant à l'EHAP 2011, il était impérieux d'adresser une requête pour l'obtention de fonds CERF pour répondre des que possible à ces besoins. C'est dans ce cadre que le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a mis à la disposition de la Côte d'Ivoire un montant total de \$10.3 million dans le cadre du volet réponse rapide du CERF contre la requête de 17 millions que la communauté humanitaire avait exprimée.

Malgré la mise à disposition rapide de ce fonds par les donateurs au début de la crise humanitaire, le financement de l'EHAP+ 4 est resté très insuffisant jusqu'à sa révision en juillet 2011. Or, face à la détérioration du climat politique et les violences meurtrières auxquelles on avait assisté des mois durant (de novembre à avril 2011) en Côte-d'Ivoire à Abidjan, dans l'ouest et le sud-ouest, on a estimé à plus de 700m 000 le nombre de personnes déplacées internes (PDI) dont 100 000 seulement dans l'ouest et plus de 600 000 personnes ayant fui les combats d'Abidjan pour se réfugier sur des sites, dans des familles d'accueil et hors du pays.

Face à cette situation, une seconde requête a été adressée en juillet 2011 par la Côte-d'Ivoire qui a obtenu cette fois-ci une enveloppe de \$6 millions en juillet 2011 toujours dans le cadre du volet réponse rapide du CERF pour contribuer à la réponse humanitaire en Côte d'Ivoire.

Ce montant a contribué à passer de 21 pour cent à 36 pour cent des fonds requis mis à la disposition des partenaires humanitaires, soit \$106 778 323 (voir schéma en dessous) en fin d'année 2011.



Evolution du taux de financement en Côte-d'Ivoire (janvier à novembre 2011)

Ce manque de financement a constitué une sérieuse contrainte dans tous les secteurs d'intervention, bien qu'à des degrés divers.

La crise politique en Côte d'Ivoire a conduit à de graves conséquences à long terme et sur l'accès aux soins de santé, l'éducation et l'érosion des mécanismes de survie des personnes vulnérables. Bien que la réponse humanitaire ait jusqu'ici porté sur les déplacements de populations dans l'ouest, il faut souligner que la crise a eu de lourdes conséquences humanitaires sur tout le pays plongeant des enfants et des femmes dans des situations déplorables.

Dans l'ouest, les secteurs de la santé et l'éducation ont été sévèrement touchés avec près de 90 pour cent du personnel médical qualifié et la majorité du personnel enseignant qui n'étaient plus présents au travail. Une pénurie de médicaments essentiels, une détérioration de la chaîne de froid et l'absence de surveillance des maladies ont soulevé le spectre d'une crise sanitaire grave pour les milliers de personnes vivant dans la région. Dans tout le pays, l'éducation a été extrêmement compromise en raison des tensions politiques ; ce sont environ 800 000 enfants qui étaient privés d'école du fait de la crise. En raison du déplacement interne de milliers de personnes dans l'ouest - dont la majorité était des femmes et des enfants, les ménages se trouvaient en insécurité alimentaire. La période de soudure arrivait plus tôt que d'habitude, amenant un certain nombre de ménages à vendre ou consommer des semences destinées à la prochaine saison agricole, menaçant ainsi les récoltes futures.

En outre dans les régions du centre et de l'est, les services de base sont restés fonctionnels, mais la présence de milliers de personnes déplacées au sein des communautés d'accueil a vite eu un impact sur les ressources financières des ménages. De même, le ralentissement de l'activité économique, y compris le chômage et la perte de revenus, ont eu une incidence sur l'ensemble de la population. Les marchés locaux de vivriers qui emploient principalement des femmes ont assisté à une augmentation des prix des produits alimentaires de base et d'autres aliments.

Les conséquences humanitaires de la crise post-électorale sont encore perceptibles un an après. Des personnes sont toujours déplacées internes ou réfugiées, les familles d'accueil et les communautés hôtes économiquement fragilisées ont du mal à se remettre, des problèmes de protection persistent, les services sociaux de base se remettent lentement en place et les problèmes liés au foncier rural ne sont toujours pas résolus.

Nous estimons que la stratégie adoptée est la plus correcte puisqu'elle est basée sur les concertations à différents niveaux (Equipe Humanitaire Pays, Inter-cluster et clusters) et la recherche de consensus tout en soulignant les priorités humanitaires au moment de l'élaboration de la requête. Ce qui a permis pour les deux requêtes CERF de la Côte d'Ivoire de retenir les projets les plus appropriés par secteur pouvant contribuer à répondre aux besoins urgents

et ainsi améliorer la situation humanitaire de les zones d'intervention retenue. Les besoins considérés de façon prioritaire ont été ceux des populations directement affectées par la dernière crise notamment les personnes déplacées internes vivant sur sites dans des conditions déplorable. En second lieu, considérant l'amélioration de la situation et le nombre croissant de retours, la stratégie pour établir l'ordre de priorité a tenu compte de la stratégie de retour mise en place. Les besoins des populations retournées ont également été pris en compte, raison pour laquelle la zone de l'ouest qui avait enregistré plus de déplacements a été retenue comme seule zone d'intervention lors de la seconde requête.

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

Le fonds CERF comme ressource destinée à des situations d'urgence humanitaire, a permis à l'Equipe humanitaire pays (EHP) de Côte d'Ivoire de répondre de façon globale et harmonisée à cette crise. Ces deux enveloppes ont permis d'assurer la continuité dans la fourniture des services d'appui des programmes humanitaires, notamment dans la prévention /protection contre les épidémies, les réponses aux lacunes en matière alimentaire et au niveau des soins de santé et de la fourniture des services sociaux de base.

Dans un premier temps, l'EHAP Côte d'Ivoire +4 lancé le 18 janvier a généré peu de fonds engagés jusqu'à l'élaboration du CAP 2012. En raison de l'évolution du champ de la crise en Côte d'Ivoire, les demandes EHAP originales étaient pour la plupart en deçà des besoins réels qui s'étaient accrus avec plus de deux millions de personnes touchées par la crise.

Lors de la préparation de la première requête CERF, l'Equipe Humanitaire Pays avait défini comme secteurs prioritaires et domaines d'interventions:

- la sécurité alimentaire (l'assistance alimentaire d'urgence des PDIs et familles d'accueil/ la distribution d'intrants agricoles aux ménages les plus vulnérables).
- L'eau, l'hygiène et l'assainissement (la désinfection des puits, la mise à disposition d'eau potable aux PDIs sur site, la prévention contre le choléra lors des mouvements de populations).
- L'abris/les non-vivres (la relocalisation des PDIs, l'assistance des PDIs en transit et familles d'accueil en plus de ceux des sites, la construction d'abris semi-durables pour les ménages les plus vulnérables).
- La santé (la prévention des épidémies, l'assistance en poches de sang d'urgence, l'assistance en médicaments dans les zones à cliniques mobiles, la formation du personnel de santé, la réhabilitation sommaire des établissements sanitaires).
- La protection (l'assistance aux PDIs, la prévention contre les VBG, la prévention contre le recrutement des enfants).
- Education: a) des kits scolaires et des équipements pour les personnes déplacées, b) la réhabilitation des écoles endommagées par le mouvement des personnes déplacées ou l'occupation militaire, c) le plaidoyer pour la reprise de l'école dans les zones CNO.
- Nutrition: a) Le dépistage, de sensibilisation et de communication, b) la gestion intégrée de la distribution de la malnutrition aiguë Blanket, des aliments complémentaires.
- Logistique: a) Extension de la capacité de stockage existante, b) extension de la flotte de camions, c) les réparations d'urgence sur place de la route.

Pour mener à bien l'exercice, le processus de la première phase de réponse rapide a évolué selon le calendrier suivant:

- Le 18 février, l'Equipe Humanitaire de Pays présidé par le CH a pris note des principales conclusions des évaluations rapides multisectorielles des besoins et recommandé aux cluster-leads de préparer une demande CERF sur la base de l'EHAP CDI+4 tout en reflétant l'aggravation de la crise humanitaire. Du 18 au 25 février, OCHA en collaboration avec les clusters, a identifié les secteurs clés et activités à retenir. Le 28 février, les demandes du CERF ont été soumises à OCHA qui a fait ses commentaires et demandé l'harmonisation des chiffres. Trois jours après, le 3 mars, les coordonnateurs de clusters se sont retrouvés au cours d'une réunion inter-cluster à OCHA afin d'affiner et d'ajuster les demandes et garder uniquement les activités avec une forte probabilité de mise en œuvre dans les trois prochains mois. Certains projets ont été ainsi ajustés et leur budget révisé. Enfin le 8 mars 2011, la requête CERF a été soumise au secrétariat du CERF.

Lors de la préparation de la seconde requête CERF, l'Equipe Humanitaire Pays avait défini comme secteurs prioritaires et domaines d'interventions, les mêmes secteurs et domaines que la première requête, à l'exception des secteurs nutrition et éducation qui avaient été retirés. Cette enveloppe avait ciblé les régions des montagnes et du moyen Cavally, régions de l'ouest du pays qui étaient les régions les plus touchées par cette crise. Pour mener à bien l'exercice, le processus la deuxième phase de réponse rapide a évolué selon le calendrier suivant :

- Le 15 juin 2011, l'Equipe Humanitaire de Pays présidé par le CH a pris note des principales conclusions de différentes évaluations rapides des besoins et visite des donateurs conduite par le CH dans l'ouest. Il a recommandé aux clusters de préparer une demande CERF basée sur la crise humanitaire qui restait critique dans certains domaines, en particulier dans l'ouest. Le 16 juin 2011, OCHA, au cours d'une réunion inter-clusters, les a conduit à identifier les secteurs clés et les activités à inclure tout en veillant à fournir les informations sur la façon de remplir correctement les formulaires de demande du CERF. Le 21 juin 2011, les demandes du CERF ont été soumises à OCHA qui a fait ses commentaires et demandé l'harmonisation des chiffres. Les 22 et 23 juin, les clusters ont travaillé avec OCHA pour affiner et revoir les demandes de fonds pour garder uniquement les activités avec une forte probabilité de mise en œuvre dans les trois prochains mois. Certains projets ont donc été ajustés. Le 24 juin, la demande du CERF a été soumise par le CH pour un montant initial de \$10 000 000. Le 19 juillet, l'Equipe Humanitaire de Pays a tenu une autre réunion présidée par le CH pour redéfinir les priorités selon la proposition d'enveloppe de six millions d'euros. La requête finale du CERF a été soumise le 22 juillet par le CH au secrétariat du CERF pour la Coordinatrice des Secours d'Urgence.

Sur la base des besoins identifiés à travers les évaluations conjointes multisectorielles et évaluations rapides (multisectorielles ou sectorielles de terrain), les quatre objectifs stratégiques identifiés dans le EHAP +4 ont permis d'établir l'ordre de priorité des besoins pour le financement du CERF. Ces objectifs sont les suivants :

- Réduire la mortalité et la morbidité dans les situations de crise.
- Renforcer les moyens de subsistance des personnes les plus vulnérables touchés par la crise.
- Assurer l'accès humanitaire et améliorer la protection des personnes vulnérables.
- Renforcer la coordination et la préparation des situations d'urgence aux niveaux national et régional.

Ces objectifs ont servi de base de travail pour affiner les projets et retenir les activités prioritaires de sorte à répondre au mieux aux besoins urgents des populations affectées par la crise.

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

La situation humanitaire s'est fortement améliorée avec le financement CERF octroyé dans les divers secteurs aux agences UN et leurs partenaires (ONG internationales, ONG locales et structures gouvernementales) pour l'intervention humanitaire d'urgence, ce malgré la grave crise humanitaire qu'a connue la Côte d'Ivoire au cours de l'année 2011. A l'analyse des résultats décrits par les organisations ayant bénéficié des fonds, le soutien fourni par le CERF a eu un impact positif sur la situation humanitaire dans les divers secteurs d'intervention. L'exiguïté du site de la mission catholique de Duékoué (dans l'ouest) qui accueillait près de 32 000 personnes avec un ratio de 1 latrine/327 personnes présentait de toutes évidences un risque d'éclatement d'une épidémie de choléra étant donné que la Côte d'Ivoire était déjà touchée par l'épidémie de choléra avec plus de 1200 cas déclarés à Abidjan depuis janvier 2011. L'ouverture des sites de l'annexe de la Mission Catholique et de Nahibly a constitué une détente. Elle a favorisé l'atteinte d'indicateurs WASH acceptables (1 latrine/53 personnes) et surtout conformes aux normes Sphère grâce au financement CERF.

En effet les activités WASH de mise en œuvre dans le cadre de la prévention du choléra ont permis de réduire considérablement le nombre de cas déclarés de même que le nombre de décès dû au choléra. A titre d'exemple, avant l'intervention humanitaire d'urgence des pics de 71, 117 et 126 cas de choléra ont été enregistrés respectivement au cours des semaines (S26), (S7) et (S6) de 2011. Egalement, 12 décès dûs au choléra ont été notés seulement au cours des deux premiers mois (janvier, février) de l'année 2011. Après l'intervention, on a enregistré en moyenne 20 cas de choléra par semaine avec un (1) seul décès par semaine. Toutefois l'épidémie de choléra semble encore latent. En dépit de quelques nouveaux cas enregistrés en 2012, il n'y a pas eu de décès déclaré, démontrant que les populations et le personnel de santé sont parvenus à détecter précocement les nouveaux cas et à les prendre en charge grâce aux interventions menées. Le projet WASH a été mis en place dans un contexte de crise postélectorale relativement instable, où l'issue de la crise n'était pas connue, et où les

déplacements devenaient de plus en plus nombreux. Plus de 70 000 personnes déplacées étaient accueillies dans des camps spontanés à travers le pays, dont la moitié à l'ouest (45 678 PDIs sur sites) en avril 2011.

Dans le domaine de l'éducation, la réponse humanitaire d'envergure concertée de l'ensemble des acteurs humanitaires dès l'éclatement de la crise à travers la mise en place d'une offre minimale d'éducation au profit des enfants restés dans les régions affectées par les violences armées, l'organisation d'un plaidoyer intense en faveur de la réouverture de l'école en zone CNO, les évaluations régulières de la situation réalisées par les partenaires dans le cadre du cluster Education, ont permis d'atténuer les conséquences de cette crise sur l'éducation des enfants et de préparer ainsi les conditions du redémarrage progressif du système éducatif. À la fin de l'année scolaire 2010-2011, la quasi-totalité d'un million d'enfants attendus après la crise post-électorale étaient retournés en classe d'après les évaluations en zone CNO et en zone sud réalisées sous la coordination du cluster Education, à l'exception de 140 000 d'entre eux provenant principalement des localités de Bloléquin et Toulepleu. Dans ces localités, la situation de l'éducation demeure préoccupante avec le retour des populations déplacées très vulnérables, la dégradation des infrastructures scolaires et les attaques contre le système éducatif.

Grâce aux fonds CERF, le PAM a pu démarrer son assistance d'urgence aux personnes affectées par la crise. Les évaluations menées avant les distributions alimentaires faisaient état d'une dégradation de la situation alimentaire des déplacés internes et des familles hôtes. Cette tendance a pu être inversée grâce à l'assistance alimentaire. Les résultats de l'enquête de suivi post-distribution menée par le PAM en juillet 2011 indiquent que 80 pour cent des bénéficiaires avaient une bonne consommation alimentaire. Selon cette même étude, avant la distribution des vivres, 75 pour cent des personnes enquêtées développaient des stratégies de survie (consommer des aliments moins préférés, diminuer la quantité de nourriture et réduire le nombre de repas). Après la distribution des vivres, moins de la moitié des bénéficiaires avaient recours à ces stratégies. Ces données montrent que les distributions de vivres ont permis de réduire considérablement les difficultés alimentaires auxquelles ces populations étaient confrontées.

Dans ce même cadre, la FAO a procédé à la relance de productions agricoles pour les bénéficiaires et leurs familles afin d'assurer leur sécurité alimentaire. La mise en œuvre des deux projets CERF a aussi permis la reconstitution du patrimoine semencier chez les ménages bénéficiaires et d'introduire du matériel végétal amélioré. Ce qui a aussi permis d'ensemencer un peu plus de superficies que prévues. En outre, les revenus du ménage ont pu s'accroître pour certains bénéficiaires qui ont pu vendre une partie de leur production céréalière et maraîchère. Grâce à l'argent généré, ils ont pu faire face aux besoins immédiats de premières nécessités. Ces besoins sont l'achat des médicaments en cas de maladies, frais d'éducation et nourriture, l'achat de pétrole pour alimenter les lampes tempêtes. Les deux projets ont raffermi les liens sociaux entre les différentes communautés, notamment avec les bas-fonds et les activités maraîchères et ont contribué à une cohésion sociale. Ces projets ont aussi soulagées les familles d'accueil des charges supplémentaires qu'elles ont subi et ont favorisées le prolongement des séjours de ceux qui ne pouvaient pas retourner de sitôt chez eux.

La situation nutritionnelle s'est améliorée au cours de ces derniers mois. Les fonds ont permis de financer les activités de nutrition communautaire à travers six ONGs locales dans six différentes régions sanitaires (Moyen Cavally, Montagnes, Denguele Bafing, Worodougou, Savanes et Vallée du Bandama). Achat de produits thérapeutiques pour la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère et de biscuit vitaminé pour assurer une supplémentation nutritionnelle aux enfants de six à 23 mois, les femmes enceintes et les femmes allaitantes. Cependant des poches d'insécurité nutritionnelle subsistent dans les régions du nord et de l'ouest du pays. La dernière enquête nutritionnelle nationale de juin 2011, montre un taux de malnutrition aiguë global de 5,4 pour cent en dessous du seuil critique de 10 pour cent. La situation diffère d'une région à l'autre en fonction des différents facteurs qui influent sur l'état nutritionnel de la population.

Pour le volet santé, le CERF a apporté un appui au Ministère de la Santé dans la remise en place des soins de santé dans les zones de l'ouest. Dans le contexte post-conflit, le projet sert à minimiser les frais greffés aux soins de santé primaire et à améliorer l'accès gratuit aux services de santé. Les projets mis en œuvre correspondent aux besoins des populations. Cela s'est traduit notamment par la réhabilitation sommaire (de 26 centres de santé et cinq hôpitaux) et l'équipement des formations sanitaires (à différents niveaux) dont la plupart ont été détruites et/ou pillées. Par exemple le renforcement du plateau technique dans les hôpitaux généraux de référence par la distribution des Kits SR d'urgence a permis la prise en charge des cas d'urgences obstétricales et néonatales, et de ce fait contribué à la réduction de la mortalité maternelle. Les kits IEHK ont permis la prise en charge des cas des blessés tant à Abidjan qu'à l'ouest du pays. Les sessions de recyclage du personnel (138 agents de santé ont été formés sur la prise en charge des cas et la surveillance de l'épidémie de choléra, 205 ont été formés sur la surveillance des maladies en général) ont aussi contribué à l'amélioration de l'offre de soins de qualité. La

fourniture de poches de sang à travers les opérations de collecte a été salutaire pour la contribution à la sécurité transfusionnelle. Au total 10 706 poches de sang ont été collectées. La situation sanitaire s'est améliorée avec l'augmentation de l'accessibilité aux différents services dont les soins et la présence des humanitaires qui a permis une prise de confiance personnelle et entre membres des différentes communautés, même si la situation reste encore précaire.

Avec la réouverture des centres de santé et, les services offerts à la population, la situation sanitaire s'est nettement améliorée dans les zones ayant connu un dysfonctionnement des services de santé. Six aires de santé ont été appuyées par le projet de cliniques mobiles (Guinglo-Zia, Bagohouo, Nidrou, Ponan-Vahi, Fengolo et Diourouzon). 10 260 personnes ont été consultées via les cliniques mobiles (Paludisme = 42.8 pour cent, IRA= 14.8 pour cent, Diarrhée= 5.3 pour cent, CPN=421) et 128 enfants vaccinés (0-24 mois). Alors qu'une sécurité relative s'installe dans la zone, le manque de personnel qualifié dans certains établissements sanitaires et aussi la couverture sanitaire basse dans plusieurs districts fragilise les résultats acquis.

Il en est de même des tas d'immondices (ordures ménagères) qui constituaient un risque sanitaire pour les populations urbaines de Duékoué et de Man. Le financement CERF a contribué à réaliser l'assainissement du cadre de vie pour les personnes déplacées et les communautés hôtes.

La mise en œuvre de la deuxième phase de réponse rapide a permis de fournir des services basiques pour l'accès au traitement, la santé communautaire et la prévention du VIH/sida. Neuf centres de santé ont été approvisionnés en ARV pour le traitement spécifique de l'infection à VIH, en Kit PEP et Kit IST respectivement pour les violences sexuelles et les Infections Sexuellement Transmissibles, en cotrimoxazole pour les infections opportunistes et en Kit VIH pour le dépistage. Cinquante professionnels de la santé ont été formés. Ainsi 1477 PVVIH ont été prises en charge dont 615 femmes y compris des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans. Pour faciliter la prévention du VIH/sida, 20 agents de santé communautaires ont été formés. 9 512 adultes et enfants dont 3 194 femmes ont été sensibilisés, 12 673 préservatifs masculins et 954 féminins ont été distribués et 30 000 personnes ont été touchées par des messages à travers les radios de proximité. Le projet CERF a contribué à la continuité des traitements et des soins pour les PVVIH dans la région du Moyen Cavally où le système de santé a connu des perturbations. Des médicaments essentiels, des intrants et du matériel de sensibilisation ont été rendus disponibles sur la période couverte par le projet. Les professionnels de la santé et les agents de santé communautaires ont été formés pour faciliter la prise en charge des PVVIH et prévenir le VIH/sida.

Dans le domaine de la prévention et la prise en charge des VBG le financement CERF a permis: i) la formation du personnel (agents des services sociaux et de santé), ii) le renforcement des capacités des organisations de la société civile et de la communauté et leur implication dans la prévention et la prise en charge communautaire iii) la mise en place des procédures opérationnelles standard et la réduction des cas de violences sexuelles, iv) la prise en charge correcte et holistique des survivantes de viols, la sensibilisation et formation des acteurs humanitaires sur les VBG en situation de crise. Après l'intervention humanitaire d'urgence, le nombre de personnes déplacées à l'intérieur des sites dans toute la Côte d'Ivoire a chuté de façon constante et significative avec des taux élevés de retours spontanés en septembre, octobre, novembre et décembre 2011. Un nombre considérablement réduit reste à présent sur sites. On note à la date du 1er mars, 11 691 PDIs sur 25 sites dans deux régions de la Côte d'Ivoire: la région des Lagunes - Abidjan (18 sites) et du Moyen-Cavally (sept sites) où on dénombre 6653 PDIs. Grâce au financement CERF, l'assistance WASH est maintenue sur quatre sites avec un focus sur le site de Nahibly. Afin de contribuer et de faciliter les retours volontaires des personnes déplacées dans les sites vers leur village d'origine, les partenaires de l'UNICEF financés par la deuxième phase de la réponse rapide et d'autres membres du Cluster WASH s'attèlent à rétablir et améliorer l'accès aux services sociaux de base en matière de WASH (accès à l'eau, à l'assainissement, aux kits d'hygiène, à l'éducation à l'hygiène, etc.)

En abris/NFI, la deuxième phase de réponse rapide a permis d'améliorer la situation humanitaire dans le pays. Plus de 335 maisons ont été réhabilitées/reconstruites au bénéfice de 1625 personnes donc la plupart étaient des PDIs vivant sur sites. Et 5000 abris temporaires ont été construits pour près de 25 000 personnes. Plus de 3000 ménages, soit 15 000 personnes ont bénéficié des Kits NFI. Les villages de Niambly, Toa Zeo et Blody ont connu un retour massif de familles qui étaient sur site grâce à la réhabilitation de ces abris temporaires. Grâce au second financement CERF, certains services de base en WASH ont été réalisés sur les sites de déplacées. Le chaos qui a suivi les affrontements armés a entraîné dans la rue et les lieux publics des centaines de milliers de personnes totalement démunies. L'assistance en biens domestiques a permis de soulager de nombreux ménages qui avaient dû fuir de leurs demeures sans avoir le temps d'emporter des effets. Grâce à ces biens, les personnes déplacées internes ont pu couvrir leurs besoins et ont pu améliorer leur conditions d'hébergement et recommencer à préparer individuellement leur repas; ce qui a apporté une amélioration au niveau de la santé, du bien-être et de l'alimentation.

Grâce au projet CERF, en matière de gestion des camps et coordination, certains services de base ont été réalisés sur les sites de déplacés. Entre autres, l'OIM a pu :

- Mener une assistance directe par la gestion de Camp à Guiglo et Duekoué.
- Faire une coordination au sein du cluster pour la couverture de l'ensemble des camps.
- Adresser les gaps aux autres clusters et coordonner la réponse à travers les partenaires gestionnaires et point focaux.

Au niveau de la protection, les interventions du projet ont commencées juste après la fin des hostilités dans une situation marquée par l'absence d'autorités civiles à l'ouest du pays. Les premières actions du projet monitoring ont permis d'avoir une idée globale de la situation. Les informations récoltées ont permis aux acteurs de planifier leurs premières activités de sécurité alimentaire, de distribution des NFIs aux déplacés/retournés, et de relancer les activités de cohésion sociale (cohabitation pacifique). Les premiers rapports ont guidés les premières démarches d'ONU CI pour des interventions ciblées auprès des FRCI et auprès du Ministre de la Défense sur les actions de leurs troupes. Ils ont aussi fournis l'information nécessaire pour la contribution du cluster Protection au rapport du Secrétaire Générale sur la situation en mi-2011, un rapport qui a participé à prise de décision mettant plus d'accent sur la protection dans le nouveau mandat de ONU CI. Les rapports monitoring ont contribué aux discussions entre le cluster Protection et ONU CI et ont été à la base de demandes spécifiques pour des patrouilles mixtes dans des zones particulières, de la mise en place d'une base à Tai, et d'autres interventions dans les zones ayant toujours des besoins de protection. Grâce aux efforts de plaidoyer, les hommes en armes ont libérés des structures protégées (écoles, centres de santé, centres sociaux) et des maisons privés. L'identification de ces structures a permis un échange régulier avec les FRCI et ONU CI. L'impact direct des activités de monitoring sur la situation humanitaire est difficile à juger car les moniteurs et le cluster Protection agissent en concert avec plusieurs acteurs. Le fait que le fait qu'ONU CI et, de plus en plus, des acteurs étatiques, prennent action sur la base de rapports indique une contribution importante aux efforts humanitaires dans le domaine.

De bons résultats ont été obtenus à l'ouest et au centre, avec le financement pour la télécommunication. À l'ouest les salles radios de Toulepleu et Man fonctionnelles ont permis l'installation de cybercafés communs aux agences des Nations Unies et aux ONGs. Au centre, la salle radio de Bouaké fonctionnelle a également un cybercafé à la disposition des agences des Nations Unies et des ONGs.

Grâce à ce projet, l'opération aérienne UNHAS a fonctionné avec un avion passager B1900D de 19 sièges, qui, après un mois de service a été remplacé par un autre de plus grande capacité Dash-8 de 32 sièges pour répondre à la demande accrue de transport de passagers et de fret aérien. Depuis juin 2011, l'opération aérienne UNHAS en Côte d'Ivoire exploite un Dornier 228 de 19 sièges, un avion avec décollage court et une capacité d'atterrissage adaptée aux régions et opérations courantes. La principale base opérationnelle était à Accra jusqu'à mi-mai 2011. Mais depuis le 16 mai 2011, et à la demande de l'équipe humanitaire de pays en Côte d'Ivoire, la base a été déplacée à Abidjan. Les priorités pour le transport des passagers et le fret ont été établies à travers des procédures administratives et opérationnelles dès le début des opérations par le PAM/UNHAS. Les exigences de voyages humanitaires ont été discutées lors des réunions bihebdomadaires du cluster 'Logistique' d'Abidjan et le PAM/UNHAS a présenté les utilisateurs au cours de ces réunions. UNHAS a fonctionné à l'aide d'un système de gestion de vol; ce qui a permis le suivi de l'utilisation des services par les divers organismes, les facteurs de charge, vol de routage et de mouvement total de l'aéronef de même que l'obtention de données opérationnelles donnant un clair aperçu des résultats de l'opération.

4. Quelques résultats des activités CERF

En mettant en perspective la valeur ajoutée des fonds CERF, on peut considérer que ces ressources financières ont permis d'éviter la catastrophe humaine et de soulager des enfants en bas âge, des femmes et autres personnes vulnérables telles les PDIs, de leur fournir un accès acceptable aux services sociaux de base afin de leur assurer une relative subsistance même en situation de crise. Ces résultats positifs se perçoivent à travers plusieurs éléments :

- Les financements du CERF ont contribué à assister 52.971 bénéficiaires à travers les activités de nutrition et VIH dont 25 349 enfants malnutris de moins de cinq ans au travers des Centres de Nutrition Supplémentaires (CNS).

A travers l'activité Santé Maternelle et Infantile (SMI), le PAM a assisté 11 454 femmes enceintes et allaitantes. En ce qui concerne, les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) malnutris, le PAM a assisté 5.151 dont 70 pour cent de femmes. Parmi ces bénéficiaires, seulement 46 pour cent ont été guéris de la malnutrition mais 88 pour cent ont pu suivre continuellement leur traitement d'Anti-retraux viraux (ARV). Le financement CERF a par ailleurs facilité l'introduction d'un nouveau produit de supplémentation prêt à l'emploi, le Plumpy Sup, qui est mieux adapté au contexte en raison des conditions de vie précaires de certains ménages et qui permet une réhabilitation nutritionnelle plus rapide.

Comme autres résultats de la nutrition, le CERF appuyé d'autres fonds:

- La formation de 2 142 agents communautaires de santé sur la détection précoce des cas de malnutrition aiguë.
- Le dépistage de 569 408 enfants de moins de cinq ans, dont 10 258 enfants souffrant de la malnutrition aiguë sévère sont traités avec un taux de guérison de 80 pour cent.
- Distribution de biscuit vitaminé à 104 061 enfants de six à 23 mois, 33 450 femmes allaitantes et 18 495 femmes enceintes.

Pour l'éducation, les fonds CERF ont facilités l'intégration de 8 222 enfants PDIs dont 3 330 pour l'ouest dans les écoles formelles dans les zones d'intervention du projet ; la mise en place d'activités d'éveil, d'éducation et de récréation sur 23 sites de PDIs dont 16 (à l'ouest) pour 2 936 enfants de trois à cinq ans dont 1 985 à l'ouest et 11 .974 enfants d'âge scolaire dont 10 923 en âge primaire pour l'ouest qui ont bénéficié d'un encadrement de qualité grâce à la formation de 90 enseignants et encadreurs sur les sites de déplacés. Au total, ce sont 23 132 d'âge préscolaire et d'âge scolaire qui ont bénéficié de ce projet ainsi que les mères de 2 936 enfants de trois à cinq ans. Grâce aux fonds CERF, du matériel scolaire d'urgence a été distribué dans les Espaces d'Apprentissage Temporaires (EAT) et les écoles d'accueil d'une part et des écoles primaires et préscolaires situés dans les zones affectées par le conflit ont été équipées en mobiliers scolaire d'autre part. Aussi ces fonds ont permis la distribution de 275 kits School-in-a-Box dont 83 à l'ouest et 10 school- in bag, 280 kits Early Childhood Development (ECD) dont 90 à l'ouest, cinq tentes, 1 776 nattes, 99 kits encadreurs de jeunes enfants et de 420 kits récréatifs dont 135 à l'ouest et 285 au sud; la dotation de 480 écoles en matériels didactique et pédagogique dont 373 à l'ouest et l'équipement en mobilier scolaire de 26 écoles primaires et deux écoles maternelles (72 tableaux chevalets, 1185 tables bancs et 100 chaises et 25 tables enfants comme mobiliers préscolaires, 42 tables pour enseignants, 56 chaises pour enseignants, sept bureaux des directeurs d'écoles et sept chaises rembourrées). En outre, 90 enseignants et encadreurs des sites de déplacés ont bénéficié d'une formation en animation d'EAT pour l'encadrement des enfants sur les sites. Ainsi, la fourniture de kits scolaire, de matériel didactique et pédagogique et de mobiliers scolaires a contribué à améliorer les conditions d'enseignement et d'apprentissage des enseignants et des élèves sur les sites et dans les localités d'accueil et la formation des enseignants et encadreurs a permis un encadrement de qualité des enfants.

Dans le domaine du WASH, les projets financés par le CERF ont eu pour objectif de sauver des vies c'est-à-dire répondre en urgence, via des interventions simples, rapides, efficaces avec un impact maximal aux problématiques liées à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement pour les populations hôtes, déplacées et retournées dans les zones affectées. Les résultats majeurs obtenus d'avril 2011 – février 2012, pour les PDIs sur sites et les communautés hôtes et retournées sont les suivants:

- Au moins 230 247 personnes dont 21 061 PDI en camp et 209 186 personnes retournées et en communautés hôtes et dans 189 localités (villages et villes) ont eu accès à l'eau au terme de l'action.
- Au moins 99 534 personnes dont 5 800 PDI en camp et 93 734 personnes retournées et en communautés hôtes dans 154 localités ont eu accès aux installations d'assainissement et à un cadre de vie salubre.
- Au moins 9 959 ménages dont 2 533 ménages PDI en camp et 7 426 familles en milieu rural dans 187 villages ont bénéficié de kits d'hygiène et de l'éducation sur les bonnes pratiques d'hygiène.

Autres résultats des projets WASH :

- 222 271 personnes ont bénéficié de 32 045 kits d'hygiène distribués aux ménages;
- 97 113 personnes ont reçu 36 000 morceaux de savon.
- 30 000 habitants provenant de 5 000 ménages à risque et les sites d'accueil des personnes déplacées ont eu accès à une source d'eau potable et à des latrines désinfectées.

- 150 000 élèves de 500 écoles primaires ont eu accès à une source d'eau potable et à des latrines désinfectées.
- 125 000 patients de 250 centres de santé ont eu accès à une source d'eau potable et à des latrines désinfectées.
- Au moins 95 pour cent des populations bénéficiaires (soit 305 000 personnes) connaissent les règles d'hygiène et le mode de prévention du choléra et adoptent les bonnes pratiques d'hygiène notamment la chloration et la bonne conservation de l'eau de boisson, le lavage des mains à l'eau et au savon aux différents moments critiques (avant de manger, après les selles, après le contact avec un malade du choléra).

Des structures de monitoring ont été mises en place à Abidjan, dans la région des lagunes ainsi qu'à l'ouest du pays (régions de Moyen Cavally et des Montagnes) couvrant plus de 100 000 personnes déplacées internes. Les 40 moniteurs ont reçu une formation de base, des outils de travail (ordinateurs, motos, clés de connexion internet, moyens de communication), et ont été déployés dans les zones de déplacement et de retour. Leurs efforts se sont initialement orientés vers la collecte de statistiques et des informations de base pour la protection dans les zones les plus affectées. Ensuite a commencé le travail avec les communautés sur l'élaboration des profils de zone pour toutes les zones couvertes par le projet. Ces profils validés par les autorités et par le cluster sont aujourd'hui utilisés par divers acteurs pour la planification, la mise en œuvre et pour des plaidoyers au niveau national et locale. Les autorités locales ont utilisés l'outil pour souligner leurs préoccupations liées à la présence continue des FRCI dans leurs bureaux tandis que la société civile l'a utilisé pour partager ses priorités dans le domaine de la protection. Plusieurs ministères utilisent, quant à eux, les profils dans la planification de leurs interventions. Les profils ont été en certaines occasions partagés avec des personnes déplacées pour leur permettre d'avoir une vue supplémentaire de leurs zones de retour afin de contribuer aux décisions informées sur le retour. Dans cette même veine, en fin d'année 2011, les moniteurs ont fait une étude sur la situation des PDIs en familles d'accueil. Ils ont identifiés des communautés dans la région des lagunes, à l'ouest et dans le Bas Sassandra, et ont relevés leurs vœux, les facteurs qui empêchent le retour et leurs besoins clés.

Les activités de 'cohésion sociale' comme des comités de paix et le théâtre communautaire sont rapportées ont eu auprès des communautés cibles un impact positif sur leur capacité à prévenir des mésententes qui pourraient déclencher des conflits intercommunautaires et éventuellement des affrontements armés de plus grande échelle. Les activités génératrices de revenus communautaires, élaborés pour promouvoir la cohésion sociale, ont eu un impact positif. A Bangolo, même après le retour des autorités, les communautés continuent de gérer leurs propres réponses aux situations volatiles. Les comités de paix établis après la crise, ont été essentiels en octobre - novembre lors des élections législatives pour le respecter du processus électoral et les principes de démocratie. Leur habitude de travailler ensemble leur a permis d'accueillir des représentants de différents partis politiques et que les élections se soient passés sans incidents.

Les fonds CERF protection ont contribué à renforcer les mécanismes de prévention des risques et les réponses de protection pour les enfants touchés par la crise postélectorale. En effet, les fonds ont permis de prendre en charge 183 enfants non accompagnés ou séparés de leur famille et d'assurer la recherche de leur famille ainsi que la réunification familiale de plus 75 pour cent d'entre eux. Par ailleurs, une assistance psychosociale a été apportée à 2 200 enfants affectés à travers 18 espaces amis des enfants et 10 points d'écoute mis en place. 463 enfants (dont 211 filles) déplacés et issus de familles particulièrement vulnérables ont été assistés en NFI à Duékoué. Par la suite les fonds ont permis d'apporter une assistance psychosociale à 18 500 enfants affectés à travers 29 espaces amis des enfants et 22 points d'écoute mis en place. Dans le cadre des VBG le renforcement des réseaux de protection de l'enfant a contribué à assister 142 victimes enfants identifiées comme victimes de violence, y compris 59 enfants qui ont reçus une assistance psychosociale et médicale. Le mécanisme de surveillance et de rapportage des violations des droits de l'enfant a été renforcé et a contribué à une meilleure coordination des partenaires ainsi qu'à une meilleure référence des cas d'enfants victimes. Aussi, 50 000 personnes, y compris les 35 000 filles et femmes ont-elles été informées de la prévention des risques et la disponibilité des services. En plus, 200 000 personnes, y compris les 70 000 filles et femmes ont été informées sur la prévention des risques et la disponibilité des services.

Grâce au CERF, les formations sanitaires fonctionnelles offrent des soins gratuits, les déplacés sur les sites sont pris en charge globalement. Pour ce qui concerne le fonctionnement des formations sanitaires, 90 pour cent du personnel de santé est en place, 80 pour cent des formations sanitaires sont fonctionnelles dans la zone prioritaire à l'ouest et à Abidjan au lieu de 40 pour cent constaté après la crise. Les formations sanitaires ont été appuyées en équipement et médicament, formation du personnel et supervision des activités, sensibilisation de la population. La réhabilitation de certains établissements sanitaires. Des évaluations ont été réalisées. Des outils de gestion ont été distribués à 36 formations sanitaires dont trois à Abidjan, sept à Bolequin, neuf à Toulepleu et 15 à Duékoué, en

plus les trois CHU d'Abidjan ont bénéficié de médicaments pour la prise en charge des complications. Quelques exemples :

- Trois ateliers de formation ont été organisés dans le volet pris en charge et a permis de mettre à niveau, 10 formateurs nationaux, 10 agents de santé des CHU, 34 prestataires de l'ouest.
- Un atelier de consensus sur la surveillance nutritionnelle a permis de sélectionner des indicateurs à intégrer dans la surveillance épidémiologique nationale et de fournir des kits pour la collecte et le traitement des données.
- Un suivi post-formation dans les sites du projet a permis de renforcer les compétences des agents formés
- Le volet " Kit pédiatrique" a fait l'objet de recrutement de l'ONG internationale "SAVE THE CHILDREN" à l'ouest du pays pour l'achat des médicaments à distribuer aux formations sanitaires et le suivi des activités dans la zone.
- Un consultant local a été recruté pour une période de trois mois pour le suivi du projet sous la supervision du point focal nutrition de l'OMS.

Le second financement CERF octroyé à OIM a eu un impact positif dans le domaine abris/non vivres dans la mesure où il a permis de mettre à la disposition des familles dont les maisons avaient été détruites pendant la crise post-électorale de 2011, 335 logements transitoires et 5000 d'abris temporaires. Il a donné l'opportunité à plusieurs familles qui vivaient sur des sites de personnes déplacées de pouvoir rentrer dans leurs zones d'origine et de recommencer une vie normale. Ainsi, près de 27 000 personnes (plus de 6000 familles) ont pu bénéficier de logements transitoires et d'abris temporaires. Au niveau des biens domestiques, 10 000 ménages, soit environ 50 000 personnes déplacées internes, ont été assistés grâce au CERF, par le HCR. Ces biens domestiques comprennent des couvertures, jerrycan, ustensiles de cuisine, moustiquaires, kit hygiéniques, moustiquaires et des nattes.

5. Contraintes à la réalisation des activités

Certains éléments ont malheureusement entravé la mise en œuvre de certains projets financés par le CERF tout au long de l'année 2011. Tout d'abord les effets conjugués de la crise sociopolitique et des violences de novembre à avril 2011, ont eu une répercussion sur certaines activités. On peut citer entre autres: (i) les déplacements massifs de populations à travers la ville d'Abidjan ou hors d'Abidjan, (ii) la privation de plusieurs quartiers d'eau et d'électricité, (iii) les difficultés d'accès à des centres de santé et même à des quartiers pour des raisons de sécurité. L'entrave la plus évoquée a été l'insécurité avec la présence des personnes en armes dans certaines régions surtout de l'ouest a conduit certains intervenants à négocier un couloir humanitaire pour mener à bien leurs activités. En effet, la situation sécuritaire empêchant l'accès aux populations n'a pas permis la mise en œuvre des activités des projets financés sur la phase 1 du CERF. Les projets n'ont démarré qu'au mois de juin 2011. Ainsi le recours à une demande d'extension sans cout supplémentaire a été introduit par certaines organisations afin de poursuivre les activités sur une période de trois mois supplémentaires. Une des contraintes majeures a ainsi été l'accès humanitaire à certaines localités en raison de ce problème de sécurité.

Au début de l'intervention, les moniteurs et d'autres acteurs avaient un accès très limité aux zones affectées par la crise, leurs zones d'intervention étaient limitées aux zones d'accueil des personnes déplacées internes (PDI) et aux autres zones couvertes lors de convois pour des missions de courtes durées. Des véhicules de l'organisation et la majorité des motos des moniteurs et des partenaires ont été pillés. Tous les moniteurs avaient été provisoirement redéployés dans des zones plus sécurisées. La mise en place du système de monitoring a été progressivement faite afin de servir la communauté de retour et celle des humanitaires. Pour répondre à cette contrainte d'accès, l'UNICEF a renforcé la collaboration avec des ONGs locales et la communauté au niveau local qui a permis d'avoir accès aux enfants touchés par le conflit à des endroits où le personnel de l'organisation ne pouvait pas avoir un accès direct. Malgré cela certaines populations restent encore difficilement accessibles.

En outre, l'absence des responsables sanitaires nationaux et des responsables des établissements de santé posaient une réelle difficulté aux acteurs humanitaires sur le terrain. Pour contourner ce problème, les acteurs ont procédé à la mise sur pied d'une coordination des intervenants en urgence tout en respectant les normes nationales et internationales et l'organisation des cliniques mobiles de substitution. Toujours dans le domaine de la santé, l'activité de collecte de sang n'a pas pu être réalisée sur la zone de l'ouest comme prévue dans le projet. Compte-tenu de la sensibilité d'une telle activité dans un contexte de méfiance, il a été jugé nécessaire de réaliser les opérations de collecte de sang à Abidjan puis de permettre au CNTS de s'occuper de l'approvisionnement des

centres régionaux et antennes de transfusion sur les zones touchées par la crise. Pour les activités de WASH par exemple, l'acquisition du matériel (chlore, savon, ciment, etc.) nécessaire à la mise en œuvre du projet n'était pas aisée du fait de l'embargo. En plus, les combats dans la capitale Abidjan où résidaient la majorité des grands fournisseurs et l'impossibilité du trafic entre Abidjan et l'ouest du pays posaient un grand problème. Pour contourner cette difficulté, UNICEF a mis à contribution ses bureaux de la sous-région limitrophes de la Côte d'Ivoire (UNICEF Burkina, Guinée, Mali, Liberia et Ghana) pour les approvisionnements.

Dans le volet assainissement, l'identification d'un site de décharge publique pour la ville de Man butte toujours sur des sentiments de méfiance et de refus des localités riveraines, méfiance née du scandale des déchets toxiques qu'a connu la ville d'Abidjan dans le passé. Au terme d'un long processus de plaidoyer, la Mairie de Man a finalement trouvé un site pour une décharge publique provisoire.

Une autre entrave évoquée est le non disponibilité de pièces détachées de pompe qui a occasionné un retard dans la mise en œuvre du volet « réparation des pompes à motricité humaine ». Une action de chloration des puits, menée à travers des relais de la communauté était l'unique solution rapide pour offrir une eau relativement sécurisée aux populations affectées. En matière de protection, les acteurs ont été confrontés à des problèmes d'identification des survivantes de viols à cause de la stigmatisation. D'autres contraintes ont été évoquées notamment la courte durée du projet et le montant insuffisant du financement reçu. Selon l'ONUSIDA, les activités de sensibilisation sur le VIH/sida ont eu un impact positif dans la zone de mise en œuvre; mais d'autres localités qui souhaitaient en bénéficier, pour des raisons de sécurité et de temps limité, il n'a pas été possible de répondre à cette demande. Une grande partie des centres de santé de la région n'ont pu bénéficier des médicaments et d'autres intrants pour la prise en charge médicale des PVVIH du fait de la quantité insuffisante. De même, seulement 20 agents communautaires personnes sur la centaine travaillant en collaboration avec les centres de santé identifiés ont pu être formés. Malgré la courte durée du projet, la revitalisation des activités VIH/sida a montré des signes très positifs. L'extension du projet sur l'ensemble des districts de la région et sur une plus longue durée permettrait à coup sûr d'atteindre un nombre de bénéficiaires plus important et un plus grand impact.

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

- a) Les financements du CERF ont-ils permis de fournir rapidement une assistance aux bénéficiaires? Si oui, comment?**
OUI NON

Les fonds CERF ont joué un rôle catalytique qui a permis agences des Nations Unies de mobiliser des ressources et de fournir de toute urgence la réponse rapide. La mise à disposition rapide des fonds CERF a permis aux agences et aux partenaires d'exécution opérant sur le terrain de répondre très rapidement aux situations d'urgence et de remédier à certaines difficultés auxquelles étaient confrontées les personnes déplacées sur sites. La prise en charge collective de ces PDI a amoindri leurs souffrances, améliorer un temps soit peu leurs conditions de vie et aidé à améliorer les conditions favorisant leurs retours. Dans l'ensemble, les réponses apportées était notables même si les humanitaires restent confrontés à d'énormes défis. Au début de la crise, le système de monitoring de l' UNHCR et ceux d'autres acteurs ont été perturbés. Le maintien d'un système de collecte et de partage d'informations sur la protection était essentiel pour les activités de protection. Les résultats ont ainsi permis aux acteurs de faire des planifications, de s'adonner à des activités conjointes en respectant des principes directeurs et les standards de droits de l'homme.

En matière de sécurité alimentaire, les Fonds CERF ont permis d'assister les PDI ainsi que les familles hôtes dès le déclenchement de la crise post électorale. Ces PDI ont eu droit à une ration alimentaire de 2100 kcal par jour et par personne. Les fonds CERF ont permis de faire face aux besoins nutritionnels des personnes déplacées les plus vulnérables. Toutefois, l'achat international des vivres a pris plusieurs mois ce qui a retardé la fourniture de l'assistance alimentaire avec les fonds CERF.

Les fonds octroyés par le CERF au cluster éducation ont contribué considérablement à l'amélioration des conditions d'enseignement et d'apprentissage dans les espaces temporaire d'apprentissage et dans les écoles ayant intégré les enfants déplacés qui ont ainsi vu une solution à la pression exercée sur leurs infrastructures du fait de la présence de ces enfants PDI. La distribution de mobilier scolaire a facilité l'accueil des enfants affectés. Par ailleurs, les espaces d'éveil encadrant les jeunes enfants PDI de trois à cinq ans dont le fonctionnement a été financé par le

CERF ont contribué à occuper sainement les jeunes enfants et à apporter un appui psychosocial aux mères qui ont ainsi pu se libérer de la présence permanente de leurs enfants et s'adonner à des activités de leurs choix. Avec les fonds pour l'éducation, les besoins en mobiliers de 26 écoles primaires et deux écoles préscolaires dans les zones d'accueil ont été comblés dans un bref délai permettant ainsi à 8 222 enfants déplacés et de familles hôtes affectées de bénéficier de meilleures conditions d'apprentissage. Ces fonds ont en outre contribué à assurer à 11 974 enfants un soutien scolaire et psychosocial sur les sites.

Dans le domaine de la santé de la reproduction, la rapidité de la mise à disposition des fonds a permis: i) d'assurer la distribution des kits SR et autres consommables, l'équipement en matériels pour la prise en charge des cas, ii) d'identifier les ONGs locales et internationales pour la mise en œuvre des activités avec l'implication des bénéficiaires. Cependant dans la période de mars-avril 2011, les activités n'ont pu être menées correctement car le financement a été alloué à la phase aigue de la crise.

Dans le cadre de la santé, les fonds CERF ont permis d'organiser:

- Des évaluations pour mettre en évidence les besoins réels et proposer des solutions appropriées. Au total trois évaluations ont été réalisées par le cluster santé.
- Des cliniques mobiles dans les établissements sanitaires fermés (pillés ou détruits) et dans les lieux de concentration des populations déplacées dans les zones reculées ou sur les sites a permis de donner une réponse urgente aux besoins des soins.
- La présence des humanitaires ce qui a permis le retour rapide d'une grande partie du personnel de santé
- L'organisation des références et contre références.
- La vaccination des populations à risques et la prise en charge rapide des épidémies (rougeole à Duékoué, Daloa).

Dans le domaine de la Nutrition:

- Les premières commandes de produits thérapeutiques sont faites sur les fonds CERF.
- Le financement des ONGs locales sont payés sur les fonds CERF pour identifier dans la communauté les cas de malnutrition aiguë et leur référence vers des structures pour une prise en charge adéquates.
- Le délai de réception des fonds a permis de conclure rapidement des accords avec des partenaires opérationnels pour apporter une réponse aux enfants affectés.
- Les évaluations rapides ont permis de mettre en évidence les besoins les plus urgents. Par l'augmentation de l'accessibilité aux soins à travers les cliniques mobiles, les dons des médicaments et matériels dans les établissements sanitaires, soins aux déplacés sur les sites et dans les centres de santé, amélioration de la qualité des soins par la formation des pesanteurs, la coordination des intervenants.
- Les premières commandes de produits thérapeutiques sont faites sur les fonds CERF.
- UNICEF a prédisposé du matériel et médicament à l'ONG Save The Children pour une réponse rapide, en attendant la commande faisant le processus de commande offshore.
- Le déploiement des équipes de l'ONG Save The Children, la disponibilité des médicaments, l'offre de soins gratuits aux populations ont permis un retour progressif des populations, d'abord dans les camps PDIs, puis dans leurs sites d'origine.
- La présence de l'ONG Save The Children et la prestation des services ont permis au personnel national de revenir dans leurs localités d'affectation, pour la réouverture des centres de santé.
- Les financements CERF ont permis de mettre en œuvre rapidement les campagnes de vaccination, de supplémentation en vitamine A et de déparasitage dans les Districts Sanitaires les plus touchés par la crise, notamment les enfants vivant dans les camps de déplacés.
- Les financements ont permis également de financer les ONGs locales qui assuraient la prise en charge des maladies dans les camps de déplacés.
- La mobilisation rapide des fonds a permis de sauver la saison agricole pour des ménages vulnérables pour la saison principale (1er Fonds) et d'assurer une production céréalière et maraichère pour les premiers retournés dans la région du Moyen Cavally, soit la deuxième phase de réponse rapide.
- Du fait de la crise post – électorale de 2011, la plupart des personnes vivant avec le VIH sous ARV avaient d'une façon générale interrompue leurs traitements, n'avaient plus ni de bilan de suivi ni l'accès aux services de prévention du VIH/Sida dans les régions du Moyen Cavally. On notait également des difficultés pour l'approvisionnement en médicaments essentiels pour le traitement des infections opportunistes. Les effets bénéfiques de ces traitements ne sont plus à démontrer sur l'état de santé des PVVIH. Les financements du CERF ont permis de fournir le traitement, les soins et le soutien aux PVVIH fréquentant les centres où le projet a été mis en œuvre.

- Le financement octroyé à OIM a eu un impact positif dans la mesure où les maisons des familles touchées par la crise ont été réhabilitées, donnant ainsi l'opportunité à ces familles qui vivaient sur les sites de déplacées de pouvoir rentrer dans leur zones d'origine et de recommencer une vie normale. Plus de 1675 personnes ont pu regagner leurs villages grâce à la réhabilitation de leurs maisons. L'achat et les distributions de Kits NFI ont permis aux familles qui avaient tout perdu d'avoir des outils basiques ainsi que des abris temporaires pour ceux dont les maisons étaient complètement détruites. La construction de ces abris a ainsi permis à ces individus de mieux vivre en dignité et sécurité.
- Le tracking des véhicules sur le terrain effectué lors des missions, l'envoi et la réception de messages à travers nos cybercafés, le support donné aux agences en matière Informatique et de télécommunication.
- Du 15 avril au 30 décembre, 2011, l'opération UNHAS du PAM a transporté 4 215 passagers humanitaires et 100 tonnes métriques de fret humanitaire dans la région touchée. En outre, l'opération UNHAS a facilité neuf évacuations sanitaires du personnel humanitaire au cours de la période.

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

OUI NON

- Comme indiqué ci-dessous, les financements du CERF ont contribué à répondre partiellement aux besoins en mobiliers scolaires des écoles affectées ou d'accueil et à combler le besoin en matériel scolaire et didactique pour les espaces temporaires d'apprentissage et les écoles. Ainsi, tous les EAT (16 pour l'ouest) mis en place sur les sites et dans les localités d'accueil ont-ils été dotés de matériel scolaire d'urgence (School in a Box, kits récréatifs et kits ECD) ainsi au moins 400 écoles formelles de l'ouest et de la zone sud dotées en kits récréatifs et kits enseignants.
- Les fonds CERF ont permis la formation du personnel des centres nutritionnels et l'approvisionnement des centres nutritionnels en intrants.
- Les cas d'enfants victimes de violences sexuelles identifiés sur la période du financement ont reçu une assistance adéquate dans la moyenne des 72 heures.
- Le CERF a permis l'accès aux produits sanguins, la prise en charge des médicaments et matériels, la réhabilitation pour la sécurisation des médicaments, l'augmentation de la capacité du personnel.
- Offrir aux populations, des soins contre le paludisme, première cause de mortalité, avec la saison des pluies installée.
- La diarrhée étant une cause sous-jacente majeure de mortalité infantile, la prise en charge des cas a permis d'éviter 5 pour cent de décès dans les aires de santé couvertes.
- La prestation des services a permis de renforcer l'immunité des enfants face aux maladies au potentiel épidémiques, grâce à la vaccination de 128 enfants.
- L'UNICEF a pu programmer rapidement la mise en œuvre des CCC (Engagements pour les Enfants dans les Urgences), notamment: la vaccination contre la rougeole (dans la semaine qui suit l'installation des enfants dans les sites de déplacement), associée à la supplémentation en vitamine A et au déparasitage. Les autres activités ont été menées dans un second temps et ont intéressés l'ensemble des enfants (ceux dans les camps et ceux dans les villages d'accueil).
- Le PAM a apporté une assistance alimentaire adéquate aux personnes déplacées qui vivaient dans des camps durant la période des rudes combats entre les forces armées belligérantes.
- En plus, une assistance alimentaire adéquate a été remise par le PAM pour combler les besoins urgents des plus vulnérables, y compris les enfants malnutris et les femmes enceintes et allaitantes malnutries.
- Les familles d'accueil qui avaient consommés tous leurs stocks de nourriture et de semences et les premiers retournés ont pu bénéficier d'un appui de la FAO en kits agricole leur permettant de reconstruire leur capital productif.
- Le don de sang pour la sécurité transfusionnelle et la réduction de la mortalité maternelle et néonatale par l'OMS et ses partenaires a sauvé des vies.
- L'UNFPA a mis à disposition des formations sanitaires des équipements et des kits SR d'urgence pour la prise en charge des urgences obstétricales.
- De même, la fourniture des PEP pour la prise en charge des survivantes de viols (particulièrement à Guiglo lors de la retraite de MSF-Belgique).
- Durant la période post-crise immédiate, un appui a été apporté par l'ONUSIDA et ses partenaires aux structures de santé existantes dans la région du Moyen Cavally. Le VIH/sida qui est l'une des principales causes de mortalité en Côte d'Ivoire n'était pas pris en compte dans ces interventions. Les PVVIH n'étaient

donc pas pris en charge et on dénombrait de nombreux perdus de vue parmi les 1859 personnes sous traitement ARV à l'ouest, ce qui a occasionné de nombreux décès.

- De plus, il est important de noter que des cas de viols, d'abus et d'exploitations sexuels continuent d'être enregistrés à l'ouest où l'insécurité persiste. Cet état de fait est un facteur de propagation de l'infection à VIH.
- Les distributions de Kits NFI ont permis aux familles qui avaient tout perdue d'avoir des outils basiques ainsi que la construction d'abris pour ceux dont leurs maisons étaient complètement détruites. La construction d'abris temporaire a donné l'opportunité aux familles qui étaient sans abri de pouvoir mieux vivre en dignité et sécurité.
- La première phase de réponse rapide a permis à l'OIM de répondre aux besoins urgents à plusieurs niveaux :
 - Gestion de Camp incluant la gestion de l'information: enregistrement et mise à jour des bénéficiaires, analyser et adresser les besoins, support technique, mécanisme de coordination sur les camps, sécurité et différentes activités relatives à la protection des déplacés.
 - Coordination de l'approvisionnement des services de base en lien avec l'ensemble des partenaires UN, les agences prestataires de service et les responsables/groupe spécifique des bénéficiaires.
 - Organisation des comités pouvant faciliter la gestion et la vie quotidienne sur les camps.
 - Support aux camps spontanés à travers des équipes mobiles.
- Dans le volet 'télécommunication', à Toulepleu, la seule connexion Internet disponible était celle au sein du bureau du PAM où la salle radio commune a été installée.
- UNHAS a garanti l'accès aux articles légers et marchandises de secours, tels que des fournitures médicales, les aliments à haute teneur énergétique, les technologies de l'information et de la communication (TIC), à travers la fourniture de services faciles de fret aérien.

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

OUI NON

Pour la majorité des projets, les financements CERF ont permis de mobiliser d'autres fonds pour la continuité des interventions. Ces fonds sont soit venus de l'agence UN elle-même (fonds propre) ou d'un bailleur externe:

- En investissant dans la capacité du système de prise en charge de la malnutrition, le PAM a renforcé ses projets et a encouragé le soutien des bailleurs.
- Après avoir reçu les financements du CERF, le PAM a aussi reçu d'autres financements qui l'ont permis de continuer ses opérations d'urgence et aider les gens vulnérables et affectés par la crise.
- Les actions menées grâce aux fonds CERF ont été complémentaires de l'action financée par ECHO et la Coopération Suisse.
- L'UNICEF a apporté un financement additionnel pour soutenir toutes les activités menées. Ce financement consistait surtout dans l'achat d'intrants (vaccins, IEHK, capsules de vitamine A, comprimés de déparasitant) pour un montant total de \$ 250 000.
- Les fonds CERF ont permis de renforcer la capacité des partenaires et des centres de santé. Les fonds CERF santé ont permis d'être présents sur terrain, de faire des évaluations et de rédiger d'autres projets dont une partie a été financée par la Coopération Espagnole et Italienne.
- Pour la mise en œuvre des activités du projet CERF sur l'éducation, l'UNICEF a contribué au financement des missions de suivi et du transport du matériel.
- Le démarrage de la réponse aux besoins de nutrition a permis de susciter le financement d'ECHO d'un montant de \$ 1 660 131 et du comité Italien \$ 921 436.
- Le démarrage de la réponse a permis de susciter un financement d'ECHO d'un montant de \$1 660 131 pour l'ONG Save The Children.
- L'OIM a pu se positionner pour un financement d'ECHO en vue de continuer les activités de gestion de camps précédemment financés par la première phase de réponse rapide..
- Les résultats partiels obtenus en protection sur la période ont mis en évidence les problèmes mais surtout les capacités de réponses qui ont permis de mobiliser des financements additionnels.
- Pour l'UNFPA les activités menées dans le cadre des financements CERF ont permis d'identifier les difficultés de prise des VBG (cas de viols), les besoins non couverts dans ce domaine. Les résultats ont ainsi permis de faire le plaidoyer auprès des partenaires et bailleurs de fonds. Ainsi l'USAID a financé les VBG dans la région d'Abidjan.
- Le bureau pays a également mobilisé des fonds auprès du siège pour la prise en charge des cas de mutilations génitales féminines (MGF) à Dabakala (zone de forte prévalence de MGF).

- La mise en œuvre du projet CERF a permis de mobiliser des financements sur les Fonds irlandais destinés à renforcer les interventions de lutte contre le VIH/sida dans le domaine de l'humanitaire.
- Les fonds CERF ont permis à l'OMS de mobiliser des fonds auprès de la coopération espagnole pour l'appui à la prise en charge des urgences et la coopération de la Corée du Sud pour la réhabilitation des établissements sanitaires.
- Le financement du CERF pour la poursuite de l'opération aérienne UNHAS a permis par la suite au PAM de bénéficier d'un financement de ECHO pour ce même projet.

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

OUI NON

Le CERF a été un grand élément fédérateur ayant permis que les acteurs de terrain de la réponse humanitaire aient: une planification commune, une répartition des zones d'intervention, une harmonisation des approches, un transfert des compétences, la mise en place d'outils de suivis communs à tous les acteurs et une opportunité d'échange d'informations au sein des clusters et entre organisations partenaires. Le CERF a ainsi permis de réaliser certaines activités ensemble au sein du cluster notamment la rédaction du projet lui-même, l'organisation des évaluations conjointes et la mise en œuvre des projets ensemble ou en complémentarité, renforçant ainsi la communication entre les membres des divers groupe sectoriels. Les Fonds CERF ont renforcé le système de coordination des clusters et ont permis la réalisation puis la poursuite des activités essentielles des clusters. Les clusters ont notés l'organisation régulière des réunions au niveau central et régional.

Ce qui a permis par exemple le suivi de la sécurité alimentaire et l'évaluation des récoltes, l'organisation du sixième cycle de l'outil d'analyse IPC (Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire) et de collecte/diffusion d'information qu'est Dynamic Atlas.

En outre, la présence d'un coordonnateur nutrition a permis de faciliter la décentralisation de ce cluster. Grâce à la matrice 3W <qui fait quoi, où et quand?> régulièrement mise à jour, des opportunités de mise en synergie des acteurs ont été exploitées par les membres du cluster.

L'amélioration de la coordination entre acteurs a été perçue de façon générale dans tous les secteurs et pour tous les projets dont la mise en œuvre a été possible grâce aux fonds CERF. Pour citer quelques exemples:

- Les fonds octroyés au secteur éducation étant réduit, ils n'ont pu être redistribués qu'entre les deux co lead qui avaient des projets concordants. Cependant, cet état de fait n'a en rien affecté la coordination du cluster qui continue de bien fonctionner avec la contribution de tous notamment un suivi des partenaires concernant l'impact sur les bénéficiaires. Aussi les partenaires du cluster éducation ont- ils participé en grand nombre à l'élaboration du CAP 2012.
- Les fonds CERF ont permis au cluster santé de réaliser des activités par des agences (OMS, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA) en collaborations avec des ONGs locales et internationales (Save The Children, IRC, AIBEF, ASAPSU, Caritas, COOPI) avec l'organisation régulière des réunions de clusters à Man et à Abidjan avec des clusters coordinateurs.
- La recherche de réponses intégrées et complémentaires impulsées à travers le sous/cluster protection de l'enfant et le sous/cluster GBV a permis de coordonner les interventions notamment dans la prise en charge des VBG ainsi que du Monitoring and Reporting Mécanisme (MRM). Dans le domaine des VBG : le CERF a également aidé au renforcement du pilotage du GBV-IMS introduit en Cote d'Ivoire, la coordination entre les différentes plateformes, la diffusion des POS VBG. Cela ajouté au plusieurs activités de protection mainstreaming sur la VBG. A noter que UNFPA a complété le financement avec des formations spécifiques sur la coordination (élaboration des POS VBG, les Directives IASC, les principes d'éthique et de sécurité sur la documentation relative à la violence sexuelles de l'OMS.
- La première phase de réponse rapide a permis à OIM de renforcer, en accord avec le HCR, les mécanismes de coordination du cluster CCCM au niveau national et régional (ouest). Le cluster et ses partenaires ont élaborés les TdR, stratégie et plan d'action du cluster pour 2011, puis développé les outils de communication/partage d'Information et reportage, notamment le site web (www.cccmivoire.com), le 3W, la cartographie de tous les camps + gestionnaire ou point focal, les rapports hebdomadaire de situation des

PDIs, visites de terrain concertées et les réunions hebdomadaire du cluster aussi bien au niveau régional (ouest) qu'au niveau national. Et enfin le renforcement de capacité des partenaires (gouvernement, UN, ONGs nationales et Internationales) sur la gestion et la coordination des camps (A Abidjan 15 – 17 Juin : 21 participants venus de CARITAS, Croix Rouge Locale, ASA, MESAD, ASAPSU, NRC, DRC, OIM, HCR et Gouvernement. Puis a Man 21 – 23 Juin : 30 participants venus de ASA, CARITAS, Save the Children, VIF, NRC, DRC, OIM, HCR, UNICEF, PAM, Bénéficiaires/comite PDIs et Ministère des Affaires Sociales).

- Le second financement CERF a permis à l'OIM et ses partenaires internationaux puis nationaux du secteur Abris / NFI d'organiser des ateliers sur le plan d'action de 2012 ainsi que les types d'abris à construire dans les zones de retour.
- Les membres du cluster 'Emergency Télécommunication' (ETC) se sont attelés à rendre fonctionnelle et indispensable les investissements sur le terrain.

VI. ENSEIGNEMENTS TIRÉS

1. RECAPITULATIF DES SUGGESTIONS AU SECRETARIAT DU CERF

ENSEIGNEMENTS TIRÉS	SUGGESTIONS DE SUIVI/AMÉLIORATION	ENTITÉ RESPONSABLE
L'identification des destinataires et la division des fonds du CERF.	Il faut identifier les priorités de la crise et les activités qui sauvent les vies devraient être prioritaires. Il faut trouver un meilleur moyen, un moyen plus objectif pour identifier et soutenir les priorités pendant une crise.	Secrétariat du CERF
Problématique des agences/ONGs qui ont des activités dans plusieurs secteurs.	Il faut faire une distinction entre les activités et les organisations. Les fonds devraient être divisés plutôt par besoin de chaque secteur même si une agence travaille dans plusieurs secteurs. Ce rappel est important pour que toutes les opérations importantes qui aident les bénéficiaires et toute la communauté humanitaire soit prises en compte et qu'un secteur ne soient pas pénalisées à cause du fait qu'il est géré par une agence qui a le lead dans d'autres secteurs (comme le PAM).	Secrétariat du CERF
La soumission directe des projets des ONGs internationales au CERF (et non par le biais des Agences lead) laisse peu de marge de manœuvre aux Agences. A la pratique, plus de 40 pour cent des fonds CERF pour la première phase de réponse rapide ont plutôt servi à payer des coûts supports et coûts Staff de ces ONG alors qu'à l'UNICEF, la règle ne permet pas de dépasser 25 pour cent du budget total.	Fixer un taux maximal pour les coûts supports et coûts staff. Par exemple à l'UNICEF, la règle ne permet pas de dépasser 25 pour cent du budget total.	Secrétariat du CERF
Pas de visibilité sur le montant global disponible ainsi que les clés de répartition qui rallongent le processus de révision et finalisation des fiches projets initialement basées sur les besoins réels présentés par les agences.	Donner des indications sur l'enveloppe disponible et les clés de répartition en amont du processus.	Secrétariat du CERF
La présentation de propositions conjointes des agences, encouragée par le CERF, se traduit le plus souvent par une allocation des ressources inférieure aux besoins réels initialement présentés conjointement.	Financer de façon prioritaire les projets conjoints.	Secrétariat du CERF

L'utilisation du Plan de contingence est très utile dans la division des fonds du CERF sur la base des besoins déjà quantifiés; il permet de répondre à temps à ces besoins urgents.	Le plan de contingence comme moyen objectif de répartition des fonds du CERF : il est très utile et a énormément aidé le processus. L'existence d'un tel plan de contingence facilitera ce travail à l'avenir parce qu'il s'agit d'un document de référence qui identifie bien les priorités. Nécessité de mise à jour périodique de ce PC.	Secrétariat du CERF/ OCHA
Dans le cadre des appuis en termes agricoles, les actions sont fortement dépendantes de la saison. Le délai d'approbation de l'allocation CERF réduit souvent le temps de préparation et d'achat au niveau des activités agricoles.	Approbation des fiches projets par les fonds CERF dans les délais tenant compte de la saison agricole.	Secrétariat CERF
Les fonds CERF renforce la coordination entre intervenant dans les différents secteurs, vu que la stratégie d'intervention doit être partagée et discutés dans les clusters.	Continuation de la coordination au niveau du CERF.	Secrétariat CERF

2. RECAPITULATIF DES SUGGESTIONS AUX DIFFERENTS INTERVENANTS

ENSEIGNEMENTS TIRÉS	SUGGESTIONS DE SUIVI/AMÉLIORATION	ENTITÉ RESPONSABLE
Importance de la synergie d'actions entre organisations (Projets conjoints avec des autres agences ou Oings).	Le fait d'encourager des bénéficiaires des fonds CERF à travailler avec d'autres agences ou ONGs est très positif. Ces activités encouragent en effet la collaboration entre des organisations, facilitent la communication et un meilleur partage des fonds CERF.	Toutes les agences et ONGs
Les projets ont renforcés la collaboration entre les organisations partenaires en matière de coordination et de réponse à l'urgence.	Le rôle du cluster dans la coordination de la gestion de l'urgence doit être renforcé pour accroître les capacités des différents membres en matière de conception, de mise en œuvre et de suivi de la réponse humanitaire.	Toutes les agences et Oings
La coordination des intervenants dans le cadre humanitaire a permis de minimiser les duplications des actions menées, les actions rapides et bien ciblées, la diffusion de l'information au sein des membres du cluster.	Continuer cette coordination jusqu'au moment où le Gouvernement sera capable de le faire.	Toutes les agences et Oings
La planification harmonieuse du projet a permis une mise en œuvre réussie, un suivi conjoint par les partenaires et un partage des informations relatives aux difficultés et au progrès en temps réelle.	Inclure les activités pour lesquelles l'ONGs partenaire a de l'expertise (formation des enseignants sur les thématiques de protection de l'enfant, les alternatives aux punitions physiques et humiliantes, mise en place de mécanisme de protection de l'enfant en milieu scolaire) dans les propositions et discussions avec les bailleurs.	Coordination du cluster éducation
Le projet a bénéficié de l'expertise respective des deux partenaires de mise en œuvre, UNICEF et Save the Children, qui ont agi de concert sur le terrain. Ce qui a été bien perçu par les communautés et a favorisé une implication des ONGs	Systématiser la mise en commun des expertises pour garantir le succès des projets conjoints.	Coordination du cluster éducation

locales.		
Le projet a rencontré l'adhésion des bénéficiaires à travers la participation des COGES et bénévoles à travers les ONGs locales issues de la communauté pour la mise en place des EAT, sensibilisation des parents, l'identification des enfants pour le retour à l'école et suivi de la participation des enfants aux activités.	Renforcer les capacités des comités créés à la faveur du projet dans les communautés en mobilisation sociale pour la scolarisation des enfants et en maintenance des infrastructures scolaires.	Coordination du cluster éducation
Les activités en clinique mobile en situation de crise et post conflit améliorent l'accès des populations aux services de santé de base.	Pour favoriser l'ouverture rapide des établissements sanitaires fermés, les cliniques mobiles devront être implantées de préférence dans les établissements sanitaires fermés. Il faudra en outre incorporer le personnel de l'établissement dans le staff de l'équipe mobile.	OMS et ONG de mise en œuvre
L'appui à la sécurité transfusionnelle dans les contextes de crise contribue à la réduction de la mortalité maternelle et infantile.	Continuer à appuyer la collecte, le transport de sang au niveau des centres de transfusion sanguine.	OMS, UNFPA, PEPFAR, SCF, IRC
La formation, la supervision du personnel et l'appui en médicaments et matériels ont permis d'augmenter la qualité des soins et la fréquentation des établissements sanitaires.	Continuer cet appui en attendant que le gouvernement soit en mesure de reprendre ses responsabilités.	OMS
La surveillance épidémiologique a permis rapidement de prendre en charge les épidémies.	Continuer l'appui à la surveillance épidémiologique par la formation et impliquer les agents de santé communautaires.	OMS
L'implication effective des parties prenantes dans tout le processus favorise la réalisation des activités dans les délais.	Organiser des séances de travail régulières entre parties prenantes. Renforcer les capacités des acteurs.	Cluster lead
Une bonne analyse du contexte favorise la rédaction des projets.	Partager les résultats des différentes évaluations entre parties prenantes.	OMS/Gouvernement
La signature de stand-by agreements avec des ONGs locales bien avant le déclenchement de la crise a permis de mobiliser rapidement la réponse à l'urgence.	Renouveler périodiquement ces stand-by agreements. Effectuer périodiquement le mapping des intervenants dans les zones de crise ou susceptibles de connaître des crises.	ASAPSU, CROIX ROUGE CI, CARITAS
L'existence d'un contingency plan a permis de quantifier les besoins et de répondre à temps.	Nécessité de mise à jour périodique de ce PC.	OCHA, TOUS LES PARTENAIRES SANTE
Reporting des activités pas faits dans les délais, à cause des priorités et des procédures institutionnelles différentes.	Définir un cadre de reporting pour les ONGs, proche de celui d'UNICEF et du CERF.	UNICEF, SAVE THE CHILDREN
Sur le volet « gestion des ordures », la collaboration étroite avec la direction technique des Mairies de Man et Duékoué a permis renforcer les capacités de ces services et d'assurer une bonne compréhension du projet ainsi qu'une bonne planification et	Continuer à appuyer la Mairie de Man pour l'obtention du site de la décharge de Dompleu.	Gouvernement / CARE International / WASH Cluster

couverture des villes.		
La distribution des kits SR en situation de crise humanitaire i) facilite la prise des urgences obstétricales, ii) améliore les conditions d'hygiène des accouchements lors que les femmes n'ont pas accès aux structures de santé, iii) renforce le niveau du plateau technique de prise en charge des références.	Pré positionnement de Kits SR dans les zones à identifiées. Formation du personnel des zones à risque sur le dispositif minimum d'urgence de la santé de la reproduction en situation de crise.	UNFPA
Les activités en clinique mobile en situation de crise et post-conflit améliorent l'accès des populations aux services de santé de la reproduction	Renforcer les activités SR en clinique mobile.	UNFPA
L'appui à la sécurité transfusionnelle dans les contextes de crise contribue à la réduction de la mortalité maternelle et réduit les risques d'infection / contamination liés à la transfusion sanguine.	Poursuivre les opérations de collecte de santé Renforcer le mécanisme de distribution et d'approvisionnement du dispositif national.	UNFPA
L'élaboration des POS VBG est une nécessité (première) lors d'une situation d'urgence. La présence en Cote d'Ivoire de plateformes locales de lutte de la VBG a permis une appropriation large des POS. Ceci a eu un effet immédiat sur le rétablissement du mécanisme de référence. L'existence des plateformes a également permis à la coordination pendant la phase d'urgence de travailler sur la phase de sortie de crise par la mise en place de structures adaptées à cela.	L'agence de coordination sur les VBG doit être toujours présente au terrain. Mise en place de la plateforme à Toulepleu. Renforcement de capacité à Bangolo et Daloa. Amélioration des capacités d'analyse et d'appui à la cartographie des zones sensibles (plus à risque) pour adapter la réponse au contexte post-conflit.	UNFPA
La mise en place des points focaux VBG dans la communauté (à travers les comités de protection et les associations des femmes) a garanti une bonne circulation de l'information sur les services disponibles et les conséquences (ce qui a permis l'utilisation des services).	Ce point doit être renforcé d'où la nécessité de former les leaders et les membres des groupements féminins pour l'identification des risques, le rapportage des cas dans les villages.	UNFPA et tous les acteurs VBG de l'ouest (à travers la stratégie d'approche du sous-cluster).
Dans le cadre de la prise des cas de viols, l'achat au niveau local des médicaments (kits IST, pilules du lendemain, test d'hépatite) facilite la prise en compte du protocole national pour la prévention et la prise en charge des pathologies, et des grossesses chez les personnes survivantes d'une part et d'autre part permet de doter en plus de produits les structures sanitaires. La dotation des structures sanitaire en médicaments motive les agents	Continuer cette stratégie en insistant sur la gratuité des soins pour les survivantes.	Cluster Santé (UNICEF, UNFPA, OMS)

et permet de façon concrète les actions de PEC et encourage les personnes survivantes à déclarer leur cas et rechercher un soutien auprès des prestataires: instauration d'un climat de confiance.		
Le retour de l'administration et des agents de santé constitue pour la population un gage de la sécurité et facilite le retour.	Promouvoir le retour du personnel de santé.	UNFPA
La mobilisation sociale autour des activités SR et VBG peuvent constituer un jalon de l'amorce de la cohésion sociale dans les contextes post-conflit.	Intégrer des actions de cohésion sociale dans les activités SR & VBG.	UNFPA
Le renforcement des neuf centres de santé pour des interventions de lutte contre le VIH/sida dans le cadre de la mise en œuvre du projet a permis la poursuite et l'offre de traitement, de soin et de soutien à plus de 1400 PVVIH y compris des femmes enceintes et des nouveau-nés.	Poursuivre la supervision des professionnels de la santé formés pour la prise en charge des PVVIH et des violences sexuelles. Renforcer les services existants et étendre les services de prise en charge des PVVIH à toutes les aires sanitaires des localités identifiées à travers le CERF et des financements additionnels à rechercher.	Cluster santé Ministère en charge de la santé
Les communautés rurales et urbaines des aires sanitaires identifiées pour la mise en œuvre du projet CERF se sont engagées à lutter contre la VIH/sida. Ce qui a permis d'apporter des soins et soutien à domicile à environ 200 PVVIH, de sensibiliser plus de 10.000 personnes et toucher 30.000 à travers les radios locales.	Poursuivre la formation des agents de santé dans la communauté. Etendre les services de santé communautaire et de prévention du VIH/sida dans les communautés urbaines et rurales sur l'ensemble de la région.	Cluster santé Ministère en charge de la santé
L'intégration des activités de lutte contre le VIH/sida dans les plans d'actions et dans les projets mis en œuvre par les clusters Relèvement Précoce, Education, Nutrition, Protection ainsi que le sous-cluster VBG pour une approche multisectorielle de la réponse nationale au VIH/sida.	Poursuivre et renforcer la réponse multisectorielle au VIH/sida. Renforcer les capacités en matière de VIH/sida des acteurs de mise en œuvre dans les secteurs indiqués.	Clusters concernés Ministère en charge des secteurs indiqués
La tension inter-ethnique qui existait entre les différentes communautés dans certains villages n'ont pas permis que le projet démarre comme prévu.	Plaidoyers pour l'obtention de moyens financiers en vue de continuer avec le suivi, surtout dans les villages de retour.	OIM
Flexibilité: L'avion a été changé deux fois au cours de la mise en œuvre de cette opération en 2011: de 19 à 32 passagers et retour à 19 passagers, mais avec une capacité à décollage et atterrissage court et une faible consommation de carburant; ce	Faire preuve de flexibilité en tenant en collaboration avec les utilisateurs d'UNHAS, le calendrier a été modifié en tenant compte de nouveaux développements dans l'organisation des agences de l'ONU et des ONG. Aujourd'hui, cinq emplacements sont desservis, couvrant le centre et le sud et sud-ouest du pays.	PAM/Utilisateurs d'UNHAS

qui a permis d'adapter les opérations aux besoins de la communauté humanitaire dans des conditions d'infrastructures très limitées.		
Le monitoring ne vise pas seulement la collecte d'information mais doit aussi assurer sa gestion dans une base des données et la production de rapports de qualité.	Mobiliser un gestionnaire de l'information technique (IMO), capable de monter et gérer une base des données et de faire des cartes. Avoir une équipe de saisie et des équipements adéquats. Echanges périodiques entre moniteurs sur la situation dans les différentes zones (analyse conjointe). Partage d'outils standards (niveau global) pour améliorer la rapidité de la réponse.	UNHCR ou l'entité et Le donateur – le monitoring demande des staffs de qualité.
Un programme de monitoring a besoin d'une capacité de réponse aux préoccupations urgentes relevées sur le terrain.	Assurer une capacité de réponse en relation avec les résultats du projet monitoring permettant aux moniteurs de référencer les besoins identifiés aux acteurs appropriés.	UNHCR, Bailleurs de fonds
Assure l'Indépendance des moniteurs via des véhicules / motos / moyens de communication.	Prévoir des moyens logistiques propres au monitoring qui est une activité quotidienne.	Bailleurs des fonds
Le monitoring n'est pas toujours possible à tout moment.	Etablir des réseaux locaux pour permettre une couverture des zones clé à distance pendant les phases d'insécurité ou manque d'accès.	UNHCR
Les informations issues du cluster sont favorablement accueillies.	Travailler avec le cluster protection sur les rapports clés et leurs formats. Assurer la validation des rapports qui sortent du Cluster par tous les membres.	UNHCR, cluster Protection
Les activités de cohésion sociale/ réconciliation d'urgence ont besoin d'être adaptées aux changements.	Travailler avec le gouvernement pour une remise en place des structures étatiques en vue de la transition de l'humanitaire vers une phase de stabilisation.	UNHCR, cluster Protection
Les biens domestiques ont été essentiels pour permettre aux populations déplacées d'établir des mécanismes de survie appropriée.	Prévoir un stock d'urgence pour faire face a d'éventuels besoins pressants.	UNHCR, cluster Abri/NFI

ANNEXE I. RÉSULTATS DES PROJETS INDIVIDUELS PAR AGENCE

IOM - CCCM/ GESTION ET COORDINATION DES CAMPS							
NUMÉRO DE PROJET CERF	11-IOM-013	Budget total du projet	\$ 1 019 000 (EHAP budget under revision)	Beneficiaires	Objectif	Résultat	Égalité des sexes Les comités de gestion, d'assainissement, de distribution de NFI / vivres et de GBV des camps sont composés de femmes et d'hommes.
TITRE DU PROJET	Camp management support and service provision to IDPs in western Côte d'Ivoire and around Abidjan.	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 365 765.55	Personnes			
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Achevé	Montant versé par le CERF	\$ 365 765.55	Femmes	11 750	39 356	
				Hommes	13 250	29 690	
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)	25 000	6 046	
				Y compris, enfants de moins de 5 ans			
				TOTAL	25 000	69 046	
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS					MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION
<p>Gestion de camps et de sites de PDIs à Duékoué, Man, Mahapleu, Danané et d'autres sites dans l'ouest Côte d'Ivoire améliorer et maintenue.</p> <p>Coordination de la fourniture des services de base sur les sites rendus plus maintenue.</p> <p>Création et organisation des comités de gestion des sites, toujours en activités pour une meilleure</p>		<p>La Gestion des sites de PDIs à Duékoué, Man, Mahapleu, Danané et d'autres sites dans l'ouest de Côte d'Ivoire</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'OIM a garanti les opérations de gestion des camps à Guiglo et à Duékoué et fait des équipes de gestionnaires mobiles à Man et Danané et tous les autres sites dans l'ouest de Côte-d'Ivoire. ▪ Un staff international OIM a été recruté et est à la tête d'une équipe de gestionnaires du camp locales pour assurer une meilleure réponse aux besoins identifiés des PDIs. ▪ Le partage de l'information a été assuré et continue à être assuré par le Cluster CCCM (co-Lead OIM et UNHCR) avec tous les acteurs humanitaires nationaux et internationaux intervenant dans l'assistance des personnes déplacées et les autorités locales. <ul style="list-style-type: none"> ○ Un tableau d'analyse sur les informations collectées sur les sites publiées toutes les deux semaines: celui-ci relate les statistiques des PDIs sur sites, les départ volontaires, les besoins non couverts. ○ Un 3W avec le tableau d'analyse: quel acteur fait quoi sur quel site ? Le 3W a aidé à rationaliser l'aide humanitaire et à éviter les doubles emplois. <p>Coordination de la fourniture de services de base sur les sites</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La première phase de réponse rapide a permis à l'OIM de mettre en place en accord avec le UNHCR, le mécanisme de coordination du cluster CCCM au niveau national et régional (ouest). A travers le CCCM, l'OIM a suivi et continue de suivre la mise en œuvre des services de base et la fourniture de l'aide humanitaire en coordination avec tous les acteurs nationaux et internationaux. ▪ Les PDIs ont été sensibilisés à la vulnérabilité des femmes, des enfants et des personnes âgées aux droits humains. La sensibilisation des gestionnaires des sites et des membres des comités de gestion des sites (PDIs) est permanente. ▪ Les agents des ONGs nationales présents de façon permanente sur les sites ont rapportés régulièrement les cas de protection et tous les autres besoins. Le CCCM a toujours travaillé en synergie avec le cluster protection (Lead HCR) sur les cas de protection des PDIs et plaidoyers au niveau national notamment les menaces d'éviction, les questions de paiements de factures d'eau et d'électricité et le retour dans la dignité. <p>Création de comités de gestions des sites pour une meilleure gestion</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place de comités de PDIs pouvant faciliter la gestion des camps dans tous les secteurs notamment abris, 					<p>Tableaux d'analyses statistiques bi-hebdomadaires des personnes déplacées sur sites.</p> <p>Réunions de coordination bi-hebdomadaire du cluster CCCM (national et régional à l'ouest).</p> <p>Le 3W du cluster CCCM.</p> <p>Rapports des réunions de coordination</p>

<p>gestion des services fourni sur les sites.</p> <p>Soutien à des camps spontanés à la périphérie d'Abidjan.</p>	<p>eau et assainissement, éducation, santé. Ces comités travaillent sous la supervision technique de l'OIM et des prestataires de services. Formation des partenaires gouvernementaux, agences UN, et ONGs nationales et Internationales sur les techniques de gestion et de coordination de camps.</p> <p>Soutien à des camps spontanés à la périphérie d'Abidjan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En étroite coordination UNHCR,OIM avec les partenaires du cluster CCCM ont participé à l'assistance des populations déplacées à Abidjan et à sa périphérie. 	
---	--	--

UNICEF-EDUCATION

NUMÉRO DE PROJET CERF	11-CEF-18-A	Budget total du projet	\$ 304 950	Beneficiaires		Objectif	Résultat	Égalité des sexes
				Personnes				
TITRE DU PROJET	Accès à l'école des enfants déplacés et enfants des familles hôtes affectés par les violences résultant de la crise post électorale en Côte d'Ivoire.	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 587 177 ¹	Femmes		90 100	9 220	Les 20 196 enfants PDIs d'âge scolaire (9224 filles et 10 972 garçons) et 2936 enfants âge préscolaire qui ont participé aux activités éducatives et récréatives ont bénéficiés d'une protection physique et d'un appui psychosocial. Ils ont pu ainsi dépasser leurs traumatismes et retrouver leur bien-être. Ils ont aussi pu se réintégrer dans les écoles formelles sans grande difficulté car ils ont maintenu leur niveau dans les EAT et les plus jeunes ont été par la même occasion préparés à l'école. Les femmes PDIs qui étaient des bénéficiaires indirectes dont les enfants ont été encadrés dans les EAT ont pu s'adonner à des activités génératrices de revenus pour améliorer les conditions de vie de la famille.
				Hommes		9 100	10 972	
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)		18 200	20 196	
				Y compris, enfants de moins de 5 ans		1 800	2 9360	
				TOTAL		20 000	23 132	
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Achevé	Montant versé par le CERF	\$ 304 950					
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS						MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION
<p>Distribution de kits scolaires et de matériels didactiques et pédagogiques dans les EAT et les écoles d'accueil des élèves PDIs.</p> <p>Distribution de mobiliers scolaires dans les 26 les écoles primaires et 2 écoles maternelles.</p>		<p>Distribution de kits scolaires et de matériels didactiques et pédagogiques</p> <ul style="list-style-type: none"> 275 kits School-in-a-Box dont 83 à l'ouest et 10 School- in a Bag, 280 kits ECD dont 90 à l'ouest, cinq tentes, 145 kits ECD, 1 776 nattes, 99 kits encadreurs de jeunes enfants et de 420 kits récréatifs dont 135 à l'ouest et 285 au sud; matériels didactique et pédagogique pour 480 écoles dont 373 à l'ouest (EAT et écoles accueillant les élèves PDIs). <p>Distribution de mobiliers scolaires</p> <ul style="list-style-type: none"> 72 tableaux chevalets, 1187 tables bancs, 42 tables et 56 chaises pour enseignants, sept chaises remboursées + 7 bureaux pour directeurs, 100 petites chaises et 25 petites tables distribués dans 26 écoles primaires et deux écoles préscolaires. <p>90 enseignants et encadreurs des enfants PDIs dont 35 femmes des sites de déplacés de Guiglo, Duekoué et Zouan Hounien leurs capacités renforcées en animation d'un EAT.</p> <p>La formation des enseignants et encadreurs et l'appui en matériel (kits scolaires, matériel didactiques et pédagogiques, mobiliers scolaires) ont permis un encadrement de qualité pour 23,132 enfants d'âge préscolaire et d'âge scolaire dans les sites de déplacés.</p>						<p>Des missions ont été régulièrement menées dans les localités concernées par les membres du cluster notamment UNICEF et Save The Child pour le suivi des activités et l'évaluation de l'évolution de la situation ;</p> <p>Des rapports de distribution ont été élaborés par les ONG commises à cette activité et mis à la disposition de l'UNICEF ;</p> <p>Le suivi des acquis de la formation a été fait lors des missions sur les sites de déplacés.</p>

¹ Merci d'indiquer le montant total reçu et non uniquement les fonds reçus de la part du CERF.

UNICEF-NUTRITION								
NUMÉRO DE PROJET CERF	11-CEF-018-D	Budget total du projet	\$ 7 22 000	Beneficiaires		Objectif	Résultat	Égalité des sexes
				Personnes		29 000	166 264 ²	
TITRE DU PROJET	Emergency assistance to address nutritional needs of children, pregnant and lactating women affected by the political crisis in Cote d'Ivoire	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 3 124 040	Femmes			51 945 ³	Tous les enfants garçons et filles ont bénéficiés de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère. Il n'y a pas eu de différence dans les soins apportés. Pour la supplémentation en biscuit vitaminé le choix a été donné aux femmes enceintes et allaitantes à cause de leur état physiologique qui exige plus d'apports nutritionnels. 104061 enfants de six à 23 mois qui ont reçus de complément nutritionnel. Pas de chiffre par sexe. Il faut signaler ici 18.495 femmes enceintes et 33450 femmes allaitantes.
				Hommes				
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)				
				Y compris, enfants de moins de 5 ans		9 000	10 258	
				TOTAL		29 000	166 264	
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Achevé	Montant versé par le CERF	\$ 364 643	À noter <i>En tout nous avons pu atteindre 166 264 au lieu de 29.000. Cela se justifie par le fait que des fonds supplémentaires que nous avons reçu nous ont permis d'atteindre ce résultat.</i>				
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS					MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION	
<p>To provide adequate treatment to children less than five years of age suffering from acute malnutrition.</p> <p>To put in place a system to screen, refer children and monitor the situation.</p> <p>To provide nutrition services to pregnant and lactating women and children six-23 months in order to prevent the deterioration of their nutrition status.</p>		<p>Fournir un traitement adéquat aux enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë</p> <ul style="list-style-type: none"> Approvisionnement en produit thérapeutique: lait thérapeutique, plumpynut, antibiotique, vitamine A, acide folique, ReSoMal, etc. Formation du personnel des centres nutritionnels. Enfants prise en charge de 10 258 enfants souffrant de la malnutrition aiguë sévère sont traités avec un taux de guérison de 80 pour cent. <p>Mettre en place un système dépistage et de référence des cas de malnutrition et leur suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> Accord de partenariat avec six ONGs dans six différentes régions sanitaires. Formation de 2 142 agents communautaires de santé sur la détection précoce des cas de malnutrition aiguë 569 408 enfants dépistés dont 10.258 enfants souffrant de la malnutrition aiguë sévère sont référés dans les centres nutritionnels. <p>Fournir une supplémentation nutritionnelle aux femmes enceintes, allaitantes et aux enfants de six à 23 mois afin de prévenir une détérioration de leur état nutritionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> Supplémentation en biscuit vitaminé à 104 061 enfants de six à 23 mois, 33 450 femmes allaitantes et 18 495 femmes enceintes. 					<p>Statistiques mensuels des centres nutritionnels.</p> <p>Visite de terrain enquête nutritionnelle.</p>	

² En tout nous avons pu atteindre 166264 au lieu de 29 000. Cela se justifie par le fait que des fonds supplémentaires que nous avons reçu nous ont permis d'atteindre ce résultat.

³ Il faut signaler ici 18495 femmes enceinte et 33450 femmes allaitantes.

WHO-NUTRITION

NUMÉRO DE PROJET CERF	11-WHO-21 ⁴	Budget total du projet	\$ 185 372 ⁵	Beneficiaires			Objectif	Résultat	Égalité des sexes
				Personnes	2 400 000	1 685 301			
TITRE DU PROJET	Emergency assistance to address nutritional needs of children, pregnant and lactating women affected by crisis in Côte d'Ivoire	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 185 372	Femmes	1 176 000	825 798			Tous les personnels en service dans les centres nutritionnels des différentes formations sanitaires ciblées ont été formés quel que soit leur sexe. Tous les enfants malnutris (30 pour cent des moins de cinq ans) reçus dans les formations sanitaires quel que soit leur sexe sont pris en charge. La bonne prise en charge des enfants malades améliore à coup sûr la charge de travail des mères et par conséquent rejaillit sur toute la famille.
				Hommes	1 224 000	859 503			
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)	2 400 000	1 685 301			
				Y compris, enfants de moins de 5 ans	36 000	25 280			
				TOTAL	2 400 000	1 685 301			
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Achevé	Montant versé par le CERF	\$ 185 372						
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS						MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION	
<p>Approvisionnement de kits pédiatriques pour la prise en charge des complications médicales de la malnutrition.</p> <p>Recrutement d'un consultant national en nutrition.</p> <p>Recyclage du personnel de santé dans le cadre de la prise en charge des complications de la malnutrition.</p>		<p>Approvisionnement de kits pédiatriques pour la prise en charge des complications médicales de la malnutrition assurée:</p> <ul style="list-style-type: none"> Le volet " Kit pédiatrique" a fait l'objet de recrutement de l'ONG internationale "SAVE THE CHILDREN" à l'ouest du pays pour l'achat des médicaments à distribuer aux formations sanitaires des structures de base. Des outils de gestion ont été distribués à 36 formations sanitaires dont trois à Abidjan, sept à Bloléquin, neuf à Toulépleu et 15 à Duékoué. Des médicaments pour la prise en charge des complications ont été fournis aux trois CHU d'Abidjan. <p>Recrutement d'un consultant national en Nutrition réalisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> Un consultant a été recruté depuis le 21 mai pour une période de trois mois. Il a assuré le suivi de toutes les activités du projet et élaboré les rapports sous la supervision du point focal nutrition de l'OMS. <p>Recyclage du personnel de santé dans le cadre de la prise en charge des complications de la malnutrition réalisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> 10 formateurs nationaux formés sur les "5 clefs pour les aliments plus sûrs et une revue des principaux chapitres du protocole national de la prise en charge de la malnutrition aigue sévère du 23 au 25 mai 2011. 10 agents de santé des trois CHU ont été formés sur la PECMAS y compris l'hygiène alimentaire du 30 mai au 04 juin 2011. 						<p>Le suivi post formation a eu lieu un mois après les formations dans les formations sanitaires ou les personnels ont été formés comme prévue.</p> <p>Des rapports de missions de supervision dans les localités sont fournis par l'ONG Save the Children ;</p> <p>Evaluations rapide terrain par les membres du cluster santé et nutrition.</p>	

⁴ This is also project 11-CEF-18 D

⁵ Merci d'indiquer le montant total des besoins pour le projet et pas uniquement le montant du CERF

<p>Suivi post formation des structures dans les zones ciblées</p> <p>Appui au système de surveillance nutritionnelle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 33 agents de santé des districts sanitaires de Bloléquin, Duékoué et Toulépleu. De même qu'un auditeur libre de l'ONG "SAVE the Children" ont bénéficiés de quatre jours de formation sur le dépistage et la prise en charge de la malnutrition aigue sévère y compris l'hygiène alimentaire. <p>Le suivi post formation des structures dans les zones ciblées a été réalisé:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ du 28 au 30 juillet les trois CHU d'Abidjan ont été visités et du 04 au 14 juillet 2011 une mission s'est effectuée dans les districts sanitaires de Duékoué, Toulépleu et Bloléquin. ▪ A Abidjan 70 pour cent des neuf agents de tous les trois CHU ont été supervisées. ▪ A l'ouest, 22 agents sur 33 des 3 districts sanitaires ont été supervisés: 10 à Duékoué, 6 à Blolequin et 6 à Toulépleu. ▪ Les résultats basés sur l'interview, la vérification de la disponibilité des espaces et locaux pour mener les activités, les connaissances sur la PEMAS et l'hygiène alimentaire, sont dans l'ensemble satisfaisants. ▪ Des recommandations ont été faites à l'intention de l'OMS et du Ministère à travers le PNN. <p>Le système de surveillance nutritionnelle a été renforcé :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un atelier de consensus s'est déroulé du 12 au 14 juillet a permis de sélectionner des indicateurs à intégrer dans la surveillance épidémiologique nationale. ▪ du matériel informatique a été fourni pour faciliter la collecte et l'acheminement des données. Chaque CHU a reçu un clef USB ; chaque district deux clefs USB et le PNN a reçu une clef USB, une clef Internet et un ordinateur de bureau. 	
---	---	--

WFP-NUTRITION

NUMÉRO DE PROJET CERF	11-WFP-023	Budget total du projet	\$ 90 250 356	Beneficiaires			Objectif	Résultat	Égalité des sexes	
				Personnes	6 300	14 625				
TITRE DU PROJET	EMOP	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 43 796 767	Femmes	250	125	6 550	4 125	Les activités ont ciblé les femmes et les enfants, les personnes les plus vulnérables à la malnutrition au sein des communautés.	
				Hommes	6 550	4 125				
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Achevé	Montant versé par le CERF	\$ 940 321	Nombre total de personnes (hommes et femmes)	53 000	10 500	53 000	10 500		
				Y compris, enfants de moins de 5 ans	59 550	14 625	59 550	14 625		
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF				RÉSULTATS OBTENUS				MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION		
Fourniture d'assistance alimentaire aux enfants malnutris, aux femmes enceintes et allaitantes ainsi qu'aux personnes vivant avec le VIH.				<p>Fourniture d'un appui nutritionnel aux personnes vivant avec le VIH et aux enfants modérément malnutris ainsi qu'aux femmes enceintes ou allaitantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Prise en charge nutritionnelle de 25 349 enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aigue modérée un taux de guérison de 84 pour cent. ■ Fourniture d'une assistance alimentaire et nutritionnelle à 11 454 femmes enceintes et allaitantes malnutries. 1401 naissances enregistrées avec 88 pour cent des enfants nés avec un poids supérieur à 2.5kg. ■ Assistance alimentaire et nutritionnelle à 5151 PVVIH sous ARV malnutries avec un Taux d'adhérence au traitement ARV de 88 pour cent, un taux d'abandon du traitement de 1 pour cent et un taux de guérison de malnutrition de seulement 46 pour cent. ■ Introduction du Plumpy sup, un aliment de supplémentation prêt-à-l'emploi et approvisionnement des centres nutritionnels avec 152 45 tonnes de ce RUSF. Puis formation de 51 prestataires de soins à l'utilisation du Plumpy sup. ■ Accord de partenariat avec une ONG pour des activités de Blanket Feeding en vue de prévenir la malnutrition aigue chez plus de 7 000 enfants de moins de 5 ans dans les zones de déplacement à l'ouest, ■ Formation du 65 agents des centres de nutrition supplémentaire à la prise en charge de la malnutrition aigue modérée. 				Le PAM entreprend le suivi de post distribution (PDM) et les partenaires fournissent des rapports mensuels sur les activités et leurs résultats.		

UNHCR- NFI/ABRIS																												
NUMÉRO DE PROJET CERF	11-HCR-017	Budget total du projet	\$ 1 041 324	Bénéficiaires		Objectif	Résultat	Égalité des sexes																				
				Personnes																								
TITRE DU PROJET	Provision de NFIs	Montant total du financement reçu pour le projet	\$1 041 324	Femme		27 683	27 683	Les femmes, les enfants et les hommes ont bénéficiés des biens domestiques qui ont été distribués sans discriminations.																				
				Hommes		22 317	22 317																					
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Achevé	Montant versé par le CERF	\$ 500 000	Nombre total de personnes (hommes et femmes)																								
				Y compris, enfants de moins de 5 ans		9 175	9 175																					
				TOTAL		50 000	50 000																					
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS					MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION																					
<p>Identifications des bénéficiaires des biens domestiques.</p> <p>Distribution de biens domestiques à 50.000 personnes déplacées internes.</p>		<p>Identification des bénéficiaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ L'identification a été faite par les moniteurs et les gestionnaires des différents sites de déplacements. Sur cette base, les besoins ont été consolidés et le plan de distribution élaboré. <ul style="list-style-type: none"> ○ Le principe « ne pas nuire » a été respecté. ○ Les besoins spécifiques des femmes (kit hygiénique) a été pris en compte lorsque possible. <p>Distribution de biens domestiques à 50 000 PDIs</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ La distribution des biens s'est déroulée au fur et à mesure de l'identification des bénéficiaires soit sur site soit en famille d'accueil. Plus de 50 000 personnes ont reçus l'assistance en biens domestiques soit sur sites soit en familles d'accueil. En outre certaines retournés ont pu être assistés en biens. <ul style="list-style-type: none"> ○ Les fonds CERF ont permis de distribues: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Article distribué</th> <th>Quantité totale distribuée</th> <th>Quantité couverte par le CERF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Couverture</td> <td>50,599</td> <td>30,000</td> </tr> <tr> <td>Ustensiles de cuisine</td> <td>20,112</td> <td>10,000</td> </tr> <tr> <td>Jerrycan</td> <td>41,667</td> <td>10,000</td> </tr> <tr> <td>Moustiquaire</td> <td>34,548</td> <td>5,000</td> </tr> <tr> <td>Nattes</td> <td>45,276</td> <td>20,000</td> </tr> <tr> <td>Kit hygiénique</td> <td>1,610</td> <td>1,610</td> </tr> </tbody> </table>					Article distribué	Quantité totale distribuée	Quantité couverte par le CERF	Couverture	50,599	30,000	Ustensiles de cuisine	20,112	10,000	Jerrycan	41,667	10,000	Moustiquaire	34,548	5,000	Nattes	45,276	20,000	Kit hygiénique	1,610	1,610	<p>Un suivi permanent était fait par les gestionnaires accompagnés par le suivi périodique des moniteurs de protections. Les réunions hebdomadaires du cluster CCCM et du cluster NFIs/Abri permettait de suivre l'évolution des besoins sur le terrain et de prendre la mesure appropriée en temps utile.</p>
Article distribué	Quantité totale distribuée	Quantité couverte par le CERF																										
Couverture	50,599	30,000																										
Ustensiles de cuisine	20,112	10,000																										
Jerrycan	41,667	10,000																										
Moustiquaire	34,548	5,000																										
Nattes	45,276	20,000																										
Kit hygiénique	1,610	1,610																										

IOM - NFI/ABRIS

NUMÉRO DE PROJET CERF	11-IOM-026	Budget total du projet	\$ 1 500 000	Beneficiaires		Objectif	Résultat	Égalité des sexes
TITRE DU PROJET	Provision of temporary and semi-durable shelter and water and sanitation to IDP families, returnees and local communities in areas of origins	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 750 100	Personnes	60 000	30 000	Les femmes, hommes et enfants vulnérable. Les bénéficiaires n'étaient pas les mêmes parmi les femmes, filles, garçons et hommes. Les femmes / filles étaient impliquées dans les formations de comités d'habitat ainsi que dans la formation / construction des maisons.	
				Femmes	36 000	18 000		
				Hommes	24 000	12 000		
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)				
				Y compris, enfants de moins de 5 ans	6 000	3 000		
				TOTAL	60 000	30 000		
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Achevé	Montant versé par le CERF	\$ 750 100					
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS						MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION
<p>Réhabilitation/reconstruction des maisons détruites.</p> <p>Fourniture d'abris temporaire aux personnes déplacées.</p> <p>Fourniture de kits NFI.</p>		<p>Les maisons détruites des personnes vulnérables réhabilitées</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 335 unités de logement transitoires adaptables aux localités et de la culture et résistant aux intempéries sont érigées, s'assurant que la priorité est donnée aux ménages particulièrement vulnérables, y compris les femmes chefs de ménages. <ul style="list-style-type: none"> ○ Réduction à la dépendance prolongée sur les sites de personnes déplacées à la suite du retour et de mécanisme de réintégration à travers la fourniture d'abris transitoires et les compétences de base dans la construction. ○ Jusqu'à 80 chefs de familles et des adultes formés à la construction de maisons sur place. Ces compétences permettront d'améliorer les moyens de subsistance de la population les plus vulnérables. <p>5000 abris temporaires (25 000 personnes) sont distribués aux personnes les plus vulnérables parmi les populations de la zone des retours massifs.</p> <p>Distribution de kits NFI dans le village de retour</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Plus de 2633 Kit NFI sont distribués dans les villages de retour. ■ Fourniture de Nattes, matelas, jerrycan, cordes, lampes, bâches, savons, sceau, moustiquaires, couvertures, aux 2865 familles (14325 personnes) dans les villages de retour, kit cuisine. 						<p>Visites régulières dans tous les villages par les moniteurs OIM où les maisons ont été réhabilitées pour rencontrer les bénéficiaires, ainsi que les chefs de villages. Le but est d'avoir un échange avec les familles bénéficiaires pour connaître les problèmes rencontrés liés à leur réintégration (sécurité, service de bases.</p> <p>Organiser des visites « go and see » et come and talk » pour avoir une idée des conditions de vie des familles retournées. Avoir échange avec les retournées, les familles d'accueil et chefs de villages.</p> <p>Visites « go and see » par les moniteurs OIM.</p>

UNHCR - PROTECTION (MONITORING)

NUMÉRO DE PROJET CERF	11-HCR-018 et 11-HCR-033	Budget total du projet	\$1 703 868	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Beneficiaires</th> <th>Objectif</th> <th>Résultat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Personnes</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Femmes</td> <td>55 365</td> <td>55 365</td> </tr> <tr> <td>Hommes</td> <td>44 635</td> <td>44 635</td> </tr> <tr> <td>Nombre total de personnes (hommes et femmes)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Y compris, enfants de moins de 5 ans</td> <td>19 350</td> <td>19 350</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>100 000</td> <td>100 000</td> </tr> </tbody> </table>			Beneficiaires	Objectif	Résultat	Personnes			Femmes	55 365	55 365	Hommes	44 635	44 635	Nombre total de personnes (hommes et femmes)			Y compris, enfants de moins de 5 ans	19 350	19 350	TOTAL	100 000	100 000	Égalité des sexes
Beneficiaires	Objectif	Résultat																										
Personnes																												
Femmes	55 365	55 365																										
Hommes	44 635	44 635																										
Nombre total de personnes (hommes et femmes)																												
Y compris, enfants de moins de 5 ans	19 350	19 350																										
TOTAL	100 000	100 000																										
TITRE DU PROJET	Protection of PDIs	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 1 703 868				<p>Le projet n'était pas un projet d'assistance directe; il a plutôt ciblé des communautés, la composition de laquelle a varié avec le temps.</p> <p>Cela dit, le monitoring et les activités de cohésion sociale ont tous les deux été mis en œuvre sur les principes de 'AGDM' – le Mainstreaming de l'Age et Genre. Plus de 100.000 personnes ont été touchées par le monitoring. Les informations ont été récoltées à travers des mécanismes nécessitant que les moniteurs consultent les femmes, les enfants, les filles et les garçons, les personnes âgées et autres personnes minoritaires dans leurs sociétés. Les informations dans les rapports reflètent cette diversité.</p>																					
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Achevé	Montant versé par le CERF	\$ 662 150																									
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS				Mécanismes de suivi et d'évaluation																						
<p>Recueillir et rapporter l'information relative aux besoins de protection des PDIs dans les zones d'accueil et des retournés dans les zones de retour.</p> <p>Veiller et avertir dans les meilleurs délais sur les incidents déclencheurs potentiels de conflit dans les zones d'accueil des PDIs et de retour des retournés et rapatriés.</p>		<p>La situation relative au niveau de jouissance des droits fondamentaux par les PDIs et les retournés installés dans les zones couvertes par le monitoring est connue et fait l'objet d'un suivi constant.</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de villages visités pendant la période: 243 localités ont été sillonnées ((Lagunes : 56 ; 19 Haut Sassandra: 19 ; Cavally: 67; Montagnes: 47; Worodougou: 22 - Bas Sassandra : 11). Nombre de rapports narratifs produits pendant la période et partagés avec les partenaires dans le cadre du cluster protection : Des contributions hebdomadaires aux bulletins OCHA, des rapports ponctuelles a chaque réunion du cluster protection (une par semaine a l'ouest plus une par semaine a Abidjan pendant les premières trois mois de l'urgence); Les rapports ponctuels sur des situations d'urgence et des plaidoyers, ainsi que les contributions aux discussions au niveau international via des échanges UNHCR – UNHCR (15 dans les trois mois de mai au juillet). <p>Le cluster protection est informé des incidents susceptibles de provoquer ou raviver les tensions pour des actions/plaidoyers appropriés.</p> <ul style="list-style-type: none"> Actions menées pour résoudre les problèmes identifiés. Dans les Lagunes, au cours du mois de septembre 2011, l'alerte donnée par les moniteurs sur un différend entre les jeunes autochtones Attié d'AKOUPEZEUGI et les éléments FRCI en poste dans le village a permis au sous-préfet d'ANYAMA d'intervenir et éviter une escalade de violence. Au total l'équipe monitoring a produit 20 rapports a raison de 12 pour les Lagunes de juin a décembre 2011 et huit pour la zone ouest de septembre a décembre 2011 ainsi que plusieurs notes pour le dossier relatives aux incidents de protection. 				<p>Rapports d'activités. Rapports de missions. Rapports des profilages effectués. Base de données sur les problèmes de protection et des incidents de sécurité.</p>																						

<p>Alimenter la base de données relative aux informations sur les zones d'origine afin de faciliter la prise de décision concernant le retour.</p> <p>Identifier les risques éventuels inhérents aux programmes d'assistance du HCR et d'autres acteurs humanitaires.</p> <p>Participer à l'instauration d'un climat apaisé dans les zones de monitoring.</p> <p>Procéder au profilage des PDI.</p>	<p>La situation dans les zones de retour couvertes par le monitoring est connue sur les plans sécuritaires, accès et/ou obstacles aux biens et services, à la propriété, présence effective des autorités, des forces armées, qualité de la cohésion sociale, jouissance de droits tels que la liberté de mouvement, la possibilité d'exercer des activités d'auto prise en charge.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Nombre de « profil de Zone » établies ou mises : 56 localités et sous quartiers de la région des Lagunes. Pour l'ouest cfr Marie Akpess/Marius/Alimata des profils de zone mise à jour régulièrement (10 zones). <p>Des signaux d'alarme ont été donnés par les moniteurs par rapport au principe « do no harm ».</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ouest : En juin, un rapport sur les retours hétérogènes a lancé une discussion sur l'assistance agricole apportée aux villages de retour, où un appui à une communauté pourrait renforcer l'occupation illégale des champs l'objet des conflits fonciers. Des acteurs sécurité alimentaire ont pris note et des activités de cohésion sociale ont pu être ciblés dans les communautés des le retour du reste de la population. ■ Dans Les Lagunes, les programmes d'assistance ont été exécutés tenant compte de la limitation du stock disponible par rapport au nombre d'indigents afin d'éviter d'engendrer des tensions susceptibles de fragiliser la cohésion sociale. ■ Les acteurs de cohésion sociale ont pu travailler dans les zones de retour avant le retour facilité des PDI sur site pour assurer un accueil paisible. <p>Les comités de paix et les efforts de résolution des conflits ont été suivis et appuyés par IRC; .les retours sont durables</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Formation conjointe des autorités locales sur l'état de droit et la tolérance dans toute de l'ouest à l'exception de Man et Toulepleu; 0. ■ Appui à la mise en place de la comite de veille et de sensibilisation sur la médiation et la cohésion sociale. ■ Sensibilisation des FRCI et Dozos sur les droits humains et la liberté de circulation. ■ Formation des leaders des PDI sur les droits humains et la cohésion sociale à Duekoue. ■ Organisation des <<Go and see visit>> dans le département de Bioulequin pour les PDI sur site à Guiglo. ■ Appui des comités de paix pour l'enregistrement des PDI et des retournes dans les villages. <p>Un profilage des PDI en famille d'accueil a été mené en décembre 2011: 10 329 ménages/ 62 815 personnes a raison de 6980 ménages de 48 000 personnes dans l'ouest, 310 ménages de 1815 personnes dans le Bas Sassandra et 10 329 ménages de 62 815 personnes dans les les Lagunes.</p> <p>UNHCR et ses partenaires ont travaillé en étroite collaboration avec les autres acteurs en questions de violence basé sur le genre (VBG) et depuis la crise a contribué à la mise en place d'un réseau de référencement, à l'élaboration des standards opérationnelles, et à la formation des acteurs locaux, étatiques et développement, dans leur application. L'identification des survivantes s'est beaucoup améliorée pendant la période, mais il y reste toujours des grandes lacunes dans la rapidité d'action; la majorité des femmes se présentent des semaines après les incidents et ratent ainsi la fenêtre des interventions médicales. En plus, le fait que les tribunaux n'ont pas encore relancés leurs activités a empêché la poursuite judiciaire des cas.</p>	
---	---	--

UNICEF - PROTECTION DE L'ENFANCE / GBV								
NUMÉRO DE PROJET CERF	11-CEF-018-B	Budget total du projet	\$ 1 865 278	Beneficiaires		Objectif	Résultat	Égalité des sexes
				Personnes				
TITRE DU PROJET	Protection of children and women against abuse and violence in the post electoral crisis context in Cote d'Ivoire	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 269 426 ⁶	Femmes		30 000	35 000	Les actions de protection contre les abus et violences ont concerné tous les enfants tous âges confondus et les femmes bénéficiaires du projet.
				Hommes		10 000	15 000	
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)		40 000	50 000	
				Y compris, enfants de moins de 5 ans		N/A	N/A	
				TOTAL		40 000	50 000	
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Ongoing with other funding	Montant versé par le CERF	\$ 269 426					
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS					MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION	
<p>Protéger les victimes de violence, y compris la violence sexuelle, de nouvelles exactions et leur fournir des soins et un soutien adéquats (y compris l'assistance psychosociale, médicale et juridique).</p>		<p>Protéger les victimes de violence, y compris la violence sexuelle, de nouvelles exactions et leur fournir des soins et un soutien adéquats (y compris l'assistance psychosociale, médicale et juridique)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation des travailleurs sociaux et des volontaires communautaires sur la prise en charge psychosociale des victimes de violences sexuelles: <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Trois sessions de formations ont été organisées. ⊙ Une trentaine de personnels des centres sociaux et d'ONGs formées. ▪ Elaboration de Procédures Opérationnelles Standards (POS) pour la référence et la prise en charge des victimes: <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Un atelier organisé. ⊙ Participation de UNFPA, UNICEF et de 06 ONG locales. ⊙ Un document de POS élaboré. ▪ Information et sensibilisation des communautés sur la prévention des risques et la disponibilité des services. <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Séances de sensibilisation de masse et de proximité organisées. ⊙ 50 000 personnes, y compris les 35 000 filles et femmes touchées. ▪ Prise en charge directe des enfants victimes <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Appui matériel et financier aux centres sociaux et ONGs. ⊙ Assistance apportée à 142 victimes enfants identifiées comme victimes de violence, y compris 59 enfants qui ont reçu une assistance psychosociale et médicale. 					<p>Rapports d'activités / de formation. Missions de terrain.</p>	
<p>Renforcer les réseaux locaux de protection pour réduire le risque de violence et d'autres violations des droits de l'enfant et augmenter le nombre de référés et le niveau de soins disponibles pour les enfants, les femmes et les familles affectées dans les zones cibles.</p>		<p>Renforcer les réseaux locaux de protection pour réduire le risque de violence et d'autres violations des droits de l'enfant et augmenter le nombre de référés et le niveau de soins disponibles pour les enfants, les femmes et les familles affectées dans les zones cibles</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification de nouvelles ONGs pour renforcement / extension du réseau de protection. <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Trois nouvelles ONG identifiées. ⊙ Deux nouveaux départements couverts. 					<p>Rapports d'activités / de formation Missions de terrain.</p>	

⁶ Les données dans FTS vont être d'un montant différents. Merci de vérifier.

<p>Renforcer l'assistance psychosociale pour les enfants et les femmes dans les zones touchées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation des travailleurs sociaux sur le monitoring et le rapportage des violations des droits de l'enfant <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Un atelier organisé. ⊙ Une cinquantaine de personnes formées. ▪ Collecte et rapportage des violations des droits de l'enfant. <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Une fiche de collecte harmonisée et validée. ⊙ Les capacités logistiques de trois ONGs renforcés. ⊙ Des rapports mensuels produits. ▪ Mise en place de nouveaux réseaux de locaux de protection. <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Trois nouveaux réseaux locaux de protection opérationnels. 	<p>Rapports d'activités / de formation Missions de terrain.</p>
<p>Engager un plaidoyer pour prévenir et surveiller le recrutement d'enfants, aussi bien les filles que les garçons dans les forces et groupes armés.</p>	<p>Renforcer l'assistance psychosociale pour les enfants et les femmes dans les zones touchées;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation des travailleurs sociaux et des volontaires communautaires sur la prise en charge psychosociale des victimes de violences sexuelles. <ul style="list-style-type: none"> ⊙ 294 personnes ont été formées sur le PSS et l'assistance aux enfants en situation de crise humanitaire. ▪ Mise en place de points d'écoute. <ul style="list-style-type: none"> ⊙ 18 espaces amis des enfants et de loisirs aménagés. ⊙ 10 cellules d'écoute installées. 	<p>Rapports d'activités / de formation Missions de terrain.</p>
<p>Identifier et réunir tous les enfants les enfants séparés et non accompagnés.</p>	<p>Engager un plaidoyer pour prévenir et surveiller le recrutement d'enfants, aussi bien les filles que les garçons dans les forces et groupes armés;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation des FRCI sur la protection de l'enfant <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Deux sessions de formation organisées centrée sur le droit des enfants avec un accent particulier sur les six violations graves liés à la résolution 1612. ⊙ 41 hommes en arme dont 23 officiers formés. ▪ Sensibilisation de FRCI sur la protection de l'enfant <ul style="list-style-type: none"> ⊙ 11 commandants supérieur sensibilisés sur la prévention du recrutement des enfants et l'utilisation des enfants par les forces armées. 	<p>Rapports d'activités / de formation Missions de terrain.</p>
<p>Identifier et réunir tous les enfants les enfants séparés et non accompagnés.</p>	<p>Identifier et réunir tous les enfants: les enfants séparés et non accompagnés.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation des travailleurs sociaux et volontaires communautaires sur le processus d'Identification, Documentation, Recherche et Réunification familiale (IDTR) <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Trois sessions de formations organisées. ⊙ 260 travailleurs sociaux et volontaires communautaires formées sur le processus IDTR. ▪ Identification des enfants non accompagnés ou séparés <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Cinq sessions d'information organisées. ⊙ Une campagne systématique d'identification organisée. ▪ Documentation, prise en charge, recherche et réunification familiale <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Les capacités matérielles et logistiques des centres sociaux et des ONGs sont renforcées. ⊙ Un appui direct est disponible pour la prise en charge directe et alternative des enfants identifiés. ▪ Coordination de la réponse en matière d'IDTR <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Une base de données inter-agence mis en place et opérationnelle. 	<p>Rapports d'activités / de formation Missions de terrain.</p>

UNICEF - PROTECTION DE L'ENFANCE / GBV							
NUMÉRO DE PROJET CERF	11-CEF-035-C	Budget total du projet	\$ 984 400	Beneficiaires	Objectif	Résultat	Égalité des sexes Les populations vulnérables, hommes, femmes et enfants, sans distinction, ont bénéficiés du projet avec le même intérêt.
TITRE DU PROJET	Genre-Based Violence(GBV) Prevention and Response among most vulnerable populations	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 217 2967	Personnes			
				Femmes	49 640	70 000	
				Hommes	49 660	130 000	
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)	99 300	200 000	
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Le projet se poursuit avec d'autres financements	Montant versé par le CERF	\$ 217 296	Y compris, enfants de moins de 5 ans		N/A	
TOTAL				99 300	200 000		
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS				MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION	
<p>Veiller à ce que le bien-être émotionnel et psychosocial des enfants est rétabli grâce à des activités récréatives à base communautaire, tout en favorisant la cohésion sociale et le renforcement de la confiance chez les enfants de différents groupes ethniques.</p> <p>S'assurer que les activités de soutien psychosocial fournies aux survivants de violence basée sur le genre et en particulier les survivants de violence sexuelle sont livrées de façon éthique, sûre et confidentielle et accroître le confort des survivants et leurs capacités d'adaptation.</p>		<p>Veiller à ce que le bien-être émotionnel et psychosocial des enfants est rétabli grâce à des activités récréatives à base communautaire, tout en favorisant la cohésion sociale et le renforcement de la confiance chez les enfants de différents groupes ethniques.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation des travailleurs sociaux, des volontaires communautaires et des parents sur la prise en charge psychosociale des enfants déplacés. <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Plus de 200 personnes, y compris les personnes à charge des enfants formées sur le PSS et l'assistance aux enfants en situation de crise humanitaire. ▪ Mise en place de points d'écoute. <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Les capacités matérielles et logistiques du Centre Social de Duékoué renforcées. ⊙ 29 espaces amis des enfants et de loisirs aménagés. ⊙ 22 cellules d'écoute installées. ▪ Prise en charge direct des enfants déplacés. <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Appui matériel et financier aux Centres Sociaux et ONGs. ⊙ Des activités socio-récréatives organisées cinq fois par semaine. ⊙ Assistance (écoute et orientation) apportée à 18 500 victimes enfants déplacés et affectés par le conflit. <p>S'assurer que les activités de soutien psychosocial fournies aux survivants de violence basée sur le genre et en particulier les survivants de violence sexuelle sont livrées de façon éthique, sûre et confidentielle et accroître le confort des survivants et leurs capacités d'adaptation.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation des travailleurs sociaux et des volontaires communautaires sur la prise en charge psychosociale des victimes de violences sexuelles: <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Trois sessions de formations organisées. ⊙ Une trentaine de personnels des centres sociaux et d'ONGs formés. ▪ Elaboration de Procédures Opérationnelles Standards (POS) pour la référence et la prise en charge des victimes: <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Un atelier organisé. 				<p>Rapports d'activités / de formation Missions de terrain.</p> <p>Rapports d'activités / de formation Missions de terrain.</p>	

⁷ Ibidem.

<p>S'assurer que les survivants de violence basée sur le genre accèdent à des services sociaux de base de qualité en temps opportun.</p> <p>S'assurer que les communautés sont conscientes des conséquences sur la GBV et sont informées de la disponibilité des services pour la référence et la prise en charge des victimes de violence basée sur le genre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⊙ Participation de UNFPA, UNICEF et de six ONGs locales. ⊙ Un document de POS élaboré. <p>S'assurer que les survivants de violence basée sur le genre accèdent à des services sociaux de base de qualité en temps opportun</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification de nouvelles ONGs pour renforcement / extension du réseau de protection <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Trois nouvelles ONGs identifiées. ⊙ Deux nouveaux départements couverts. ▪ Formation des travailleurs sociaux sur le monitoring et le rapportage des violations des droits de l'enfant <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Un atelier organisé. ⊙ Une cinquantaine de personnes formées. ▪ Mise en place de nouveaux réseaux de locaux de protection <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Trois nouveaux réseaux locaux de protection opérationnels. ▪ Prise en charge directe des enfants victimes <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Appui matériel et financier aux Centres Sociaux et ONGs. ⊙ Assistance psychosociale apportée à 142 victimes enfants identifiées comme victimes de violence, y compris 59 enfants qui ont reçu une assistance psychosociale et médicale. <p>S'assurer que les communautés sont conscientes des conséquences sur la GBV et sont informées de la disponibilité des services pour la référence et la prise en charge des victimes de violence basée sur le genre</p> <ul style="list-style-type: none"> ⊙ Information et sensibilisation des communautés sur la prévention des risques et la disponibilité des services ⊙ Séances de sensibilisation de masse et de proximité organisées. ⊙ 200 000 personnes, y compris les 70 000 filles et femmes touchées. 	<p>Rapports d'activités / de formation Missions de terrain.</p> <p>Rapports d'activités / de formation Missions de terrain.</p>
--	---	---

UNFPA - PROTECTION / SOUS CLUSTER GBV

NUMÉRO DE PROJET CERF	11-FPA-018	Budget total du projet	\$ 173 072	Beneficiaires			Égalité des sexes
				Objectif	Résultat		
TITRE DU PROJET	Protection des femmes et des enfants contre violence et abus dans le contexte de la crise post-électorale	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 173 072	Personnes			<p>250 cas de VBG prise en charge dont 69 enfants (dont 67 femmes et filles survivantes de violences sexuelles).</p> <p>45 hommes et 31 femmes (76 en totales) prestataires de services de santé (neuf gynécologiques -1 F/8H- et 6 sages femmes), 37 hommes et 22 femmes prestataires de services psychosociale (travailleurs sociaux: 18 des structures étatiques-1 F, 17 H- et 40 agents des ONGs - 20 F et 20 H et un psychologue femme) et légale (2 F) et quatre hommes chargés de récolte de suivi et évaluations des ONG, membres de plateformes VBG de Man, Danane, Bangolo, Guiglo et Duékoué.</p> <p>65 hommes et 35 femmes membres de comités de protection (sous-préfecture de Danané, Duékoué et Guiglo).</p> <p>30 comités de la protection de 210 personnes formés à la détection et reconnaissance de cas (H/F).</p> <p>210 hommes leaders communautaires formés.</p> <p>210 relais communautaires formés en collaboration avec le cluster santé et les prestataires de service de santé.</p> <p>105 personnes en milieu urbain et 105 en milieu rurale formées à reconnaître les violations de droits humaines.</p> <p>144 hommes et 144 femmes sensibilisées sur les MGF (Danané).</p> <p>1500 hommes et 700 femmes sensibilisées avec des sensibilisations de proximités.</p> <p>7,200 personnes sensibilisées avec des séances de sensibilisations de groupe (Danané, Duékoué, Guiglo).</p> <p>Environ 40,000 personnes déplacées, retournées et membres des communautés hôtes (hommes, femmes filles et garçons) sensibilisées à travers des séances de sensibilisations de masse y compris des émissions radio (sous-préfectures de Man, Duékoué et Danané et camps de déplacé de Guiglo, Duékoué et Danané).</p>
				Femmes	30 000	25 989	
				Hommes	10 000	24 968	
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)			
				Y compris, enfants de moins de 5 ans			
				TOTAL	40 000	50 957	
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Fin du projet initialement prévue le 17 juin 2011, une demande de no-cost extension a permis de le finaliser le 10 octobre 2011	Montant versé par le CERF	\$ 173 072				

OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF	RÉSULTATS OBTENUS	MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION
<p>Protection des survivant(e)s de violences, y compris la violence sexuelle, des abus additionnels et les assister avec les soins adéquats (assistance psychosociale, médicale et légale).</p> <p>Rénforcement des réseaux locaux de protection pour réduire les risques de violence et augmenter la détection et le référencement des cas.</p> <p>Renforcer l'assistance psychosociale pour les femmes et les enfants.</p>	<p>Renforcement de la prise en charge médicale des survivantes de violences sexuelles (femmes et enfants à travers achat et positionnement des PEP kits). Renforcement du mécanisme de référencement des cas. Etablissement de structure d'urgence. Renforcement de l'assistance psychosociale donné par les structures sociales de base et les ONGs.</p> <p>Mécanisme de référencement renforcé/mise en place pour la prise en charge holistique des VBG (médicale, psychosociale et réinsertion socio-économique):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Achat et positionnement de 100 kits PEP, des médicaments des IST additionnel ont été acheté et délivré vu l'augmentation des IST dans les zones appuyé pas directement conséquences des viols (Bangolo, Danané, Duékoué, Guiglo, Man, ASAPSU dans les camps de déplacés de Duékoué). ▪ 250 suivantes (dont 69 enfants) de la VBG assistées par les prestataires de service membre de plateformes VBG, y compris 67 cas de viol. ▪ Cinq plateformes VBG formé aux procédures opérationnels standard sur la prévention et la réponse à la VBG le système de récolte de donnés (Duékoué, Guiglo, Danané, Bangolo, Man) 6 réunions tenue, plus 3 réunion de gestion de cas. ▪ POS VBG élaborées et diffusé en draft parmi les acteurs humanitaires par le sous cluster VBG. <p>Le sous cluster VBG cordonne et guide des plaidoyer et des formations et instructions rapide sur le VBG en urgence.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan d'action du sous cluster fait en mai 2011 et suivi par des actions (70 pour cent selon conte rendues de réunions). ▪ 1 formation des prestataires de services et ONGs sur les systèmes de récolté de donné d'urgence VBG-IMS et son « roll-out » à Danané, Duékoué, Guiglo, Bangolo. ▪ Six réunion du sous cluster VBG tenue, quatre séance de « GBV mainstreaming » tenue au cluster Protection, Education, Santé et Sécurité Alimentaire, et une formation des employées et partenaire du PAM. <p>Les communautés reconnaissent les cas des VBG, sont informée sur les conséquences de la VBG et le service disponible et capable de les référer.</p> <p>Les mécanismes communautaires de protection et référencement des cas sont amélioré:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plus de 40 000 personnes sensibilisées avec des sensibilisations des masses (ONUCI FM, et des radios communautaires). ▪ Plus de 100 membres des comités des protections de Danané, Guiglo, et Man 288 personnes ont été sensibilisées aux conséquences médicales des excisions, grâce au système d'alerte communautaires, l'augmentation d'MGF dans les zones de déplacé de Danané et de retour entre Man et Bangolo ateliers de travail sur la gestion et la maintenance des réseaux d'eau effectués. 	<p>Système de récolte de donné GBV-IMS.</p> <p>Système d'alerte précoce sur la violence sexuelle (outils groupe de discussion et matrice).</p> <p>Outils violence et vulnérabilité.</p> <p>Post test formations.</p> <p>Plan d'action des plateformes VBG.</p> <p>CR des réunions des plateformes et du sous-cluster VBG (comparaison entre recommandation et action relatives prises).</p>

UNFPA - PROTECTION / SOUS CLUSTER GBV

NUMÉRO DE PROJET CERF	11-FPA-033	Budget total du projet ⁸	\$103 550	Beneficiaires			Objectif	Résultat	Égalité des sexes
				Personnes					
TITRE DU PROJET	Prévention et réponse à la VBG parmi les populations les plus vulnérables	Montant total du financement reçu pour le projet	\$182 732	Femmes	49 640	50 683			199 cas de VBG prise en charge dont 59 enfants. (dont 60 femmes et filles survivantes de violences sexuelles).
				Hommes	46 660	52 194			
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Le projet a été achevé le 27 janvier 2012	Montant versé par le CERF	\$182 732	Nombre total de personnes (hommes et femmes)					45 hommes et 31 femmes (76 en totales) prestataires de services de santé (9 gynécologiques -1 F/8H- et 6 sages femmes), psychosociale (travailleurs sociaux: 18 des structures étatiques-1 F, 17 H- et 40 agents des ONGs -20 F t 20 H et 1 psychologue femme) et légale (2 F) et 4 hommes chargés de récolte de suivi et évaluations des ONG, membres de plateformes VBG de Man, Danane, Bangolo, Bolequin, Toulepleu, Guiglo et Duékoué.
				Y compris, enfants de moins de 5 ans					
				TOTAL			136 300	102 877	

⁸ Merci d'indiquer le montant total du projet et pas uniquement la partie financée par le CERF.

OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF	RÉSULTATS OBTENUS	MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION
<p>Les survivantes de la VBG ont accès aux services spécialisés disponibles de qualité dans le délais prévus.</p> <p>Les communautés sont informées des conséquences de la VBG et des services disponibles et elles sont capable de référer les survivantes de la VBG.</p> <p>Les femmes et les filles sont "empowered" et le risque de la VBG a diminué dans la communauté.</p>	<p>Les Survivantes de la VBG reçoivent une prise en charge médicalement et psychosociale intégrée et de qualité, une réinsertion socio-économique et le mécanisme de référencement.</p> <p>Mécanisme de référencement renforcé/mise en place pour la prise en charge holistique des VBG (médicale, psychosociale et réinsertion socio-économique):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 199 cas de VBG prise en charge dont 59 enfants, y compris 60 femmes et filles survivantes de violences sexuelles). ■ Cinq plateformes suivi dans la diffusion des POS standard sur la prévention et la réponse à la VBG le système de récolte de données (Duékoué, Guiglo, Danané, Bangolo, Man) 10 réunions tenue, plus 7 réunion de gestion de cas. ■ POS VBG finalisé et diffusé parmi les acteurs humanitaires par le sous cluster VBG, OCHA et le cluster Protection. ■ Six réunions du sous cluster VBG tenue. ■ 10 groupements féminins bénéficient de projet des AGR élaborés en décembre (100 femmes vulnérables y compris les survivantes DEVRONT y bénéficier en janvier 2012). ■ 10 femmes points focaux VBG communautaires formés à la détection active des cas et aux principes directeurs en VBG. <p>A noter que le système de positionnement es PEP kits à été garantie à travers la coordination des acteurs (MSF, UNFPA, UNICEF) avec le cluster santé.</p> <p>Les communautés reconnaissent les cas des VBG, sont informée sur les conséquences de la VBG et le service disponible de prise en charge et capable de référer les victimes et analyser les problèmes.</p> <p>Les mécanismes communautaires de protection et référencement des cas sont amélioré:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Plus de 90 000 personnes sensibilisé avec des sensibilisations des masses (ONUCI FM, et six radios communautaires, y compris des messages produit par les associations féminines elles- même et en langue locale activité, le théâtre pour les 16 jours de l'activisme etc) équipements nécessaires fournis (diesel pour le fonctionnement des groupes électrogènes, matériel et produits chimiques pour l'analyse de l'eau); ■ Plus de 100 membres des comités des protections de Pinhou, Tinhou, Zagne, Goay 2, Petit Guiglo, Bolequin, Zeaglo, Zouan et Péhé (sous-préfectures de Guiglo, Zagne, Bolequin et Toulepleu). ■ La plateforme de Guiglo organise trois séances de divulgation de POS VBG dans les villages par mois, à l'aide des groupements féminins. ■ 10 groupement féminins partenaires au projet conduisent des activés régulières de sensibilisation. ■ Le système d'alerte précoce sur la violence sexuelle est mise en place à Duékoué et Guiglo. <p>Les femmes et les filles sont « empowered » et le risque de la VBG diminue dans la communauté</p> <p>10 groupements féminins partenaires au projet composé d'au moins 30 femmes et filles chacun et d'ethnies différentes car une composante de cohésion sociale a été ajouté en créant des fédérations des groupements féminins mono ethniques (villages de Pinhou, Tinhou, Zagne, Goay 2, Petit Guiglo, Bolequin, Zéaglo, Zouan et Péhé (sous-préfectures de Guiglo, Zagne, Bolequin et Toulepleu):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Après des formations standard sur la VBG des projets, des AGR collectives pour la réintégration sociale des survivantes de VBG à l'intérieur des groupements. ■ Les 10 groupements conduisent des activités de plaidoyer et pendant les 16 jours de l'activisme plus de 2400 personnes ont participé aux activités organisées par les groupements féminins. ■ Les 10 groupements féminins conduisent des activités des sensibilisations sur les conséquences de la VBG et les service disponible. 	<p>Système de récolte de donnés GBV-IMS.</p> <p>Système d'alerte précoce sur la violence sexuelle (outils groupe de discussion et matrice).</p> <p>Outils violence et vulnérabilité.</p> <p>Post test formations.</p> <p>Plan d'action des plateformes VBG.</p> <p>CR des réunions des plateformes et du sous-cluster VBG (comparaison entre recommandation et action relatives prises).</p>

WHO - SANTE

NUMÉRO DE PROJET CERF	11-WHO-041	Budget total du projet	\$ 2 592 900	Beneficiaires		Objectif	Résultat	Égalité des sexes C'est toute la population cible qui était bénéficiaire tout âge et sexe confondu
TITRE DU PROJET	Provision of basic health care services to crisis affected people in the west of Côte d'Ivoire	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 250 000	Personnes	1 000 000	1 000 000		
				Femmes	510 000	510 000		
				Hommes	490 000	490 000		
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)	1 000 000	1 000 000		
				Y compris, enfants de moins de 5 ans	2000	2000		
				TOTAL	1 000 000	1 000 000		
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Le projet a été finalisé au 31 décembre 2011	Montant versé par le CERF	\$ 250 000					
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS						MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION
<p>Reduce excess morbidity and mortality among particularly vulnerable populations such as IDPs, returnees and hosting households in the conflict affected western region of Cote d'Ivoire.</p> <p>Fourniture d'eau potable aux réfugiés afars augmentée ou maintenue.</p> <p>Conditions générales d'hygiène dans les camps de Fugnido et Sherkol améliorées.</p>		<p>SAVE THE CHILDREN: De mai à novembre 2011, organisation des cliniques mobiles dans les districts sanitaires de Guiglo (sites de CATD 1&2, Sokoura, camp ONUCI, Zouan, Bedy Goazon), de Bloléquin (sites de Doke, Tinhou, Diboke) et Toulepleu (sites de Pehe, Meo, Sahibly, Nezobly).</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 10.100 consultations ont été réalisées dont 1740 enfants de moins de cinq ans. ■ 35 patients ont été référés à l'hôpital de Duékoué. ■ 672 consultations prénatales. ■ 792 enfants de moins de un an ont été vaccinés. ■ 8000 personnes ont été sensibilisées sur différents problèmes de la santé. ■ Tous les malades ont bénéficiés des médicaments pour ceux qui en avaient besoin. <p>RC: de mai jusqu'au novembre appui aux districts sanitaires de Duékoué (huit centres de santé) et de Bangolo (15 centres de santé).</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 40 visites de supervisions avec l'équipe cadre de district ont été réalisées. ■ Des réhabilitations mineures pour la sécurisation des médicaments ont été réalisées dans 18 centres de santé et la pharmacie du district sanitaire de Bangolo. ■ Réunions mensuelles dans chaque centre de santé lors des visites de supervision. ■ Les rapports épidémiologiques mensuels ont été collectés. ■ Les taux d'utilisation des centres de santé est passé de moins de 10 pour cent à 56 pour cent. ■ 935 accouchements assistés par un personnel qualifié ont été réalisés ■ 22.611 personnes ont été consultées et 2320 femmes enceintes ont suivi les consultations prénatales. ■ 153.699 enfants de moins de un an ont été vaccinés. <p>Caritas Guiglo: prise en charge des déplacés sur le site de Nahibly à Duékoué depuis juillet jusqu'au décembre</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 6554 consultations ont été réalisées dont 2086 enfants de moins de cinq ans. ■ 11.426 personnes ont été sensibilisées sur le VIH dont 6675 femmes et 4051 adolescents COOPI: de juin en août appui au district sanitaire de Zouan Hounien. ■ Les données sur la surveillance épidémiologique sont envoyées chaque semaine à l'OMS avec copie au bureau du district sanitaire. 						<p>Une réunion de préparation de la mise en œuvre était organisée au niveau d'Abidjan avec chaque ONG avant le début des activités. Aussitôt à l'ouest des réunions mensuelles étaient organisées avec l'équipe de l'OMS à l'ouest pour évaluer le niveau d'exécution du projet. L'équipe des urgences à l'OMS Abidjan a réalisé une visite chaque deux mois.</p>

UNFPA - SANTE								
NUMÉRO DE PROJET CERF	11-FPA-032	Budget total du projet	\$ 23 930 387	Beneficiaires		Objectif	Résultat	Égalité des sexes
				Personnes				
TITRE DU PROJET	Réduction de la morbidité et de la mortalité au sein des populations vulnérables affectée par la crise dans la région ouest	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 1 167 624	Femmes	510 000 (dont 20 000 femmes enceintes)	62 643	<p>La prise en compte du genre a bénéficié d'une attention particulière durant la mise en œuvre des activités du projets</p> <p>Lors de la désignation des agents communautaires de santé les équipes ont mis l'accent sur la représentativité hommes/femmes (notamment la représentation des femmes), il en est de même pour la mise en place des comités santé</p> <p>Les activités de mobilisation communautaire s pour les activités ont donné le cadre d'expression pour les femmes afin de mieux prendre en compte leurs préoccupations.</p>	
				Hommes (et garçons)	49 000	58,206		
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)	559 000	120 849		
				Y compris, enfants de moins de 5 ans	20 000			
				TOTAL	579 000	120 849		
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Achevé	Montant versé par le CERF	\$ 170 445					
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS					MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION	
<p>Fourniture de services de soins de qualité et gratuits de la santé reproductive pour les populations vulnérables à Duékoué, Guiglo, Bloléquin et Bangolo par l'appui à trois cliniques mobiles.</p> <p>Fournitures de médicaments et consommables pour la prise en charge des complications obstétricales.</p> <p>Renforcement des activités de la promotion des activités de la SR au niveau communautaire.</p>		<p>Fourniture des services SR gratuits et de qualité</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réalisation des soins curatifs, préventifs en clinique mobile de: 24 866 consultations curatives (dont 10 276 hommes et 14 590 femmes), 1 056 consultations gynécologiques, 1 745 femmes vues en consultations pré natale, 292 accouchements assistés, 185 références. ▪ Fourniture d'activités promotionnelles sur la SR et VGB : sensibilisation de masse de 65.468 personnes (27.928 hommes, 37 540 femmes) ▪ Dotation de kits sages-femmes à 20 femmes sages-femmes. <p>Fourniture de matériels : huit kits équipements 12 kits consommables pour sages-femmes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ formation 120 agents de santé communautaires. ▪ distribution de 270 240 préservatifs (6480 féminins, 263 760 masculins). ▪ 675 kits d'accouchements hygiéniques distribués aux femmes enceintes. 					<p>L'équipe UNFPA a réalisée deux missions de suivi et une mission pour l'évaluation finale des activités.</p> <p>Au niveau des partenaires d'implémentation les supervisions ont concerné les activités des agents de santé communautaires, les activités du personnel soignants des équipes mobiles. Les rapports mensuels d'activités ont permis aux partenaires et l'équipe UNFPA de suivre l'évolution des indicateurs.</p>	

WHO - SANTE

NUMÉRO DE PROJET CERF	11-WHO-024	Budget total du projet	\$ 1 070 000	Beneficiaires		Objectif	Résultat	Égalité des sexes
TITRE DU PROJET	Reduce excess of morbidity and mortality and strengthen provision health care services to 2,000,000 crisis-affected-people in Cote d'Ivoire	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 589 679	Personnes	2 000 000	2 000 000	Les bénéficiaires sont la population cible tout âge et tout sexe confondu.	
				Femmes	1 400 000	1 400 000		
				Hommes	600 000	600 000		
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)	2 000 000	2 000 000		
				Y compris, enfants de moins de 5 ans	300 000	300 000		
				TOTAL	2 000 000	2 000 000		
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Le projet a été finalisé au 31 décembre 2011	Montant versé par le CERF	\$ 589 679					
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS						MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION
Reduce excess of morbidity and mortality, strengthen disease control in conflict-affected areas of Cote d'Ivoire and organize health cluster coordination in Abidjan and in the affected areas.		<p>Caritas Man : appui au district sanitaire de Danané (huit centres de santé) de juin à août</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 48 séances de sensibilisation pour 1500 personnes dont 748 femmes. ■ 39 membres de COGES ont été formés en collaboration avec l'ECD. ■ Sept supervisions conjointes avec l'ECD ont été réalisées. ■ Quatre centres de santé ont réhabilités et équipés pour la sécurisation des médicaments. ■ Huit infirmiers responsables des centres de santé ont été formés. ■ 6995 consultations ont été réalisées. ■ 1520 femmes enceintes ont été consultées. 						Une réunion de préparation de la mise en œuvre était organisée au niveau d'Abidjan avec chaque ONG avant le début des activités. Aussitôt à l'ouest des réunions mensuelles étaient organisées avec l'équipe de l'OMS à l'ouest pour évaluer le niveau d'exécution du projet. L'équipe des urgences à l'OMS Abidjan a réalisée une visite chaque deux mois.

UNICEF - SANTE																											
NUMÉRO DE PROJET CERF	11-CEF-018-G	Budget total du projet	\$ 160 500	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Beneficiaires</th> <th>Objectif</th> <th>Résultat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Personnes</td> <td>2 000 000</td> <td>808 000</td> </tr> <tr> <td>Femmes</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hommes</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nombre total de personnes (hommes et femmes)</td> <td></td> <td>808 000</td> </tr> <tr> <td>Y compris, enfants de moins de 5 ans</td> <td>360 000</td> <td>558 000</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>360 000</td> <td>80 000</td> </tr> </tbody> </table>		Beneficiaires	Objectif	Résultat	Personnes	2 000 000	808 000	Femmes			Hommes			Nombre total de personnes (hommes et femmes)		808 000	Y compris, enfants de moins de 5 ans	360 000	558 000	TOTAL	360 000	80 000	Égalité des sexes Les bénéficiaires sont la population cible tout âge et tout sexe confondu.
Beneficiaires	Objectif	Résultat																									
Personnes	2 000 000	808 000																									
Femmes																											
Hommes																											
Nombre total de personnes (hommes et femmes)		808 000																									
Y compris, enfants de moins de 5 ans	360 000	558 000																									
TOTAL	360 000	80 000																									
TITRE DU PROJET	Provision of healthcare Services to two million crisis-affected people in Cote d'Ivoire	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 117 602.59																								
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Achevé	Montant versé par le CERF	\$ 125 832																								
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS				MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION																					
<p>360 000 enfants de moins de cinq ans reçoivent un paquet d'interventions à haut impact, y compris: vaccination, vermifuge, la supplémentation en vitamine A, afin de prévenir des épidémies.</p> <p>Des soins de santé de qualité et gratuits (soins curatifs, accouchement propre, promotion de la santé) sont fournis à 2 000 000 d'habitants, la plupart touchés par la crise.</p> <p>Les taux de mortalité liée aux épidémies sont maintenus bas.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 558 000 enfants de moins de cinq ans ont reçu le paquet d'interventions à haut impact. ▪ 250 000 personnes tous âges et sexes confondus ont été reçu en consultations externes dans les camps de déplacés. 				<p>Rapport mensuel SIG.</p> <p>Rapport trimestriel d'activités des ONGs.</p> <p>Visites de terrain.</p>																					

UNICEF - SANTE

NUMÉRO DE PROJET CERF	11-CEF-035-B	Budget total du projet	\$ 150 000	Bénéficiaires			Objectif	Résultat	Égalité des sexes
				Personnes					
TITRE DU PROJET	Provision of basic healthcare services to crisis-affected people in the West	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 120 028	Femmes			119 010	631	Tous les enfants garçons et filles ont bénéficiés de la prise en charge sanitaire. Il n'y a pas eu de différence dans les soins apportés.
				Hommes				241	
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Projet achevé	Montant versé par le CERF	\$ 120 028	Nombre total de personnes (hommes et femmes)					
				Y compris, enfants de moins de 5 ans				390	
				TOTAL			119 010	631	
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS						MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION	
To reduce infant and child morbidity and mortality through the support of 15 health centres and the organization of two mobile clinics through the provision of curative and preventive primary healthcare, including IMNCI.		Résultats obtenus <ul style="list-style-type: none"> ■ 10 centres de santé ont été rouverts et soutenus médicalement. ■ Les populations de six aires de santé ont reçus des soins de santé aux travers des cliniques mobiles ■ 10 260 personnes en cumul ont été traitées pour la période. ■ 421 femmes ont été suivies en CPN. ■ 631 enfants ont été complètement vaccinés. ■ 34 kits accouchement ont été donnés dans les camps PDIs. ■ La surveillance des maladies à potentiel épidémique a été reprise. 						Rapport mensuel SIG. Rapport trimestriel d'activités de l'ONG. Visites de terrain.	

UNFPA - SANTE								
NUMÉRO DE PROJET CERF	11-FPA-015	Budget total du projet	\$ 351 450	Beneficiaires		Objectif	Résultat	Égalité des sexes
				Personnes	19 000	15 022		
TITRE DU PROJET	Appui à la collecte de poches de sang sécurisées pour la réduction de la mortalité maternelle et néo-natale	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 351 450	Femmes	11 000	9 013		Les poches de sang collectées ont permis d'aider 3 015 personnes pour une transfusion sanguine sécurisée. 12 007 donateurs bénévoles de sang ont été reçus lors des campagnes de collection de sang suite aux sensibilisations de masse qui ont touchées les populations de certains quartiers à Abidjan.
				Hommes	2 000	6 009		
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)	19 000	15 022		
				Y compris, enfants de moins de 5 ans	6 000			
				TOTAL	25 000	15 022		
				STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Fin du projet initialement prévue le 17 juin 2011, une demande de no-cost extension a permis de le finaliser le 10 octobre 2011	Montant versé par le CERF		
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS					MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION	
<p>Organisation de 34 campagnes de sensibilisation et de mobilisation communautaires pour le don de sang sur les zones du projet.</p> <p>Collection de 38 000 poches de sang.</p> <p>Prise en charge de 11 000 femmes pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence.</p>		<p>Organisation de campagne de sensibilisation et de mobilisation communautaire sur le don de sang sur la zone du projet.</p> <ul style="list-style-type: none"> 34 campagnes de sensibilisation et de mobilisation communautaire organisée (par l'ONG Modec et CNTS) à Abidjan⁹. <p>Collection de poches de sang</p> <ul style="list-style-type: none"> 30 campagnes de collectes de sangs organisés par le CNTS à Abidjan. 12 007 donateurs volontaires reçus lors des campagnes de collecte. 6 033 poches de sangs collectés. 13 kits de laboratoire et 18 kits de sécurité transfusionnelle fournis à la CNTS. <p>Prise en charge des urgences obstétricales et néonatales.</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 015 personnes assistées. 					<p>La mise en œuvre des activités étant réparties entre le CNTS (pour les aspects techniques de la collecte et contrôle qualité) et l'ONG MODEC.</p> <p>Néanmoins l'UNFPA a assuré le suivi des activités sur sur le terrain. L'équipe s'est rendu sur le rendu sur les sites lors i) des séances de sensibilisations et mobilisation communautaire, ii) des opérations de collecte de sang.</p> <p>La réalisation de l'évaluation finale du projet (par un consultant externe) a permis de tirer les leçons, d'identifier les points à améliorer.</p>	

⁹ Compte de la situation sur la zone du projet ayant fortement affecté la cohésion sociale entre les différentes communautés il nous a paru garder la prudence et de ne pas faire la collecte de sang sur la zone du projet. C'est pourquoi lors de la mise en œuvre nous avons préféré faire la collecte de sang sur Abidjan.

UNFPA - SANTE								
NUMÉRO DE PROJET CERF	11-FPA-016	Budget total du projet	\$ 2 000 000		Beneficiaires	Objectif	Résultat	Égalité des sexes La mise en œuvre du projet a permis la prise en charge des femmes lors des accouchements compliquées ainsi que lors des consultations curatives.
TITRE DU PROJET	Reduce excess of morbidity and mortality and strengthen provision health care services to 2,000,000 crisis affected people in Cote d'Ivoire	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 255 730		Personnes			
					Femmes (et filles)	1 400 000	1 400 000	
					Hommes (et garçons)	600 000	600 000	
					Nombre total de personnes (hommes et femmes)	2 000 000	2 000 000	
					Y compris, enfants de moins de 5 ans			
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Fin du projet initialement prévue le 17 juin 2011, une demande de no-cost extension a permis de le finaliser le 10 octobre 2011	Montant versé par le CERF	\$ 255 730		TOTAL	2 000 000	2 000 000	
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS					MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION	
Fourniture des médicaments et consommables médicaux aux établissements de santé, y compris les kits SR d'urgence (kit d'urgence pour 10 000 personnes pendant trois mois; kits pour prise en charge de 200 cas).		Fourniture de Kits SR et gratuité des soins. <ul style="list-style-type: none"> 23 Kits SR distribués à 19 formations sanitaires (trois hôpitaux régionaux, trois hôpitaux généraux, une centre de santé urbain, 12 centres de soins de santé ruraux) selon le plan de distribution établi. Offre de soins gratuits de qualité (soins curatifs, accouchements) à 1 400 000 femmes et jeunes filles dans les 19 formations sanitaires des zones affectées par la crise. 					Le suivi évaluation a été assuré par le coordinateur recruté sur le projet en lien avec les unités SR et humanitaires. -Deux missions de suivi sur le terrain. -Une mission de distribution des kits.	

UNAID - SANTE/ VIH								
NUMÉRO DE PROJET CERF	11-AID-003	Budget total du projet	\$ 600 000	Beneficiaires		Objectif	Résultat	Égalité des sexes
				Personnes				
TITRE DU PROJET	Provision of basic healthcare services to crisis-affected people in the west	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 59 704	Femmes (y compris les femmes enceintes)		5100	3 809	Femmes enceintes, nouveaux nés, adultes et enfants victimes de violences sexuelles basées sur le genre, personnes vivants avec VIH/sida, population générale (hommes et femmes). Le bénéfice a été le même parmi les bénéficiaires. Presqu'autant de femmes que d'hommes et les enfants de moins de cinq ans ont bénéficié des interventions de lutte contre le VIH/sida aussi bien pour les médicaments, le dépistage, les préservatifs que pour la sensibilisation.
				Hommes		4 900	4 268	
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)		10 000	8 056	
				Y compris, enfants de moins de 5 ans		2 000	2 912	
				TOTAL		10 000	10 989	
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	La mise en œuvre du CERF a été achevée en 30 novembre 2011	Montant versé par le CERF	\$ 59 704	À noter: <i>Bénéficiaires identifiés et 30 000 personnes touchées par les radios de proximité</i>				
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS					MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION	
<p>Fournitures de préservatifs, des Kits PEP, de services de CDV, de cotrimoxazole, et de Kit IST..</p> <p>Fourniture de soins de qualité pour les femmes enceintes, les PVVIH et les personnes ayant une IST.</p>		<p>Fourniture de médicaments et intrants pour la prise en charge de PVVIH, de survivantes de violences sexuelles et autres dans neuf centres de santé de quatre districts sanitaires de Duékoué, Guiglo, Bolequin et Toulepleu.</p> <p>La fourniture de médicaments et d'intrants a été assurée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 21 Kit PEP mis à disposition au CHR de Duékoué. ▪ 500 traitements ARV, 120 Kits IST, 14 400 comprimés et 120 flacons de cotrimoxazole, 1100 tests de dépistage du VIH/sida fournis dans 09 centres de santé (Dibobly , Gbapleu, PST, CHR Duekoue, Mission catholique, Zouan , Camp Nazareth, Diboké, Pehe) des quatre districts sanitaires de Duékoué, Guiglo, Bolequin et Toulepleu. <p>Fourniture de soins de qualité aux femmes enceintes et allaitantes, aux nouveaux –nés, aux PVVIH et aux personnes présentant une IST dans les 09 centres de santé</p> <p>Les bénéficiaires ayant eu accès aux soins de qualité pour le traitement du VIH/sida sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 50 professionnels de la santé formés sur les précautions médicales universelles pour éviter les infections nosocomiales y compris le VIH/sida. ▪ Huit voyages sont organisés pour le transport de poches de sang sécurisé. ▪ 200 PVVIH ont poursuivi leur traitement ARV. ▪ 60 femmes enceintes sont dépistées VIH positives et traitées par les ARV pour prévenir la transmission mère –enfant du VIH/sida. ▪ 120 cas d'IST sont traités. ▪ 120 nouveaux –nés de mère séropositives au VIH ont reçu un traitement ARV et du cotrimoxazole pour la prévention des infections opportunistes. ▪ 200 PVVIH ont reçus du cotrimoxazole. ▪ Plus de 600 PVVIH ont été référés par les agents de santé communautaires vers le CHR de Duékoué. 					<p>Réunions de préparation de la mise en œuvre du projet organisées au niveau d'Abidjan entre ONUSIDA et avec Save The Children.</p> <p>Réunions de préparation entre Save The Children et les structures de mise en œuvre sur le terrain.</p> <p>Réunions périodiques de suivi de la mise en œuvre des activités.</p> <p>Visites de supervisions sur le terrain.</p> <p>Collecte et analyse des données mensuelles auprès des centres de santé et les agents communautaires.</p> <p>Rapports d'activités programmatiques et financiers (à mi-parcours et final).</p> <p>Partage du rapport avec le cluster Santé et OCHA.</p>	

<p>Fourniture d'assistance médicale aux survivant de violences sexuelles</p> <p>Fourniture de services communautaires de base pour le changement de comportements à travers les mass médias, la paire éducation et la sensibilisation sur le VIH/sida.</p> <p>Appui à la coordination et au suivi-évaluation</p>	<p>Fourniture d'assistance médicale pour la prise en charge de survivantes de violences sexuelles</p> <p>Les bénéficiaires ayant eu accès aux soins de qualité pour le traitement du VIH/sida sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 50 professionnels de la santé formés à la prise en charge médicale des survivantes de violences sexuelles. ▪ 10 survivantes de violences sexuelles ont reçus une prophylaxie pour les ARV et ont été référées pour la prise en charge globale. <p>Fourniture de services communautaires pour le changement de comportement sur le VIH/sida</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 20 pairs éducateurs issus des quatre districts sanitaires sont formés sur les IST/VIH/sida et la lutte contre les VBG. ▪ 177 PVVIH sous ARV ont bénéficié des soins et un soutien à domicile. ▪ 10 000 dépliants et 2000 posters sur le VIH/sida ont été produits et distribués au cours de la sensibilisation de proximité (90 focus group, séances de sensibilisation communautaire) et de masse (huit séances de sensibilisation de masse). ▪ Environ 10 000 personnes sensibilisées à travers les focus group, sensibilisation communautaire et de masse. ▪ Plus de 30 000 personnes touchées par les émissions des deux radios, en considérant que les émissions de la Radio Paix et Réconciliation de Toulepleu sont suivis au-delà de la frontière ivoirienne, particulièrement au Liberia. <p>Coordination et suivi-évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deux missions de supervisions organisées à Guiglo et Duékoué. ▪ Recrutement de l'ONG internationale Save The Children pour la mise en œuvre du projet. ▪ Quatre réunions de coordination et suivi tenues avec Save The children et les Programmes Nationaux de Prise en Charge Médicale des PVVIH et de Santé de la Reproduction 20 pairs éducateurs issus des quatre districts sanitaires sont formés sur les IST/VIH/sida et la lutte contre les VBG. 	
--	---	--

WHO - SANTE

NUMÉRO DE PROJET CERF	11-WHO-22	Budget total du projet	\$ 351 450	Beneficiaires			Objectif	Résultat	Égalité des sexes
				Personnes					
TITRE DU PROJET	Appui à la collecte de poches de sang sécurisées pour la réduction de la mortalité maternelle et néo-natale	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 196 653	Femmes			19 000	19 000	C'est toute la population cible qui était bénéficiaire tout âge et sexe confondu
				Hommes			11 000	11 000	
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)			2 000	2 000	
				Y compris, enfants de moins de 5 ans			19 000	19 000	
				TOTAL			6 000	6 000	
				TOTAL			19 000	19 000	
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Le projet a été finalisé le 31 décembre 2011	Montant versé par le CERF	\$ 38 520						
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS						MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION	
Promote blood security and strengthen blood collection to provide the bénéficiaires.		Des campagnes de sensibilisation sur les dons de sang ont été menées à travers neuf spots télévisés à la chaîne nationale qui ont été diffusés aux mois d'avril et juin 2011. Au total 10 706 poches de sang ont été récoltées entre le 15 avril et le 26 juin 2011 dans 30 campagnes de collecte de sang au niveau d'Abidjan et de Daloa. Trois staffs d'appui pour les collectes de sang ont été recrutés pour la circonstance. Le sang collecté a été distribué à travers le centre national de transfusion sanguine et ses antennes de Daloa et San Pedro. Ce projet a été réalisé avec la collaboration du centre national de transfusion sanguine.						Une réunion de préparation de la mise en œuvre était organisée au niveau d'Abidjan avec les responsables du centre national de transfusion sanguine et l'UNFPA. Les spots de sensibilisation ont préparés par la télévision nationale en collaboration avec le responsable de la communication au niveau de l'OMS.	

WHO - SANTE / MULTISECTEUR

NUMÉRO DE PROJET CERF	11-WHO-023	Budget total du projet	\$ 1 000 000	Beneficiaires			Objectif	Résultat	Égalité des sexes
				Personnes					
TITRE DU PROJET	Apporter un appui à la riposte à l'épidémie de choléra à Abidjan et prévenir une épidémie sur les sites des déplacés de l'ouest	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 250 000	Femmes		816 066		816 066	Les bénéficiaires sont la population cible tout âge et tout sexe confondu.
				Hommes		349 743		349 743	
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)					
				Y compris, enfants de moins de 5 ans					
				TOTAL		1 165 809		1 165 809	
				STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Le projet a été finalisé au 31 décembre 2011	Montant versé par le CERF	\$ 78 000		
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS						MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION	
<p>Assurer une prise en charge correcte des cas de choléra (OMS).</p> <p>Assurer un accès à l'eau potable l'assainissement dans les quartiers affectés par l'épidémie de choléra (UNICEF).</p> <p>Renforcer la coordination de la réponse nationale en établissant un bon rapport entre le cluster WASH et le cluster Santé (UNICEF/OMS)</p> <p>Sensibiliser les populations sur les règles d'hygiène individuelle et collective (UNICEF).</p>		<p>Au total 1039 cas suspects de choléra ont été pris en charge dans les établissements sanitaires à Abidjan dont 26 décès et 147 cas ont été confirmés. Six ateliers sur la surveillance du choléra et la prise en charge des cas ont été réalisés pour la formation de 138 agents de santé.</p> <p>Deux kits choléra, du matériel de laboratoire et des fournitures de bureau ont été remis aux hôpitaux. Un épidémiologiste a été recruté pour la collecte des données. Des bulletins épidémiologiques hebdomadaires sont émis régulièrement. Les réunions de coordinations hebdomadaires pour la prise en charge de l'épidémie de choléra à Abidjan étaient organisées par l'institut nationale d'hygiène publique (INHP) avec l'appui de l'OMS et de l'UNICEF.</p>						<p>Une réunion de préparation de la mise en œuvre était organisée au niveau d'Abidjan avec l'IHP et l'UNICEF. Des contacts étaient pris avec les établissements sanitaires qui prenaient en charge les cas.</p>	

WFP - SECURITE ALIMENTAIRE

NUMÉRO DE PROJET CERF	11-WFP-020 11-WFP-039	Budget total du projet	\$ 90 250 356	Beneficiaires			Objectif	Résultat	Égalité des sexes
				Personnes					
TITRE DU PROJET	EMOP	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 43 796 767	Femmes		52 000	52 000	Le PAM a ciblé les femmes dans ses activités vues de leur vulnérabilité. Pendant la mise en œuvre de l'opération, le PAM s'est assuré de la prise en compte effective des aspects liés à la problématique du genre et de la protection.	
				Hommes		48 000	48 000		
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)		100 000	100 000		
				Y compris, enfants de moins de 5 ans					
				TOTAL		100 000	100 000		
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Achevé	Montant versé par le CERF	\$ 5 013 883						
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS						MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION	
Fourniture d'assistance alimentaire aux personnes déplacées internes et aux familles hôtes.		<p>Fourniture d'une assistance alimentaire aux 80 000 personnes déplacées internes et aux 20 000 familles hôtes dans les régions hautement affectées par la crise poste électorale.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'état nutritionnel des PDIs est amélioré avec une provision alimentaire de 100 pour cent de ration (2100 kcals par personne par jour) pour les personnes affectées par la crise politique et humanitaire. ▪ L'état nutritionnel des ménages est amélioré avec provision alimentaire de 50 pour cent de ration (1050 kcals) pour les familles d'accueil affectées par la crise 						Le PAM entreprend du suivi de post distribution (PDM) et les partenaires fournissent des rapports mensuels sur les activités et leurs outputs.	

FAO - SECURITE ALIMENTAIRE

NUMÉRO DE PROJET CERF	11-FAO-017	Budget total du projet (1 ^{er} appel EHAP) - Initial EHAP révisé	\$ 4 500 000 \$ 3 905 458	Beneficiaires			Objectif	Résultat	Égalité des sexes
				Personnes	35 000	35 700			
TITRE DU PROJET	Soutien d'urgence aux moyens d'existence et à la sécurité alimentaire des ménages affectés par la crise postélectorale en Côte d'Ivoire dans l'ouest, le nord et autres localités de déplacés	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 580 661 ¹⁰	Femmes	21 000	11 522			Les bénéficiaires des projets sont les ménages en général. En termes de culture vivrières, les travaux champêtres sont partagés entre les hommes et les femmes.
				Hommes	14 000	241 178			
				Nombre total de ménages (hommes et femmes)	5 000	5 100			
				Y compris, enfants de moins de 5 ans					
				TOTAL					
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Achevé	Montant versé par le CERF	\$ 580 661						
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS						MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION	
<p>Support the resumption of cereal and vegetable production by 5,000 vulnerable households affected by the conflict specifically in the west and north of Côte d'Ivoire.</p> <p>Coordination of agricultural interventions through production, analysis and dissemination of information using the Dynamic Atlas.</p>		<p>Quantités d'intrants agricoles distribués à 5.100 ménages bénéficiaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 46 800 kg de semences riz pluvial distribué; ■ 23 201 kg de semence de riz de bas-fonds distribué; ■ 12 070 kg de semence de maïs distribué, ■ 5 100 kg de semence d'haricot distribué; ■ 255 kg de semence de gombo distribué; ■ 249 874 kg d'engrais (NPK et urée) distribué; ■ 3 400 pièces de houes industrielles distribuées; ■ 1 856 paires de bottes distribuées. <p>Superficies emblavées</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 933,2 ha de riz pluvial; ■ 534,4 ha de riz bas-fond; ■ 565 ha de maïs; ■ 97,8 ha d'haricot; ■ 67, 7 ha de gombo; ■ Soit une superficie totale de 2 198 ,1 ha . Ce qui correspond à un taux de réalisation de 101,10 pour cent. <p>Rendement et production obtenus</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 1 341,1 tonne de riz pluvial; ■ 1 694,46 tonne de riz bas-fond; ■ 1 096,11 tonne de maïs; ■ 188,68 tonne d'haricot ; ■ 438,35 tonne de gombo¹¹; 						<p>Mission de suivi terrain; Analyse des rapports.</p>	

¹⁰ On ne sait pas pourquoi ce qui est indiqué dans OPS est de \$ 500 000 mais nous bien reçu \$ 580 661.

	<ul style="list-style-type: none">■ En moyenne, les ménages bénéficiaires auront récolté 800 kg de céréales, équivalent à plus de 7 mois de stocks alimentaires. <p>Coordination des interventions agricoles</p> <ul style="list-style-type: none">■ Une mission d'évaluation de la sécurité alimentaire en situation d'urgence de la réalisé;■ Un round de Dynamic Atlas réalisé;■ 18 structures partenaires (57 agents) ont pris part à la formation sur l'utilisation du CD-ROM.	
--	---	--

¹¹ La production de Gombo est supérieure à 438,35 tonnes car celle des 12 villages encadrés par l'ANADER de Biankouma n'a pu être évaluée, à cause des difficultés d'estimer le rendement de la culture en associée.

FAO - SECURITE ALIMENTAIRE

NUMÉRO DE PROJET CERF	11-FAO-025	Budget total du projet	\$ 3 905 458	Beneficiaires		Objectif	Résultat	Égalité des sexes
				Personnes		33 000	37 800	
TITRE DU PROJET	Renforcement au soutien d'urgence à la sécurité alimentaire et nutritionnelle, aux moyens d'existence et à la réinsertion des ménages vulnérables affectés par la crise post-électorale en Côte d'Ivoire	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 749 910	Femmes		13 200	20 790	Pour le riz de bas fonds, les activités sont partagées entre les hommes et les femmes par contre, en termes de maraichages, les activités sont principalement réalisées par les femmes. C'est ce qui a augmenté la proportion de femmes par rapport à la prévision. Une attention particulière a été apportée à la cohésion sociale dans ce cadre.
				Hommes		19 800	17 010	
				Nombre total de ménages (hommes et femmes)		5 500	6 300	
				Y compris, enfants de moins de 5 ans				
				TOTAL				
				STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Achévé	Montant versé par le CERF	\$ 749 910	
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS						MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION
<p>To increase the availability and accessibility of 2,500 vulnerable households through lowland rice and vegetable (okra and cowpea) production, by providing seeds, tools, fertilizer and technical training;</p> <p>To improve food security, dietary diversity and purchasing power of 3,000 vulnerable households through, on one hand, vegetable production during the off-season by providing pulses and vegetables seeds, agricultural tools, technical training and nutrition education, and on the other hand, the sale of gardening products, which will be partly self-consumed.</p>		<p>Quantités d'intrants agricoles distribués à 6 300 ménages bénéficiaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 37 500 kg de semence de riz de bas-fonds distribué; ■ 3 000 kg de semence d'haricot distribué; ■ 150 kg de semence de gombo distribué; ■ 187 500 kg d'engrais (NPK et urée) distribué; ■ 3 000 pièces de houes industrielles distribuées; ■ 3 000 paires de bottes distribuées; ■ 115,5 kg de semences maraichères (aubergine, piment, chou, carotte, oignon, laitue) ■ 3 300 arrosoirs plastiques distribués; ■ 6 600 pièces de dabas locales distribuées; ■ 110 pulvérisateurs distribués; <p>Superficies emblavées</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 750 ha de riz bas-fond; ■ 60 ha d'haricot; ■ 1,5 ha de gombo; ■ 198 ha de cultures maraichères ■ Soit une superficie totale de 1 009,5 ha . Ce qui correspond à un taux de réalisation de 120,89 pour cent.. <p>Rendement et production obtenus</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Vue que les récoltes sont en cours actuellement, nous ne pouvons pas renseigner cette partie 						<p>Mission de suivi terrain; Analyse des rapports.</p>

UNICEF - WASH																											
NUMÉRO DE PROJET CERF	11-CEF-018-F	Budget total du projet	\$ 250 000	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Beneficiaires</th> <th>Objectif</th> <th>Résultat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Personnes</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Femmes</td> <td>155 500</td> <td>156 498</td> </tr> <tr> <td>Hommes</td> <td>94 600</td> <td>105 397</td> </tr> <tr> <td>Nombre total de personnes (hommes et femmes)</td> <td>250 000</td> <td>261 895</td> </tr> <tr> <td>Y compris, enfants de moins de 5 ans</td> <td>55 000</td> <td>57 489</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>350 000</td> <td>319 384</td> </tr> </tbody> </table>		Beneficiaires	Objectif	Résultat	Personnes			Femmes	155 500	156 498	Hommes	94 600	105 397	Nombre total de personnes (hommes et femmes)	250 000	261 895	Y compris, enfants de moins de 5 ans	55 000	57 489	TOTAL	350 000	319 384	Égalité des sexes L'assistance a été fournie aux bénéficiaires sans distinction d'âge et de sexe
Beneficiaires	Objectif	Résultat																									
Personnes																											
Femmes	155 500	156 498																									
Hommes	94 600	105 397																									
Nombre total de personnes (hommes et femmes)	250 000	261 895																									
Y compris, enfants de moins de 5 ans	55 000	57 489																									
TOTAL	350 000	319 384																									
TITRE DU PROJET	Apporter un appui à la riposte à l'épidémie de choléra à Abidjan et prévenir une épidémie sur les sites des déplacés de l'ouest	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 172 000																								
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Achevé	Montant versé par le CERF	\$ 172 000																								
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS			MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION																						
<p>Assurer une prise en charge correcte des cas de choléra.</p> <p>Assurer un accès à l'eau potable l'assainissement dans les quartiers affectés par l'épidémie de choléra.</p> <p>Renforcer la coordination de la réponse nationale en établissant un bon rapport entre le cluster WASH et le cluster santé.</p> <p>Sensibiliser les populations sur les règles d'hygiène individuelle et collective.</p>		<p>Assurer une prise en charge correcte des cas de choléra</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ OMS <p>Assurer un accès à l'eau potable l'assainissement dans les quartiers affectés par l'épidémie de choléra</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 222 271 personnes ont bénéficiées de 32 045 kits d'hygiène distribués aux ménages; ▪ 97 113 personnes 36 000 morceaux de savon. ▪ 30 000 habitants provenant de 5 000 ménages à risque et les sites d'accueil des personnes déplacées ont accès à une source d'eau potable et a des latrines désinfectées. ▪ 150 000 élèves de 500 écoles primaires ont accès à une source d'eau potable et a des latrines désinfectées. ▪ 125 000 patients de 250 centres de santé ont accès à une source d'eau potable et a des latrines désinfectées. <p>Renforcer la coordination de la réponse nationale en établissant un bon rapport entre le cluster WASH et le cluster santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunion hebdomadaires continues du cluster WASH présidé par l'UNICEF et élargi aux structures techniques du gouvernement. ▪ Echanges des informations et coordination des activités WASH à Abidjan et à travers toute la Côte d'Ivoire. <p>Sensibiliser les populations sur les règles d'hygiène individuelle et collective</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Au moins 95 pour cent de la population cible (soit 305 000 personnes) connaît les règles d'hygiène et les modes de prévention du choléra et adoptent les bonnes pratiques d'hygiène notamment la chloration et la bonne conservation de l'eau de boisson, le lavage des mains à l'eau et au savon aux différents moments critiques (avant de manger, après les selles, après le contact avec un malade du choléra.) 			<p>L'enquête d'évaluation des connaissances et des pratiques initiales.</p>																						

UNICEF - WASH – CERF 1

NUMÉRO DE PROJET CERF	11-CEF-018-C	Budget total du projet	\$ 1 920 000	Bénéficiaires			Objectif	Résultat	Égalité des sexes
				Personnes					
TITRE DU PROJET	Lifesaving WASH activities for IDPs and host families affected by the post election political violence in the west of Ivory Coast	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 991 355	Femmes	19 000	65 406	28 000	128 247	Les femmes, les enfants et les hommes déplacés accueillis en camp et en familles hôtes à l'Ouest de la Côte d'Ivoire. Ces groupes de bénéficiaires ont eu accès à l'eau et aux kits indifféremment. Par contre, les installations de latrines et de douches ont pris en compte l'aspect Genre (plus d'intimité pour les femmes et des dalles de latrines adaptées pour les enfants).
				Hommes	9 000	43.604			
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)					
				Y compris, enfants de moins de 5 ans	5 200	19 237			
				TOTAL	28 000	128 247			
				STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Achevé	Montant versé par le CERF			
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS						MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION	
<p>Fourniture d'eau potable et d'installations d'assainissement pour 500 déplacés dans le camp de Danané géré par le HCR.</p> <p>Fourniture de matériel de traitement d'eau à domicile et formation sur l'utilisation du matériel (filtres céramiques, aquatabs, floculants) dans les camps et dans des familles d'accueil urbaines et rurales.</p> <p>Appui aux communautés d'accueil pour la construction de latrines familiales.</p> <p>Organisation de sessions de formation interactives sur la promotion des pratiques clés d'hygiène, avec un accent particulier sur l'utilisation et l'entretien des latrines, le lavage des mains avec du savon aux moments critiques et le traitement de l'eau à domicile.</p> <p>Collecte des ordures dans les camps de déplacés et des quartiers urbains.</p> <p>Formation d'équipes de terrain sur les tests de qualité de l'eau, le traitement de l'eau, la surveillance, la promotion de l'hygiène et l'assainissement en situation d'urgence.</p>		<p>Fourniture d'eau sans risque sanitaire aux déplacés ivoiriens dans le camp SATD1 de Danané, les camps de l'Annexe de la Mission catholique et le camp de Nahibly de Duékoué.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 900 m de tranchées creusées pour installer un réseau principal de 900 m de nouveaux tuyaux PVC de diamètre 63 mm ; ■ 1500 m de tranchées creusées pour installer un réseau secondaire de 1500 m de nouveaux tuyaux PVC de diamètre 50 mm avec 17 point d'eau fixes à l'intérieur du camp de Nahibly; ■ bladders de 15 m3 avec six rampes de distribution de 6 robinets/rampe installés sur trois sites; ■ 981 m3 d'eau complémentaires fournis par water trucking; ■ 176 latrines et 155 douches séparées tenant compte du genre (75 latrines et 75 douches pour les hommes ; 96 latrines et 80 douches pour les femmes ; cinq latrines pour l'espace d'apprentissage temporaire pour les enfants) équipés de dispositifs de lavage des mains construites; ■ Le système d'approvisionnement en eau de l'hôpital de Duékoué a été réhabilité; ■ 8159 kits de traitement d'eau à domicile ont été distribués à 8159 familles suivi de formation sur l'utilisation du kit (filtres céramiques, aquatabs, floculants) dont 2533 ménages dans les camps et 5626 familles d'accueil urbaines et rurales; ■ 1020 latrines familiales dont 320 en dalles plastiques et 700 en dalles en ciment construites pour 1020 ménages; ■ 4924 séances de sensibilisation interactives sur la promotion des pratiques clés d'hygiène organisées dont 3363 séances dans les camps de déplacés; ■ 7.728 tonnes d'ordures collectées et mis en décharge publique dans les villes de Man et Duékoué; ■ 246 agents de santé communautaire (ASC), promoteurs d'hygiène et agents des ONGs (hommes et femmes) ont été formés sur le diagnostic de puits, désinfection de puits ainsi qu'à la promotion de l'hygiène; 						<p>Missions de terrain pour Suivi et Evaluation réalisées par Bureau UNICEF Man.</p> <p>Points hebdomadaires de l'avancement de la mise œuvre du projet au cours des réunions du Cluster WASH.</p>	

UNICEF - WASH – CERF 2								
NUMÉRO DE PROJET CERF	11-CEF-035-A	Budget total du projet	\$ 1 920 000	Beneficiaires		Objectif	Résultat	Égalité des sexes
				Personnes				
TITRE DU PROJET	Emergency WASH assistance to vulnerable returnees and host families affected by post-election violence in western Côte d'Ivoire	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 740 593	Femmes		40 800	87 703	Les femmes, les enfants et les hommes retournés et ceux restés sur place dans 103 villages de la région du moyen cavally à l'ouest de la Côte d'Ivoire. Ces groupes de bénéficiaires ont eu accès à l'eau, aux latrines familiales et aux kits WASH indifféremment.
				Hommes		39 200	84 264	
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)		80 000	171 967	
				Y compris, enfants de moins de 5 ans		12 000	25 795	
				TOTAL		80 000	171 967	
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	En cours	Montant versé par le CERF	\$ 740 593					
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS					MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION	
<p>Réparation / réhabilitation de 160 pompes à main;</p> <p>Fourniture de matériel de traitement et de stockage d'eau à domicile et formation sur l'utilisation du matériel pour les familles hôtes et retournées;</p> <p>Appui aux communautés d'accueil pour la construction de 3600 latrines familiales.</p> <p>Organisation de sessions de formation interactives sur la promotion des pratiques clés d'hygiène, avec un accent particulier sur l'utilisation et l'entretien des latrines, le lavage des mains avec du savon aux moments critiques et le traitement de l'eau à domicile.</p> <p>Promotion de la paix et la cohésion sociale au sein des communautés.</p>		<p>92 pompes à main réparées sur 200 prévues à la date du 31 janvier 2012;</p> <p>4647 kits de traitement et de stockage d'eau à domicile ont été distribués à 4674 familles hôtes et retournées suivi de formation sur l'utilisation du kit (seaux, gobelets, Aquatabs, brochure d'utilisation, savons) dans 103 villages de retour ;</p> <p>Plus de 3600 fosses de latrines familiales ont été creusées et la finalisation des latrines est en cours;</p> <p>214 séances de sensibilisation interactives sur la promotion des pratiques clés d'hygiène organisées depuis le début du projet ;</p> <p>femmes ont formés et installés dans 103 villages;</p> <p>45 villages sur 103 ont organisé au moins une journée de nettoyage communautaire du village avec l'appui des comités eau et assainissement depuis le début du projet.</p>					<p>Missions de terrain pour suivi et evaluation réalisées par Bureau UNICEF Man.</p> <p>Points hebdomadaires de l'avancement de la mise en œuvre du projet au cours des réunions du cluster WASH.</p>	

WFP - TELECOMMUNICATION D'URGENCE

NUMÉRO DE PROJET CERF	11-WFP-021	Budget total du projet	\$ 300 000	Beneficiaires			Objectif	Résultat	Égalité des sexes
				Personnes					
TITRE DU PROJET		Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 299 923	Femmes				Le recrutement des opérateurs radio tient compte de la balance genre.	
				Hommes					
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Achevé	Montant versé par le CERF	\$ 299 923	Nombre total de personnes (hommes et femmes)					
				Y compris, enfants de moins de 5 ans					
				TOTAL ¹²					
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS							MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION
		Deux salles ont été finalisées en priorité, celles de Bouake et MAN avec l'installation radio et sa programmation. Ces salles vont passer directement sous UNDSS qui s'occupera du recrutement des opérateurs radios, à qui nous assureront la formation, avant la mise en fonction de ces salles pour tout le système des agences des Nations Unies et des ONGs. Ce processus est actuellement en cours.						Rapports d'installation et de fonctionnement des salles radio, Rapport de formation des opérateurs radio.	

¹² The humanitarian community operating in Cote d' Ivoire, UN Agencies, NGOs, International organizations.

WFP - LOGISTIQUE								
NUMÉRO DE PROJET CERF	11-WFP-022	Budget total du projet	\$ 4 859 006	Beneficiaires		Objectif	Résultat	Égalité des sexes
				Personnes				
TITRE DU PROJET	Augmentation of logistics capacity in Cote d'Ivoire in support of WFP and the wider humanitarian community.	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 514 670	Femmes				
				Hommes				
				Nombre total de personnes (hommes et femmes)				
				Y compris, enfants de moins de 5 ans				
				TOTAL ¹³				
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Achevé	Montant versé par le CERF	\$ 514 670					
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS					MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION	
<p>Expansion of the existing storage capacity in Odienne, Man and Korhogo to provide additional storage space for WFP and the humanitarian community.</p> <p>Augmentation of the WFP truck fleet with additional rented vehicles for the delivery of food and other life saving relief items.</p> <p>Establishment of fuel storage facilities for the humanitarian community in Abidjan, Odienne, Korhogo, Bouaké, and Man.</p>		<p>Expansion of the existing storage capacity in Man, Bouaké, Abidjan, Duekué and Toulepleu to provide additional storage space for the humanitarian community.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Four Wiikhalls were installed in Man: 4000 M3. ▪ Two Wiikhalls were installed in Toulepleu: 2000 M3. ▪ One Wiikhall was installed in Duekué: 1000 M3. ▪ Additional storage rented in Abidjan: 5000 M3. <p>Augmentation of in country road transport capacity for humanitarian supplies.</p> <p>10 Trucks were borrowed from neighbouring countries.</p> <p>From the onset of the crisis a fuel embargo was imposed on Cote d'Ivoire and with the major fuel reserves located in the South under the control of the new ousted President Gbagbo, who officially banned fuel deliveries to the UN agencies, fuel shortages became problematic for the humanitarian community. However the ban has now been lifted and fuel supplies in Cote d'Ivoire are currently being normalized. Therefore the establishment of a fuel storage capacity for the humanitarian community in five strategic locations across Côte d'Ivoire was no longer required and this activity has not been implemented.</p>					<p>Les activités du projet ont été suivies grâce à une matrice d'activités qui regroupe tous les transports et stockages qui ont été effectués pour le compte de ses membres.</p>	

¹³ The humanitarian community operating in Cote d' Ivoire, 10 UN Agencies (UNHCR, WFP, UNICEF, UNFPA, WHO, FAO, OCHA, UNAIDS, UNDP, ONUCI); 11 NGOs (ACF, ARF, COOPI, DRC, OXFAM, SAVE THE CHILDREN, IRC, AIBEF, MSF, MAPINTER, SOLIDARITES); 4 International organizations (ICRC, IOM, USAID, World Bank)

WFP - LOGISTIQUE							
NUMÉRO DE PROJET CERF	11-WFP-040	Budget total du projet	\$ 2 597 209	Beneficiaires			Égalité des sexes
				Personnes	Objectif	Résultat	
TITRE DU PROJET	Provision of humanitarian air services in Cote d'Ivoire	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 2 597 209	Femmes			
				Hommes			
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Projet achevé	Montant versé par le CERF	\$ 500 000	Nombre total de personnes (hommes et femmes)			
				Y compris, enfants de moins de 5 ans			
				TOTAL			
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS				MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION	
<p>Ensure the humanitarian community has access to the affected population, through the provision of safe, efficient and cost-effective inter-agency air transport service to United Nations agencies, NGOs and donor organizations.</p> <p>Ensure access to urgently needed light relief items and cargo, such as medical supplies, high energy foods and Information and Communication Technology (ICT) equipment, through the provision of light air cargo services.</p> <p>Ensure humanitarian personnel deployed in the areas of operation, can be evacuated in a safe and timely in case a security or medical emergency.</p>		<p>More than 40 humanitarian and government agencies have been supported during this period: GOV, PNN (Ministry of Health), INHP (Institut National de l'Hygiene Publique).</p> <p>FAO/ ONUCI/ OCHA/ UNFPA/ UNICEF/ WFP/ WHO/UNDP/UNHCR/UNESCO/UNAIDS/UNDAC USAIDS/ECHO/WORLD BANK/IOM/US EMBASSY/CANADIAN EMBASSY.</p> <p>²Save the Children/OXFAM.UK/IRC/MSF FRANCE/HANDICAP INT'L/MAP INT'L/ECHOSE/RESCUE/ARESI /AIBEF/IFRC/IFC/PAH/MSF BELGIUM/ACF/COOPI/CARITAS/DRC/FOCOLARI/MONIKA'S SON.</p> <p>A total of 4215 Beneficiaries. Four destinations were served in Cote d'Ivoire completing 625 flight hours. From April 15 through December 30, 2011, WFP/UNHAS 100 metric ton of humanitarian relief cargo in the affected region.</p> <p>From April 15 through December 30, 2011, WFP/UNHAS facilitate nine medical evacuations of humanitarian personnel during the period.</p>				<p>Monitoring: was done through monthly SITREP with a description of the operation.</p> <p>The Logistic cluster user group was held twice a month at WFP CO where UNHAS was receiving feedback from the users.</p>	

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

Le détail de l'affectation des ressources CERF aux organisations internationales et nationales partenaires des agences se résume comme suit :

CODE DU PROJET CERF	GROUPE SECTORIEL/ SECTEUR	AGENCE	NOM DU PARTENAIRE DE MISE EN OEUVRE	TYPE DE PARTENAIRE	TOTAL DES FONDS DU CERF VERSÉS AU PARTENAIRE \$US	DATE DU PREMIER VERSEMENT	DATE À LAQUELLE LE PARTENAIRE DÉBUTE LES ACTIVITÉS FINANÇÉES PAR LE CERS	Commentaires/ Remarques
11-CEF-018-A	EDUCATION	UNICEF	Save the Children	ONGI	50,000	17/05/2011	17/05/2011	
11-CEF-018-D	NUTRITION	UNICEF	ASAPSU, CARITAS MAN, NTN, ODAFEM, ARK, OIDSF, PNN	National NGO, Gov.	186,051.53	16/03/2011	01/04/2011	
200255	NUTRITION	PAM	Action Contre la Faim	ONG Humanitaire internationale	43 893,75	21/11/2011	12/04/2011	Restent \$ 21 731.25 à verser au partenaire en 2012.
N° 11-WHO-21 du 18 mars 2011 AWARD : 58 041	NUTRITION	OMS	Save the children	ONG internationale	40, 000	01/07/2011	01/07/2011	
			Programme national de nutrition	Partenaire gouvernementale	117, 000	01/07/2011	01/07/2011	
11-CEF-018-C	WASH	UNICEF	ACF	ONG	386 779,00	15/03/2011	31/06/2011	
			IRC	ONG	168 260,37	15/03/2011	31/06/2011	
			CARE	ONG	162 889			
			ASAPSU	ONG	43 883,34			
			SOLIDARITES	ONG	13 465,79			
			ADR	ONG	8 000,31			
11-CEF-018-F	WASH	UNICEF	Croix Rouge	ONG	8,653.79			03/05/2011
			Croix Rouge	ONG	13,686.18	01/06/2011	31/07/2011	
			DPHP	GVT	17,672.03	01/06/2011	31/07/2011	
11-CEF-035-A	WASH	UNICEF	SOLIDARITES	ONG	141 034	01/09/2011	07/02/2011	
			DRC	ONG	253 685			
			ASAPSU	ONG	130 690			
			Caritas DAPH Man	ONG	141 838			
11-CEF-018	PROTECTION: Child Protection / GBV	UNICEF	IRC, Save the Children	ONGI	115,000	17/05/2011	jj/mm/aaaa	
11-CEF-035-C		UNICEF	Save the Children	ONGI	68,084.00	26/10/2011	jj/mm/aaaa	
			CARITAS	ONGN	6,398.66	18/10/2011	jj/mm/aaaa	
WA-11/H/42409/R	SANTE	UNICEF	ASAPSU, CARITAS MAN, CRCI	National NGO, Government	116,879.82	04/03/2011	01/04/2011	
			SAVE THE CHILDREN	ONG Internationale	104,166.33	21/10/2011	Juillet 2011	

11/H/40496/R	SANTE	OMS	Save The Children	ONG internationale	52 332	15/05/2011	15/05/2011	Le projet a été réalisé en deux temps.
WA – 11/H/40496/R/ 122	SANTE		COOPI	ONG internationale	123 708	15/05/2011	15/05/2011	Ce projet avait été délocalisé.
11/H/40496/R	SANTE		IRC	ONG internationale	59 598	01/06/2011	01/06/2011	Ce projet a connu des problèmes dans l'exécution à cause de l'insécurité.
11/H/40496/R	SANTE		Caritas Man	ONG Nationale	30 362	01/06/2011	01/07/2011	Ce projet a été arrêté après trois mois malgré les résultats positifs.
11/H/40496/R	SANTE		Caritas Guiglo	ONG Nationale	62 280	01/07/2011	01/07/2011	Ce projet prend en charge les déplacés du site de Nahibly.
11-FPA-032	SANTÉ	UNFPA	AIBEF	ONGN	29 505,91	09/10/2011	01/08/2011	
11-FPA-032			ASAPSU	ONGN	28 077,27	09/10/2011	01/08/2011	
11-FPA-032			CRCI	ONGN	29 922,69	09/10/2011	01/08/2011	
11-FPA-032			SAVE THE CHILDREN	ONGI	39 307,30	14/10/2011	01/08/2011	
11/H/42330/R	SANTE	ONUSIDA	Save The Children	ONGI	28 518	jj/mm/aaaa	01/10/2011	
200255	SECURITE ALIMENTAIRE	PAM	ASA	ONG Humanitaire nationale	23 670	Avril 2011	Mai 2011	
200255		PAM	ASAPSU	ONG Humanitaire nationale	39 450	Juillet 2011	Mai 2011	
200255		PAM	CARITAS Abidjan	ONG Caritative	20 790	Juillet 2011	Mai 2011	
200255		PAM	DRC	ONG Humanitaire internationale	31 560	Juillet 2011	Août 2011	
200255		PAM	CARITAS MAN	ONG Caritative	165 690	Mai 2011	Mai 2011	
200255		PAM	CARITAS BOUAKE	ONG Caritative	86 790	Juin 2011	Mai 2011	
200255		PAM	CARITAS BOUNA	ONG Caritative	23 670	Août 2011	Mai 2011	
200255		PAM	BDPH	ONG Caritative	7 890	Mai 2011	Juillet 2011	
200255		PAM	Frères Capuccins	ONG	167 790	Juillet 2011	Mai 2011	
200255		PAM	MESAD	ONG	32 500	Juillet 2011	Mai 2011	
200255		PAM	ANADER	Structure étatique	16 250	Août 2011	Mai 2011	
200255		PAM	VIF	ONG	47 200	Août 2011	Mai 2011	
WA- 11/A/40623/R		AGRICULTURE /SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	FAO	ACF	ONGI	30 000	mai 2011	Avril 2011
WA- 11/A/40623/R	FAO		IDE Afrique	ONGN	6 210	mai 2011	Avril 2011	
WA- 11/A/40623/R	FAO		ANADER	Structure étatique	8 190	mai 2011	Avril 2011	
11-FPA-018	PROTECTION/	UNFPA	IDE-Afrique	ONGN	40 821,91	23/08/2011	16/08/2011	Les ONG locales ONEF et

								ADAFEM ont sous traités avec IDE-AFRIQUE.
11-FPA-033	VBG	UNFPA	AWECO	ONG	29 464,20	04/07/2011	01/07/2011	11-FPA-033
11-FPA-033		UNFPA	IRC	ONGI	70 263,34	27/09/2011	01/08/2011	
11-FPA-033		UNFPA	DRC	ONGI	62 356,44	27/09/2011	01/08/2011	
DP0619	SHELTER/ABRI	OIM	Solidarité Internationale	ONG Internationale	277.358.00	29/12/2011	10/10/2011	Le fond alloué au volet WASH du projet a été utiliser pour la construction de 35 maisons supplémentaires.

ANNEXE 3 : ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS (par ordre alphabétique)

3W	Who, What, Where
ACF	Action Contre la Faim
ADR	Association de Développement rural
AIBEF	Association Ivoirienne pour le Bien Etre Familial
ANADER	Agence Nationale d'Appui au Développement Rural
ARK	Animation Rurale de Korhogo
ARV	Anti-Retro-Viraux
ASA	Afrique Secours et Assistance
ASAPSU	Association de Soutien à l'Autopromotion Sanitaire Urbaine
ASC	Agents de Santé Communautaire
AWECO	African Women Welfare Committee
BDPH	Bureau Diocésain de la Promotion Humaine
CAP	Consolidated Appeal Process
CARITAS DAPH	CARITAS Département des Actions pour la Promotion Humaine
CERF	Central Emergency Response Fund
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNO	Centre Nord et Ouest
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
COGES	Comité de Gestion
COOPI	Cooperazion Internazionale
CPN	Consultations Périnatales
DPHP	Direction de la Promotion de l'Hygiène Publique
DRC	Danish Refugee Council
DREN	Direction Régionale de l'Education Nationale
EAT	Espace d'Apprentissage Temporaire
ECD	Equipe Cadre de District sanitaire
ECHO	European Community Humanitarian Office
FRCI	Forces Républicaines de Côte d'Ivoire
GBV	Gender Based Violence
GBV - IMS	Gender Based Violence - Information Management System
GTT	Groupe Technique de Travail
GVT	Gouvernement de Côte d'Ivoire
IASC	Inter Agency Standing Committee
IDE AFRIQUE	Initiative Développement Afrique
IDP	Internal Displaced Person
IEP	Inspection de l'Enseignement Préscolaire et Primaire
IRA	Infections Respiratoires Aigues
IRC	International Rescue Committee
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
ITDR	Identification Documentation Recherche et Réunion

Kit ECD	Kit Early Childhood Development
MESAD	Mouvement pour l'Education, la Santé et le Développement
MRM	Monitoring and Reporting Mechanism
NFI	Non Food Item
NRC	Norwegian Refugees Council
NTN	Notre Terre Nourricière
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
ODAFEM	Organisation pour le Développement des Activités des Femmes
OFDA	Office of U.S. Foreign Disaster Assistance
OIDSP	Organisme International Pour le Développement et le Suivi de Projets
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONGI	Organisation Non Gouvernementale Internationale
PAH/(HAP)	Plan d'Action Humanitaire/(Humanitarian Action Plan)
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PDI	Personnes Déplacées internes
PEP	Post Exposure Prophylaxis
PNN	Programme National de Nutrition
POS	Procédures opérationnels Standard
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH/sida
SATD	Site d'Accueil Temporaire des Déplacés
SIDA	Syndrome Immunodéficient Acquis
SR	Santé de la Reproduction
TDR	Termes de Référence
UNFPA	United Nations Fund For Population
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF	United Nations Children's Funds / Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VBG	Violence Basée sur le Genre
VIF	Vivre Informer et Fraterniser
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WASH	Water, Sanitation and Hygiene