



United Nations

**CENTRAL
EMERGENCY
RESPONSE FUND**



A SOUND HUMANITARIAN INVESTMENT

RAPPORT ANNUEL 2012 DU COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF UNION DES COMORES

COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE

M. Douglas Casson Coutts

1ER PARTIE: VUE D'ENSEMBLE DU PAYS

I. RESUME DU FINANCEMENT POUR 2012

TABLE 1: RESUME DES SUBVENTIONS (US\$)		
Répartition des financements reçus pour la réponse humanitaire par sources	CERF	2 522 639
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	0
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	4 436 964
	TOTAL	6 959 603
Répartitions des subventions CERF reçues par catégories et urgences	Urgences Sous-Financées	
	<i>Premier Cycle</i>	0
	<i>Deuxième Cycle</i>	0
	Réponse Rapide	
	Inondations	2 522 639

II. RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

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

OUI NON

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

OUI NON

Chaque agence a discuté et partagé le rapport avec les partenaires d'exécution et une réunion conjointe a eu lieu (agences et représentants des ministères).

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

I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLE 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)		
<i>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire:</i>		7,000,000
Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources	Source	Montant
	CERF	2 522 639
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	4 436 964
	TOTAL	6 959 603

TABLE 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
Allocation 1 – Date de la Soumission Officielle: 7 mai 2012			
Agence	Code du Projet	Groupe Sectoriel/Secteur	Montant
WFP	12-WFP-040	Aide alimentaire	239 716
UNICEF	12-CEF-059	Eau, hygiène et assainissement	977 901
UNICEF	12-CEF-060	Éducation	398 479
UNICEF	12-CEF-061	Santé	366 907
UNFPA	12-FPA-024	Santé	64 981
WHO	12-WHO-037	Santé	339 912
UNDP	12-UDP-007	Habitat et NFIs	134 743
Sous-total Allocation CERF			2 522 639
TOTAL			2 522 639

TABLE 3: REPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$)	
Modalité de Mise en Œuvre	Montant
Mise en œuvre directe agences des Nations-Unies / IOM	2 463 860
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre (PAM \$12 816 ; UNICEF \$148748 ; UNFPA \$12 971)	174 535
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	
TOTAL	2 522 639

L'Union des Comores a été frappée par de graves inondations associées à de fortes précipitations, simultanément sur tout le territoire en avril 2012. Les fortes pluies qui avaient commencé à la mi-mars 2012 sont devenues des pluies torrentielles à partir du 20 avril 2012, causant des catastrophes majeures encore non connues à ce jour dans le pays et touchant quarante-huit villages. Les trois îles de l'Union des Comores (Anjouan, Grande Comore et Mohéli) ont été touchées, en particulier dans les régions du Hambu, Bambao, Mbadjini-Est et Dimani (en Grande Comore) ; Domoni et Sima (Anjouan) ; et toutes les régions de Mohéli. Le gouvernement a procédé à une évaluation initiale et a déclaré une situation d'urgence nationale, le 25 avril 2012, avec un appel à l'aide internationale. À la demande du Coordonnateur résident des Nations Unies, une équipe UNDAC a été déployée aux Comores depuis le 30 avril afin d'appuyer le Gouvernement comorien et les partenaires humanitaires dans l'évaluation et la coordination de la catastrophe.

Des évaluations rapides multisectorielles, composées de membres du personnel des autorités nationales, l'équipe UNDAC, les agences du Système des Nations Unies, le Croissant-Rouge et d'autres partenaires humanitaires, ont été menées dans les trois régions touchées entre le 1er et le 4 mai 2012. L'impact des inondations ont été lourdes pour un pays comptant près de 753 900 habitants (Projection IDH, PNUD 2011), alors que 137 232 personnes ont été affectées : 97 323 en Grande Comore, 25 000 à Anjouan ; 15 000 à Mohéli. Parmi les personnes affectées, on trouve 32 134 femmes en âge de procréer ; 6 180 femmes enceintes ; et 24 718 enfants de moins de 5 ans ; c'est-à-dire, 18% de la population totale, ont été affectés par cette catastrophe naturelle.

Les routes ont été coupées privant tous les villageois d'accès aux centres de santé et aux écoles et tous les secteurs de développement économique du pays ont été affectés, notamment les infrastructures routières et de communication, la santé, l'éducation, la sécurité alimentaire, les moyens de subsistance, l'eau et l'assainissement et l'habitat. Par rapport à l'approvisionnement en eau potable, on estime que 23% (80 000 personnes) de la population de la Grande Comore avaient manqué d'eau potable en raison de la destruction de l'approvisionnement en eau de l'île et de la station d'épuration, augmentant ainsi le risque de flambées de maladies d'origine hydrique.

Trois formations sanitaires couvrant une population de 33 000 personnes ont été fermées et deux ont subi des sérieux dommages sur les équipements et les médicaments suites aux inondations. L'accès géographique aux structures de santé fut rendu difficile et accentué par des routes endommagées et devenues impraticables.

Lors de la catastrophe, la protection des enfants et personnes âgées a aussi été un élément clé de réponse car ils ont été exposés aux abus et violences. Près de 1 400 maisons ont été complètement rasées par les pluies et les familles ont été relocalisées ou elles ont dû vivre sous des abris temporaires. Les canalisations d'eau étant brisées, les populations se sont approvisionnées à partir des eaux de ruissellement et de rivières. L'insécurité alimentaire s'est accrue avec les réserves alimentaires et les terres agricoles qui ont été inondées, éliminant 70% des récoltes presque à maturité. Les inondations ont aussi entraîné la mort de parties importantes des cheptels d'animaux (vaches, chèvres, moutons).

Les personnes affectées se sont en grande partie logées dans des familles d'accueil à d'autres domaines qui ont été moins touchés. Aux Comores, les familles se composent de 8 personnes en moyenne, et les maisons de familles d'accueil n'ont pas la capacité d'accueillir plusieurs personnes supplémentaires, au-delà de la capacité prévue. Ainsi, les familles déplacées ont vécu dans des conditions exiguës avec des familles d'accueil, avec tous les risques habituels des familles sinistrées dépourvues de moyens, notamment en termes de protection des femmes, des enfants et d'autres personnes vulnérables. En outre, la violence et les abus contre les enfants est une grande préoccupation pour les Comores. En 2011, il y avait plus de 500 cas d'abus sexuels d'enfant enregistrés. Les enfants sont plus souvent agressés sexuellement par quelqu'un qu'ils connaissent, souvent un membre de leur propre famille. Une grande partie de cette violence est invisible en raison de la honte ou de la peur.

Les toits de 65 salles de classe ont été détruits, dont 6 500 à 9 750 enfants ont été affectés. Les murs et les latrines de plusieurs de ces écoles ont également été endommagés. Beaucoup d'étudiants et d'enseignants ont perdu leur matériel d'apprentissage et d'enseignement.

En résumé, 137 232 personnes (17 154 ménages) ont été identifiés comme des personnes en besoin d'assistance humanitaire. L'équipe de pays des Nations Unies aux Comores a priorisé l'assistance d'urgence pour 57 232 personnes (environ 28 044 femmes ; 6 867 enfants de moins de 5 ans et 29 188 hommes) dans les zones les plus affectées par les fortes pluies de les trois régions. L'objectif de l'aide humanitaire s'est concentré dans les secteurs de l'habitat ; l'eau, l'hygiène et l'assainissement; la santé; l'éducation; et la protection.

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

D'après les évaluations menées par le Gouvernement des Comores, avec l'appui de l'équipe UNDAC, les agences des Nations Unies, le Croissant-Rouge et d'autres partenaires, des besoins humanitaires prioritaires ont été identifiés dans les secteurs de l'agriculture et sécurité alimentaire ; l'habitat ; la santé et la nutrition ; l'eau, l'hygiène et l'assainissement, l'éducation et la protection. D'autres besoins de relèvement précoce ont été identifiés par rapport aux réseaux routiers, les infrastructures et la logistique de la réponse sur les trois îles.

Le ciblage des zones a été établi par rapport aux informations fournies par les évaluations rapides, dont les régions du Hambu, Bambao, Mbadjini-Est et Dimani (Grande Comore) ; Domoni et Sima (Anjouan) ; et toutes les régions de Mohéli.

Aide alimentaire

L'évaluation rapide a été réalisée conjointement par le Gouvernement, l'équipe UNDAC, les agences des Nations Unies, y compris l'équipe PAM-VAM, et d'autres partenaires humanitaires. Les actions du CERF ont été conduites dans 43 villages/communautés les plus touchés et requérant une assistance immédiate, incluant le support nutritionnel. Face aux contraintes ne permettant pas au PAM de conduire des activités sur d'autres îles, l'agence s'est associée au Croissant Rouge qui a envoyé des volontaires pour faire l'enquête porte-à-porte juste après les inondations. Ils ont identifié près de 12 000 bénéficiaires (2 000 familles) sévèrement touchés par les inondations.

Education

Comme déjà signalé, l'évaluation rapide a montré que les fortes pluies et les conséquentes inondations avaient emportés les toits de 65 salles de classe dans les trois îles. Les toits de 65 salles de classe ont été détruits, dont 6 500 à 9 750 enfants ont été affectés. Les murs et les latrines de plusieurs de ces écoles ont également été endommagés. Beaucoup d'étudiants et d'enseignants ont perdu leur matériel d'apprentissage et d'enseignement.

En outre, la violence et les abus contre les enfants est une grande préoccupation pour les Comores. En 2011, il y avait plus de 500 cas d'abus sexuels d'enfant enregistrés. Les enfants sont plus souvent agressés sexuellement par quelqu'un qu'ils connaissent, souvent un membre de leur propre famille. Une grande partie de cette violence est invisible en raison de la honte ou de la peur.

Le projet CERF a bénéficié à 22000 enfants (9 900 filles et 12 100 garçons) dans les trois îles de l'Union des Comores.

Eau, hygiène et assainissement

L'intervention en eau, hygiène et assainissement concernait certains villages : Bambao, Hambou Mbadjini East, Dimani et Vovouni (Grande Comore); Ngandzalé, Ouzini, Salamani, Ousa, Domoni, Vouani (Anjouan) ; et Nioumachioi et Hoani (Mohéli). Les inondations et les fortes pluies ont sérieusement endommagé le système d'approvisionnement en eau : les estimations des évaluations révélaient que 80 000 personnes à Moroni et 17 232 pour les autres localités de la Grande Comore ; et enfin 25 000 à Anjouan et 15 000 à Mohéli ont été directement concernés. Les citernes d'eau ont été détruites et les latrines devenues inutilisables suites au dépôt des boues de terre dans les maisons rendant ainsi le risque de péril sanitaire élevé. Sur la base des évaluations et des besoins identifiés, le Gouvernement et les partenaires humanitaires ont retenu comme actions urgentes à entreprendre la prévention des maladies à potentiel épidémique incluant l'approvisionnement en eau potable et assainissement. Les interventions jugées prioritaires ont été : assurer immédiatement l'accès à l'eau potable et l'utilisation des latrines propres ; acheter et distribuer des kits WASH aux familles les plus affectées ; renforcer la qualité de l'eau par l'achat et mise à disposition de kit d'analyse d'eau ; identifier, nettoyer et désinfecter les citernes et maisons touchées ; rétablir rapidement le système d'adduction d'eau de Moroni. Au total, plus de 17 154 familles (137 232 habitants) ont reçu l'appui en eau et assainissement soit 69 988 femmes, 67 244 hommes, 12 376 filles et 12 326 garçons.

Santé

La priorité a été d'assurer des services de santé d'urgence particulièrement pour les personnes vulnérables : 32 134 femmes en âge de procréer, 6 180 femmes enceintes et 24 718 enfants de moins de 5 ans. En ce qui concerne les infrastructures en santé, il a été estimé que trois formations sanitaires couvrant une population de 33 000 personnes ont été fermées et deux ont subi des sérieux dommages sur les équipements et les médicaments suites aux inondations. L'accès géographique aux structures de santé fut rendu difficile et accentué par des routes endommagées et devenues impraticables. Le circuit d'approvisionnement de routine des médicaments essentiels a été aussi touché. Les acteurs en santé et nutrition ont signalé la priorité de réduire la vulnérabilité des enfants de moins de

5 ans face au risque d'apparition des maladies évitables par la vaccination, des maladies liées à l'eau et d'épidémie de paludisme tout en assurant l'augmentation de l'utilisation des services de santé et la promotion de la santé.

Habitat et articles non alimentaires

L'évaluation rapide a été réalisée conjointement par le gouvernement, le Croissant Rouge Comorien et les agences des Nations Unies. Il en est ressorti que les populations affectées avaient besoin d'articles non alimentaires, abris d'urgence pour les familles déplacées, assainissement des villages et des maisons inondées et / ou remplies de boue. Les zones ciblées par le CERF ont été la Grande-Comore (Bambao and Hambou), Anjouan (Sima and Domoni) and Mohéli (Miringoni, Nioumachioi and Hoani), avec 1 400 bénéficiaires.

III. LE PROCESSUS CERF

Après la déclaration de situation d'urgence nationale le 25 avril 2013 par le Gouvernement et l'Appel à l'aide internationale, le Plan National de Contingence a été activé, avec une mise à jour du plan de réponse. Sous le leadership de la Direction Générale de la sécurité Civile (DGSC), responsable de la mise en œuvre du Plan national de contingence, les réunions ont rassemblé les Ministères de l'intérieur, de la santé, de l'éducation, de l'agriculture, entre autres.

En appui à la DGSC, le Gouvernement a mis en place un Comité national chargé de la gestion de l'assistance nationale et internationale rassemblant les Ministères de la défense, du plan et des finances ainsi qu'une entité représentant les agences onusiennes (l'UNICEF ayant reçu mandat du Coordonnateur Résident), le Croissant Rouge et des partenaires du secteur privé. Le Comité a convoqué une réunion d'urgence des partenaires au développement pour la mobilisation de ressources et assistance technique. Le Gouvernement a mis à disposition une enveloppe de 4 million de francs comoriens (US\$ 10 500) : ceci est la toute première initiative de l'État comorien accordant ainsi des fonds propres. Les partenaires au développement ont été associés au processus de priorisation et attributions financières en vue de compléter les appuis d'urgence.

A cet égard, les Nations Unies ont établi un Groupe de travail pour la réponse aux urgences, afin d'appuyer le pays dans la réponse et d'assurer la coordination des activités. En outre, les agences de l'ONU ont mis à jour les informations de l'évaluation rapide de l'information à partir de leurs mécanismes de coordination du cluster afin d'affiner les besoins pour une assistance immédiate.

Les agences ont établi et respectés les engagements pris lors de la sélection des champs prioritaires d'action soit : abris d'urgence et articles non alimentaires, assainissement des lieux affectés, fourniture de kit d'urgence d'accouchement et de services sanitaires d'urgences, eau, hygiène et assainissement, matériels scolaires et d'enseignement, protection des enfants et des familles d'accueil ; et la distribution de vivres et de support nutritionnel d'urgence. Compte tenu des capacités limitées disponibles aux Comores, les agences ont demandé appui auprès de leurs bureaux régionaux et de Madagascar ainsi qu'au Fonds central de réponse aux urgences (CERF). La mobilisation de ressources a été rapide avec le CERF assurant US\$ 2 522 639, pour des activités humanitaire immédiates dans les secteurs d'aide alimentaire (PAM), éducation (UNICEF), santé (UNICEF, UNFPA, OMS) et abris d'urgence et articles non alimentaires (PNUD). La réponse des Nations Unies s'est concentrée sur 48 villages ciblant 57 323 habitants affectés par les inondations (25 000 à Anjouan, 17 323 à la Grande Comore et 15 000 à Mohéli), dont 28 844 femmes et 28 387 hommes, y compris 9 729 enfants de moins de 5 ans.

La priorisation des activités d'urgence se sont basées sur un processus de coordination continue, d'après le cadre établi dans le Plan national de contingence, facilité par la DGSC, et avec l'appui de la mission UNDAC arrivé aux Comores le 31 avril 2013. Des évaluations rapides multisectorielles sur l'ensemble des zones sinistrées, à raison d'une équipe par île, ont été conduites afin d'identifier les dégâts matériels et l'impact sur la vie humaine.

Le processus de priorisation a également tenu compte des questions transversales, y compris l'aspect genre. Les secteurs éducation et WASH ont eu des interventions ciblées de sensibilisation particulièrement avec les femmes, comme groupe prioritaire de mise en œuvre des projets. L'aspect genre a été une des priorités car les observations effectués sur le terrain ont montré que les femmes ont été les plus exposées aux conséquences des intempéries en ce sens qu'elles n'étaient plus en mesure de mener une vie normale suite à la catastrophe et que sans aide appropriée dans le rétablissement des installations d'eau endommagées leurs conditions de vie demeureraient très précaires, ainsi que pour les enfants et certains groupes de personnes vulnérables (personnes âgées, personnes avec des maladies chroniques, etc.). Pour la sécurité alimentaire, les priorités ont été établies suite à la mission d'évaluation rapide et les missions conjointes (UNDAC/PAM-VAM et partenaires), dont les données préliminaires ont révélées que les populations touchées

sont des familles vivant dans un état de pauvreté et qu'avec les inondations, elles ont perdu leurs biens et leurs réserves alimentaires, ainsi que l'accès à l'eau potable et l'assainissement a été très limité.

IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

TABLE 4: PERSONNES AFFECTEES ET BENEFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR				
<i>Nombre total des personnes affectées par la crise: 137.232 personnes</i>				
Nombre total des personnes ayant bénéficié directement du financement CERF par groupe sectoriel/secteur	Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes	Hommes	Total
	Aide alimentaire	11 014	9 278	20 292
	Eau, hygiène et assainissement	69 988	67 244	137 232
	Éducation	9 900	12 100	22 000
	Santé	69 988	67 244	137 232
	Habitat et NFIs	1 200	1 200	2 400

L'Union des Comores fait face à un déficit de données depuis plusieurs années : le dernier recensement général de la population ayant eu lieu en 2003. Donc, tout ce qui touche la planification sur la base des habitants, tranche d'âge et sexe reste encore estimative : le Gouvernement a utilisé des données statistiques disponibles pour identifier le nombre de personnes touchées par les inondations. Les agences ont complété ce travail par les évaluations rapides. On doit noter que sur la base des évaluations faites, les agences ont déployé du personnel dans les régions affectées afin d'identifier les villages sinistrés. A l'exception de la distribution des vivres du PAM, la liste des bénéficiaires dans chaque village a été établit avec l'appui des chefs de village et des maires. Le Gouvernement a aussi travaillé de concert avec les partenaires au développement ainsi qu'avec le secteur privé mobilisé à apportant des aides en nature. A titre d'exemple, en ce qui concerne le financement pour la réhabilitation du centre de pompage de l'agglomération de Moroni, le secteur a coordonné les différents appuis techniques et financiers afin d'éviter les doublons.

TABLE 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BENEFICIE DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF		
	Planifié	Atteint (estimation)
Femmes	28 844	69 988
Hommes	28 387	67 244
Nombre total de personnes (hommes et femmes)	57 232	137 232
Y compris, enfants de moins de 5 ans	9 729	23 328

Nos interventions ont touché spécialement les femmes et les enfants. Si bien le total des bénéficiaires était estimé à 57 232 personnes dont 28 844 femmes et 28 387 hommes, y compris 9 729 enfants de moins de 5 ans, les interventions en santé et en eau et assainissement ont élevé le chiffre à 137 232 personnes bénéficiaires.

Résultats du financement CERF

Aide alimentaire (PAM)

- Résultat attendu : Au moins 80 pourcent des ménages assistés ont une ration minimale de consommation alimentaire quotidienne
- Résultats obtenus: 97 pourcent des ménages assistés ont une ration minimale de consommation alimentaire quotidienne. La moyenne du nombre de personnes composant une famille parmi la population touchée est de 7 et non de 5 personnes. Toutefois, puisque le HEB-WFP a été distribué au même moment que l'assistance en fournitures/nourriture offertes par le gouvernement, la ration selon la taille de la famille est demeurée inchangée et a servi de supplément pour assurer les besoins énergétiques journaliers recommandés.

Eau, hygiène et assainissement (UNICEF)

- Résultats attendus :
 - La qualité de l'eau de 80% des points d'eau couverts par cette intervention sont régulièrement contrôlés au cours des deux premiers mois suivant la catastrophe
 - 80% de la population ciblée lave leurs mains avec du savon en temps critique et améliore leurs pratiques d'hygiène
 - 80% de la population ciblée applique le traitement de l'eau à la maison
 - 80% des personnes touchées ont accès à de l'eau potable
- Résultats obtenus : En vue d'accompagner les familles sinistrées dans leurs efforts de renforcement des mesures d'hygiène et assainissement, 1 350 kit WASH ont été remis à 13 500 familles réparties sur l'ensemble des trois îles. Les capacités des ménages et des leaders communautaires dans les zones sinistrées ont été renforcées à travers la sensibilisation et la formation sur le traitement de l'eau à domicile par la chloration, la prévention des maladies hydriques. Ainsi 320 430 comprimés aqua-tabs pour purifier l'eau ont été distribués dans les villages et ménages des zones sinistrées. Les localités sinistrées (Nganzale, Mitsoudje) ont bénéficié du rétablissement du réseau d'adduction d'eau qui a été interrompu suite aux pluies diluviennes.

Éducation (UNICEF)

- Résultats attendus :
 - 22 930 élèves ont bénéficiés des kits de fournitures scolaires de base ;
 - 550 enseignants ont reçu des matériels pédagogiques appropriés ;
 - 65 salles de classe sont réhabilitées au niveau de la toiture et le plafond ;
 - 3 sessions de formation des enseignants et encadreurs pédagogiques sont réalisées ;
 - 3 lots de matériels et équipement des comités d'enfants vulnérables sont fournis ;
 - 3 séances de sensibilisation des communautés sont organisées.

Résultats obtenus :

- Mobilisation active des communautés locales à travers des comités locaux d'appui aux écoles mis en place dans les zones concernés pour faciliter toutes les opérations de réponse sur le terrain ; ces comités ont été dirigés par les directeurs d'école en collaboration avec les encadreurs pédagogiques.
- Apprentissages scolaires des élèves menés à bien jusqu'à la fin de l'année scolaire, grâce la fourniture des kits scolaires aux élèves des zones affectées et les matériels pédagogiques nécessaires aux enseignants dans tous les établissements préscolaires, primaires et secondaires ; l'ensemble des écoles a pu compléter les examens de fin d'année, en juin 2012.
- Mise en l'état (réparation des toitures arrachées, des mobiliers scolaires détériorés, des ouvertures cassées, les latrines effondrées et les clôtures détruites) des établissements scolaires inondés et sérieusement endommagé en priorité les écoles primaires de Sigani, Bandramadji, Bangoi et Salimani à la Grande Comore, Bandrakouni, Sima et Moya1 à Anjouan et Nyoumachioi à Mohéli.
- Lancement d'une étude technique d'évaluation des infrastructures scolaires dans l'ensemble des écoles primaires publiques pour prendre des dispositions de réduction des risques de catastrophe naturelle.

Santé (UNICEF, UNFPA, OMS)

UNICEF

- Résultats attendus :
 - Les 33 000 femmes présentes ont pu avoir accès aux structures de santé de base à travers l'action de gratuité des soins instaurée par l'appui de l'UNICEF.
 - 24718 enfants de < 5 ans vaccinés contre la rougeole et ont reçu deux doses d'Albendazole et deux doses de Vitamines selon leur âge.
 - 10318 enfants et 1 290 femmes enceintes dans les régions touchées ont reçu des soins gratuits pendant six mois
- Résultats obtenus
 - Dans le cadre de la prévention anti paludisme, 8 827 moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée ont été distribuées dans les familles : 5 070 enfants de moins de 5 ans et 460 femmes enceintes sont les principaux bénéficiaires.
 - Afin de réduire le risque d'apparition d'épidémie des maladies évitables par la vaccination, une campagne de vaccination contre la rougeole a été organisée dans l'ensemble des districts touchées. Environ 19 336 enfants cibles ont été vaccinés durant la campagne dont 5 723, 7 672 et 5 941 enfants vaccinés respectivement dans les zones sinistrées de Ngazidja, Anjouan et Mohéli.
 - En vue d'accompagner les familles sinistrées dans leurs efforts de réduction de propagation des maladies liées à l'eau 971 Kits WASH ont été distribués à 9 710 familles de même que 320 430 comprimés pour purifier l'eau.
 - L'organisation de 752 séances de sensibilisation au niveau communautaire a permis de toucher et sensibiliser environ 31 721 personnes sur les maladies potentiellement épidémiques en cas d'urgence et de renforcer l'adoption des comportements favorables à la santé.
 - 10 kits médicaux ont été remis aux différentes formations sanitaires des zones touchées par les inondations, ce qui a assuré l'accès gratuit à des soins de qualité pendant un mois à 10 657 enfants de moins de 5ans et environ 33000 femmes des zones défavorisées.
 - L'achat et la mise à disposition des directions régionales de la sante des vaccins anti rougeole, des quantités de vitamine A and Albendazole ont permis d'organiser la campagne de vaccination intégrées dans les zones touchées.
 - Sur le plan partenarial, un réseau des acteurs communautaires a été mis en place et sous la responsabilité de la Direction de la Promotion de la Sante. Ce réseau a joué un rôle important dans la coordination et mise en œuvre des interventions au niveau communautaire.
 - Le Programme santé s'est également appuyé sur les réseaux des volontaires du Croissant Rouge pour mettre en place un système de surveillance communautaire des maladies à potentiel épidémique et assurer la distribution des intrants à base communautaire (moustiquaire, Kit WASH).
 - Environ 110 Agents de Santé Communautaire ont formes sur la prévention des maladies à potentiel épidémiques et les techniques de sensibilisation dans les situations d'urgence. Leur implication et la participation dans la réalisation des activités ont contribué aux principaux résultats obtenus dans le cadre de ce projet.
 - Les leaders communautaires des villages concernées ont pris à part a différentes réunion d'information et de plaidoyer, ce qui a facilité l'adhésion des communautés à la mise en œuvre des actions choisies.

UNFPA

- Résultats attendus :
 - Disponibilité d'un paquet minimum de soins pour la santé de la reproduction
 - Disponibilité d'une base de données pour la santé de la reproduction
 - 80% des accouchements sont sécurisés
- Résultats obtenus :

- Mise en place de trois Postes médicaux avancés (PMA) dont deux en Grande Comore (Mdjoiezi et Vouvouni) et un à Vassy à Anjouan pour la prise en charge des accouchements et des urgences obstétricales dans les premières vingt-quatre heures (24 heures) et reprise des soins dans les Centres de Santé de District au niveau des trois îles après 48 heures.
- Des kits santé de la reproduction et des équipements ont été mis à la disposition des formations sanitaires permettant de prendre en charge les accouchements et les urgences obstétricales. Cet appui a permis la reprise des activités curatives et préventives dans les centres touchés par les inondations.
- Les données 2012 sont au complet (100 % complétude des données de Santé de la reproduction) dans les zones d'intervention.
- Dans l'ensemble des trois (3) îles, il a été noté une couverture de 59% en accouchement ayant lieu en milieu hospitalier et 6,2 % de couverture en césarienne, les districts où le projet a intervenu ont respectivement une couverture de : Nioumachioi (65,6%), Sima (91,6%), Pomoni (49,6%) et Mitsoudjé (24,1%).
- Il est noté que dans le district de Mitsoudjé nous avons recensé lors de la crise 363 femmes enceintes dans les 15 villages qui constituent le district, ces femmes ont reçu des kits de dignité (chiromani, serviettes hygiéniques, slips, serviettes pour le nouveau-né, blazers pour le nouveau-né ...) pour les inciter à venir accoucher en milieu hospitalier.
- 15 cellules villageoises ont été mises en place de manière concertée avec les chefs de villages et les maires, ces cellules ont été dotées d'outils pour le recensement des femmes enceintes.
- Un réseau d'agent de santé communautaire est mis dans les 15 villages pour assurer la sensibilisation de la communauté sur la planification familiale et la Santé de la Reproduction.
- 25 815 pièces de condoms ont été distribuées pour la prévention des IST/VIH.

OMS

- Résultats attendus :
 - Des données et informations actualisées sur la situation sanitaire des zones affectées par les inondations
 - Accès des populations affectées à des services de santé primaires de qualité
 - Identification et réponse immédiate à toute menace de flambée épidémique dans les districts de santé affectés
 - Bonne coordination de la réponse à l'urgence sanitaire liée aux inondations.
- Résultats obtenus :
 - Une évaluation rapide ainsi qu'une évaluation approfondie réalisées par le secteur de la santé a permis d'actualiser les données et informations sanitaires dans les zones affectées par les inondations, ce qui a guidé les prises de décisions opérationnelles ;
 - L'accès des populations affectées (48 villages) à des services de santé curatifs et préventifs a été restauré grâce à :
 - o Le déploiement de personnel additionnel dans les formations sanitaires des localités affectées ;
 - o L'acquisition et la distribution de kits de médicaments et fournitures médicales (2 kits médicaux d'urgence inter-agence, 5 kits de médicaments contre les maladies diarrhéiques et 1 kit additionnel de produits médicaux et de laboratoire) ;
 - o L'acquisition et la disposition de trois kits d'équipements et de réactifs pour l'analyse de la qualité de l'eau ;
 - Les capacités du secteur de la santé ont été renforcées pour l'identification et la réponse immédiate à toute menace de flambée épidémique plus particulièrement des maladies diarrhéiques, du paludisme et de la fièvre Dengue dans les districts de santé affectés grâce à :
 - o L'orientation et la sensibilisation des 3 points focaux insulaires chargés des urgences et catastrophes et des 17 responsables chargés de la surveillance épidémiologique (dont 3 à Mohéli, 7 à Ngazidja et 7 à Anjouan) sur la gestion des urgences et catastrophes et la surveillance épidémiologique en situation d'urgence.
 - o L'établissement d'un contrat de performance avec les responsables chargés de la collecte des données pour la collecte et la transmission des données épidémiologiques.
 - o La sensibilisation et l'orientation de 96 agents de santé communautaires (dont 20 à Mohéli, 36 à Anjouan et 40 à Ngazidja) relevant des zones affectées sur la surveillance épidémiologique et la gestion des urgences et catastrophes en vue de promouvoir la surveillance et l'identification des risques au niveau communautaire ;
 - o Un bulletin épidémiologique sur la situation dans les zones affectées a été produit ; ce qui a permis de ressortir que la situation a été plus ou moins maîtrisée et qu'il n'y a pas eu d'épidémie majeure malgré certaines tendances d'augmentation des cas de diarrhées, de paludisme et de la fièvre typhoïde dans certaines localités après les inondations.

- o La dotation à chacune des trois îles d'une centrifugeuse (soit 01 par île) pour l'analyse de la qualité de l'eau de boisson.
- o La formation de 3 techniciens de laboratoire à raison de un par île sur l'utilisation de l'équipement d'analyse de l'eau offert par l'OMS ; de 3 responsables d'hygiène et 17 agents d'hygiène sur les techniques de prélèvement des échantillons d'eau et de purification de l'eau de boisson ;
- o La production, la distribution et le placement à des endroits accessibles par les communautés de 720 affiches, 8 640 dépliants et huit panneaux publics sur la promotion du traitement de l'eau de boisson ;
- o L'Intégration de la surveillance épidémiologique des urgences et catastrophes dans le système national de surveillance intégrée de la maladie et de la riposte (SIMR) ;
- o La multiplication du guide SIMR (418 pages) en 150 exemplaires pour faciliter la surveillance ;
- o La distribution auprès de l'ensemble des acteurs clés (responsables et agents de santé au niveau central et des îles, ONG et organismes qui interviennent dans le secteur de la santé, les agents de santé communautaire) des zones affectées et non affectées.
- o L'orientation et la sensibilisation des acteurs clés sur la SIMR ;
- o La production et la multiplication en 104 exemplaires d'un document de 38 pages sur la promotion du traitement de l'eau de boisson et les techniques de communication sur la promotion de l'eau potable à l'échelle communautaire ;
- o La sensibilisation et l'appui des médias pour la diffusion des informations sur l'utilisation de l'eau.
- o La sensibilisation et l'orientation de 91 agents de santé communautaires (dont 33 à Anjouan, 18 à Mohéli et 40 à Ngazidja) sur la qualité de l'eau de boisson ;
- o La promotion du traitement de l'eau de boisson dans les ménages en faveur de toute la population à travers une émission radiotélévisée et rediffusée dans 15 radios communautaires (5 par îles) pour une période de trois mois ;
- La coordination effective et le partenariat ont été renforcés non seulement pour la réponse à l'urgence sanitaire liée aux inondations mais aussi pour la gestion des risques de catastrophes dans le secteur de la santé en général grâce à ;
 - o La tenue régulière de réunions de coordination sectorielle sous le leadership du MSP et de l'OMS pendant la crise ;
 - o L'appui d'un expert international de l'OMS qui a appuyé le SNU dans la finalisation et la cohérence des projets sectoriels CERF ;
 - o L'élaboration d'un plan d'action qui définit le rôle des différents intervenants;
 - o La mise en place du Comité National et des Comités Insulaires de Coordination et de gestion des urgences et catastrophes dans le secteur de la santé ;
 - o L'élaboration d'une matrice qui clarifie les rôles des différents acteurs (quatre W) tant au niveau central qu'insulaire.
 - o L'appui à la coordination et la mise en œuvre du projet CERF à travers le recrutement d'un consultant national pour six mois et d'un consultant international pour 45 jours.

Habitat et articles non alimentaires (PNUD)

- Résultats attendus :
 - 240 familles ayant perdu leurs habitations reçoivent des abris d'urgence
 - 240 familles affectées reçoivent des articles non alimentaires
 - Des abris d'urgence sont distribués aux familles afin de leur fournir un cadre de vie meilleur tout en respectant l'intimité et la dignité des personnes,
 - Les abris d'urgence sont fournis en collaboration avec d'autres secteurs,
 - Les régions affectées sont assainies et désinfectées.
 -
- Résultats obtenus :
 - Nettoyage de la boue et désinfection des villages de Vouvouni, Nioumadzaha, Selea et Boeni.
 - Distribution d'articles de premiers nécessités (assiettes, marmites, draps, matelas et lanternes) à 480 familles réparties dans 22 villages aux niveaux des 3 îles (Anjouan, Mohéli et Grande Comore) raison de 480 draps, 480 matelas, 242 lanternes, 1 022 assiettes et 720 marmites.

Changement de la situation après le financement CERF et valeur ajoutée

Le financement CERF a renforcé le leadership du Coordinateur Résident des Nations Unies dans la coordination des actions de réponse aux désastres en appui du Gouvernement de l'Union des Comores. L'allocation rapide des fonds ont permis les agences des Nations Unies de répondre de manière effective aux besoins immédiats humanitaires à côté des institutions gouvernementales et des partenaires humanitaires. Ainsi, le financement CERF a servir pour sensibiliser le Gouvernement et des bailleurs des fonds a débloquer des fonds d'urgences en appui aux populations les plus vulnérables. Le CERF a été fondamental comme premier source de financement pour démarrer rapidement une réponse coordonnée et effective. L'exemple est les différents fonds d'urgences reçus après la mise en œuvre des projets financés par le CERF, non seulement dans la phase d'urgence, mais également dans la phase de relèvement précoce, pour laquelle un plan a été développé par le Gouvernement, avec l'appui du Systèmes des Nations Unies et les partenaires au développement.

En outre, beaucoup de leçons apprises ont été tirés lors de ce processus, non seulement par rapport au processus de sollicitude des fonds CERF, mais dans la réponse globale aux urgences aux Comores.

En matière de préparation de la réponse, le Gouvernement a révisé le Plan de contingence lequel est un document guide, accompagné d'un plan spécifique pour les cyclones et pluies torrentielles. De plus, certains ministères ont révisé leurs plans sectoriels. Ces différents plans ont fourni les informations de base pour la mise en place de la réponse aux inondations. Tous les acteurs humanitaires présents sur le terrain ont été identifiés et mobilisés à temps. De plus, les agences ont sollicités l'appui des bureaux régionaux et des agences non résidentes ont rapidement apporté leurs expertises (ex : PAM).

La mobilisation rapide a aussi démontré la force d'une réponse spontanée et de solidarité nationale: les personnes déplacées sont logées dans des familles d'accueil ; la mobilisation du secteur privé, de la société civile, des communautés, de la diaspora est notable et tous ont été rapidement intégrés dans le processus de réponse sur les trois îles. Lors des réunions tenues, on note une volonté d'apprendre afin d'apporter les appuis nécessaires et de préparer adéquatement les actions sur le terrain.

Il faut toutefois souligner que la coordination a été rendue difficile en raison de lacunes dans la gestion de l'information : ce qui a créé des écarts entre les différents paliers de travail et de prise de décision. De plus, les restrictions de certains acteurs à ne pas partager leurs informations à temps (évaluations rapides, rapports d'activités..) ont aussi contribué au disfonctionnement de la coordination.

Malgré la réaction rapide venant du terrain, il faut relever le manque d'expériences en matière d'urgence. Ceci est lié à la faiblesse des capacités (pas ou peu de ressources humaines, matérielles et financières au COSEP) au niveau des secteurs, il y a eu peu de feedback résultant en un manque de coordination entre les groupes-clusters et au sein des groupes-clusters (dédoulement d'efforts dans la réponse). À titre d'exemple : en éducation, ce secteur a élaboré un plan de réponse mais il ne s'est pas impliqué réellement dans la coordination et aucun rapport n'a été reçu de sa part jusqu'ici. Pour le WASH: il s'agit du secteur le plus actif mais il n'y a pas de coordination entre ses membres. Il y a eu un dédoublement inutile des efforts constaté parmi ses membres pendant ces derniers jours, surtout dans la distribution des kits.

Il existe des opportunités à partir desquelles il faut construire la préparation de la réponse aux urgences compte tenu de ce qui précède. La nécessité d'orienter la planification afin de développer et renforcer le savoir-faire de la partie nationale et pour l'Équipe Pays de l'ONU plus particulièrement sur les questions des évaluations et de coordination dans les situations d'urgence. L'assistance UNDAC et de la Banque mondiale (BM) a été appréciée grandement par le gouvernement comorien et par l'Équipe/pays de l'ONU et il est crucial que l'appui conseil se poursuive de manière coordonner afin d'assurer la complémentarité des expertises et capacités techniques et financières. Enfin, pour l'ensemble des secteurs, il y a la nécessité de mettre en évidence l'importance d'intégrer la gestion et réduction des risques de catastrophe dans les plans sectoriels avec une approche systémique. Au cours des travaux de réponse, le profil de la DGSC a été élevé par l'organisation de réunions journalières de coordination (forum des intervenants) pour le partage d'information des activités en cours et celles à prévoir. Il importe de poursuivre le travail d'appui à la structuration et l'opérationnalisation des différents intervenants afin de préciser les rôles et responsabilités des secteurs et des partenaires associés nationaux et internationaux.

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

OUI EN PARTIE NON

Une fois l'urgence déclenchée, les équipes avaient déjà commencé à travailler avec le Ministère concerné et les autres partenaires

pour une analyse rapide la situation. L'allocation CERF a permis de mobiliser des fonds des programmes réguliers pour avancer dans le financement de certains coûts, en attendant l'arrivée des fonds CERF.

Les financements ont de fournir rapidement une assistance aux bénéficiaires. En effet, les commandes ont été placées immédiatement après la déclaration du sinistre par les autorités nationales avec les fonds propres des agences (i.e. UNICEF). La réception des fonds CERF a coïncidé avec l'arrivée de la commande de certains produits et matériel tels que les kits WASH, ce qui a permis utiliser toute de suite les fonds alloués par le CERF.

Par rapport au projet d'aide alimentaire, comme le PAM n'est pas représentée dans l'Union des Comores, le PAM n'avait pas de pré positionnement des stocks alimentaires. Pour cette raison et en mesure de fournir une assistance immédiate aux populations touchées, le transport aérien des denrées alimentaires pour l'aide était l'option la plus appropriée, et cela n'aurait pas été possible sans les fonds du CERF. En outre, le financement a permis au PAM de déployer un agent logistique du Bureau régional, et un chargé en sécurité alimentaire (VAM), un responsable de programme d'intervention, un assistant logistique du bureau de pays à Madagascar, afin d'assister le Coordonnateur résident et les Comores et ses partenaires humanitaires.

b) Les financements du CERF ont-ils favorisé la réponse aux besoins les plus urgents¹?

OUI EN PARTIE NON

Le partenariat avec acteurs clé sur le terrain a facilité la réponse aux besoins les plus immédiats. Le recensement des populations sinistrées effectué par le Croissant Rouge Comorien a possibilité, par exemple, la distribution ciblé des kits WASH et la sensibilisation de la population en questions d'hygiène et assainissement par l'UNICEF ; ainsi que la distribution des bâches et des articles non alimentaires par le PNUD. Les responsables de l'éducation ont rapidement pu mettre en place les comités de travail et veiller à la protection des enfants.

De plus, le CERF a inclus des réponses adressées à diminuer les risques sur la vie des personnes, comme la distribution des tablettes de chlore et la provision des soins de santé aux personnes sinistrées.

Comme un bon nombre de ménages touchés avaient perdu une grande partie de leurs avoirs, biens matériels, et des réserves alimentaires à la suite de la catastrophe, il était essentiel de fournir l'assistance financés par le CERF afin de s'assurer que les besoins nutritionnels minimaux sont respectés pour éviter détérioration de l'état de la sécurité alimentaire des ménages, et faciliter un retour rapide à la normalité et la reconstruction des moyens de subsistance.

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

OUI EN PARTIE NON

Dans le cadre de la sante avec l'UNICEF les fonds CERF ont permis de mobiliser d'autres fonds notamment de l'USAID et les fonds du Comité français pour l'UNICEF. Aussi, des ressources supplémentaires débloquées par la République d'Afrique du Sud (\$100 000) de la République d'Afrique du Sud) ont été mobilisés par le Coordonnateur résident aux Comores pour améliorer la logistique et de la capacité de préparation en matière des nouvelles technologies de l'information de l'ONU et de ses partenaires de l'Union des Comores. D'après le Service de suivi financier d'OCHA (*Financial Tracking Service – FTS*), des contributions financières de différents bailleurs ont survenues après la mobilisation des fonds CERF, autour de US\$4 million. Des ressources additionnelles ont été mobilisées pour appuyer la logistique (\$100 000).

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

OUI EN PARTIE NON

¹ Par réponse aux besoins les plus urgents, référence est faite aux actions nécessaires, rapides et limitées dans le temps et aux ressources requises pour minimiser les pertes de vies humaines additionnelles et les dommages aux biens sociaux et économiques (ex vaccination d'urgence, contrôle d'une invasion de criquets, etc.).

Dans un pays avec peu d'expérience dans la réponse aux catastrophes de manière coordonnée, la réception des fonds CERF a encouragé la reprise des modèles de coordination compris dans le Plan national de contingences aux urgences ; et une majeure sensibilisation des autorités nationales et locales, notamment la DGSC, dans le besoin de mobiliser les comités de gestion de risque aux catastrophes non seulement en cas d'urgence mais aussi pour des activités de préparation. Etant donné la réponse immédiate des projets financés par le CERF, le Coordinateur Résident a recommandé l'encadrement des activités de coordination dans les structures déjà en place, en plus d'établir un groupe de travail pour la réponse au sein du Système des Nations Unies aux Comores.

Le CERF a permis la mise en place d'une structure de coordination suite à la demande d'appui international pour les inondations. Des réunions régulières ont eu lieu tout au cours des quatre mois d'appui soit au niveau des secteurs soit avec le Comité technique rattaché à la DGSC. Dans le secteur éducation, la coordination a veillé à ce qu'il n'y ait aucun retard dans la programmation des cours en assurant la reprise des cours effective et rapide grâce aux équipements et interventions fournis.

Des réunions de coordination ont été organisées entre la partie nationale et les partenaires et entre les partenaires humanitaires eux-mêmes, au sein des groupes de travaux (clusters). La fréquence a diminué en fonction de la situation de la catastrophe. Au niveau multisectoriel, la plate-forme nationale de GRC a été mise en place au mois de juillet 2013 et au niveau du secteur de la santé il a été mis en place officiellement un Comité national et des comités insulaires de gestion et de coordination des urgences/catastrophes dans le secteur de la santé.

NB : Au niveau de l'UNICEF, certaines activités ont été préfinancées avec des fonds de l'UNICEF avant l'allocation effective des fonds CERF. Un montant de \$ 11,365 non dépensé et retourné au CERF pour le projet Eau, Assainissement et Hygiène de l'UNICEF (WASH). Pour le PNUD (projet NFI), une somme de 11 000\$US a été retournée au CERF.

V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLE 6: OBSERVATION POUR LE SECRETARIAT DU CERF		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Appui à distance nécessaire dès le lancement de l'appel par le gouvernement	Besoin d'un renforcement des capacités au sein du Système des Nations Unies dans le processus de sollicitude des fonds CERF	CERF / OCHA
Remise de fonds (financements retournés) compte tenu des consignes CERF	Besoin d'assurer un meilleur suivi dans l'implémentation des projets CERF	UNRCO
Manque de clarté dans la rédaction du rapport narrative annuel du CERF	Besoin d'un accompagnement des acteurs aux Comores (Agences des NU et UNRCO)	CERF / OCHA
La coordination a été insuffisante dans le secteur santé	Programmer plus de rencontres enfin de mieux éviter les doublons	Chef de file du secteur santé

TABLE 7: OBSERVATIONS POUR LES EQUIPES DE PAYS		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Difficultés dans la rédaction des documents CERF	Renforcer les capacités des différents acteurs des agences du système des Nations Unies	Toutes les agences sur place et les agences non résidentes
Faiblesse dans la coordination des acteurs de la réponse	Renforcer les capacités des acteurs en matière de coordination	DGSC
Collaboration avec la société civile, ONG nationales et internationales	Renforcer le partenariat avec les organisations de la société civile et les ONGs	UNCT

VI. RESULTATS DES PROJETS PAR AGENCE

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET/ PAM ASSISTANCE ALIMENTAIRE : 12-WFP-040			
Information Projet CERF			
1. Agence:	PAM	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	27 avril 2012 – 27 oct. 2012
2. Code du projet CERF:	12-WFP-040	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Aide alimentaire		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Assistance alimentaire d'urgence pour les victimes des inondations en Union des Comores (Emergency Food Assistance to Victims of Flooding in the Union of Comoros)		
7. Funding	a. Budget Total du Projet	US\$ 604,703	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet	US\$ 244 070	
	c. Montant reçu du CERF	US\$ 239 716	
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significative entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	6 120	11 104	La moyenne du nombre de personnes composant une famille parmi la population touchée est de 7 et non de 5 personnes. Toutefois, puisque le HEB-WFP a été distribué au même moment que l'assistance en fournitures/nourriture offertes par le gouvernement, la ration selon la taille de la famille est demeurée inchangée et a servi de supplément pour assurer les besoins énergétiques journaliers recommandés.
b. Hommes	5 880	9 278	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	12 000	20 382	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	2 160	3 585	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> Apporter le support nutritionnel essentiel aux populations les plus touchées par les conséquences des inondations (To provide essential nutritional support to those most adversely affected by the consequences of severe flooding.) Appuyer le retour rapide vers la normalisation, la reconstruction de l'environnement immédiat de vie et la réhabilitation des habilités de survie (To facilitate the early return to normalcy and rebuilding of lives and livelihoods) 			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
Au moins 80% des ménages assistés ont une ration minimale de consommation alimentaire quotidienne			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
97 pour cent des ménages assistés ont une ration minimale de consommation alimentaire quotidienne			
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:			
Puisque la majorité des ménages des communautés touchés ont reçu des denrées alimentaires du Gouvernement (incluant riz, huile, canes de sardines), le PAM a proposé l'utilisation du HEB pour compléter ou ajouter à la diète des ménages les plus touchés.			

13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): N / A</p> <p>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): Les résultats du suivi post-distribution révèlent que les femmes représentent 67% des individus ayant reçus la ration familiale au point de distribution. Une attention particulière a aussi été apportée afin d'assurer que la ration de biscuits distribuée dans les villages touchés éloignés des points de distribution veillerait à assurer la sécurité et le bien être des femmes bénéficiaires.</p> <p>(Post-distribution monitoring results revealed that women accounted for 67 per cent of the individuals receiving the households ration at the distribution points. A special effort was also made to ensure that the biscuits were delivered in the affected villages as opposed to distant distribution points, so as to ensure the safety and wellbeing of female recipients.)</p>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<p>Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet: Le PAM a conduit une évaluation post-distribution au sein des communautés appuyée par le projet financé par le CERF (voir en annexe: PDM Report_Comoros 2012)</p>	

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET/ UNICEF EAU HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

Information Projet CERF			
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	1 mai 2012 – 31 oct 2012
2. Code du projet CERF:	12-CEF-059	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Eau, hygiène et assainissement		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Réponse urgente en eau, hygiène et assainissement suite aux inondations en Union des Comores (WASH emergency response after the flooding in Comoros)		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 1 076 222.52
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 977 901
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 977 901
	(Nb : \$12 615 ont été retournés au CERF)		
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significative entre le nombre planifié et atteint. merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	69 988	69 988	N / A
b. Hommes	67 244	67 244	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	137 232	137 232	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	24 702	24 702	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> Contribuer à la prévention et la réduction des risques de santé liés à l'absence d'eau potable, assainissement et services d'hygiène en donnant à 14 308 familles des kits WASH et/ou des produits de purification de l'eau, l'amélioration des services d'assainissement et matériels d'hygiène pour couvrir une période de six mois Améliorer les connaissances et habilités d'adopter des pratiques adéquates d'hygiène incluant les comportements favorables au maintien d'un environnement sanitaire au sein des populations touchées 			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> La qualité de l'eau de 80% des points d'eau couverts par cette intervention sont régulièrement contrôlés au cours des deux premiers mois suivant la catastrophe 80% de la population ciblée lave leurs mains avec du savon en temps critique et améliore leurs pratiques d'hygiène 80% de la population ciblée applique le traitement de l'eau à la maison 80% des personnes touchées ont accès à de l'eau potable 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> 13 500 familles réparties sur l'ensemble des trois îles traitent l'eau à domicile avec les comprimés de chlore distribués. En vue d'accompagner les familles sinistrées dans leurs efforts de renforcement des mesures d'hygiène et assainissement, 1 350 kit Wash ont été distribués. Les capacités des ménages et des leaders communautaires dans les zones sinistrées ont été renforcées à travers la sensibilisation et la formation sur le traitement de l'eau à domicile par la chloration, la prévention des maladies hydriques. Ainsi 320 430 comprimés Aqua Tabs pour purifier l'eau ont été distribués dans les villages et ménages des zones sinistrées. Les localités sinistrées (N Ganzale, Ouzini Salamani a Anjouan ...) soit 73 226 habitants ont bénéficié du rétablissement du réseau d'adduction d'eau qui a été interrompu suite aux pluies diluviennes 			

12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
N / A	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): N / A</p> <p>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): L'aspect égalité des genres a été une des priorités car les observations effectuées sur le terrain ont montré un grand nombre de femmes désireuses d'exprimer et d'être entendues par rapport au degré d'affectation de leurs ressources et des conditions de vie que ces femmes mènent maintenant qu'elles ont à faire la corvée journalière à la recherche de l'eau et autres besoins vitaux.</p>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet:</p> <p>N / A</p>	

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET / UNICEF EDUCATION : 12-CEF-060

Information Projet CERF			
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	15 mai 2012 – 15 nov. 2012
2. Code du projet CERF:	12-CEF-060	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Education		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Appuyer le retour à l'école et les activités d'apprentissage pour les enfants touchés par les inondations (Support to back to school and learning activities for children affected by floods)		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 692,018.
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 398,479
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 398,479
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de bénéficiaires directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint. merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	9 900	9 940	Les Comités des enfants vulnérables des différentes préfectures sinistrées n'ont pas pu collecter les informations relatives aux enfants victimes de ces intempéries. Seuls les données des recueillies au niveau de l'éducation étaient disponible ce qui explique cet écart.
b. Hommes	12 100	12 180	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	22 000	22 120	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	930	930	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> Faciliter la reprise des activités éducatives de qualité et du programme scolaire normal afin de garantir les acquisitions scolaires et les apprentissages essentiels à la vie au profit des enfants victimes. Mettre en place des services de base de protection, d'information et d'encadrement adaptés et accessibles aux personnes vulnérables. 			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> 22 930 élèves ont bénéficiés des kits de fournitures scolaires de base ; 550 enseignants ont reçu des matériels pédagogiques appropriés ; 65 salles de classe sont réhabilitées au niveau de la toiture et le plafond ; 3 sessions de formation des enseignants et encadreurs pédagogiques sont réalisées ; 3 lots de matériels et équipement des comités d'enfants vulnérables sont fournis ; 3 séances de sensibilisation des communautés sont organisées ; 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> 22 930 élèves ont bénéficiés des kits de fournitures scolaires de base ; 550 enseignants ont reçu des matériels pédagogiques appropriés ; 8 écoles ont bénéficié de réhabilitation 3 lots de matériels et équipement des comités d'enfants vulnérables sont fournis ; 3 séances de sensibilisation des communautés sont organisées ; 			
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:			
N / A			

13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): N / A</p> <p>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): L'identification des sinistrés a tenu compte de la désagrégation par sexe des sinistrés dans les interventions proposées aussi bien au niveau des kits scolaires que en matière de protection</p>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet: N / A</p>	

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET/ UNICEF SANTE : 12-CEF-061

Information Projet CERF			
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	1 mai 2012 – 31 oct. 2012
2. Code du projet CERF:	12-CEF-061	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Appuyer l'accès élargi aux services de santé de base incluant la détection et réponse en temps opportun aux possibilités d'épidémies sur les trois îles (Support for improving public access to basic health care including the timely detection and response to possible outbreaks in the three islands)		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 566 507
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 199 600
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 366 907
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différence significative entre le nombre planifié et atteint. merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	70 035	33 000	Sur le terrain, 33 000 femmes ont pu bénéficier des interventions supportées par l'UNICEF notamment la gratuité des soins, la distribution des moustiquaires. ² Dans le cadre des interventions financées par le fond CERF/UNICEF, les hommes ne constituaient pas les bénéficiaires directs des interventions. Ce qui explique l'absence d'information sur le nombre d'homme bénéficiaires. Ce total des personnes atteintes tient compte seulement des bénéficiaires femmes (33 000) et enfants de moins de 5 ans (19 336) pour la bonne et simple raison que ces sont les deux groupes cibles visées essentiellement par la réponse à l'urgence appuyée par l'UNICEF. La différence concernant le nombre d'enfants atteints et celui planifié s'explique par le fait que l'offre des services infantiles (vaccination, distributions des moustiquaires etc.) a permis de toucher seulement 19 336 sur le terrain.
b. Hommes	67288	Non Disponible	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	137 323	52 336	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	24 718	19 336	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Contribuer à la réduction de la mortalité et morbidité maternelle au sein des groupes vulnérables dans les trois îles des Comores en améliorant l'accès aux services essentiels de santé au niveau des communautés touchées			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
-10 318 enfants de moins de 5 ans et 1 290 femmes enceintes dans les régions touchées (hors Moroni) ont reçu des			

² Les 33000 femmes est la somme de celles qui ont bénéficié de la vaccination antitétanique, d'une moustiquaire imprégnée, d'une séance de sensibilisation sur la prévention des maladies, les signes de danger etc.

moustiquaires imprégnés.

-24 718 enfants de < 5 ans vaccines contre la varicelle ont reçu 2 doses de Albendazole et 2 doses de Vitamines selon leur âge
-10 318 enfants et 1 290 femmes enceintes dans les régions touchées ont reçu des soins gratuits pendant 6 mois

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF

- Dans le cadre de la prévention anti paludisme, 8 827 moustiquaires imprégnées d'insecticides a longue durée ont été distribuées dans les familles : 5 070 enfants de moins de 5 ans et 460 femmes enceintes sont les principaux bénéficiaires.
- Afin de réduire le risque d'apparition d'épidémie des maladies évitables par la vaccination, une campagne de vaccination contre la rougeole a été organisée dans l'ensemble des districts touchés. Environ 87% des enfants cibles ont été vaccinés durant la campagne.
- En vue d'accompagner les familles sinistrées dans leurs efforts de réduction de propagation des maladies liées à l'eau 971 Kits WASH ont été distribués à 9 710 familles de même que 320 430 comprimés pour purifier l'eau.
- L'organisation de 752 séances de sensibilisation au niveau communautaire a permis de toucher et sensibiliser environ 31 721 personnes sur les maladies potentiellement épidémiques liées aux inondations et de renforcer l'adoption des comportements favorables à la santé.
- 10 kits médicaux ont été remis aux différentes formations sanitaires des zones touchées par les inondations, ce qui a assuré l'accès gratuit à des soins de qualité pendant un mois à 10 657 enfants de moins de 5 ans et environ 33 000 femmes des zones défavorisées.
- L'achat et la mise à disposition des directions régionales de la santé des vaccins anti rougeole, des quantités de vitamine A and Albendazole ont permis d'organiser la campagne de vaccination intégrées dans les zones touchées.
- Sur plan partenarial, un réseau des acteurs communautaires a été mis en place et sous la responsabilité de la Direction de la Promotion de la Santé. Ce réseau a joué un rôle important dans la coordination et mise en œuvre des interventions au niveau communautaire.
- Le Programme santé s'est également appuyé sur les réseaux des volontaires du Croissant Rouge pour mettre en place un système de surveillance communautaire des maladies à potentiel épidémique.
- Environ 110 Agents de Santé Communautaire ont été formés sur la prévention des maladies à potentiel épidémique et les techniques de sensibilisation dans les situations d'urgence. Leur implication et la participation dans la réalisation d'activités ont contribué aux principaux résultats obtenus dans le cadre de ce projet.
- Les leaders communautaires des villages concernés ont pris part à différentes réunions d'information et de plaidoyer, ce qui a facilité l'adhésion des communautés à la mise en œuvre des actions choisies.

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

Sur le terrain, 33 000 femmes ont pu bénéficier des interventions supportées par l'UNICEF notamment la gratuité des soins, la distribution des moustiquaires.

Dans le cadre des interventions financées par le fond CERF/UNICEF, les activités ont touchés directement les femmes et les enfants de moins de 5 ans. Ainsi des résultats atteints, les hommes n'ont pas été pris en compte dans le calcul de nombre des bénéficiaires. Cette situation explique pourquoi le nombre atteint des hommes est différent de celui attendu.

Ce total des personnes atteintes tient compte seulement des bénéficiaires femmes (33 000) et enfants de moins de 5 ans (19 336) pour la bonne et simple raison que ce sont les deux groupes cibles visés essentiellement par la réponse à l'urgence appuyée par l'UNICEF.

La différence concernant le nombre d'enfants atteints et celui planifié s'explique par le fait que l'offre des services infantiles (vaccination, distributions des moustiquaires etc.) a permis de toucher seulement 19 336 sur le terrain.

Dans la proposition de financement, les outcomes étaient définis comme suit :

- 10318 enfants de moins de cinq ans et 1290 femmes enceintes dans les zones touchées (sans Moroni ville) reçoivent insecticide des moustiquaires imprégnées.
- 24718 enfants de moins de 5 ans vaccinés contre la rougeole, 2 doses d'albendazole et 2 doses de Vitamine fonction de leur âge.
- 10318 enfants et 1290 femmes enceintes dans les zones touchées traités gratuitement pendant 6 mois.

NB : Au niveau de l'UNICEF certaines activités ont été préfinancées avec des fonds de l'UNICEF avant l'allocation effective des fonds CERF

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

OUI
NON

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

Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): En santé, il n'y a pas de problème de genre. Tous les enfants cibles sont pris en charge par nos interventions sans aucune distinction de lieu de provenance, de religion, de sexe. Exemple pour la vaccination. Tous les enfants sont vaccinés pourvu qu'ils soient dans la cible

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

OUI

NON

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

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET/ UNFPA SANTE

Information Projet CERF			
1. Agence:	UNFPA	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	Mai 2012 –Oct. 2012
2. Code du projet CERF:	12-FPA-024	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Mise en place du dispositif minimum d'urgence (DMU) en santé de la Reproductive dans les zones touchées par les inondations de trois (3) îles		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 120 000
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 10 000
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 64 981
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différence significative entre le nombre planifié et atteint. merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	59 441	59 441	Comme prévu l'ensemble du cible est touché, le projet touché les femmes et les hommes en âge de procréer afin d'adopter un comportement favorable à la santé surtout la santé génésique. Les activités communautaires de sensibilisation, dont les thèmes touchés la planification familiale et les accouchements sécurisés, ont touché l'ensemble de la population (hommes et femmes des localités ciblées par le projet). Quant à la prise en charge des femmes enceintes a ciblé 364 femmes enceintes recensé lors de la crise.
b. Hommes	59 174	59 174	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	118 615	118 615	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	N / A	N / A	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Soutenir le Ministère de la Santé pour fournir des services d'urgence en matière de Santé Reproductive à la population plus touchée par les inondations dans les trois îles. Plus précisément: Hambou et Bambao (en Grande Comore), Domoni et Pomoni (à Ndzouani) et Nioumachioi (à Mohéli) afin de : <ul style="list-style-type: none"> • Prévenir la morbidité maternelle et néonatale ; • Réduire le risque de transmission du HIV pendant la période d'urgence ; • Prévenir la violence sexuelle et assurer la prise en charge des cas. 			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité d'un paquet minimum de soins pour la santé de la reproduction • Disponibilité d'une base de données pour la santé de la reproduction • 80% des accouchements sont sécurisés 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de trois Postes médicaux avancés (PMA) dont deux en Grande Comore (Mjiojezi et Vouvouni) et un à Vassy à Anjouan pour la prise en charge des accouchements et des urgences obstétricales dans les premières vingt-quatre heures (24 heures) et reprise des soins dans les Centres de Santé de District au niveau des trois îles après 48 heures. Des kits santé de la reproduction et des équipements ont été mises à la disposition des formations sanitaires permettant des prendre en charge les accouchements et les urgences obstétricales. Cet appui a permis la reprise des activités curatives et préventives dans les centres touchés par les inondations. 			

<ul style="list-style-type: none"> • Les données 2012 sont au complet (100 % complétude des données de Santé de la reproduction) dans les zones d'intervention. • Dans l'ensemble des trois îles, il a été noté une couverture de 59% en accouchement ayant lieu en milieu hospitalier et 6,2 % de couverture en césarienne, les districts où le projet a intervenu a respectivement une couverture de : Nioumachioi (65,6%), Sima (91,6%), Pomoni (49,6%) et Mitsoudjé (24,1%). • Il est noté que dans le district de Mitsoudjé nous avons recensé lors de la crise 363 femmes enceintes dans les 15 villages que constituent le district, ces femmes ont reçu des kits de dignité (chiromani, serviettes hygiéniques, slips, serviettes pour le nouveau-né, blasers pour le nouveau-né ...) pour les insister à venir accoucher en milieu hospitalier. • 15 cellules villageoises ont été mises en place de manière concertée avec les chefs de villages et les maires, ces cellules ont été dotées d'outils pour le recensement des femmes enceintes. • Un réseau d'agent de santé communautaire est mis dans les 15 villages pour assurer la sensibilisation de la communauté sur la planification familiale et la Santé de la Reproduction ; • 25 815 pièces de condoms ont été distribuées pour la prévention des IST/VIH. 	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
N / A	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): N / A</p> <p>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): Le projet ciblé les hommes et les femmes en âges de procréer afin d'adopter un comportement favorable à leur santé plus particulièrement en santé génésique. Les rencontres de sensibilisation étaient assistées par autant de femme que d'hommes. Les cellules villageoises et le réseau d'agent de santé communautaire mise en place sont composés le mêmes nombre de femmes que d'hommes.</p>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet: N / A	

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET / OMS SANTE

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET / OMS SANTE			
Information Projet CERF			
1. Agence:	OMS	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	07 mai 2012 – 07 déc. 2012
2. Code du projet CERF:	12-WHO-037	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Appuyer les services curatifs d'urgence et les services de prévention en santé aux populations affectées par les inondations (Provision of emergency curative and preventive health care services to flood affected population of Comoros)		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 339 912.
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 339,912
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 339 912.
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significative entre le nombre planifié et atteint. merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	28 844	67 258	Initialement, la population visée était seulement celle issue des évaluations initiales et en rapport direct avec le sinistre dans les 48 villages affectés. Mais sur le terrain, les bénéficiaires des actions menées représentent au moins les 134,437 personnes issues des 48 villages (sensibilisations de masse, interventions dans les axes d'intérêt commun tel que l'eau, l'hygiène, etc.)
b. Hommes	28 387	67 179	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	57 232	134 437	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	9 729	21 509	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> Appuyer les efforts du Ministère de la santé pour restaurer l'accès aux soins préventifs et curatifs de base et de fournir des services de santé primaires à toutes les populations affectées par l'inondation au niveau des trois îles du pays Renforcer les capacités de détection et de réponse effective à temps à toute menace épidémique (spécialement les maladies diarrhéiques, le paludisme et la dengue) qui pourrait être une conséquence de l'inondation Renforcer la coordination, la supervision et le suivi-évaluation de la réponse d'urgence sanitaire aux inondations dans les zones affectées. 			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> Des données et informations actualisées sur la situation sanitaire des zones affectées par les inondations Accès des populations affectées à des services de santé primaires de qualité Identification et réponse immédiate à toute menace de flambée épidémique dans les districts de santé affectés Bonne coordination de la réponse à l'urgence sanitaire liée aux inondations. 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> Une évaluation rapide ainsi qu'une évaluation approfondie réalisées par le secteur de la santé a permis d'actualiser les données et informations sanitaires dans les zones affectées par les inondations, ce qui a guidé les prises décisions opérationnelles L'accès des populations affectées (48 villages) à des services de santé curatifs et préventifs a été restauré grâce à : <ul style="list-style-type: none"> Le déploiement de personnel additionnel dans les formations sanitaires des localités affectées ; L'acquisition et la distribution de kits de médicaments et fournitures médicales (2 kits médicaux d'urgence inter-agence, 5 			

- kits de médicaments contre les maladies diarrhéiques et 1 kit additionnel de produits médicaux et de laboratoire) ;
- L'acquisition et la disposition de trois kits d'équipements et de réactifs pour l'analyse de la qualité de l'eau ;
- Les capacités du secteur de la santé ont été renforcées pour l'identification et la réponse immédiate à toute menace de flambée épidémique plus particulièrement des maladies diarrhéiques, du paludisme et de la fièvre Dengue dans les districts de santé affectés grâce à :
 - L'orientation et la sensibilisation des 3 points focaux insulaires chargés des urgences et catastrophes et des 17 responsables chargés de la surveillance épidémiologique (dont 3 à Mohéli, 7 à Ngazidja et 7 à Anjouan) sur la gestion des urgences et catastrophes et la surveillance épidémiologique en situation d'urgence.
 - L'établissement d'un contrat de performance avec les responsables chargés de la collecte des données pour la collecte et la transmission des données épidémiologique.
 - La sensibilisation et l'orientation de 96 agents de santé communautaires (dont 20 à Mohéli, 36 à Anjouan et 40 à Ngazidja) relevant des zones affectées sur la surveillance épidémiologique et la gestion des urgences et catastrophes en vue de promouvoir la surveillance et l'identification des risques au niveau communautaire ;
 - Un bulletin épidémiologique sur la situation dans les zones affectées a été produit ; ce qui a permis de ressortir que la situation a été plus ou moins maîtrisée et qu'il n'y a pas eu d'épidémie majeure malgré certaines tendances d'augmentation des cas de diarrhées, de paludisme et de la fièvre typhoïde dans certaines localités après les inondations.
 - La dotation à chacune des trois îles d'une centrifugeuse (soit 01 par île) pour l'analyse de la qualité de l'eau de boisson.
 - La formation de 3 techniciens de laboratoire à raison de un par île sur l'utilisation de l'équipement d'analyse de l'eau offert par l'OMS ; de 3 responsables d'hygiène et 17 agents d'hygiène sur les techniques de prélèvement des échantillons d'eau et de purification de l'eau de boisson ;
 - La production, la distribution et le placement à des endroits accessibles par les communautés de 720 affiches, 8640 dépliants et 08 panneaux publics sur la promotion du traitement de l'eau de boisson ;
 - L'intégration de la surveillance épidémiologique des urgences et catastrophes dans le système national de surveillance intégrée de la maladie et de la riposte (SIMR) ;
 - La multiplication du guide SIMR (418 pages) en 150 exemplaires pour faciliter la surveillance ;
 - La distribution auprès de l'ensemble des acteurs clés (responsables et agents de santé au niveau central et des îles, ONG et organismes qui interviennent dans le secteur de la santé, les agents de santé communautaire) des zones affectées et non affectées.
 - L'orientation et la sensibilisation des acteurs clés sur la SIMR ;
 - La production et la multiplication en 104 exemplaires d'un document de 38 pages sur la promotion du traitement de l'eau de boisson et les techniques de communication sur la promotion de l'eau potable à l'échelle communautaire ;
 - La sensibilisation et l'appui des médias pour la diffusion des informations sur l'utilisation de l'eau.
 - La sensibilisation et l'orientation de 91 agents de santé communautaires (dont 33 à Anjouan, 18 à Mohéli et 40 à Ngazidja) sur la qualité de l'eau de boisson ;
 - La promotion du traitement de l'eau de boisson dans les ménages en faveur de toute la population à travers une émission radiotélévisée et rediffusée dans 15 radios communautaires (5 par îles) pour une période de trois mois ;
- La coordination effective et le partenariat ont été renforcés non seulement pour la réponse à l'urgence sanitaire liée aux inondations mais aussi pour la gestion des risques de catastrophes dans le secteur de la santé en général grâce à ;
 - La tenue régulière de réunions de coordination sectorielle sous le leadership du MSP et de l'OMS pendant la crise ;
 - L'appui d'un expert international de l'OMS qui a appuyé le SNU dans la finalisation et la cohérence des projets sectoriels CERF ;
 - L'élaboration d'un plan d'action qui définit le rôle des différents intervenants;
 - La mise en place du Comité National et des Comités Insulaires de Coordination et de gestion des urgences et catastrophes dans le secteur de la santé ;
 - L'élaboration d'une matrice qui clarifie les rôles des différents acteurs (4 W) tant au niveau central qu'insulaire.
 - L'appui à la coordination et la mise en œuvre du projet CERF à travers le recrutement d'un consultant national pour six mois et d'un consultant international pour 45 jours.

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

Les résultats attendus ont été tous atteints et même dépassés en termes de bénéficiaires notamment en ce qui concerne les actions de sensibilisation, et d'éducation sanitaire grâce aux canaux de communication utilisés qui ont permis une large couverture des populations.

13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): N / A</p> <p>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): Le projet ciblé les hommes et les femmes afin d'adopter un comportement favorable à leur santé lors de catastrophes. Les rencontres de sensibilisation étaient assistées par autant de femme que d'hommes. Les cellules villageoises et le réseau d'agent de santé communautaire mise en place sont composés le mêmes nombre de femmes que d'hommes.</p>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet: N / A</p>	

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET / PNUD HABITAT ET NFI

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET / PNUD HABITAT ET NFI			
Information Projet CERF			
1. Agence:	PNUD	5. Periode de mise en oeuvre du projet CERF:	14 mai 2012 – 14 nov. 2012
2. Code du projet CERF:	12-UDP-007	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Habitat et articles non alimentaires		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Appuyer la fourniture en articles non alimentaires et abris d'urgence aux familles les plus vulnérables des îles de Anjouan, Mohéli et Grande Comore (Provision of NFI /emergency shelter to flood -affected families in Anjouan, Moheli, and Grande Comore)		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 534 656
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 0
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 134 743
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>		<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>
		<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint. merci de fournir une explication:</i>	
a. Femmes		968	1 200
b. Hommes		952	1 200
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):		1 920	2 400
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans		238	298
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
-Soutien aux familles dont les maisons ont été détruites par les inondations et là, elles ne peuvent pas accéder à un logement convenable -Fournir des abris d'urgence et des articles non alimentaires aux populations les plus vulnérables. -Fournir un environnement sain pour les personnes sinistrées.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> • 240 familles ayant perdu leurs habitations reçoivent des abris d'urgence. • 240 familles affectées reçoivent des articles non alimentaires. • Des abris d'urgence sont distribués aux familles afin de leur fournir un cadre de vie meilleur tout en respectant l'intimité et la dignité des personnes. • Les abris d'urgence sont fournis en collaboration avec d'autres secteurs. • Les régions affectées sont assainies et désinfectées. 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyage de la boue et désinfection des villages de Vouvouni, Nioumadzaha, Selea et Boeni. • Distribution d'articles de premiers nécessités (assiettes, marmites, draps, matelas et lanternes) à 480 familles réparties dans 22 villages aux niveaux des 3 îles (Anjouan, Mohéli et Grande Comore) raison de 480 draps, 480 matelas, 242 lanternes, 1,022 assiettes et 720 marmites. 			
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:			
Initialement il était prévu de distribuer 960 assiettes, le budget disponible a permis d'acheter plus d'assiettes ce qui explique l'écart obtenu. Les abris d'urgences étaient nécessaires durant les premières semaines, avec la mise à disponibilité des fonds CERF, le			

lancement des activités n'a démarré que quelques mois après, l'achat des abris d'urgence n'était pas justifié ce qui explique le reliquat de \$11,000.

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

OUI
NON

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

Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): Le principe de l'égalité du genre a été intégré lors de l'établissement des listes des bénéficiaires. Ainsi, il y a eu autant d'hommes que de femmes qui ont bénéficié des kits distribués.

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

OUI
NON

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

ANNEXE 1: FINANCEMENTS DU CERF TRANSFERE AUX PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE

Code Du Projet CERF	Groupe Sectoriel/ Secteur	Agence	Nom Du Partenaire	Type De Partenaire	Total Des Fonds Du CERF Transfères Au Partenaire US\$	Date Du Premier Versement	Date A Laquelle Le Partenaire A Débute Les Activités Financées Par Le CERF	Commentaires/Remarques
12-WFP-040	Aide alimentaire	PAM	Red Crescent Comoros	RED	12 816	15/05/2012	15/05/2012	Comme planifié, les activités ont fini le 27 octobre 2012
12-CEF-059	Eau, hygiène et assainissement	UNICEF	Min Environnemental Direction de l'énergie et de l'eau.	Gouvernement	243 697	17/10/2012	01/05/2012	
			ONG Cap d'Afrique	ONG	81 929	19/10/2012	01/05/2012	
			ONG Maecha	ONG	66 938	29/10/2012	01/05/2012	
12-CEF-060	Éducation	UNICEF	Ministères de l'éducation nationale : -Direction générale de la sécurité civile, -Direction générale en charge de la protection de l'enfance, CEIA	Gouvernement	149 661	01/05/2012		Les premières activités menés telles que les distributions ont pu démarrer en mai avec un préfinancement de l'agence une fois reçu l'accord du financement CERF
12-CEF-061	Santé	UNICEF	Ministère de la santé	Gouvernement	126 205	01/05/2012	01/05/2012	
12-FPA-024	Santé	UNFPA	Association Comorienne pour l'Enfance et le	ONG	12 971	07/06/ 2012	01/06/2012	L'ONG assuré la mise en œuvre des campagnes de sensibilisation et d'information au niveau

			Développement Communautaire (CEDAC)					communautaire, le recensement des femmes enceintes et la mise en place des cellules de base communautaire et des agents de santé communautaire qui s'occupaient de la vulgarisation des messages de sensibilisation au niveau communautaire.
12-WHO-037	Santé	OMS	Min. de la Santé	Gouvernement	16 647	01/05/2012	01/05/2012	
12-UDP-007	Habitat et articles non alimentaires	UNDP	Ministère de l'intérieure, de l'information, et de la décentralisation chargé des relations avec les institutions : Direction Générale de la sécurité civile	Gouvernement	134 743	01/05/2012	01/05/2012	<u>Le PNUD doit d'ici la fin juin 2013:</u> <u>-reverser au CERF \$11 228.69 (fond non utilisés)</u> <u>-retenir \$ 7 888. 00 représentant 7% PSC</u> Total au Gouvernement : \$ 115 626.31

ANNEXE 2: ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS (Par Ordre Alphabétique)

DGSC	Direction Générale de la Sécurité Civile
GVT	Gouvernement
MEN	Ministère de l'Éducation Nationale
MSP	Ministère de la Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisations Non Gouvernementales
PAM	Programme Alimentaire Mondiale
PDM Repot	Post Distribution Monitoring Report
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNFPA	United Nations Fund for Population and Assistance
UNDAC	United Nations Disaster Assessment and Coordination
UNRCO	United Nations Resident Coordinator Office
WASH	Water Sanitation Hygiene