



United Nations

**CENTRAL
EMERGENCY
RESPONSE FUND**



A SOUND HUMANITARIAN INVESTMENT

RAPPORT ANNUEL 2012 DU COORDINATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERFEN CÔTE D'IVOIRE

COORDINATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE

Ann Encontre HC a.i.

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	9 484 255
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN/FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	0
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	112 037 194
	TOTAL	121 521 449
Répartitions des subventions CERF reçues par catégories et urgences	Urgences Sous Financées	
	<i>Premier Cycle</i>	7 958 195
	<i>Deuxième Cycle</i>	0
	Réponse Rapide	
	Choléra	919 659
	Crise Postélectorale	606 401

II. RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

<p>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 <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>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 <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>
--

Le processus d'élaboration du rapport annuel CERF 2012 a été lancé pendant la réunion de l'équipe pays humanitaire (HCT) du 23 janvier 2013, lorsqu'OCHA a informé les chefs d'agence sur l'imminence de l'exercice. Le 31 janvier 2013, OCHA a partagé les directives et le canevas du rapport aux partenaires concernés en clarifiant les rôles et responsabilités de chaque partie prenante (HC/OCHA et agences). Les rapports de chaque agence ont été reçus à partir du 1^{er} mars, suivi par la consolidation du rapport final par OCHA, et l'interaction avec chaque agence afin de remplir certaines lacunes. Le rapport final a été partagé avec le HC et les agences concernés le 14/03 pour commentaires finaux et adoption.

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

I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLEAU 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)		
<i>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire: 1 801 801</i>		
Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources	Source	Montant
	CERF	919 659
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	0
	TOTAL	919 659

TABLEAU 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
<i>Allocation 1 – Date de la Soumission Officielle: 30 juillet 2012</i>			
Agence	Code du Projet	Groupe Sectoriel/Secteur	Montant
UNICEF	12-CEF-086	WASH	424 041
WHO	12-WHO-052	Santé	495 618
Sous-total Allocation CERF			919 659
TOTAL			919 659

TABLEAU 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	470 982
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	386 677
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	62 000
TOTAL	919 659

Des cas de choléra ont été notifiés à la frontière entre le Ghana et la Côte d'Ivoire, le long du fleuve Tanoé, depuis le début du mois de mai 2012. L'information a été communiquée de manière nationale le vendredi 25 Mai 2012, lors de la déclaration de l'épidémie par le Gouvernement. Depuis cette date, les nombres de cas et de décès n'ont cessé d'augmenter. La situation au 10 juin 2012 était de 136 cas dont 10 décès.

Les cas suspects s'observaient le long du fleuve Tanoé. La consommation de l'eau du fleuve, la pratique de la défécation à l'air libre et dans le fleuve, et le non-respect des règles élémentaires d'hygiène ont été les principales causes de l'apparition du choléra dans cette région.

La couverture géographique de l'épidémie s'est étendue de l'aire de santé de Saykro dans le district sanitaire d'Adiaké à la frontière avec le Ghana. L'épidémie s'est par la suite rapidement répandue dans plusieurs villages des districts sanitaires d'Adiaké, d'Aobisso, de

Tiassalé et à Abidjan à tel point qu'il était urgent d'apporter une réponse. Bien que des dispositions aient été prises par le Gouvernement et certains acteurs humanitaires, la nécessité se présentait de renforcer cet appui afin de circonscrire l'épidémie le plus rapidement possible.

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

L'épidémie a commencé dans l'aire de santé de Saykro dans le district sanitaire d'Adiaké où le premier cas a été pris en charge. L'épidémie s'est rapidement propagée dans le district sanitaire voisin, Aboisso. Par manque de connaissance de la maladie par le personnel soignant, la première notification n'a eu lieu qu'une semaine après avec l'intensification du nombre des cas avec décès. Pour rappel, la population du district sanitaire d'Adiaké habite non seulement le long de l'axe routier Abidjan-Ghana avec un trafic intense mais aussi le long du fleuve Tanoé, frontière naturelle qui sépare la Côte d'Ivoire du Ghana où des cas de choléra avaient été pris en charge. Entre les peuples des deux côtés du fleuve Tanoé existe des échanges intenses.

L'épidémie a continué son expansion et le pic épidémique était atteint au cours de la première semaine de juin 2012 (semaine 23) dans le district d'Adiaké qui a été le plus touché avec 160 cas et un taux de létalité de 6,3%. Le District d'Abidjan a été ensuite touché à travers six communes (Abobo, Yopougon, Attécoubé, Koumassi, Adjamé et Cocody-Bingerville).

Les missions d'évaluation réalisées au cours du mois de mai 2012, ont mis en évidence la nécessité, dans le secteur de la santé, de:

- Former en urgence des agents de santé et les agents de santé communautaire;
- Rendre les soins gratuits et approvisionnement des formations sanitaires en médicaments pour soutenir cette politique afin d'augmenter l'accessibilité aux soins;
- Sensibiliser la population par divers moyens de communication existants;
- Activer le comité de gestion de crise au niveau du Ministère de la santé;
- Suggérer la déclaration de l'épidémie après confirmation par le laboratoire de référence en l'occurrence l'Institut Pasteur d'Abidjan;
- L'approvisionnement de la population en eau potable car ils défèquent dans le fleuve Tanoéen amont et utilisent la même eau pour tous les besoins domestiques en aval.

Dans le domaine du WASH, les constats ci-après ont été relevés:

- Faible connaissance chez les populations des règles d'hygiène et des modes de transmission des maladies hydriques;
- Consommation d'eau de surface non traitée dans l'ensemble des villages frontaliers longeant le fleuve Tanoé;
- Taux élevé de pompes manuelles en panne ou absence de points d'eau potable;
- Absence totale d'infrastructures d'assainissement adéquates dans les ménages;
- Pratique avérée de la défécation à l'air libre dans tous les villages.

Les besoins en WASH se résument donc à l'accès à l'eau potable, à l'assainissement amélioré et au respect des règles d'hygiène. Cependant, dans le souci de respecter la disposition prise par le gouvernement concernant la réparation des pompes (confiée uniquement à la Société de Distribution de l'Eau en Côte d'Ivoire - SODECI) et pour tenir compte des recommandations faites par le Comité Nationale de Lutte contre les Epidémies(CNLE), l'UNICEF et ses partenaires ont souhaité réorienter les activités essentiellement sur la promotion de l'hygiène, la sensibilisation aux niveaux des ménages, des centres de santé et des écoles, le renforcement des capacités des agents de santé, auxiliaires de santé, les leaders communautaires et l'équipement des centres de santé en ouvrages d'assainissement adéquat (latrines VIP).

Suite au non aboutissement de la requête d'amendement formulée, le volet réparation de pompes a été converti en remplacement de pompes obsolètes et le volet Assainissement Total Piloté par les Communautés(ATPC) en séances de sensibilisation et promotion du lavage des mains au savon.

III. LE PROCESSUS CERF

Dans le cadre de la prise en charge de l'épidémie de choléra, les clusters Santé et WASH ont travaillé ensemble pour l'analyse des données des évaluations faites par les différents clusters et le Ministère de la santé. Les priorités ont été définies ensemble, de même que les actions à mener ont été fixées. Aussitôt l'épidémie confirmée par le Ministre de la Santé, une démarche a été faite auprès du Coordonnateur humanitaire et à travers l'Equipe Pays Humanitaire (HCT) par les chefs d'agences (OMS, UNICEF) pour demander un appel de fonds pour une intervention d'urgence. Un projet conjoint aux deux clusters a été ainsi rédigé avec la contribution des membres de chaque cluster (ONG et partenaires gouvernementaux) et soumis à l'approbation du Coordonnateur Humanitaire (CH) qui l'a ensuite transmis au Secrétariat du CERF.

IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

TABLEAU 4: PERSONNES AFFECTEES ET BENEFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR				
Nombre total des personnes affectées par la crise:3401993				
Nombre total des personnes ayant bénéficié directement du financement CERF par groupe sectoriel/secteur	Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes	Hommes	Total
	WASH	1 830 599	1 905 317	3 735 916
	Santé	1 666 977	1 735 016	3 401 993

L'estimation du nombre de bénéficiaires directs a été effectuée de la manière suivante :

- Tient essentiellement compte des activités touchant le plus grand nombre de bénéficiaires, notamment à travers les messages radiophoniques et audiovisuels ;
- Le nombre de bénéficiaires directs a été déterminé à partir de l'audience des médias audiovisuels en Côte d'Ivoire. Selon une étude de HPCI Media-Côte d'Ivoire 2001, les audiences cumulées des médias audiovisuels est de l'ordre de 81.8% de la population vivant dans les zones couvertes par les émissions ;
- La population totale de la zone couverte est de 4 567 134 habitants selon les données démographiques disponibles auprès des districts concernés ;
- En Côte-d'Ivoire, la proportion par genre est de 51% pour les hommes et de 49% pour les femmes. Les enfants de moins de 5 ans représentent 15% de la population totale.

TABLEAU 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BENEFICIE DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF		
	Planifié	Atteint (estimation)
Femmes	1 666 977	1 832 510
Hommes	1 735 016	1 907 306
Nombre total de personnes (hommes et femmes)	3 401 994	3 739 816
Y compris, enfants de moins de 5 ans	519 484	560 972

A travers des activités de prise en charge médicale, de facilitation de l'accès aux soins d'urgence, à l'eau potable et aux infrastructures sanitaires adéquates, de sensibilisation de masse et de formation du personnel de santé, la propagation de l'épidémie de choléra a été circonscrite. En effet, grâce aux fonds CERF, les formations sanitaires sont dotées de médicaments et de kits de choléra pour la prise en charge des malades, 171 personnels de santé ont été formés à la prise en charge et 206 agents de santé communautaires formés et équipés de kits de sensibilisation sur la prévention. Par ailleurs, au moins 29 centres de santé ont pu disposer d'infrastructures en eau potable et en latrines hygiéniques, 17 100 personnes ont eu leurs conditions d'accès à l'eau potable améliorées, 136 000 ont été sensibilisées aux règles d'hygiène et de prévention du choléra et 1 153 personnes (personnel de santé, leaders communautaires et autres) ont été formées à la prévention du choléra.

L'arrêt de la propagation de l'épidémie dans le district d'Abidjan a été salutaire grâce à ce financement. Il a permis de toucher un nombre important de populations par tous les principaux canaux de communication, notamment la radio et la télévision, afin de les sensibiliser et les éduquer sur les mesures de prévention du choléra.

Le financement CERF a permis non seulement d'intensifier les actions déjà en cours mais aussi de continuer à soutenir la surveillance jusqu'à la l'interruption quasi-totale de l'épidémie (seulement 18 cas depuis la semaine 36 en 2012 et 38 cas de la semaine 01 à la semaine 27 en 2013, aucun cas confirmé).

Les activités menées en 2013 ont permis essentiellement d'améliorer l'accès des populations à risque aux infrastructures WASH par la construction de latrines VIP, le renouvellement de pompes obsolètes et l'aménagement de puits traditionnels, tant en milieu hospitalier que communautaires. Ainsi, 15 centres de santé ont été équipés en blocs de latrines VIP, 11 nouvelles pompes à motricité humaine ont permis de remplacer des pompes obsolètes et 30 puits traditionnels ont été aménagés.

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

OUI EN PARTIE NON

Le financement CERF a permis de mettre à la disposition des formations sanitaires, 10 kits choléra, 2 kits médicaux d'urgence qui ont facilité la prise en charge de plus de 1 321 cas de choléra et de limiter le nombre de décès à 34. L'intervention rapide a réduit considérablement la propagation de l'épidémie. La formation et la supervision des agents de santé communautaire, la mise en place de campagnes de sensibilisation de masse, a permis une bonne prise en charge des cas, une bonne connaissance de la maladie et ainsi que les méthodes appropriées pour l'éviter.

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

OUI EN PARTIE NON

Les interventions WASH ont permis de restaurer les infrastructures d'accès à l'eau potable et à l'assainissement, facteurs très déterminants dans la prévention contre le choléra. Aussi, les besoins urgents en renforcement des capacités du personnel médical, des leaders communautaires et des volontaires ont pu être couverts. Par ailleurs, du point de vue de la santé, le financement CERF a permis de répondre aux besoins les plus urgents en médicaments, en formation du personnel à la prise en charge des cas et en sensibilisation de la population sur les moyens de prévention.

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

OUI EN PARTIE NON

Avant l'allocation des fonds CERF, l'UNICEF a bénéficié d'un financement du Japon dans le cadre de la riposte. Ce financement a permis d'apporter les premières actions de lutte contre l'épidémie telles que la distribution de kits de désinfection des ménages affectés et des tablettes d'Aqua Tabs pour le traitement de l'eau à domicile. De même que le volet communication par le canal des radios de proximité et de celui des leaders communautaires a été intensifié grâce à ce financement. Par ailleurs, d'autres partenaires (ACF, SC, INHP) en synergie avec l'OMS sur leurs fonds propres ont pu appuyer certaines activités.

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

OUI EN PARTIE NON

Dès l'annonce de l'épidémie, les clusters Santé et WASH ont mis en place une TaskForce regroupant tous les intervenants (agences, ONG et services étatiques) afin de coordonner les premières activités de la riposte, avant même que le Comité National de Lutte contre les Épidémies (CNLE) ne soit réactivé au niveau gouvernemental. Coordonné par le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, la mise en place du CNLE a permis de capitaliser les informations et faire le suivi pour pérenniser les interventions de lutte contre l'épidémie dans les zones affectées. Les Clusters Santé et WASH ont conjointement tenu plusieurs réunions de coordination; ce qui a permis d'assurer un bon suivi des interventions et de favoriser l'atteinte des objectifs.

L'aspect conjoint des projets soumis a été une opportunité de collaboration en faveur des mêmes populations. De ce fait, il importe de noter que le partenariat au sein de la communauté humanitaire a ainsi été renforcé par le financement du CERF et a permis le partage d'expériences ainsi qu'une meilleure collaboration entre partenaires. Au-delà du renforcement de la coordination inter-agences, les fonds CERF ont amélioré la collaboration et la coordination entre les agences, la partie gouvernementale et les partenaires de mise en œuvre.

V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLEAU 6: OBSERVATION POUR LE SECRETARIAT DU CERF

Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
---------------------	-----------------------------------	--------------------

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.).

Possibilité d'accorder des requêtes d'amendements sans couts additionnels aux propositions après allocation des fonds pour tenir compte des situations imprévues.	Faire cette ouverture dans les appels à proposition	Secrétariat du CERF
---	---	---------------------

TABLEAU 7: OBSERVATIONS POUR LES EQUIPES DE PAYS		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	EntitéResponsable
La mise à disposition rapide des ressources facilite la réponse aux besoins urgents des populations affectées.	Accélérer la mise à disposition des fonds à travers des requêtes CERF initiales d'une meilleure qualité. Considérer les formations CERF pour des points focaux dans chaque agence.	HC/OCHA/Partenaires demandeurs du CERF
Le renforcement des capacités locales contribue à apporter un impact durable à la réponse.	Les activités communautaires par les ASC (Agent de Santé Communautaire) doivent être soutenues et intensifiées.	UNICEF et OMS
La sensibilisation des populations a favorisé le contrôle de l'épidémie ?	Impliquer davantage la communauté dans les actions de santé.	Intervenants sur le terrain.
Le manque d'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement demeure l'une des principales causes des crises de choléra en Côte d'Ivoire. Pour les communautés à risque, où l'accès à l'eau et aux conditions d'assainissement sont en dessous des standards minimums, la seule solution efficace est l'adoption des règles de prévention du choléra, telles le lavage des mains aux moments critiques, l'élimination adéquate des excréta et la consommation de l'eau potable par les procédés de traitement de l'eau à domicile.	Ces actions rapides et à haut impact ont démontré leur efficacité dans la réponse au choléra. Cependant, pour la pérennisation de ces acquis, une autre stratégie d'intervention s'impose, à savoir celle qui consiste à opérer le changement de comportement des communautés par la mise en œuvre de l'approche ATPC (Assainissement Total Piloté par les Communautés) en période post-crise.	Les Ministères en charge de l'assainissement et de la Santé appuyés par l'UNICEF et les partenaires WASH
Le renforcement des capacités locales contribue à apporter un impact durable à la réponse.	Les activités communautaires par les ASC (Agent de Santé Communautaire) doivent être soutenues et intensifiées.	UNICEF et OMS
Les trois régions touchées par l'épidémie de choléra en 2012/2013 sont particulièrement vulnérables au choléra.	Recommandation de cibler ces régions avec des activités WASH de plus long terme afin de réduire cette vulnérabilité structurelle. UNICEF a obtenu un financement important du Gouvernement Néerlandais, et les trois régions ont été incluses dans les zones d'intervention. Les activités vont démarrer dans le quatrième trimestre 2013.	UNICEF, Gouvernement
Lors des rencontres du CNLE il a été signalé que les pêcheurs des régions touchées pratiquent la défécation dans	Une étude socio-anthropologique sur les pratiques d'hygiène et d'assainissement dans les zones touchées devrait être menée pour permettre de concevoir des	UNICEF, Gouvernement

les eaux afin d'alimenter les poissons. Cette pratique devrait être combattue.	interventions à plus haut impact.	
---	-----------------------------------	--

VI. RESULTATS DES PROJETS PAR AGENCE

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET			
Information Projet CERF			
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	11/09/2012 - 11/03/2013
2. Code du projet CERF:	12-CEF-086	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	WASH		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Réponse à l'épidémie de choléra dans le Sud-est de la Côte d'Ivoire et à Abidjan		
7. Funding	a. Budget Total du Projet	US\$ 600 000	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet	US\$ 424 041	
	c. Montant reçu du CERF	US\$ 424 041	
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).			
Nombre de Bénéficiaires Directs	Planifié	Atteint	<i>En cas de différence significative entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	1 666 977	1 832 510	Parmi les interventions WASH dans la riposte contre le choléra, le volet communication est un moyen de lutte à haut impact. La communication dans ce projet a été un outil très déterminant dans l'interruption de l'épidémie en Côte d'Ivoire.
b. Hommes	1 735 016	1 907 306	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	3 401 993	3 739 816	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	519 484	560 972	La différence entre le nombre planifié et atteint, s'explique par le fait que l'audience radiophonique et télévisuelle en Côte d'Ivoire est de 81,8% de la cible. La communication a donc permis d'atteindre une proportion importante de la cible et la conséquence a été l'interruption de la propagation de l'épidémie. Bien que la connaissance des règles d'hygiène ne garantit pas l'application effective de celles-ci par les populations, force est de reconnaître qu'elle a un impact non négligeable.
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Réduire la morbidité et la mortalité dues à l'épidémie de choléra dans les Districts de santé d'Aboisso et d'Adiaké dans le Sud-est de la Côte d'Ivoire et à Abidjan.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			

- Au moins 500 000 personnes dans les villages les plus vulnérables dans les districts sanitaires les plus touchés et à haut risque pour la santé connaissent les pratiques en matière de prévention du choléra, savent traiter à les cas de choléra, connaissent les centres de prises en charge.
- Au moins 50 000 personnes dans les villages les plus vulnérables dans les districts sanitaires les plus touchés et à haut risque pour la santé ont accès à l'eau potable et aux latrines hygiéniques.
- Au moins 35 centres de santé disposent des infrastructures d'accès à l'eau potable et aux latrines hygiéniques

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF

- Au moins 17 100 personnes dans la zone du projet ont, de nouveau, accès de l'eau potable grâce à la remise en état des points d'eau potable
- Au moins 1 550 patients de 29 centres de santé ont accès à l'assainissement adéquat grâce à la construction/réhabilitation de blocs de latrines avec dispositif de lave-mains;
- Au moins 3 739 816 personnes dans la zone affectée ont été sensibilisées sur la prévention du choléra par les messages diffusés à la radio et à la télévision et sur le lavage des mains pendant les moments critiques. Dont 2 000 000 de personnes dans le District Autonome d'Abidjan. Les populations de la Région du Sud-Comoé ont été doublement sensibilisés en plus par les radios de proximité;
- Au moins 15 000 personnes ont bénéficié de kits d'hygiène pour la prévention contre le choléra;
- Au moins 136 000 personnes ont été sensibilisées et formées sur les bonnes pratiques d'hygiène dans les districts sanitaires d'Adiaké, Aboisso et de Tiassalé.

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

Parmi les interventions dans la riposte contre le choléra, le volet communication est un moyen de lutte à haut impact. La communication dans ce projet a été un outil très déterminant dans l'interruption de l'épidémie en Côte d'Ivoire.

La différence entre le nombre planifié et atteint, s'explique par le fait que l'audience radiophonique et télévisuelle en Côte d'Ivoire est de 81,8% de la cible.

La communication a donc permis d'atteindre une proportion importante de la cible et la conséquence a été l'interruption de la propagation de l'épidémie.

Bien que la connaissance des règles d'hygiène ne garantit pas l'application effective de celles-ci par les populations, force est de reconnaître qu'elle a un impact non négligeable.

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): 0

Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): Dans l'élaboration du projet, l'aspect genre a été pris en compte, étant donné que les femmes et les hommes peuvent avoir différentes vulnérabilités dans la transmission du choléra. Dans les districts sanitaires de d'Adiaké et d'Aboisso, les hommes sont les plus atteints par le choléra à cause de leurs activités de pêche et de commerce sur les voies fluviales. Bien que les hommes soient les plus atteints par le choléra, il y a eu une égalité de traitement entre toutes les couches de la population, hommes, femmes et enfants.

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:

Deux évaluations ont été faites, l'une en décembre 2012 et l'autre en juillet 2013. Le constat global permet d'affirmer que les fonds CERF ont contribué non seulement à sauver des vies mais aussi à freiner la propagation de l'épidémie du choléra en dehors des zones affectées.

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information Projet CERF			
1. Agence:	OMS	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	01/10/2012 - 31/03/2013
2. Code du projet CERF:	12-WHO-052	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Réponse à l'épidémie de choléra dans les Districts sanitaires d'Aboisso et Adiaké dans le Sud-Est de la Côte d'Ivoire et à Abidjan		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 1 201801
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$495 618
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 495 618
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	1 666 977	1 666 977	
b. Hommes	1 735 016	1 735 016	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	3 401 993	3 401 993	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	519 484	519 484	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Réduire la morbidité et la mortalité due à l'épidémie de choléra dans les Districts de santé d'Aboisso et Adiaké dans le Sud-est de la Côte d'Ivoire et à Abidjan.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> • Les médicaments sont disponibles dans les unités de prise en charge des cas de choléra des districts d'Aboisso, d'Adiaké et d'Abidjan; • 100 personnels de santé sont formés à la prise en charge des cas de choléra; • 150 agents de santé communautaires sont formés à la sensibilisation sur le choléra dans les localités affectées ; • Les unités de prise en charge des cas de choléra sont mensuellement supervisées; • Les spots de sensibilisation sur le choléra sont diffusés pendant trois mois à télévision, à la radio nationale et sur les radios rurales; • Un bulletin épidémique hebdomadaire est diffusé. 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> • Dix kits de choléra ont été mis à la disposition de l'Institut d'Hygiène Publique (INHP) pour la prise en charge des cas de choléra à Abidjan et dans les districts d'Aboisso et d'Adiaké; • 171 personnels de santé ont été formés à la prise en charge des cas et à la surveillance épidémiologique du choléra; • 206 agents de santé communautaires ont été formés et équipés en kit de sensibilisation sur la prévention du choléra; • Les spots de sensibilisation radiodiffusés et télévisés ont été réalisés au plan national et sur les radios rurales à Aboisso et Adiaké; 			

- Remise de carburant pour les supervisions par les équipes de districts dans les unités de soins;
- Le bulletin épidémiologique d'information a été intégré dans le bulletin épidémiologique du Ministère de la santé et de la lutte contre le sida « le vigil ».

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

Les formations ont été faites en cascade. Dans un premier temps, ce sont les infirmiers qui en ont bénéficié; qui à leur tour ont formé les agents de santé communautaires de leur aire de santé. Ce qui a contribué à accroître le nombre de personnel médical ayant suivi les formations. Par ailleurs, il est important de noter que Save The Children, l'ONG de mise en œuvre du projet, sur fonds propre, a formé d'autre membre du personnel de santé.

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): 2a

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

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

OUI
NON

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

2EME PARTIE: LA REPONSE D'URGENCE CERF – CRISE POST-ÉLECTORALE (RÉPONSE RAPIDE 2012)

I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLEAU 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)		
<i>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire: 3 052 710</i>		
Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources	Source	Montant
	CERF	606 401
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	2 663 331
	TOTAL	3 269 732

TABLEAU 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
Allocation 1 – Date de la Soumission Officielle: 14 août 2012			
Agence	Code du Projet	Groupe Sectoriel/Secteur	Montant
WFP	12-WFP-058	Services de Coordination et Soutien UNHAS	606 401
Sous-total Allocation CERF			606 401
TOTAL			606 401

TABLEAU 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	606 401
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	0
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	0
TOTAL	606 401

Plus d'un an après la crise postélectorale, la situation en Côte d'Ivoire s'est considérablement améliorée. Toutefois, le pays reste très fragile et engagé dans un processus long et difficile de redressement socio-économique au regard des crises politiques qui se sont succédées au cours de la dernière décennie.

La crise consécutive à l'élection présidentielle de novembre 2010 a provoqué l'une des pires crises humanitaires dans l'histoire du pays et, malgré les efforts conjoints de la communauté humanitaire, la situation reste précaire particulièrement dans l'Ouest et le Nord. En juin et juillet 2012, une série d'attaques menées par des assaillants non identifiés sur les villages le long de l'axe Taï-Para (frontière avec le Libéria) ont conduit à la mort de dix civils, un soldat ivoirien et sept soldats de maintien de la paix de l'ONUCI, en plus du déplacement des plus de 13000 personnes. Aussi, le 20 juillet 2012, le dernier camp de personnes déplacées de Nahibly a été détruit lors d'un incident qui a conduit à la mort de 11 personnes et le déplacement des résidents du camp, estimée à environ 5000 individus. La situation dénote clairement que les tensions restent vives dans la région, avec un potentiel élevé de dégénération en affrontements violents.

Dans le Nord, les évaluations récentes montrent que la sécurité alimentaire et la situation nutritionnelle s'aggravent et atteignent des niveaux alarmants, à la suite de mauvaises récoltes, les stocks alimentaires bas et les prix élevés des denrées alimentaires.

La dégradation de la situation sécuritaire se traduit par de nouvelles restrictions sur les voyages humanitaires par la route, dans un pays qui n'a pas les capacités de fournir les moyens de transport aérien dans les zones d'intervention.

Pendant la saison des pluies, la plupart des routes secondaires dans l'Ouest où les populations continuent d'être vulnérables et, par conséquent, la principale zone d'opération pour la communauté humanitaire, sont dans de mauvaises conditions. Les conséquences possibles seraient les retards dans la livraison / la coordination de l'aide humanitaire sur le terrain.

En conséquence, les interventions humanitaires dans les zones prioritaires, y compris l'évaluation des besoins, sont de plus en plus difficiles. Il y a un accès limité ou inexistant aux services médicaux adéquats en cas d'une urgence médicale. Une capacité aérienne pour les évacuations d'urgence, médicales ou de sécurité, est indispensable dans les zones d'opérations.

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

UNHAS a priorisé les localités de Man, Guiglo et San Pedro, étant des zones touchées par l'insécurité. Toutefois, des vols vers d'autres destinations pourraient être organisés aussi bien en cas de besoin. L'accès à Bouaké est prévu pour accéder à la partie nord du pays, une région qui a été la priorité du CAP en raison de l'insécurité alimentaire accrue.

III. LE PROCESSUS CERF

La demande pour un soutien CERF au maintien des opérations vitales d'UNHAS a suivi l'annonce du PAM sur l'épuisement imminent des fonds existants au cours des réunions du HCT en juin et juillet 2012 afin d'identifier des possibilités de contributions des partenaires humanitaires. En attendant une confirmation finale sur les possibles contributions et, compte tenu des restrictions de déplacement par la route dues à la dégradation significative de la situation sécuritaire, il a été décidé d'anticiper le problème de financement et de commencer les démarches dans la préparation de demande CERF RapidResponse. Suite à une session de travail entre UNHAS et OCHA, la requête finale a été partagée avec le Coordonnateur Humanitaire a.i. pour soumission au Secrétariat CERF le 14 août. La confirmation de CERF a été reçue le 21 août, une semaine plus tard.

IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

TABLEAU 4: PERSONNES AFFECTEES ET BENEFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR				
Nombre total des personnes affectées par la crise: 2 466 000				
Nombre total des personnes ayant bénéficié directement du financement CERF par groupe sectoriel/secteur	Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes	Hommes	Total
	Services de Coordination et Soutien (UNHAS)	N/A	N/A	2 466 000

A travers son service aérien, UNHAS cible la totalité des bénéficiaires identifiés par le CAP 2012. Le bénéficiaire direct de UNHAS est l'ensemble de la communauté humanitaire (agences ONU, OIM, ONG internationales et nationales, bailleurs de fonds) à travers un soutien logistique qui assure la rapidité du déploiement des staffs humanitaires dans le cadre de la gestion des projets, des évaluations des besoins et tout autre soutien aux sous-bureaux dans les zones desservies (transport cargo).

TABLEAU 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BENEFICIE DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF		
	Planifié	Atteint (estimation)
Femmes	N/A	N/A
Hommes	N/A	N/A
Nombre total de personnes (hommes et femmes)	2 466 000	N/A
Y compris, enfants de moins de 5 ans	N/A	N/A

L'obstacle de sécurité limitant l'accès aux zones de vulnérabilité par les acteurs humanitaires a été levé à travers les fonds CERF. Le service aérien a permis de couvrir régulièrement cinq localités, transporter mensuellement 496 passagers et 45 agents humanitaires et/ou donateurs. En outre, 100% des évacuations médicales ont été assurées.

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

OUI EN PARTIE NON

Le financement du CERF, a permis une meilleure présence des acteurs humanitaires dans les zones abritant les bénéficiaires de l'assistance humanitaire par la réduction du temps de voyage et l'amélioration des conditions de sécurité.

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

OUI EN PARTIE NON

UNHAS a servi comme un outil essentiel pour fournir des services d'évacuation sanitaire et de sécurité pour la communauté humanitaire dans le pays en plus de permettre aux humanitaires une meilleure efficacité opérationnelle dans la mise en œuvre et le suivi des programmes humanitaires.

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

OUI EN PARTIE NON

Le Financement CERF a permis à UNHAS de combler le déficit de financement pour maintenir son service jusqu'au 31/12/2012.

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

OUI EN PARTIE NON

L'allocation du CERF a permis la mobilité nécessaire à des régulières séances de travail entre les Bureaux de Pays et les Représentants des organisations au niveau décentralisés. Les réunions de coordinations ont également pu être aisément délocalisées, de même que l'assistance délivrée en temps réel et opportun. Les besoins les plus urgents des populations ont pu ainsi être satisfaits au moment adéquat.

V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLEAU 6: OBSERVATION POUR LE SECRETARIAT DU CERF		
Enseignements Tirés	Suggestions de Suivi/Amélioration	Entité Responsable

TABLEAU 7: OBSERVATIONS POUR LES EQUIPES DE PAYS		
Enseignements Tirés	Suggestions de Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Le délai entre l'application et la confirmation de l'allocation des fonds CERF s'est limitée à 7 jours (y compris un weekend). La rapidité et facilité du déboursement est le résultat d'une bonne coopération et synergie entre UNHAS et OCHA pendant la préparation de la requête.		

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

VI. RESULTATS DES PROJETS PAR AGENCE

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET			
Information Projet CERF			
1. Agence:	WFP	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	07/092012–11/03/2013
2. Code du projet CERF:	12-WFP-058	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Service de Coordination et de Soutien UNHAS		
4. Titre du projet:	Provision de services aériens humanitaires en Côte d'Ivoire		
7. Funding	a. Budget Total du Projet	US\$3 052 710	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet	US\$ 3 269 732	
	c. Montant reçu du CERF	US\$ 606 401	
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).			
Nombre de Bénéficiaires Directs		Planifié	Atteint
<i>En cas de différence significative entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>			
a. Femmes		N/A	N/A
b. Hommes		N/A	N/A
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):		2,466,000	N/A
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans		N/A	N/A
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> Assurer l'accès de la communauté humanitaire à la population touchée par la prestation de service de transport aérien sûr, efficace et rentable pour les organismes des Nations Unies, les organisations non gouvernementales (ONG) et les organisations donatrices ; Assurer l'accès à un besoin urgent des articles de secours légères et marchandises, tels que les fournitures médicales, les aliments à haute énergie et de l'équipement TIC, à travers la fourniture de services de fret aérien légers; Veiller à ce que le personnel humanitaire déployé dans les zones d'opération puisse être évacuée de façon sûre et en temps opportun au cours d'une urgence médicale. 			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> Assurer l'accès de la communauté humanitaire à la population touchée par la prestation de service de transport aérien sûr, efficace et rentable pour les organismes des Nations Unies, les organisations non gouvernementales (ONG) et les organisations donatrices ; Assurer l'accès à un besoin urgent des articles de secours légères et marchandises, tels que les fournitures médicales, les aliments à haute énergie et de l'équipement TIC, à travers la fourniture de services de fret aérien légers; Veiller à ce que le personnel humanitaire déployé dans les zones d'opération puisse être évacués de façon sûre et en temps opportun au cours d'une urgence médicale. 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> 496 passagers transportés mensuellement, soit 83% réalisation; 45 agences humanitaires et/ou Donateurs ont utilisé le Service (planifié: 34); 			

<ul style="list-style-type: none"> • 100% des évacuations médicales assurées; • Cinq localités (Abidjan, Man, Bouaké, Guiglo, San Pedro) régulièrement desservies. 	
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"/>
Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): Veuillez décrire comment le principe d'égalité des genres est intégré N/A	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet: A remplir	

2EME PARTIE: LA REPONSE D'URGENCE CERF – CRISE POST-ÉLECTORALE (URGENCES SOUS-FINANÇÉES PREMIER CYCLE 2012)

I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLEAU 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)		
<i>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire :</i> (besoins révisés CAP 2012)		85 881 336
Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources	Source	Montant
	CERF	7 958 195
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	49 230 996
	TOTAL	57 189 191

TABLEAU 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
Allocation 1 – Date de la Soumission Officielle: 23 février 2012			
Agence	Code du Projet	Groupe Sectoriel/Secteur	Montant
FAO	12-FAO-011	Agriculture	765 380
IOM	12-IOM-010	Abris et Non-Alimentaire (NFI)	799 503
UNFPA	12-FPA-009	Santé	309 931
UNFPA	12-FPA-010	Protection/Droits de l'Homme/État de Droit	199 961
UNHCR	12-HCR-014	Abris et Non-Alimentaire (NFI)	998 607
UNHCR	12-HCR-015	Protection/Droits de l'Homme/État de Droit	197 629
UNICEF	12-CEF-014-A	Santé	100 018
UNICEF	12-CEF-014-E	WASH	700 865
UNICEF	12-CEF-014-D	Santé-Nutrition	319 551
UNICEF	12-CEF-014-B	Protection/Droits de l'Homme/État de Droit	200 002
UNICEF	12-CEF-014-C	Éducation	411 200
WFP	12-WFP-019	Alimentation	2 200 012
WFP	12-WFP-020	Santé-Nutrition	133 838
WFP	12-WFP-018	Éducation	85 050
WHO	12-WHO-015	Santé	390 013
WHO	12-WHO-016	Santé-Nutrition	146 635
Sous-total Allocation CERF			7 958 195
TOTAL			7 958 195

TABLEAU 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	5 525 499
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	2 394 711
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	37 985
TOTAL	7 958 195

La crise postélectorale en Côte d'Ivoire a eu de lourdes conséquences du point de vue humanitaire. La violence généralisée, le déplacement massif de populations, la perte/destruction des moyens de production et de subsistance, l'accès difficile aux services sociaux de base ont créé des besoins considérables dans tous les secteurs d'intervention. En 2012, et malgré l'amélioration de la situation et des efforts de la communauté humanitaire, des besoins persistent dans les différents secteurs.

Agriculture / Sécurité alimentaire

Les moyens d'existence et de survie, l'accès et la disponibilité alimentaire des populations ont été fortement perturbés, notamment ceux des ménages les plus vulnérables (déplacés et réfugiés, familles d'accueils, retournés,...) vivant dans les zones ayant subi de gros affrontements (destructions/pillages de villages, exactions, etc.) en particulier dans les régions de l'Ouest (District de Montagnes et Abidjan) et les grandes zones d'accueil.

Abris / Non vivres

A partir de juin 2011, de nombreuses familles ont commencé à rentrer chez elles. Au regard de la progressive normalisation dans le pays, le processus de retour devrait s'accélérer en 2012. Environ 98 000 personnes continuent à rester dans les pays voisins selon l'UNHCR. En janvier 2012, plus de 8,000 personnes vivaient toujours dans les camps de l'Ouest. Quant à la situation des déplacés dans des familles d'accueil à l'Ouest, l'effectif était estimé à environ 57000 au 18 janvier 2012 selon le rapport sur le mouvement de population.

La plupart des familles d'accueil connaissent des conditions de vie précaires avec des ressources très limitées. Les habitations sont surpeuplées et partagées par les enfants, les hommes et les femmes renforçant du même coup les risques de protection, de santé et d'hygiène et de perte de la dignité humaine.

Les familles qui ont choisi de revenir rencontrent des défis immenses ; Nombreuses ont perdu tous leurs biens ménagers, y compris les ustensiles de cuisine, des couvertures, des bidons et des vêtements. Certains ménages ont eu la capacité de construire des maisons en banco avec les matériels disponibles, avec de la paille pour toiture. Mais vu leurs capacités limitées, ces habitats reconstruits restent précaires et par conséquent, moins protecteurs et moins durables.

Santé

La crise postélectorale a considérablement affecté le secteur de la santé. En effet, un déficit considérable a été observé tant au niveau de la présence du personnel médical (chirurgiens, médecins, infirmiers et sages-femmes) que de la disponibilité des médicaments et du matériel. Par ailleurs, des épidémies de choléra, fièvre jaune et de rougeole ont été notées, de même que des cas de poliomyélite et de méningite ont été signalés. La couverture vaccinale ainsi que l'état des infrastructures sanitaires restaient également une problématique à considérer.

Protection/Droits de l'Homme/Etat de Droit

Suite à la crise post-électorale de 2010-2011, de nombreux mouvements de population ont été enregistrés à travers le pays avec des estimations de moins d'un million de personnes déplacées au plus fort de la crise. À la fin de 2011, la plupart sont rentrées ou se sont installées dans les zones où elles se sentaient plus en sécurité (en particulier à Abidjan) et OCHA estime qu'environ 180.000 personnes étaient encore déplacées en Décembre 2011 lors des élections législatives. Ces élections s'étant déroulées dans des conditions relativement pacifiques, beaucoup d'autres ont opté pour le retour et la réintégration pendant la première moitié de l'année. Ainsi, vers la fin février 2012, le nombre de personnes déplacées internes s'élevait à environ 80 000, dont 14 000 dans 35 sites de déplacés et le reste dans des familles d'accueil et dans les communautés.

En effet, les activités de monitoring qui se déroulent dans certaines localités permettent de constater que de nombreux problèmes de protection demeurent. Les plus cruciaux sont les questions de cohésion sociale, de sécurité et du foncier rural.

S'agissant du foncier rural, dans l'Ouest, la majorité des communautés autochtones n'est toujours pas en possession de leurs biens (maisons, plantations etc.) qui sont encore occupés par les allogènes et les « dozos ».

Concernant la cohésion sociale, il a été constaté que certaines communautés refusent de cohabiter avec d'autres groupes ethniques.

Au sujet de la sécurité, bien que la situation se normalise, on note une recrudescence des cas d'agressions physiques (GBV), de vols, et de braquages dans certaines localités notamment dans les sous-préfectures de Duékoué, Tai, Bangolo Guiglo etc.

Au regard de tout ce qui précède, on peut dire que l'environnement social reste à la fois préoccupant pour les populations de façon générale, et particulièrement pour les retournés, réfugiés et rapatriés dont la situation mérite encore une attention particulière malgré les efforts conjoints fournis par le Gouvernement et les acteurs humanitaires. Par conséquent, il est nécessaire de poursuivre les activités de monitoring en leur faveur et de les renforcer dans certaines zones comme Duékoué, Toulepleu, Guiglo dans le but d'apporter des réponses adéquates aux nombreuses problématiques de protection auxquelles les populations sont exposées.

Eau / Hygiène / Assainissement (WASH)

Sur le site de Nahibly à Duékoué et dans les villages de retour à l'ouest, respectivement 7 000 personnes et plus de 70 000 personnes déplacées et réfugiées auront besoin d'accéder à de l'eau potable, des latrines adéquates et à un environnement hygiénique approprié dans le but de les mettre à l'abri d'éventuelles maladies. Le retour des déplacés et de réfugiés dans leur zone d'origine, fortement affectée par la destruction des infrastructures hydrauliques et par la détérioration des conditions d'hygiène et d'assainissement, constitue un défi majeur pour faciliter la réintégration des populations retournées.

Nutrition

La crise postélectorale a considérablement détérioré les conditions de vie de millions de personnes et a affecté les populations les plus vulnérables, particulièrement les enfants dans l'Ouest du pays. La situation alimentaire dans cette partie de la Côte d'Ivoire reste précaire compte tenu des déplacements massifs et réguliers de populations qui se trouvent de ce fait confrontées à une perturbation de la saison agricole. La persistance de l'insécurité alimentaire constitue un facteur de risque pour l'aggravation du niveau de la malnutrition surtout pendant la période de soudure. La crise a également affecté l'accès aux soins de santé primaires au regard de la cessation des activités dans certaines formations sanitaires. De plus, la prise en charge de la malnutrition aiguë par les structures étatiques connaît une faible couverture du fait que le Gouvernement rencontre des difficultés dans l'application de la gratuité des soins due au manque fréquent de médicaments, surtout ceux réservés au traitement de la malnutrition aiguë.

Éducation

Le secteur éducation a été profondément ébranlé par la crise qu'a traversée la Côte d'Ivoire suite à l'élection présidentielle de novembre 2010. Cette crise, qui n'a épargné aucun compartiment de la vie nationale, a détérioré davantage les conditions socio-économiques des populations obérant ainsi leurs capacités à assurer une éducation primaire de qualité à leurs enfants. Au plus fort de cette crise, plus d'un million d'enfants inscrits n'ont pas pu suivre l'école, en raison de la fermeture des établissements, des dommages causés aux bâtiments et de l'absence des enseignants.

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

Agriculture et Sécurité Alimentaire

L'ESASU (Février 2012) dans les zones de l'Ouest a montré que la zone de Toulepleu avait un taux d'insécurité alimentaire de plus de 42% dont 18,3% en insécurité alimentaire sévère.

Le 7ème cycle d'analyse IPC (Integrated Phase Classification) a montré qu'au niveau de l'insécurité alimentaire aiguë, la zone de l'Ouest était en crise, ainsi que lors de projections à trois mois, tandis que les zones du Sud-Ouest et du Nord sont en stress ou sous pression. L'analyse projetée n'augure pas d'une amélioration des indicateurs de la sécurité alimentaire d'un point de vue alimentaire. Les pics d'exposition à la vulnérabilité sont généralement atteints dans les mois de juin et juillet. Les valeurs de l'Indice de Stratégie de survie sont préoccupantes dans cette période culminante de la période de soudure, avant les premières récoltes du mois d'août. La population la plus exposée à la réduction de la quantité et de la qualité des repas sont les enfants et les femmes. La valeur nutritive des aliments est globalement pauvre, avec une consommation particulièrement élevée de manioc et de condiments.

De plus, les études tendanciennes sur l'accès montrent que les prix des céréales sur les marchés accessibles devraient augmenter de façon plus ou moins saisonnière, entre mars et juillet, mois de pic habituel des prix. La pression sur les prix pourrait être maintenue en relation avec la hausse du prix du carburant (+29% pour l'essence et +14% pour le gazoil en mars 2012). Les impacts à court, moyen et long termes se traduisent par une baisse de la résilience des ménages affectés.

Au vu de ces constats, le projet de la FAO a appuyé 10941 ménages (environ 65.646 personnes) dans 95 localités de neuf sous-préfectures des départements de Duékoué et Guiglo.

Abris / Non vivres

Plus de 150000 ivoiriens sont toujours déplacés dans des camps ou dans des familles d'accueil en plus des réfugiés dans les pays voisins parmi lesquels plus de 20% ont affirmé ne pas vouloir retourner du fait de la destruction de leur habitation, de l'insécurité et du traumatisme subi. Du fait du niveau de destruction des habitations observés dans l'ouest du pays, particulièrement dans les régions du Cavally et des Montagnes, il est évident que la grande majorité de ceux qui ont échappé aux violences, ont complètement perdu leur maison et leur source de revenu. Selon le cluster, environ 18,000 maisons ont été partiellement ou complètement détruits/endommagés pendant le conflit.

Santé

L'évaluation faite dans l'Ouest en avril 2011 immédiatement après la crise a montré que seulement 45% des formations sanitaires étaient ouvertes, et que seulement 42% des chirurgiens, 28% des médecins généralistes et 22% des sages-femmes étaient présents sur terrain. Les quelques formations sanitaires ouvertes n'avaient ni médicaments ni matériel pour assurer la prise en charge des malades.

Plusieurs épidémies ont été signalées en 2011 dont le choléra à Abidjan avec au total 1779 cas notifiés, dont 39 décès. Concernant l'épidémie de rougeole, 638 cas ont été notifiés avec trois décès, principalement chez les enfants de moins de cinq ans. Au moment où au niveau mondial on est dans la phase d'éradication de la poliomyélite en Côte d'Ivoire 36 cas de poliomyélite causés par le virus sauvage type 3 ont été confirmés en 2011. D'autre part, 140 cas de méningite dont 23 décès et 164 cas de fièvre jaune dont 10 décès ont été notifiés à l'ouest en 2011.

Les couvertures vaccinales très basses le sont restées jusque Novembre 2011 (moins de 30% pour la plus part des antigènes dans les districts sanitaires de l'ouest et spécialement dans la région du Moyen Cavally. Ceci confirme l'inaccessibilité persistance d'une grande partie de la population aux soins.

Protection/Droits de l'Homme/État de Droit

L'Ouest de la Côte d'Ivoire a été ciblé comme étant la zone de priorité des projets, en particulier le District des Montagnes. Dix-neuf localités dans les Départements de Blolequin, Duékoué et Toulepleu ont été ciblées dans le cadre de la construction et la réhabilitation des maisons. En ce qui concerne les activités de protection/monitoring, 105 localités (villes et villages) ont été couvertes par le projet à l'Ouest de la Côte d'Ivoire.

Eau / Hygiène / Assainissement (WASH)

La zone prioritaire ciblée par le projet WASH était l'axe Duékoué – Toulepleu composée des régions du Cavally et du Guemon selon le découpage administratif en vigueur. Depuis Aout 2011, des retours de PDI et de populations ivoiriennes réfugiées du Liberia ont été constatés dans les villages. Des évaluations conduites dans cette région, pendant le dernier trimestre de 2011, par diverses organisations humanitaires telles que la Croix Rouge Française, Save the Children, le CICR, ACF et OXFAM ont révélé des gaps significatifs dans la réponse humanitaire en WASH. Ces gaps constituaient une entrave au retour déjà amorcé des populations ivoiriennes déplacées internes ou réfugiées au Liberia voisin.

En effet, il a été noté que:

- Sur un total estimé à 1200 pompes manuelles en panne dans les Régions des Montagnes et du Moyen Cavally, seulement 700 ont été réparées ou en cours de réparation, ce qui laisse un gap de 500 pompes non encore réparées. En outre, de nombreuses pompes ont été volées ou saccagées, contraignant la population à utiliser des sources d'eau non protégées telles que des puits non couverts, des ruisseaux et des eaux de surface ;
- 50% des puits n'étaient pas couverts et / ou traitées;
- De nombreux villages disposaient systématiquement de mécanismes de collecte de fonds servant à payer un Artisan Réparateur local pour réparer les pompes manuelles. Aujourd'hui, avec l'effondrement de ces mécanismes, les infrastructures d'approvisionnement en eau ne sont plus entretenues, nettoyées ou traitées;
- De nombreuses enquêtes révélaient que 84% de la population pratiquaient la défécation à l'air libre, et seulement 2% se lavaient les mains avec du savon aux moments clés;
- 50% des écoles et des centres de santé visités n'avaient pas d'eau potable et d'assainissement adéquat;
- En ce qui concerne les personnes déplacées dans le camp Nahibly, en dépit de la connexion au système de distribution d'eau général de Duékoué, l'approvisionnement en eau était insuffisant en raison du manque de capacité du système, et il y avait périodiquement un manque d'eau dans le camp, ce qui exigeait nécessairement l'apport d'un complément d'eau par camion.

Nutrition

Une évaluation du Cluster Santé d'octobre 2011 dans la région du Moyen Cavally avait montré que 11% des formations sanitaires étaient fermées et que 19% n'avaient pas de médicaments et matériels pour la prise en charge des cas y compris les malnutris. L'enquête nutritionnelle de juillet 2011 avait mis en évidence chez les enfants de moins de 5 ans une prévalence de malnutrition aigüe sévère de 1,1%, de malnutrition chronique de 33% avec des facteurs aggravant comme les déplacements des populations à cause de l'insécurité. Un autre screening réalisé en décembre de la même année a montré une augmentation du nombre de cas de malnutrition chronique jusqu'à une prévalence de 40,5%.

Éducation

Des rapports des évaluations conjointes et sectorielles ont permis au Cluster Education de prendre connaissance des priorités présentées par les communautés à savoir (i) la disponibilité d'espaces ou d'infrastructures éducatives, (ii) la réhabilitation et l'équipement en mobilier scolaire des écoles affectées, (iii) la fourniture du matériel didactique et récréatif, (iv) le renforcement des capacités des enseignants (titulaires et surtout bénévoles), (v) la réhabilitation et l'équipement de l'Administration Scolaire et (vi) la mise en place d'un programme d'alimentation scolaire.

Ce sont 11570 filles et garçons de 3 à 14 ans des familles déplacées, retournées et des familles hôtes affectées par les violences de la crise postélectorale à l'Ouest et au Sud-Ouest de la Côte d'Ivoire, qui sont concernés par le projet.

III. LE PROCESSUS CERF

Lorsque l'enveloppe réservée pour la Côte d'Ivoire à travers le premier volet du CERF/UFE a été connue, le Coordonnateur Humanitaire a suggéré une approche de répartition des ressources aux membres du HCT le 25 janvier 2012. Tenant compte du faible financement du CAP, il avait été suggéré d'utiliser les fonds pour renforcer la réponse humanitaire dans l'Ouest et d'allouer les ressources par Cluster en fonction des analyses des besoins et des projets en cours, tout en assurant un niveau de complémentarité entre les interventions. La proposition a été approuvée par le HCT en reconnaissant que les fonds CERF allaient renforcer la réponse multisectorielle dans les zones de retour.

Les coordonnateurs des Clusters ont ensuite effectués une série de consultations avec leurs partenaires au niveau national et terrain afin de mieux déterminer les priorités et préparer les fiches d'application. Un soutien a été fourni par OCHA et le conseiller GENCAP afin que les travaux soient exécutés en ligne avec les directives CERF, ainsi que les critères d'activités de sauvetage (life-saving activities). La plateforme de coordination inter-cluster a servi pour assurer un suivi du progrès réalisés par les différents Clusters.

La requête finale a été soumise par le Coordonnateur Humanitaire au Secrétariat CERF le 16 mars 2012.

IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

TABLEAU 4: PERSONNES AFFECTEES ET BENEFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR				
<i>Nombre total des personnes affectées par la crise: 1 743 627</i>				
Nombre total des personnes ayant bénéficié directement du financement CERF par groupe sectoriel/secteur	Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes	Hommes	Total
	Agriculture	19 037	46 609	65 646
	Abris et Non-Alimentaire	3 492	2 272	5 764
	Santé	354038	368489	722527
	Protection/Droits de l'Homme/État de Droit	135 119	129 800	264 919
	Eau et Assainissement	64 021	61 510	125 531
	Santé-Nutrition	43 471	17 444	60 915
	Éducation	6 365	8 437	14 802
	Alimentation	108966	73656	182622

TABLEAU 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BENEFICIE DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF		
	Planifié	Atteint (estimation)
Femmes	882 281	780 971
Hommes	860 821	722 942
Nombre total de personnes (hommes et femmes)	1 743 627	1 503 913
Y compris, enfants de moins de 5 ans	191 545	231 173

Agriculture/Sécurité alimentaire

Les kits agricoles (semences, engrais, houes industrielles, dabas et bottes) distribués ont permis à 11 900 ménages de produire 2 592,47 tonnes de riz de bas-fonds, 3 184,32 tonnes de maïs, 2 206,69 tonnes de niébé et 3 17,25 tonnes de gombo à travers 6 321,3 hectares de superficies emblavées dont 979,40 de riz de bas-fonds, 3 293,43 de maïs, 1 831,95 de niébé et 181,53 de gombo. Par ailleurs, 179 850 personnes ont pu bénéficier de 2 566 mt de vivres.

Abris/Non alimentaire

La distribution de kits et de matériaux de construction (tôles, portes, fenêtres et chevrons) a permis à 8 481 personnes de bénéficier d'un logement décent. En outre, 2 364 personnes ont reçu des bâches, seaux, jerricans, kits de cuisine, lampes, couvertures et matelas, améliorant ainsi leurs conditions de vie.

Eau/Hygiène/Assainissement (WASH)

A travers les activités de réparation et de réhabilitation des points d'eau, de construction de latrines, de formation et de sensibilisation, 125 531 personnes, y compris 5 250 du site des PDI de Nahibly et 70 000 personnes retournées, ont pu avoir accès chacune à au moins 20 litres d'eau potable par jour dans 70 villages. Aussi, 70 comités ont été formés à la gestion des points d'eau et à la promotion

de l'hygiène, de même que 30 artisans-réparateurs ont été rendus opérationnels pour assurer le fonctionnement pompes hydrauliques dans les villages.

Santé/Nutrition

Plus de 3 000 enfants souffrant de malnutrition sévère ou modérée ont pu être pris en charge dans les centres de santé et les centres nutritionnels qui ont été en conséquence, équipés et dotés de médicaments et d'aliments thérapeutiques. 20 000 autres enfants de 6 à 23 mois ont reçu du Nutributter.

Éducation

14 802 élèves du primaire et du préscolaire ont bénéficié d'une offre d'éducation de qualité avec l'amélioration de leurs conditions d'encadrement par le truchement des activités d'équipement des écoles en tables-bancs, kits scolaires et kits enseignants. L'appui en vivres et matériels aux cantines scolaires, de même que la création des classes passerelles ont également contribué à l'amélioration des conditions d'encadrement.

Santé

Les cliniques mobiles, la dotation des formations sanitaires en médicaments, consommables, kits SR d'urgence et kits PEP, ainsi que la formation des Agents de santé, a contribué à améliorer l'offre de soins aussi bien que la fréquentation. En effet, ces activités ont permis de fournir 176 307 consultations curatives et 20 851 consultations prénatales. 44 structures sanitaires ont été appuyées en médicaments et consommables et 9 000 moustiquaires imprégnées ont été distribuées. 483 Agents de santé et 1 410 Agents de santé communautaires ont été formés à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, la PTME, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence et la surveillance des maladies à potentiel épidémique. 13 778 enfants ont aussi été vaccinés.

En matière de santé de la reproduction, 150 kits d'accouchement hygiéniques ont été distribués en femmes enceintes, 141 femmes victimes de viol prises en charge et 40 femmes formées à la sensibilisation sur la santé de la reproduction et la prévention des violences sexuelles.

Protection/Droits de l'Homme/État de Droit

Le financement du CERF a permis de renforcer et d'améliorer la détection et le signalement des violations des droits des enfants et des violences faites aux femmes. 80% des 1 026 enfants identifiés victimes de violences ont été pris en charge dans les services sociaux et 35 976 autres ont bénéficié d'activités récréatives. Les enfants séparés identifiés, 492 au total, ont reçu une prise en charge temporaire et bénéficié d'activités de recherche familiale. 11 centres d'écoute psychosociale pour enfants ont été rendus opérationnels avec des centres d'écoute mobiles. En outre 6 hôpitaux de référence ont été dotés de médicaments en complément du kit PEP et 110 points focaux GBV et protection de l'enfance au sein des comités de protection et 25 autres dans les groupements féminins ont été formés pour détecter et référer les victimes.

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

OUI EN PARTIE NON

Agriculture/Sécurité alimentaire

Malgré un retard dans la mise à disposition des fonds CERF, le financement a permis de fournir rapidement une assistance aux bénéficiaires car après la confirmation de la mise à disposition des fonds, les processus d'achat des intrants agricoles et des vivres ont été immédiatement enclenchés afin d'assurer rapidement l'assistance aux bénéficiaires.

Abris/Non alimentaire

Les populations qui avaient été contraintes de se déplacer pendant la crise ont progressivement envisagé leur retour en raison de l'amélioration de l'environnement sécuritaire. Compte tenu du retour massif de ces populations dans leurs zones d'origines, la réhabilitation des maisons a permis aux familles de regagner leurs maisons dans des conditions dignes et dans les délais très réduits par rapport au temps qu'ils auraient pris pour remettre en état leurs maisons par leurs propres moyens. Cette intervention a non seulement mis fin à leur séjour prolongé dans les camps des déplacés ou dans les familles d'accueil mais leurs a également permis de reprendre une vie « normale ».

Eau/Hygiène/Assainissement (WASH)

La réponse aux besoins WASH a été rapide et efficace pour assurer l'accès à l'eau aux communautés retournées et l'accès aux latrines aux élèves retournés à l'école. En effet, grâce à la souplesse des procédures CERF les achats de pompes ont été effectués sur le marché local et des latrines scolaires ont été construites par les techniciens des ONG encadrés par UNICEF évitant ainsi les procédures longues d'appels d'offres, surtout que le délai de mise en œuvre était de six mois.

Santé/Nutrition

Les premières commandes de produits thérapeutiques médicaux ont été faites avec les fonds CERF. Ce qui a permis d'approvisionner les formations sanitaires afin de garantir la prise en charge rapide des enfants.

Éducation

La mise en œuvre des activités financées par les fonds CERF et les instructions du Ministère de l'Éducation Nationale pour l'intégration des enfants déplacés/refugiés retournés dans les écoles formelles ont contribué au retour rapide à l'école de milliers d'enfants dans la zone ciblée. Par ailleurs, la confirmation de la mise à disposition des fonds CERF a permis d'assurer la couverture des besoins en cantines scolaires pour le dernier trimestre de l'année scolaire.

Santé

Les fonds CERF ont permis d'assurer rapidement à travers les cliniques mobiles, les consultations, la vaccination des femmes enceintes, le référencement des cas urgents obstétricaux, la formation d'agents de santé communautaire et la prise en charge des cas de choléra. En ce qui concerne les Kits SR d'urgence et les consommables, malgré le retard dans la validation des soumissions, ils ont été mis rapidement à la disposition des formations sanitaires dès la réception des fonds.

Protection/Droits de l'Homme/État de Droit

Le financement CERF n'a pas pu être mis à disposition au cours du premier semestre de 2012 alors que les besoins humanitaires en matière de protection de l'enfant nés de la crise de 2011 (réponse aux violences contre les enfants, prise en charge des traumatismes dont les enfants et leurs familles ont été victimes, prise en charge temporaire et réintégration des enfants séparés de leurs familles du fait de la crise, etc.) étaient encore importants. Par contre les financements CERF ont réellement permis de répondre rapidement aux besoins humanitaires liés aux crises successives nées des attaques et affrontements localisés dans l'ouest du pays.

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

OUI EN PARTIE NON

Agriculture/Sécurité alimentaire

Les fonds ont pu permettre l'acquisition des intrants agricoles pour rattraper le début de la campagne agricole afin de répondre aux besoins les plus urgents en termes de production agricole et d'alimentation.

Abris/Non alimentaire

Le financement du CERF a permis de répondre aux besoins les plus urgents dans le domaine du logement. En effet le financement du CERF a permis la réhabilitation des maisons détruites ou gravement endommagées pendant la crise, rétablissant ainsi les espoirs des populations affectées pendant la crise. Le retour immédiat dans leurs foyers grâce au financement rapide du CERF a donné l'occasion aux familles de reprendre des activités normales.

Santé

Les fonds CERF ont favorisé l'équipement des structures de santé et leur approvisionnement en Kits SR d'urgence, médicaments et consommables améliorant ainsi l'accès aux services de soins pour les femmes enceintes, les conditions d'accouchement et la prise en charge des cas de viols. Les cliniques mobiles ont également permis de faciliter l'accès des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes aux soins de santé de qualité.

Eau/Hygiène/Assainissement

Les fonds CERF ont favorisé les interventions pour assurer une réponse aux besoins les plus urgents en eau, hygiène et assainissement des populations affectées.

Santé/Nutrition

Le besoin le plus urgent était d'assurer la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère. Grâce aux fonds CERF, 3000 enfants qui courraient un grand risque de décès, ont été traités à travers les dépistages, le don de médicaments et de matériel et la formation du personnel de santé.

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

Protection/Droits de l'Homme/État de Droit

Dans le secteur de la protection de l'enfant, le financement CERF a permis d'adresser les besoins les plus urgents notamment ceux liés au renforcement et l'extension du dispositif de surveillance, détection précoce, référence et prise en charge des enfants victimes de violence y compris les violences sexuelles. Ainsi, le financement CERF a permis d'étendre rapidement les réseaux de surveillance, détection précoce et réponse aux violences faites aux enfants dans les zones Taï et Tabou où des violences armées ont provoqué une crise humanitaire au début de second semestre 2012.

En matière de violence sexuelle la prise en charge médicale est primordiale. Ce financement a permis d'apporter une prise en charge de qualité aux survivantes qui sont arrivées dans le délai de 48 heures.

Éducation

Selon le rapport 2011/2012 de la DREN de Guiglo, des enfants déplacés/refugiés retournés avaient été refusés à l'école pour faute de tables-bancs. Mais avec le projet CERF, ce problème a été résolu en partie puisque 12 écoles sur les 49 que compte l'IEP de Toulepleu entre autres, ont bénéficié des mobiliers nécessaires pour un apprentissage de qualité. De même, les enfants dont la scolarité a été fortement perturbé et ceux ayant dépassé l'âge requis pour accéder au primaire, ont bénéficié de classes passerelles et réintégrés dans le système formel. Des enseignants volontaires ont été identifiés et formés sur les méthodologies participatives centrées sur l'enfant et sur le soutien psychosocial afin d'encadrer de la meilleure manière possible les enfants ayant été traumatisés par la situation vécue.

Toute rupture de stocks dans le projet d'alimentation scolaire aurait eu une incidence négative sur le processus d'encouragement des familles à faire retourner leurs enfants à l'école. Même pour les familles encore déplacées, savoir que l'école et la cantine scolaire fonctionne de nouveau dans leur village d'origine, contribue à la prise de décision quant au retour.

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

OUI EN PARTIE NON

Agriculture/Sécurité alimentaire

Suite au financement du CERF, la FAO a reçu des financements assez importants d'ECHO, de l'Union Européenne et de USAID/OFDA qui ont permis d'appuyer plus de bénéficiaires dans la zone prioritaire et avec plus de partenaires.

Les ressources du CERF ayant servi à acheter uniquement le riz, des fonds complémentaires ont dû être sollicités auprès d'autres bailleurs pour acquérir les non céréales (légumineuses, huile végétale fortifiée, sel iodé) nécessaires à la réalisation du projet.

Abris/Non Alimentaire

Le financement rapide du CERF a permis à l'OIM de commencer à répondre aux besoins des populations et de combler un vide. Ceci a permis à l'OIM de continuer les négociations avec d'autres bailleurs qui, voyant l'effort sur le terrain, ont aussi contribué au soulagement de ces populations. Bien que le projet n'ait pas bénéficié d'autres financements, l'OIM a néanmoins mené sur la même période un autre projet de réhabilitation financé par le Gouvernement du Japon.

Santé

Le financement CERF a permis de démarrer la formation des ASC pour la prise en charge adéquate des cas simples de maladies et de commander rapidement les médicaments essentiels nécessaires. D'autres sources de financement ont été mises à contribution pour étendre le Projet afin de toucher un nombre plus importants de personnes ciblées. C'est ainsi que des fonds d'urgence du Gouvernement Japonais ont été mobilisés.

Des partenaires sont intervenus en synergie pour couvrir dans d'autres régions, les besoins autres que ceux visés par le projet. Ainsi, 15 structures de santé ont été réhabilitées et deux centres de santé ont été construits et équipés par des financements des partenaires.

Dans le cadre de la complémentarité des ressources, UNFPA a affecté des fonds propres alloués par le siège pour la prise en charge de son staff travaillant sur les activités financées par les fonds CERF.

Santé/Nutrition

Dès la mise en œuvre du projet, l'UNICEF a pu bénéficier du financement de certains bailleurs, notamment le Gouvernement Coréen.

Protection/Droit de l'Homme/État de Droit

Les premières activités menées avec le financement de CERF ont permis de mieux apprécier l'étendue des défis à relever en protection de l'enfant dans les zones d'action. Ce constat a permis de mieux mettre en évidence les défis et de canaliser davantage de ressources vers lesdites zones pour répondre aux défis identifiés.

Éducation

Dans le cadre de la mise en application de la nouvelle politique gouvernementale en matière d'éducation, l'UNICEF a financé sur des fonds autres que le CERF, les coûts engendrés par le remplacement des tables-bancs par des tables et chaises individuelles. Par ailleurs, les travaux d'aménagement de trois des neuf espaces d'éveil en centres d'encadrement communautaire des jeunes enfants ont été financés sur d'autres fonds.

Eau/Hygiène/Assainissement

A la suite des fonds CERF, UNICEF a obtenu un financement ECHO qui a offert l'opportunité de mener les activités similaires dans le département de Bangolo qui présentait les mêmes vulnérabilités. Par ailleurs, DRC a reçu un complément de financement du Gouvernement Danois qui a permis de prendre en compte deux écoles supplémentaires pour les activités de WASH à l'école dans le département de Toulepleu.

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

OUI EN PARTIE NON

Abris/Non Alimentaire

La contribution du CERF a permis d'améliorer la coordination au sein de la communauté humanitaire dans le sens où le besoin d'intervention était le sujet le plus discuté dans les forums humanitaires. Le financement du CERF a permis l'identification des besoins les plus urgents parmi tant d'autres à travers des réunions de coordination.

Santé

L'amélioration de la coordination au sein de la communauté humanitaire et particulièrement au niveau du cluster santé s'est manifestée par les évaluations conjointes des besoins humanitaires, l'harmonisation des outils de suivi et de recueil des données des différents acteurs / membres du cluster santé, la démarche participative tout au long du processus de projets conjoints de demandes de soumission (notamment au CERF) et le partage des résultats des interventions sur la zone et la tenue des réunions des clusters.

Protection/Droits de l'Homme/État de Droit

Le CERF a permis de renforcer la collaboration entre les acteurs intervenant dans la prévention et la réponse aux VBG. Les différents incidents intervenus à Taï, Toulepleu et Duékoué ont montré que la coordination au sein de la communauté était améliorée. Pour le sous cluster GBV, le financement CERF ont contribué au renforcement des capacités des acteurs sur le GBV-IMS, la coordination entre les différentes plateformes et la diffusion des POS VBG.

Par ailleurs, le fait d'une requête CERF conjointe sous-clusters Child protection et GBV, a accru la synergie d'action entre les acteurs des deux sous-clusters en matière de surveillance et de collecte de données, de renforcement des mécanismes locaux de réponse aux GBV et aux violences contre les enfants et, a permis l'harmonisation des procédures opérationnelles de réponse.

Eau/Hygiène/Assainissement

Les organisations ayant bénéficié du financement CERF ont été très actives aux réunions du cluster WASH. Cette dynamique a donné une impulsion aux activités du cluster en termes de participation et de coordination. Trois d'entre elles étaient les points focaux du cluster dans leur département d'intervention. A ce titre, elles participaient aux réunions de coordination générale délocalisées dans les 4 départements affectées sous l'initiative et le leadership d'OCHA avec la participation remarquable des autorités administratives locales.

Santé/Nutrition

Les fonds CERF ont permis de recruter en temps plein un Coordonnateur qui pendant la période de mise en œuvre du projet, a assuré la coordination au sein du cluster et mais aussi avec les autres sections. Les réunions de coordination avec l'ensemble des acteurs du secteur, y compris la partie gouvernementale, ont permis de mieux orienter les interventions.

Éducation

De sa conception à sa mise en œuvre en passant par sa planification, le projet CERF a été pour le Cluster Éducation, un cadre privilégié d'échanges et de travail tant au niveau national qu'au niveau régional. Le financement CERF a aussi permis d'améliorer la

coordination entre les deux niveaux. Les informations relatives à la mise en œuvre du projet ont été régulièrement partagées en vue d'impliquer tous les différents acteurs dans son exécution. Des stratégies ont été discutées et des amendements/améliorations ont été apportés de commun accord, notamment avec l'incident du site de déplacés de Nahibly intervenu en juillet 2012 ayant entraîné la fermeture du site et la dispersion des familles dans 26 localités de la zone.

V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLEAU 6: OBSERVATION POUR LE SECRETARIAT DU CERF		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Les Financements CERF ont permis de renforcer la protection et l'assistance aux personnes à besoins spécifiques et a contribué au retour durable des populations dans les zones couvertes ainsi que la cohésion sociale au sein des communautés.	- Poursuivre les financements pour l'amélioration des conditions de vie des populations bénéficiaires - Accélérer le processus d'approbation des demandes de subvention.	
Les Financements CERF ont permis de répondre aux besoins spécifiques des populations en matière de la santé de la reproduction notamment la disponibilité des services aux populations des zones difficiles d'accès.	Poursuivre les financements pour l'amélioration de la disponibilité des services aux populations des zones difficiles d'accès.	
Le retard dans la disponibilité des fonds alloués ne facilitent pas la continuité et le renforcement des acquis des interventions précédentes.	Accélérer le processus d'approbation des demandes de subvention.	
La mise à disposition rapide des ressources facilite la réponse aux besoins urgents des populations affectées.	Accélérer la mise à disposition des fonds.	Secrétariat CERF
La disponibilité des fonds a permis d'éviter des pertes en vies humaines.	Besoin de mobiliser les fonds pour continuer l'appui aux formations sanitaires surtout à l'ouest jusqu'à leur stabilisation totale.	OCHA et secrétariat CERF
L'intervention a permis de mettre en évidence beaucoup de problèmes de malnutrition.	Un financement soutenu des activités nutritionnelles est encore nécessaire pour la stabilisation du programme et son extension vers d'autres régions à problème.	OCHA et le secrétariat CERF
L'organisation des cliniques mobiles améliore l'accessibilité aux soins des populations affectées.	Chercher des financements pour continuer les cliniques mobiles car certaines zones sont toujours dépourvues en structures de soins.	OCHA et le secrétariat CERF

TABLEAU 7: OBSERVATIONS POUR LES EQUIPES DE PAYS		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
<p>- Les Kits SR correspondent aux besoins des formations sanitaires</p> <p>- La dotation des formations sanitaires en kits SR en situation de crise humanitaire facilite la prise en charge des urgences obstétricales, ii) améliore les conditions d'hygiènes des accouchements lors que les femmes n'ont pas accès aux structures de santé, iii) renforce le niveau du plateau technique pour la prise en charge des références et des complications.</p>	Pré positionnement de Kits SR dans les zones à identifiées.	UNFPA
La non-justification des financements antérieurs ou du moins le retard important dans la justification par les partenaires de mise en œuvre constitue une contrainte majeure qui empêche le travail avec ces derniers.	Ces problèmes ont été surtout observés dans le cadre des Projets multisectoriels associant plusieurs secteurs de telle manière qu'un seul secteur peut bloquer tous les autres en cas de défaillance dans la justification. La suggestion a été d'éviter autant que possible d'associer plusieurs secteurs dans un seul projet par partenaire.	UNICEF/ Partenaires
La prise en compte dans une proposition commune des priorités des sous cluster child protection (réponse aux violences contre les enfants y compris) et SGBV (réponse aux GBV) a permis d'améliorer la coordination et renforcé la synergie entre les actions sur le terrain étant donné que cette synergie a été garantie depuis la planification des actions par le biais de l'appel CERF.	Veiller à ce que les secteurs secteur dont les domaines d'intervention se recoupent présentent toujours une proposition conjointe et unique afin de garantir une synergie dans les actions depuis la phase de planification de celles-ci.	Coordination Humanitaire
Renforcement des capacités des enseignants sur le soutien psychosocial.	Suite aux formations dispensées à l'endroit des enseignants pour le soutien psychosocial des enfants, il serait opportun dans le cadre de l'inter- cluster de renforcer les structures de référence des enfants en situation de traumatisme au niveau régional.	Clusters
La conception des projets CERF par l'ensemble des partenaires du secteur a permis de prendre en compte les problèmes réels des enfants en tenant compte des mandats et responsabilités des différents intervenants (ex de la cantine scolaire défendue par le cluster auprès de OCHA).	Valoriser les projets conjoints.	OCHA

Sur le volet « renforcement des capacités des Artisans Réparateurs de PMH », les fonds ont été transférés à Caritas pour une mise à disposition rapide des fonds au niveau local, la DTH s'est chargé de la sélection des AR en veillant sur une répartition géographique rationnelle des Apprenants et les Experts de l'ONEP venus d'Abidjan ont donné la formation. Cette collaboration étroite entre la DTH de Man, l'ONEP et Caritas a été un bon exemple de partenariat ayant produit un résultat satisfaisant et a renforcé la compréhension du projet.	Continuer à appuyer les DTH de la zone Ouest pour une gestion efficace des réseaux des AR en vue d'atteindre maintenance régulière des PMH.	Gouvernement / UNICEF / ONG en WASH
Le transfert des fonds CERF aux partenaires de mise en œuvre a été retardé à cause de non justification d'anciens DCT donnés à ces ONG, ce qui est contraire aux procédures de l'UNICEF.	Former les ONG sur les procédures de gestion des DCT de l'UNICEF. Etablir une procédure rigoureuse de suivi et d'interpellation en cas de non-respect.	UNICEF / ONG partenaires
Seul 1/3 des besoins identifiés en matière d'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène ont été financés. Peut-être que la clef de répartition des fonds mobilisés et un fort plaidoyer auraient pu permettre d'orienter plus de fonds vers le WASH.	Communiquer sur la clef de répartition.	Secrétariat du CERF
Bonne coordination de OCHA.	Maintenir la démarche participative et l'appui fourni aux clusters.	OCHA
Renforce la coordination entre intervenants vu la source commune de financement.	Développer des actions conjointes, véritablement intégrées avec ce type de financement.	Clusters/Groupes sectoriels
La synergie d'action a permis de limiter rapidement la propagation de l'épidémie et de réduire la morbidité et la létalité due au choléra.	Développer davantage le partenariat entre les acteurs du secteur de la santé Organiser régulièrement les réunions de coordination. Maintenir en éveil le comité national de lutte contre les épidémies pour une implication rapide du Ministère dans la lutte contre les différentes épidémies.Reconstruire le stock d'alarme en médicaments et matériel médical pour une réponse rapide en cas d'épidémie. Continuer à renforcer le système de surveillance épidémiologique.	Cluster lead Ministère de la santé
La sensibilisation des populations a favorisé le contrôle de l'épidémie.	Impliquer davantage la communauté dans les actions de santé.	Tous les Intervenants sur le terrain.
L'organisation des cliniques mobiles a amélioré l'accessibilité aux soins des populations affectées.	Poursuivre l'organisation des cliniques mobiles car certaines zones sont toujours dépourvues en structures de soins.	Gouvernement et membres du cluster santé
La prise en charge communautaire de certaines pathologies est insignifiante dans les régions cibles du projet CERF.	Développer l'approche communautaire de la prise en charge de certaines pathologies.	Gouvernement et membres du Cluster santé
L'accès aux soins reste difficile pour certaines	Renforcer la sécurité et l'entretien des pistes.	Gouvernement

zones à cause de l'insécurité et les conditions climatiques qui rendent les routes impraticables.		
La sensibilisation de la population et la formation du personnel a permis un accès rapide aux soins.	Intensifier les supervisions des formations sanitaires et des agents de santé communautaire pour sauvegarder ces acquis.	Gouvernement et membres du cluster santé
La prise en charge communautaire de la malnutrition aigüe facilite la réhabilitation nutritionnelle des personnes affectées.	Développer l'approche communautaire de la prise en charge de la malnutrition aigüe.	Cluster santé et gouvernement
L'accès difficile de certaines zones en lien avec l'insécurité et les conditions climatiques.	Renforcer la sécurité et l'entretien des pistes.	Gouvernement
La réhabilitation des centres de santé a permis une augmentation de la fréquentation des structures de soins en lien avec l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins.	Plaidoyer pour accélérer la réhabilitation et le rééquipement des structures de soins.	Gouvernement

VI. RESULTATS DES PROJETS PAR AGENCE

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET			
Information Projet CERF			
1. Agence:	FAO	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	04/04/2012 – 31/03/2013 avec une extension sans coût
2. Code du projet CERF:	12-FAO-011	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Agriculture/Sécurité Alimentaire		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	"Assistance aux populations affectées par la crise postélectorale dans la région du Moyen Cavally."		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 5 564 187
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 4 556 755
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 765 380
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 âge).			
Nombre de Bénéficiaires Directs		Planifié	Atteint
		<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>	
a. Femmes		28 800	24 140
b. Hommes		19 200	47 260
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):		48 000	71 400
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans		Non spécifié	Non spécifié
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Améliorer la sécurité alimentaire et la situation nutritionnelle des populations affectées par la crise postélectorale dans la région du Moyen Cavally par le renforcement des moyens d'existence et l'augmentation de la production et de la capacité alimentaire de 8.000 ménages vulnérables.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> 8 000 ménages vulnérables ciblés et appuyés en intrants agricoles: 120 T de semences de riz pluvial, 25 T de semences de riz de bas-fond, 12 T de semences de maïs, 8 T de semences de niébé, 125 T d'engrais, 24000 outils (houes, dabas, bottes). 3500 ha de superficies emblavées dont 2.900 ha en riz et 600 ha en maïs. 3 000 T de riz pluvial, 1 250 T de riz de bas-fond et 600 T de maïs produites. Stock alimentaire pour le 8000 ménages vulnérables entre 5 à 6 mois (estimation à 700 kg de céréales par ménage). 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> 11 900 ménages appuyés en intrants agricoles dont 11 000 ménages pour la saison principale et 900 pour l'appui maraîcher de contre-saison: 51 Tonnes de semences de riz de bas fond, 69 Tonnes de semences de maïs, 11 Tonnes de semences de niébé, 605 kg de semences de gombo, 6 kg de semences d'aubergine, 3 kg de semences de piment, 6 kg de semences de 			

<p>chou, 6 kg de semence de laitue, 32 kg de semences de concombre, 11 Tonnes de semences de niébé, 253,5 Tonnes d'engrais, 4 150 houes industrielles, 9 300 dabas locales, 1 050 petites dabas locales, 1 050 arrosoirs, 150 seaux métalliques, 150 râtaeux, 300 rouleaux de 1 000 mètres de cordeau, 60 brouettes, 30 pulvérisateurs, 150 lunettes de protection, 300 cache-nez, 400 paires de gants, 60 cuves de rétention et 11 000 paires de bottes ont été distribuées</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 321,3 ha de superficies emblavées dont 979,40 ha de riz de bas fond, 3 293,43 ha de maïs, 1 831,95 ha de niébé, 11,71 ha d'aubergine, 10,38 ha de chou, 2,97 ha de laitue, 9,93 ha de concombre et 181,53 ha de gombo • 2 592,47 tonnes de riz de bas-fond, 3 184,32 tonnes de maïs, 2 206,69 tonnes de niébé, 39,49 tonnes d'aubergine, 25,21 tonnes de chou, 1,97 tonnes de laitue et 24,46 tonnes de concombre et 317,25 tonnes de gombo ont été produites 	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
En raison de la non- disponibilité de semences de riz pluvial, les bénéficiaires ont accepté d'être appuyés en riz de bas fond et en maïs. Le coût d'acquisition de kits en ces deux cultures étant inférieur à celui du riz pluvial, cela a permis d'appuyer plus de bénéficiaires que prévus.	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): 2a Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): Veuillez décrire comment le principe d'égalité des genres est intégré	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet: A remplir	

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information Projet CERF			
1. Agence:	Organisation Internationale pour les Migrations (OIM)	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	31/03/2012 – 31/12/ 2012 (9 mois)
2. Code du projet CERF:	12-IOM-010	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Abris et Non-Vivres		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Contribuer aux besoins immédiats des populations affectées par le conflit Ivoirien à travers des activités de réparation et réhabilitation d'urgence des abris pour les familles les plus vulnérables, les retournés et communautés locales, dans les zones les plus touchées.		
7. Funding	a. Budget Total du Projet	US\$ 2 000 000	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet	US\$ 799503	
	c. Montant reçu du CERF	US\$ 799 503	
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	3900	3492	Selon la proposition approuvée, il était convenu de réhabiliter 700 maisons, bénéficiant ainsi à 700 ménages vulnérables soit 3500 personnes. A l'issue du projet, ce sont 680 maisons qui ont été réhabilitées, partiellement ou entièrement, bénéficiant ainsi à 3 400 personnes. L'objectif a donc été atteint à 97%. Un certain nombre de maisons étaient entièrement détruites et ont ainsi demandé des travaux de reconstruction qui ont mobilisé plus de ressources (financières mais aussi durée d'exécution). Ainsi l'objectif initial de 700 maisons a finalement été revu légèrement à la baisse. Par ailleurs, des kits non-vivres ont été distribués à 498 familles vulnérables, bénéficiant ainsi à 2364 personnes, atteignant ainsi 60% de l'objectif initial. Cette différence s'explique du fait que les autres acteurs humanitaires avaient déjà largement répondu aux besoins recensés à l'Ouest de la Côte d'Ivoire. Ainsi d'après le rapport de situation du Cluster Abris et NFIs, plus de 98% des populations vulnérables identifiées avaient déjà reçus des kits de non-vivres. De plus certains villages (ex : Tomapleu) étaient inaccessibles car le pont menant à ces endroits était détruit, empêchant ainsi le passage des véhicules.
b. Hommes	3600	2272	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	7500	5764	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	1025	788	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Contribuer aux besoins immédiats des populations affectées par le conflit Ivoirien à travers des activités de réparation et réhabilitation d'urgence des abris pour les familles les plus vulnérable, les retournés et communautés locales, dans les zones les			

plus touchés.

10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée

- Abris réhabilités et habitable pour les familles déplacés pendant la guerre civile ;
- Le retour des familles dans leurs abris et démarrage des activités de moyens de subsistance, y compris la sécurité alimentaire et la cohésion sociale ;
- Les familles les plus vulnérables, y compris les ménages menés par les femmes et enfants, par les handicapés, les malades et le troisième âge, seront assistés dans le domaine du foncier ;
- Les membres de la communauté seront formés dans la réhabilitation et la reconstruction des abris ;
- La dépendance prolongée sur l'assistance humanitaire dans les camps IDP va diminuer lorsque les familles retourneront dans leurs communautés d'origine de façon spontanée, encouragés par la réhabilitation des maisons ;
- Les familles recevront des kits de non-vivres pour les aider à reconstruire leurs vies.

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF

Le projet prévoit la réhabilitation partielle ou totale de 700 maisons, bénéficiant ainsi à 700 ménages vulnérables soit 3,500 personnes, et la distribution kits de non à au moins 1 000 familles.

La cohésion sociale entre les communautés a été favorisée à travers la mise en œuvre du projet.

Les bénéficiaires ont été étroitement associés et ont participé aux travaux de réhabilitation dans le but de les impliquer et de les faire s'approprier totalement le projet.

- 680 ménages vulnérables ciblés par le projet ont été appuyés pour la réhabilitation ou la reconstruction de leurs abris.
- 159 reconstructions et 521 réhabilitations ont ainsi été réalisées sur la base d'un travail communautaire où les ménages bénéficiaires se sont impliqués fortement en vue de s'approprier au mieux le projet.

Les bénéficiaires qui ont travaillé sur les chantiers ont acquis des compétences en côtoyant les ouvriers qualifiés qui leurs ont transmis un savoir-faire dans certaines techniques de construction.

Les localités d'intervention ont été retenues en fonction des critères suivants : ampleur des destructions, accessibilité de la zone d'intervention, sécurité dans la localité, nombre de ménages retournés, taux de promiscuité estimé dans la localité et volonté de participation des populations. Dans chaque localité, les listes des bénéficiaires ont été élaborées en fonction de plusieurs critères de sélection : l'un des critères était la présence effective du bénéficiaire dans la localité et la volonté de participer à la réalisation des travaux. Les critères de vulnérabilité ont également été pris en considération et les titres de propriété ont été vérifiés.

Des Comités Habitat ont été mis en place en vue d'assurer la sensibilisation et la mobilisation communautaire.

Entre le début et la fin du projet, il a été possible d'observer l'amélioration des conditions de vie des ménages bénéficiaires au travers d'indicateurs qui permettent de mesurer l'impact des activités de réhabilitation :

- Le taux de promiscuité : rapport entre le nombre de personnes par pièce à coucher. Cet indicateur permet d'évaluer le degré d'intimité et de confort des individus partageant le même abri.
Le taux de promiscuité utilisé en urgence est de 3,5m² par personne (normes SPHERE).
L'abri proposé mesure 28m² et comprend 2 pièces à dormir ; il est donc possible d'accueillir 8 personnes par abri au maximum, soit 4 personnes par pièce à dormir.
 - Ce taux est au départ 4,90 personnes par pièce à dormir
 - A la fin du projet, ce taux est de 2,54 personnes par pièce à dormir, soit en dessous de la limite des normes d'urgences SPHERE.
- L'accès à un abri décent : cet accès se mesure à la capacité d'un abri à protéger ses habitants des intempéries.
Dans une autre mesure cela peut aussi représenter la capacité d'un abri à mettre les biens et les personnes en sécurité grâce à la pose de portes et fenêtres.
 - Tous les abris ont été validés par un contrôle qualité.
- Le taux d'occupation des maisons (nombre d'abris réhabilités et occupés effectivement) permet d'identifier l'amélioration des conditions de vie par le rapprochement des ménages aux abords de leur champ.
 - A la suite des dernières évaluations, le taux d'occupation est de 85%. On notera cependant que les derniers ménages à finir leur abri ne les occupent pas forcément de suite, ils préfèrent prendre un peu de temps pour les aménager (crépissage, dallage, etc.)

498 ménages vulnérables, soit 2364 personnes ont bénéficié de kits non-vivres (bâches, seaux, jerricanes, kits de cuisines, lampes, couvertures, matelas) permettant ainsi d'améliorer leurs conditions de vie.

12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
<p>Ce projet a permis la réhabilitation totale ou partielle de 680 maisons et ainsi facilité le retour durable des populations affectées par la crise. Les ménages vulnérables bénéficiaires ont vu leurs conditions de vie s'améliorer grâce à l'accès à un abri décent, et le renforcement de la cohésion sociale dans leurs villages. Selon la proposition approuvée, il était convenu de réhabiliter 700 maisons, bénéficiant ainsi à 700 ménages vulnérables soit 3,500 personnes. A l'issue du projet, ce sont 680 maisons qui ont été reconstruites ou réhabilitées bénéficiant ainsi à 3,400 personnes. L'objectif a donc été atteint à 97%.</p> <p>Par ailleurs, des kits non-vivres ont été distribués à 498 familles vulnérables, bénéficiant ainsi à 2364 personnes, atteignant ainsi 60% de l'objectif initial. Cette différence s'explique du fait que les acteurs humanitaires avaient déjà largement répondu aux besoins recensés à l'Ouest de la Côte d'Ivoire. Ainsi d'après le rapport de situation du Cluster Abris et NFIs, plus de 98% des populations vulnérables identifiées avaient déjà reçus des kits de non-vivres. De plus certains villages (ex: Tomapleu) étaient inaccessibles car le pont menant à ces endroits était détruit, empêchant ainsi le passage des véhicules.</p>	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<p>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): 2a</p> <p>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):</p>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information Projet CERF			
1. Agence:	UNFPA	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	26/03/2012 – 31/12/2012 (extension sans coûts 01/01–31/03/ 2013)
2. Code du projet CERF:	12-FPA-009	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	SANTE		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Appui à l'amélioration de l'accès aux soins et services de santé de base de qualité y compris maternels et infantiles pour les populations vulnérables à l'Ouest de la Côte d'Ivoire		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 1 745600
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$309931
	c. Montant reçu du CERF		US\$309931
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 âge).			
<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	354 038	193 359	Lors de la soumission, l'exécution de la majorité des activités du projet étaient prévues pour le site de personnes déplacées internes (PDI) de Nahibly. La destruction brutale de ce site en juillet 2012 a précipité le retour des PDI dans leurs localités d'origine. La dispersion des PDI sur les sites de retour n'a pas facilité l'accès aux bénéficiaires ciblés (initialement) et cela malgré les stratégies d'intensification des cliniques mobiles et l'organisation de consultations foraines gratuites en SR/PF. Concernant les hommes, la non-atteinte de l'objectif fixé pourrait en plus s'expliquer par la représentation sociale faite de la santé de la reproduction qui est perçue comme l'affaire exclusive des femmes. Ainsi les hommes dans la région du projet ne se sentent pas concernés par les activités de la santé de la reproduction en situation de crise et post crise.
b. Hommes	368 489	104 005	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	722 527	297 364	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	110 330	19 620	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Assurer le rétablissement, le maintien et/ou l'extension de l'accès des populations de la région sanitaire du Moyen Cavally à un Paquet Minimum d'Activités (PMA) et un paquet complémentaire d'activités (PCA) de Soins de Santé Primaires (SSP) de qualité pour tous les sexes et âges confondus [foetus masculins et féminins, nouveau-nés(e)s, enfants masculins et féminins, hommes, femmes, vieillard(e)s] selon les standards national et/ou international en 2012.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			

- Soutenir les établissements sanitaires en matériels, médicaments essentiels et consommables par les dotations en Kit SR d'urgence (CHR et Hôpitaux de référence Duekoué, Guiglo, Bolequin, Toulepleu et CS identifiés pour les cliniques mobiles) dont 5 sites dans le district de Guiglo, 06 sites sur le district sanitaire de sites de Duekoué, 7 sites dans les districts sanitaires de Bolequin, 02 sites sur le district sanitaire de Toulepleu)
- Assurer la prise en charge médicale des survivantes de violences sexuelles : les kits demandés sur le projet seront complémentaires à ceux demandés dans le projet conjoint protection UNFPA/UNICEF (Duekoué, Bolequin, Toulepleu, Guiglo)
- Assurer le Suivi et Evaluation des interventions sanitaires et le renforcement des capacités techniques et institutionnels dans ce domaine selon les besoins (5 sites dans le district de Guiglo, 6 sites sur le district sanitaire de sites de Duekoué, 7 sites dans les districts sanitaires de Bolequin, 2 sites sur le district sanitaire de Toulepleu)

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF

- 3 Hôpitaux Régionaux et 3 Hôpitaux de Référence et 25 formations sanitaires de premiers niveaux ont été dotés en Kits de santé de la reproduction d'urgence : 25 kits N°1A (condoms masculins) et 6 Kits N°1B (condom féminins) pour la prévention des IST/VIH/SIDA, 12 Kits N°3 pour la prise en charge des survivantes de viols, 10 Kits N°5 pour le traitement des IST, 10 Kits N°6A pour les accouchements médicalisés (matériels réutilisables), 11 kits N°6A et 12 kits 6B pour les accouchements médicalisés (médicaments et matériels jetables), 12 kits N°8 pour la prise en charge des avortements spontanés et les complications d'avortements, 10 kits N°9 pour la prise en charge des déchirures (vagin et du col de l'utérus) lors de l'accouchement, 4 kits N°10A et 2 kits N°10B contenant la ventouse pour la réalisation d'accouchement à l'aide d'aspiration manuelle par le vide, 4 Kits N°11A (matériels réutilisables) et 4 kits N°11B (médicaments et matériels jetables) pour le niveau des hôpitaux de référence en SR.
- 41 222 femmes touchées par Consultations sur la santé de la reproduction (gynécologique, planifications familiale) par les activités en centres fixes et en cliniques mobiles
- 180 450 personnes (90 500 femmes et 89 950 hommes) ont bénéficiées des consultations de Médecine générale et 820 enfants ont reçu les soins pédiatriques
- 280 cas de références obstétricales et médicales réalisées vers les hôpitaux de référence (dont 63 cas d'urgences obstétricales)
- 74 983 personnes (60 983 femmes et 14 000 hommes) touchées par les activités de sensibilisation au niveau communautaires sur les changements de comportements en matière de santé de la reproduction, VIH, et la prévention des violences sexuelles notamment les viols en situation de crise.
- 80 points focaux féminins formés pour la sensibilisation sur la SR et la prévention des violences sexuelles
- 239 cas de survivantes de viols identifiés ont bénéficiés de la prise en charge holistique.
- Les survivantes de viols ont bénéficié de 200 visites à domicile dans le cadre de l'accompagnement et du soutien
- 110 volontaires / relais communautés (55 femmes et 55 hommes) pour la sensibilisation au niveau communautaire sur la santé de la reproduction, la prévention et l'orientation des survivantes de viols
- 150 kits d'accouchements hygiéniques distribués aux femmes visiblement enceintes
- 363 200 préservatifs distribués dont 360 000 masculins et 3 200 condoms féminins

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

L'éloignement des bénéficiaires du projet des services suite à la destruction du site PDI de Nahibly n'a pas facilité l'utilisation des services disponibles. Les rumeurs sur la situation sécuritaire et la méfiance obligent les populations à la réduction des mouvements même pour les soins.

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): 2a

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

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:

L'équipe UNFPA a réalisé les missions de suivi du projet afin de s'assurer de la mise en œuvre des activités du projet. Cela a

permis d'améliorer la coordination avec les partenaires de mise en œuvre d'une part et d'autre part d'adapter les activités aux besoins des populations.

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information Projet CERF			
1. Agence:	UNFPA	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	16/04/2012 –31/12/2012
2. Code du projet CERF:	12-FPA- 010	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Protection et Violences basées sur le genre		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Surveiller et répondre aux violations de droits faites aux femmes et aux enfants dans le contexte post crise		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$424026
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 199 961
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 199 961
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 âge).			
Nombre de Bénéficiaires Directs	Planifié	Atteint	En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:
a. Femmes	250000 sensibilisées (à travers 7,160 acteurs formés)	7160	<p>Le CERF a permis de réaliser 4 formations les acteurs VBG. La première formation de renforcer les capacités du personnel médical des différentes zones d'intervention du projet sur la prise en charge médical des violences sexuelles, les directives de PEC des VBG et le référencement. Au total 25 personnes ont été formées dont 13 hommes et 12 femmes.</p> <p>La seconde a consisté à la mise en place de la plate-forme de Toulepleu par le renforcement de capacités des acteurs de cette plate-forme sur la prise en charge holistique des VBG, les directives de PEC des VBG et le référencement 28 personnes ont été formées dont 17 hommes et 13 femmes.</p> <p>La troisième formation a consisté au renforcement de capacités des volontaires agents sensibilisateurs de la Croix Rouge Côte d'Ivoire sur les directives de PEC des VBG et le référencement. Au total 30 personnes ont été formées dont 18 hommes et 12 femmes.</p> <p>La quatrième formation a permis de former le personnel des ONG nationales et internationales, le personnel des centres sociaux, du personnel du MSFFE, MEMEAS et MEN. Au total 40 personnes ont été formées sur charge holistique des VBG, les directives de PEC des VBG et le référencement. Il y avait 25 hommes et 15 femmes.</p> <p>Hormis ces formations les IPS partenaires sur le CERF ont formé 115 points focaux VBG -110 survivantes de VBG ont reçu soit une prise en charge médicale, soit une PEC psychosociale ou juridique.</p>
b. Hommes	250 000 sensibilisés (à travers 6,342 acteurs formés)	6342	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	500000 sensibilisés (à travers 13,502 acteurs formés)	13502	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	0	0	

			- 115 points focaux VBG et PE ont été identifiés et formés dans les comités de protection dont 55 femmes issues de groupements féminins -50 comités de protection ont été mis en place -27 groupements de femmes identifiés pour la mise en place des comités de protection
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Surveiller et Répondre aux Violations des droits des femmes et des enfants dans le contexte post crise.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> • 100 % des structures en protection identifiées utilisent les mêmes outils et contribuent aux systèmes MRM et MARA • 6 plateformes VBG (Bangolo, Blolequin, Toulepleu, Guiglo, Duékoué et Tai) utilisent les outils GBV IMS intégrés, le système d'alerte sur la violence sexuelle et reportent mensuellement les données au Sous Cluster VBG et SC PE Ouest • 25% des localités ont au moins un mécanisme communautaire de protection dans les zones cibles d'ici fin 2012 • 100 % des structures en protection identifiées utilisent les mêmes outils et contribuent aux systèmes MRM et MARA • 110 points focaux VBG / PE dans les comités de protection et 25 points focaux VBG dans les groupements féminins détectent et réfèrent les victimes • 150 prestataires de service membres des 6 plateformes réfèrent survivantes selon POS VBG • 75% des prestataires de service de santé et des travailleurs sociaux membres de plateformes obtiennent plus de 75% au post-test • 100% de victimes identifiées à travers le mécanisme de surveillance de monitoring de protection intégrant le MRM-MARA ont accès à une prise en charge de qualité dans les zones cibles. • Les 6 hôpitaux de référence disposent des médicaments qui complètent le PEP kits selon besoin 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> • 100 % des structures en protection identifiées utilisent les mêmes outils et contribuent aux systèmes MRM et MARA • 6 plateformes VBG (Bangolo, Blolequin, Toulepleu, Guiglo, Duékoué et Tai) utilisent les outils GBV IMS intégrés, le système d'alerte sur la violence sexuelle et reportent mensuellement les données au Sous Cluster VBG et SC PE Ouest • 25% des localités ont au moins un mécanisme communautaire de protection dans les zones cibles d'ici fin 2012 • 100 % des structures en protection identifiées utilisent les mêmes outils et contribuent aux systèmes MRM et MARA • 110 points focaux VBG / PE dans les comités de protection et 25 points focaux VBG dans les groupements féminins détectent et réfèrent les victimes • 150 prestataires de service membres des 6 plateformes réfèrent survivantes selon POS VBG : Nous n'avons pu former que 93 prestataires de services parce que les ressources allouées au renforcement de capacités étaient insuffisantes. • 75% des prestataires de service de santé et des travailleurs sociaux membres de plateformes obtiennent plus de 75% au post-test • 100% de victimes identifiées à travers le mécanisme de surveillance de monitoring de protection intégrant le MRM-MARA ont accès à une prise en charge de qualité dans les zones cibles. • Les 6 hôpitaux de référence disposent des médicaments qui complètent le PEP kits selon besoin 			
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:			
<ul style="list-style-type: none"> • 150 prestataires de service membres des 6 plateformes réfèrent survivantes selon POS VBG : Nous n'avons pu former que 93 prestataires de services parce que les ressources allouées au renforcement de capacités étaient insuffisantes. 			
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?			OUI NON <input type="checkbox"/>
Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): 2b			
Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): Veuillez décrire comment le principe d'égalité des genres est intégré			

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:

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information Projet CERF			
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	03/04/2012-31/12/2012
2. Code du projet CERF:	12-CEF-014-A	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Appui à l'amélioration de l'accès aux soins et services de santé de base de qualité y compris maternels et infantiles pour les populations vulnérables à l'Ouest de la Côte d'Ivoire		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 1 369 960
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 3 651 518
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 100 018
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 âge).			
<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	354 038	36 126	La différence provient du fait que les chiffres planifiés concernent les bénéficiaires à atteindre par les 3 projets UNICEF, UNFPA and WHO (soumission commune) alors que le chiffre de bénéficiaires atteints ne prend en compte que le projet de l'UNICEF.
b. Hommes	368 489	0	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	722 527	36 126	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	110 330	110 330	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> Assurer le rétablissement, le maintien et/ou l'extension de l'accès des populations de la région sanitaire du Moyen Cavally à un Paquet Minimum d'Activités (PMA) et un Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) de Soins de Santé Primaires (SSP) de qualité pour tous les sexes et âges confondus [foetus masculins et féminins, nouveau-né(e)s, enfants masculins et féminins, hommes, femmes, vieillard(e)s] selon les standards national et/ou international en 2012. Réduire la morbidité et la mortalité dues aux maladies à potentiel épidémiques (poliomyélite, rougeole, fièvre jaune, méningite) et celles dues aux catastrophes naturelles (inondations, glissements de terrain, tempêtes,...) ou d'origine anthropique (guerres, feu de brousses/incendies,...) dans les 4 districts sanitaires du Moyen Cavally. 			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> Le pourcentage d'établissements sanitaires au sein des districts sanitaires qui offrent le PMA des SSP de qualité dans les zones prioritaires en 2012 > 80%. Le taux de fréquentation des établissements sanitaires par les populations de tout sexe et âge affectés est supérieur à 0,25 consultations/personnes/an dans les zones d'actions sanitaires prioritaires en 2012. 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> Le % d'établissements sanitaires au sein des DS qui offrent le PMA des SSP de qualité en fin 2012 n'a pas été calculé. Toutefois, vu le nombre de structures de santé qui ont été réhabilitées, ainsi que des efforts pour équiper, il est permis de croire que le % a été relevé. La disponibilité des médicaments essentiels a eu certainement un impact positif sur la fréquentation des structures de santé par les populations ciblées. 			

12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): 2a Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): Veuillez décrire comment le principe d'égalité des genres est intégré	
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:	

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information Projet CERF			
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	03/04/2012 - 30/12/2012
2. Code du projet CERF:	12-CEF-014-E	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	WASH		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Lifesaving WASH activities for IDPs in camp and emergency WASH Assistance to improve the conditions for voluntary, safe and sustainable return of IDPs and refugees affected by post-election violence in western Côte d'Ivoire		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 2 160 000
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$1 620 865
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 700 865
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 âge).			
<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	46 000	64 021	Le projet initial ciblait 7000 PDI dans le camp de Nahibly et 70 000 personnes retournées dans 70 villages. A la mise en œuvre, vu l'ampleur des besoins en WASH, 10 villages supplémentaires ont été intégrés au projet. En outre, après la destruction du camp Nahibly, la requête de reprogrammation des fonds acceptée par le Secrétariat du CERF a permis d'intervenir dans 7 villages de retour des IDP en provenance de Nahibly.
b. Hommes	31 000	61 510	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	77 000	125 531	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	11 500	18 830	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
D'une part, répondre aux besoins humanitaires en eau, hygiène et assainissement pour 7 000 PDI dans le camp de Nahibly à Duékoué et d'autre part améliorer les conditions pour un retour volontaire, sécurisé et durable de 70 000 personnes (femmes, enfants, hommes) et personnes déplacées et réfugiés affectés par les violences de la crise postélectorales dans l'ouest de la Côte d'Ivoire par la fourniture d'eau potable, de latrines et la promotion de l'hygiène.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> • 77 000 femmes, enfants et hommes y compris 7 000 personnes déplacées dans le camp des PDI de Nahibly et 70 000 personnes retournées et en familles hôtes ont accès à 20 litres d'eau / jour / personne dans 70 villages dans la région du Moyen Cavally; • Au moins 3 500 ménages reçoivent des kits de traitement de l'eau (eau de Javel) et de savent comment les utiliser correctement; • Au moins 42 000 personnes (60% de 70 000), femmes, enfants et hommes qui ont reçu des informations clés sur l'hygiène et 21 000 (30% de 70 000) qui ont participé à des sessions interactives de promotion de l'hygiène mettent en pratique ce qu'ils ont appris; • 80% des ménages bénéficiaires peuvent citer au moins trois (3) façons de réduire leur risque de contracter des maladies liées à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement (WASH); 			

- 70 comités de gestion des points d'eau et d'assainissement (constitué de 80% de femmes et 20% des hommes) reçoivent la formation pour la gestion pertinente des points d'eau et la promotion de l'hygiène;
- 30 artisans réparateurs de pompes reçoivent un renforcement des capacités pour réparer les pompes manuelles.

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF

- 125 531 femmes, enfants et hommes y compris 5 250 personnes déplacées dans le camp des PDI de Nahibly et 120 281 personnes retournées et en familles hôtes ont accès à 20 litres d'eau / jour / personne dans 87 villages dans la région du Moyen Cavally;
- Au moins 4 203 ménages ont reçu des kits de traitement de l'eau (seau 20L + 1L d'eau de Javel) et savent comment les utiliser correctement;
- 87 comités de gestion des points d'eau et d'assainissement (constitué de 80% de femmes et 20% des hommes) ont été formés pour la gestion pertinente des points d'eau et la promotion de l'hygiène;
- Au moins 3 000 élèves dans 10 écoles primaires dans les régions du Cavally et Guémon ont accès à des latrines améliorées;
- 30 artisans réparateurs de pompes dont une femme ont vu leur des capacités renforcées et sont opérationnels dans le district des Montagnes.

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

Le nombre des bénéficiaires des interventions hardware a augmenté du fait de l'augmentation du nombre de villages qui est passé de 70 à 87. Malheureusement, la proportion des bénéficiaires qui mettent en pratique les mesures conseillées lors des sessions de promotion d'hygiène en particulier le lavage des mains et le traitement de l'eau à domicile n'a pas encore été évaluée de façon globale.

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): 1

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

Dans sa composante renforcement de capacités, le projet WASH a été mis à profit pour réactiver les comités de gestion des points d'eau composés de 80% de femmes dans l'optique de la nouvelle politique du Gouvernement ivoirien qui vise à terme la féminisation totale de ces organes. En outre, la formation de 30 Artisans Réparateurs de pompes manuelles financée par le CERF a vu pour la 1^{ère} fois, l'entrée d'une femme dans cette profession jusque-là détenue par les hommes.

Dans la composante assainissement, la construction des latrines scolaires a tenu compte de la séparation physique des latrines destinées aux filles, aux garçons et aux enseignants (3 blocs séparés). Des dispositifs ont été également installés pour l'accès et l'utilisation effective des latrines par les élèves handicapés moteurs.

Les ONG d'implémentation (IRC, CRF, DRC, Solidarités, Caritas) ont composé des équipes mixtes aussi bien au niveau managérial qu'au niveau opérationnel. Il y avait 6 femmes sur un effectif total de 17 personnes soit 35%.

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:

Les ONG de mise en œuvre (DRC, Solidarités International, IRC, CRF) ont déjà procédé à l'évaluation des résultats du projet dans leurs zones respectives d'intervention. Mais l'évaluation globale de l'impact du projet sur l'amélioration des connaissances et pratiques des bénéficiaires en matière WASH (software) en particulier le lavage des mains et le traitement de l'eau à domicile devra se réaliser fin février - début mars 2013, 2 mois après la fin du projet pour mieux mesurer l'impact du projet.

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information Projet CERF			
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	16/04/2012 – 31/12/2012
2. Code du projet CERF:	12-CEF-014-D	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Nutrition		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Réduire la morbidité et la mortalité au sein des enfants à travers la prise en charge de la malnutrition aigue		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 1 915 300
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 729551
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 319 551
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 âge).			
<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	3 928	1 750	Le nombre d'enfants ciblé a été atteint. Le nombre total planifié (7 775) correspond au projet conjoint PAM-OMS-UNICEF.
b. Hommes	3 847	1 825	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	7 775	3 575	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	3 575	3 575	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Prévenir la malnutrition, en réduisant la morbidité et la mortalité chez les enfants et assurer une croissance et le développement continu adéquat des enfants affectés par la crise à travers des interventions nutritionnelles à haut impact dans la région Ouest			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> • 3 000 enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë sévère sont référés et traités adéquatement (au moins 75 moins de taux de guérison) dans les centres nutritionnels • Au moins 20 000 enfants de 6-23 mois reçoivent une alimentation complémentaire 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> • 3 000 enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition Aiguë sévère sont référés et traités adéquatement (87 % de taux de guérison) dans les centres nutritionnels • Au moins 20 000 enfants de 6-23 mois ont reçu du Nutributter 			
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:			
Pas de différence significative			
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?			OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

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

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

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:

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information Projet CERF			
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	16/04/2012 – 31/12/2012
2. Code du projet CERF:	12-CEF-014-B	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Protection		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Surveiller et répondre aux violations de droits faites aux femmes et aux enfants dans le contexte post crise		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 190 000
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 200 002
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 200 002
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 âge).			
<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</i>
a. Femmes (filles)	250 425	127 959	La différence provient du fait que les chiffres planifiés concernent les bénéficiaires à atteindre par les 2 projets UNICEF et UNFPA (soumission commune) alors que le chiffre de bénéficiaires atteints ne prend en compte que le projet de l'UNICEF.
b. Hommes (garçons)	250 310	123 458	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	500 735	251 417	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	N/A	N/A	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> Mise en place des mécanismes de surveillance et rapportage (gestion, l'analyse, et la communication de données fiables, précises et actualisées), y compris du système de veille et d'alerte sur les violences sexuelles, (selon principes directeurs en protection de l'enfance et VBG, principes de l'OMS sur éthique et sécurité de la documentation sur la violence sexuelle) Renforcer les capacités de détection et la référence communautaire selon POS-Procédures Opérationnelles Standard protection de l'enfance et VBG pour prise en charge des victimes Mise en place des plateformes VBG de Tai, Bolequin et Toulepleu et renforcement des capacités de celles existant sur la zone du projet pour le mécanisme de référencement des survivantes de la VBG, intégré dans un cadre élargi de protection en direction des femmes et des enfants Garantir la disponibilité des services multisectoriels de qualité pour la prise en charge des victimes, avec au soutien aux prestataires de service de santé et psychosociale Renforcement des dispositifs d'accès et traitement de la justice en termes de clinique juridique, relais fonctionnels au niveau communautaire (para juristes) et au niveau des prestataires (police, justice) Soutien à la prise en charge et processus IDTR des enfants séparés / non accompagnés 			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> 100 % des structures en protection identifiés utilisent les mêmes outils et contribuent aux systèmes MRM et MARA. 6 plateformes VBG (Bangolo, Bolequin, Toulepleu, Guiglo, Duékoué et Tai) utilisent les outils GBV IMS intégrés, le système d'alerte sur la violence sexuelle et reportent mensuellement les données au Sous Cluster VBG et SC PE Ouest. 25% des localités ont au moins un mécanisme communautaire de protection dans les zones cibles d'ici fin 2012. 100 % des structures en protection identifiés utilisent les mêmes outils et contribuent aux systèmes MRM et MARA . 110 points focaux VBG / PE dans les comités de protection et 25 points focaux VBG dans les groupements féminins 			

<p>défectent et réfèrent les victimes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 150 prestataires de service membres des 6 plateformes réfèrent les survivantes selon POS VBG. • 75% des prestataires de service de santé et des travailleurs sociaux membres de plateformes obtiennent plus de 75% aux post-tests. • 100% de victimes identifiées à travers le mécanisme de surveillance de monitoring de protection intégrant le MRM-MARA ont accès à une prise en charge de qualité dans les zones cibles. • Les 6 hôpitaux de référence disposent des médicaments qui complètent le PEP kits selon besoin. • 100% les enfants séparés et non accompagnés, les activités de recherches sont lancés et la réunification est garantie lorsque c'est possible et dans le meilleur intérêt de l'enfant. • Au minimum 170 enfants non Réunifié sont placés dans les systèmes de soins intermédiaires. • 70% des enfants identifiés comme victimes, témoins ou en conflit avec la loi ont accès à la justice. • 250 000 personnes sont informées sur les questions de protection de l'enfance, le risque de violence contre les enfants (y compris la violence sexiste) et le mécanisme de disponibles au niveau local pour l'assistance aux victimes. 	
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF	
<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration détection / signalement des violations de droits contre enfants a +35% • 1 026 enfants victimes de violence identifiés contre 665 enfants identifiés en 2011. 82% des enfants victimes identifiés sont des filles. 51% (523) des cas violence contre enfants identifiés sont des violences sexuelles dont 112 cas de viol. • 80% des enfants victimes identifiés (821) ont eu accès aux services locaux de prise en charge • Le signalement des victimes de violences sexuelles via les réseaux locaux a augmenté de 9% (562 cas - contre 514 en 2011), les victimes de viols représentant 12% des violations (150) • 11 points d'écoute psychosociale pour enfants fixes sont opérationnels avec des centres d'écoute mobiles. • 1,272 enfants présumés traumatisés ont été identifiés • 35 976 enfants ont bénéficié d'activités récréatives • 221 relais dont 120 enseignants du primaire ont été identifiés et formés pour la collecte de l'information sur les violations des droits de l'enfant • 195 points focaux ont été identifiés et formés à l'identification de traumatismes chez l'enfant • 251 417 personnes sensibilisées sur la protection de l'enfant • 100% des enfants séparés et non accompagnés identifiés et non encore réintégrés (492) ont été documentés et bénéficient d'une prise en charge temporaire et d'activités de recherche familiale en vue de réintégration en famille • Des mécanismes communautaires de protection de l'enfant ont été mis en place et sont opérationnels dans 230 localités de l'ouest du pays (District des Montagnes) • Le formulaire commun de collecte de données en VBG et protection de l'enfant a été finalisé. 	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
Le taux d'accès des victimes identifiées aux structures de prise en charge est inférieur au résultat attendu (80% atteint contre 100% attendu). Ce résultat est essentiellement dû à l'extension rapide de la couverture en terme de surveillance et rapportage des violences contre les enfants et les femmes si bien que le renforcement des capacités opérationnelles des structures locales d'assistance n'a pas été en mesure de suivre le rythme d'expansion des réseaux de détection précoce et de référence.	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): 2b Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): Veuillez décrire comment le principe d'égalité des genres est intégré	
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:	

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information Projet CERF			
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	16/04/12 –31/12/2012
2. Code du projet CERF:	12-CEF-014-C	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Éducation		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Accès à une éducation de qualité pour les enfants déplacés et ceux des familles hôtes affectés par la crise postélectorale en Côte d'Ivoire.		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 1996000
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 1 061 200
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 411 200
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 âge).			
<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	5 785	6 365	Les autorités éducatives régionales et locales expliquent dans leurs rapports le nombre croissant des bénéficiaires par le retour des enfants déplacés/refugiés du fait de la sécurité et surtout des opportunités d'intégration dans les écoles formelles offertes par le MEN grâce au plaidoyer des humanitaires et surtout avec la mise en œuvre du projet CERF et autres projets de réhabilitation des écoles en cours dans la région ainsi que les repas offerts au niveau de la cantine scolaire
b. Hommes	5 785	8 437	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	11 570	14 802	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	1 570	1 676	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Contribuer au retour à la normalité en offrant l'accès à une éducation de base de qualité en faveur de 11 570 filles et garçons de 3 à 14 ans des familles déplacées, retournées et des familles hôtes affectées par les violences résultant de la crise postélectorale à l'Ouest et au Sud-Ouest de la Côte d'Ivoire.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> • 11 570 enfants déplacés, retournés et affectés par les violences ont accès à une offre éducative de qualité sur les sites de déplacés et au sein des écoles formelles intégrant les déplacés et les retournés; • 10 000 enfants bénéficient d'une ration alimentaire journalière fournies par les cantines scolaires • 25 écoles primaires affectées ou accueillant les élèves PDI et élèves retournés, 9 espaces d'éveil, 20 écoles préscolaires sont équipées en fournitures, matériels pédagogiques et didactiques, et mobiliers scolaires; • 9 IEP et 1 DREN ont leurs capacités renforcées avec l'équipement en matériel informatique. 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> • 13 086 enfants d'âge scolaire avec 43% de filles et 1 676 enfants d'âge préscolaire avec 49% de filles soit au total 14 802 enfants ont bénéficié d'une offre d'éducation de qualité avec l'amélioration de leurs conditions d'encadrement et d'apprentissage; 			

- 4 161 enfants déplacés/ réfugiés retournés dont 46% de filles ont été intégrés dans les écoles formelles de la zone de couverture du projet;
- 29 structures préscolaires ont été équipées de kits élèves, matériels pédagogiques et didactiques au bénéfice de des 1676 jeunes enfants;
- 25 écoles ont bénéficié de 7 000 tables et 7 000 chaises enfants suivant les normes « Ecole Amie des Enfants » (CFS), 150 chaises et 150 tables enseignants ainsi que 150 armoires et 134 tableaux chevalets;
- 9 IEP et 1 DREN (IEP de Man 1, Man 2, Bangolo, Bin Houyé, Zouan- Hounien, Bloléquin, Touleupleu, Duekoué et Guézon et la DREN de Guiglo) ont été équipées de 10 kits informatiques complets;
- 20 classes passerelles ont organisées au bénéfice de 971 élèves qui ont été intégrés par la suite dans les écoles formelles;
- 20 Enseignants dont 12 femmes ont bénéficié de la formation initiale sur l'encadrement pédagogique des classes passerelles du 29 mai au 7 juin 2012 à Guiglo et de la première formation continue à Duekoué en deux sessions en juillet 2012.

Avec la reprogrammation du projet suite à l'incendie du site de déplacés de Nahibly, principale localité de mise en œuvre des classes passerelles :

- 2 098 enfants ont reçu des kits élèves dans 10 écoles des zones de retour ;
- 105 enseignants de 15 écoles formelles des zones de retour dont 31% de femmes ont bénéficié d'une formation au mois de novembre et décembre 2012, en 3 sessions de formations (35 enseignants par session) de trois jours chacune, tenues à Duekoué sur la méthodologie de l'Approche Par Compétences (APC), le soutien psychosocial aux élèves et la protection de l'enfance.

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

Les autorités éducatives régionales et locales justifient le nombre croissant des bénéficiaires par le retour important des enfants déplacés/refugiés du fait de la sécurité et surtout des opportunités d'intégration dans les écoles formelles offertes par le MEN avec la mise en œuvre du projet CERF et autres projets de réhabilitation des écoles en cours dans la région ainsi que les repas octroyés dans le cadre de la cantine scolaire.

La contrainte majeure a été l'attaque et la destruction du site des déplacés de Nahibly le 20 juillet 2012 où se déroulaient les activités des classes passerelles avec les enfants déplacés internes. Ce fait a engendré la dispersion des populations et une nouvelle vague de déplacés qu'il nous a été par la suite difficile de retrouver dans les 26 villages de retour ; certains d'entre eux ayant quitté la zone du fait des vacances scolaires. Le choix été porté sur 10 écoles de la DREN de Duekoué qui accueillent des enfants retournés et déplacés pour la distribution des kits et la formation des enseignants.

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): 2a

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

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:

Le projet a été suivi et les résultats rapportés. Il a été réorienté avec l'incident de Nahibly mais il n'a pas encore été évalué.

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information Projet CERF			
1. Agence:	Programme Alimentaire Mondial	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	10/04/2012-31/12/2012
2. Code du projet CERF:	12-WFP-019	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Sécurité alimentaire		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Assistance d'urgence aux personnes déplacées suite à la crise postélectorale en Côte d'Ivoire		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 54 191 840
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 34 333796
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 2 200012
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 âge).			
<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	85 800	108966	Avec l'augmentation du nombre de déplacés et de retournés, des rations réduites ont été distribuées pendant un mois à l'ensemble des bénéficiaires.
b. Hommes	79 200	73 656	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	165000	182622	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	59 500	64 746	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Sauver des vies et restaurer les moyens d'existence (objectif stratégique n°1 du PAM) par l'amélioration de la sécurité alimentaire des ménages affectés par la crise postélectorale.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> • 165 000 bénéficiaires planifiés • 2566 MT de vivres planifiés • Un score de consommation alimentaire acceptable (SCA >35.5) pour >70% ménages ciblés 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> • 179 850 bénéficiaires assistés • 2 360 Mt de riz achetés • 71.5% des ménages assistés ont un score de consommation alimentaire acceptable 			
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:			
Les ressources du CERF ont permis d'acheter 2360 de riz afin de compléter les vivres déjà disponibles et fournir rapidement une ration équilibrée aux bénéficiaires. 989 mt ont été achetés localement afin de faire face aux ruptures immédiates en riz, et 1371 mt ont obtenus du marché international.			
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?			OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

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

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

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:

Les ressources du CERF ont été programmées sous l'Opération d'urgence du PAM EMOP 200255. Une évaluation approfondie (Post Distribution Monitoring) conduite en Aout 2012 auprès des bénéficiaires du projet a montré une amélioration de la sécurité alimentaire des ménages ciblés.

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information Projet CERF			
1. Agence:	Programme Alimentaire Mondial	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	24/04/2012 – 31/12/2012
2. Code du projet CERF:	12-WFP-020	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	<u>Santé – Nutrition</u>		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Assistance d'urgence aux personnes déplacées suite à la crise postélectorale en Côte d'Ivoire		
7. Funding	a. Budget Total du Projet	US\$5189697	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet	US\$ 3 383 710	
	c. Montant reçu du CERF	US\$133838	
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 âge).			
<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	3 928	0	Le projet a permis d'acheter 30 mt d SupPlumpy, produit utilisé dans le traitement de la malnutrition modérée chez les enfants de moins de 5 ans.
b. Hommes	3 847	0	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	7 775	7 669	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	7 575	7 669	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<p>Le projet vise la réduction de la mortalité et de la morbidité chez les enfants de moins de cinq ans à travers des activités d'appui nutritionnel en assurant un développement harmonieux des enfants (filles et garçons) affectés par la crise postélectorale en Cote d'Ivoire</p> <p>Les objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournir à temps un traitement approprié pendant 6 mois à 4 000 enfants modérément malnutris • Améliorer le système de prise en charge, d'identification de référence • Renforcer la sensibilisation et la mobilisation afin d'améliorer les bonnes pratiques liées à la prévention de la malnutrition. 			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> • 4 000 enfants souffrant de MAM (malnutrition aigüe modérée) bénéficient de soins appropriés dans les centres de nutrition supplémentaire ; • Les centres de santé mettent en œuvre l'approche communautaire selon les standard SPHERE (taux de décès < 3%, taux d'abandon < 15%, taux de guérison > 75%). 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> • 3 889 enfants souffrant de malnutritions modérée ont été pris en charge dans le centre de santé nutritionnelle; • Le taux de décès est établi à 0.05% ; • Le taux d'abandon du traitement est établi à 4.05% ; • Le taux de guérison est estimé à 91%. 			
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:			
Le projet avait planifié d'acheter 34 tonnes de vivres pour traiter 4,000 MAM. Au moment de l'achat, les ressources fournies ont			

permis d'acquérir 30,38 tonnes.	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): 2a	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet: Il y a une meilleure maîtrise des techniques de traitement des MAM, ce qui a conduit à une amélioration de la qualité de prise en charge. Les indicateurs de performance respectent parfaitement les Normes SPHERE. Par ailleurs, la responsabilisation progressive des activités aux Districts sanitaires les amènent à faire des supervisions plus régulières	

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET			
Information Projet CERF			
1. Agence:	Programme Alimentaire Mondial	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	24/04/2012 – 31/12/2012
2. Code du projet CERF:	12-WFP-018	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Éducation		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Accès à une éducation de qualité pour les enfants déplacés et ceux des familles hôtes affectés par la crise postélectorale en Côte d'Ivoire		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$2 791 781
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 2 422838
	c. Montant reçu du CERF		US\$85 050
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 âge).			
Nombre de Bénéficiaires Directs		Planifié	Atteint
		<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>	
a. Femmes/filles		5 785	3713
b. Hommes/garçons		5 785	3 862
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):		11570	7 575
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans		1 570	
Le projet prévoyait d'acquérir 89 mt de riz afin de fournir une ration scolaire à 9 000 enfants pendant 66 jours (3 mois de classe). Toutefois, les fluctuations de prix sur le marché international ont permis d'acheter 75 mt, soit 84% du tonnage prévu.			
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Le projet visait : i) achat de 85 mt de riz ; ii) fournir une ration scolaire à 9 000 élèves de 30 écoles primaires rural dans le moyen Cavally;			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
Le projet visait : i) achat de 85 mt de riz ; ii) fournir une ration scolaire à 9 000 élèves de 30 écoles primaires rural dans le moyen Cavally;			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
Avec le financement du CERF, 75 mt de riz ont achetés ; 7 575 élèves assistés pendant 3 mois;			
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:			
Seulement 84 % du tonnage de riz planifié à pu être achetés. Le nombre de bénéficiaires a baissé de 15% du fait des ressources limitées.			
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?			OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): 2a			
Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): Veuillez décrire comment le principe d'égalité des genres est intégré			

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:

Ce projet a été mis en œuvre dans le cadre du projet d'alimentaire scolaire du PAM en cours (Novembre 2011- Aout 2013) et qui assiste 568,000 enfants. Ce projet est mené en partenariat avec le Direction Nationale des Cantines Scolaires. Les activités régulières de suivi ont permis de montrer une stabilisation des effectifs, voire un retour à l'école des élèves dans les zones ciblées.

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information Projet CERF			
1. Agence:	OMS	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	10/04/2012–31/03/2013 avec une extension sans coût
2. Code du projet CERF:	12-WHO-015	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupesectoriel/Secteur:	Santé		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Appui à l'amélioration de l'accès aux soins et services de santé de base de qualité y compris maternels et infantiles pour les populations vulnérables dans la région de Moyen Cavally à l'ouest de la Côte d'Ivoire		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 529 120
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 390013
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 390013
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 âge).			
Nombre de Bénéficiaires Directs		Planifié	Atteint
		<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>	
a. Femmes		354 038	354 038
b. Hommes		368 489	368 489
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):		722 527	722 527
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans		110 330	110 330
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> Assurer le rétablissement, le maintien et/ou l'extension de l'accès des populations de la région sanitaire du Moyen Cavally à un Paquet Minimum d'Activités (PMA) et un paquet complémentaire d'activités (PCA) de Soins de Santé Primaires (SSP) de qualité pour tous les sexes et âges confondus [foetus masculins et féminins, nouveau-nés(e)s, enfants masculins et féminins, hommes, femmes, vieillard(e)s] selon les standards national et/ou international en 2012. Réduire la morbidité et la mortalité dues aux maladies à potentiel épidémiques (poliomyélite, rougeole, fièvre jaune, méningite) et celles dues aux catastrophes naturelles (inondations, glissements de terrain, tempêtes,...) ou d'origine anthropique (guerres, feu de brousses/incendies,...) dans les 4 districts sanitaires du Moyen Cavally. 			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> Établissements sanitaires et cliniques mobiles soutenus en médicaments essentiels en consommables en matériels et en équipements médicaux de base dans les 4 districts de la région du Moyen Cavally Agents de santé communautaire formés dans 44 formations sanitaires du Moyen Cavally à raison de 5 personnes par établissement sanitaire Prise en charge des cas organisée sur le site de déplacés de Nahibly y compris les références vers l'hôpital de Duékoué Système d'alerte précoce et d'interventions rapides fonctionnel au niveau du Moyen Cavally 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> 44 structures sanitaires ont été soutenues en médicaments et en consommables. Les cliniques mobiles ont permis de fournir 176 307 consultations curatives, 20 851 CPN. 2 788 enfants malnutris sévères et 2 152 enfants malnutris modérés ont bénéficiés d'une prise en charge. Le centre de transfusion sanguine de Man a été ouvert grâce à l'appui conjoint des membres du Cluster santé (OMS, Save The Children, PEPFAR et le gouvernement) 			

- 483 agents de santé et 1,410 agents de santé communautaires ont été formés sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, la PTME, la prise en charge communautaire de la malnutrition, les Soins obstétricaux et néonataux d'urgence et la surveillance communautaire des maladies à potentiel épidémique.
- 9 000 MILDA ont été distribuées pour la prévention du paludisme.
- 13778 enfants ont été vaccinés avec le vaccin pentavalent au cours des différentes séances de vaccination organisées.

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

L'attaque sur le site des déplacés de Nahiblya occasionné la fermeture du site et l'arrêt de la prise en charge des déplacés
Certains retards dans le retour du personnel qualifié dans certaines localités (partie Nord du district sanitaire de Bolequin) ont réduit la couverture en matière d'accessibilité aux soins.

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): 2a

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

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:

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information Projet CERF				
1. Agence:	OMS	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	10/04/2012–31/12/2012	
2. Code du projet CERF:	12-WHO-016	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours	
3. Groupesectoriel/Secteur:	Santé – Nutrition		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé	
4. Titre du projet:	Appui à l'amélioration de l'accès aux soins et services de santé de base de qualité y compris maternels et infantiles pour les populations vulnérables à l'ouest de la Côte d'Ivoire			
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 559 075	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 146 635	
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 146 635	
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 âge).				
<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		3 928	41 721	
b. Hommes		3 847	15 619	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):		7 575	57 340	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans		7 575	17 508	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée				
Réduire la morbidité et la mortalité parmi les enfants affectés par la crise post-électorale dans la région de Moyen Cavally à travers les activités nutritionnelles				
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée				
<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage et prise en charge de 3 575 enfants avec malnutrition sévère aigue dans les consultations externes et en hospitalisation • Prise en charge de 4000 enfants avec malnutrition modérée dans un programme de supplémentation • 50% des parents des enfants de moins de cinq sensibilisés • 100 agents de santé formés sur la prise en charge des cas de malnutrition aiguë suivant le protocole national • Appui des formations sanitaires en matériel de dépistage et leur supervision au moins une fois le mois 				
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF				
<ul style="list-style-type: none"> • 17 508 enfants de moins de 5 ans ont été dépistés dont 69 avec malnutrition aiguë, 394 cas de malnutrition modérée ont été pris en charge. • Chaque formation sanitaire a été supervisée au moins une fois par mois et appuyée en matériel de dépistage. • 57 340 personnes ont été sensibilisées dont 26298 femmes avec distribution de 1 443 dépliants sur l'importance de l'allaitement maternel • 382 références vers les structures appropriées pour la prise en charge ont été réalisées 				
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:				
Les ruptures en intrants pour la lutte contre la malnutrition a entravé les activités de surveillance nutritionnelle				

Certains retards dans le retour du personnel qualifié ont réduit la couverture en matière d'accessibilité aux soins.	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): 1 Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet:	

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET			
Information Projet CERF			
1. Agence:	UNHCR	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	02/04/2012 – 31/12/2012
2. Code du projet CERF:	12-HCR-014	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Abris		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Appui à la protection et l'assistance aux populations les plus affectées par la crise post-électorale en Côte d'Ivoire par la construction et réhabilitation des abris et distribution des kits de construction à l'Ouest de la Côte d'Ivoire		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 2 500 000
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 998607
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 998 607
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et âge).			
<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	2 030	4 075	
b. Hommes	1 700	4 406	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	3 730	8 481	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	1 070		
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<p>Assister 800 ménages vulnérables (4 800 bénéficiaires) à l'Ouest de la Côte d'Ivoire, dans le District des Montagnes par la réhabilitation et la construction de leurs abris et contribuer à rendre les maisons de 200 ménages (1 200 Bénéficiaires) plus durables et protectrices avec la mise à disposition de toitures (tôles et clous) recevront une assistance pour réhabiliter/construire leurs abris et latrines. La zone d'intervention a été classée comme zone prioritaire par plusieurs secteurs pour 2012 dans le cadre du processus d'appel consolidé.</p> <p>Le projet vise à soutenir les personnes particulièrement vulnérables qui sans cette assistance sont exposées à des conditions de vie extrêmes mettant en danger leur survie. En outre, l'absence de maison dans les zones de retour entraînerait également l'occupation d'édifices publiques communautaires comme les écoles, les églises ou encore l'installation des plus démunis sur des sites perpétuant ainsi les sites Personnes Déplacées Internes. La sélection des bénéficiaires tiendra compte des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ménages dirigés par un enfant • Ménages dirigés par une femme (seule/veuve ou abandonnée) • Les familles nombreuses (plus de 5 membres) • Plus de deux personnes âgées vivant dans les ménages (plus de 60 ans) • Déficience physique ou mentale • Plus de 3 enfants dont l'âge est inférieur à 5 ans • Ne reçoivent pas d'aide financière d'un membre de la famille (dans ou à l'extérieur du pays) 			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			

- 4800 personnes ont accès à des logements décents et durables
- 800 ménages ont reçu un appui pour réhabiliter/construire un abris
- 800 kits d'outils et de matériel visant à entretenir les abris fournis aux ménages
- 800 abris construits
- 200 abris ont eu leurs toitures renforcées.

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF

- 8481 personnes ont eu accès à des logements décents
- 1269 ménages ont reçu un appui pour réhabiliter/construire leurs maisons
- 998 kits d'outils et de matériel visant à entretenir les abris ont été fournis aux ménages
- 733 maisons ont été construites
- 338 maisons ont eu leurs toitures renforcées.

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

RAS

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): 2a

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

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:

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET			
Information Projet CERF			
1. Agence:	UNHCR	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	10/04/2012 – 31/12/2012
2. Code du projet CERF:	12-HCR-015	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Protection		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Protection des personnes déplacées internes et autres populations affectées par la crise post-électorale en Côte d'Ivoire.		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 2 500000
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 1 432 164
	c. Montant reçu du CERF		US\$197629
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 âge).			
<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	102000	120 000	
b. Hommes	98 000	100 000	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	200 000	220 000	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	200 000	220 000	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<p>L'objectif du monitoring est d'identifier les problèmes de protection, de partager ces informations aux acteurs impliqués (Cluster Protection etc.) en vue d'une réponse.</p> <p>La stratégie mise en place est de recueillir et d'analyser les problèmes de protection dans les principales zones de déplacement et de retour. L'accent est mis sur l'environnement sécuritaire des zones, la sécurité physique des populations et sur les personnes à besoins spécifiques (Femmes, Enfants non accompagnés et enfants séparés...), les minorités, personnes ayant leurs biens confisqués. Tout ceci, en collaboration avec les autorités préfectorales, administratives et militaires pour la recherche de solutions durables.</p>			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> - Monitoring de protection couvrant la région du Cavally à travers 15 moniteurs couvrant 105 villages et villes, et 11 sous-préfectures; - Mise à jour des données des zones de monitoring à partager avec les acteurs humanitaires et les communautés déplacées sur une base régulière; - Contribution à la formation de 50 officiers et 80 sous-officiers des FRCI (Forces républicaines de Côte d'Ivoire) durant 02 sessions et une campagne de masse relative aux droits de l'homme, les VBG (Violences basées sur le genre), la loi, etc. destinée à 800 FRCI et police, en collaboration avec l'UNICEF, le FNUAP et l'ONUCI; - 150 victimes de violence sont référées aux services adéquats pour le suivi approprié; - Information de 10000 à 12000 personnes déplacées internes et réfugiées sur les conditions de vie dans les zones de retour durant la période de mise en œuvre du projet; - 60 localités dans les zones de retour ont des structures de protection composées équitablement d'hommes et de femmes et tenant compte des besoins des femmes, enfants, jeunes gens et autres spécificités. 			

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF	
<ul style="list-style-type: none"> - Les activités de monitoring ont été réalisées et renforcées à l'Ouest dans 100 localités avec un total de 20 moniteurs; - Une base de données de monitoring a été mise en place afin de consolider toutes les informations et statistiques collectées; - 54 rapports (20 flashes, 28 hebdomadaires et 06 mensuels) ont été produits de mai à décembre 2012; - Les activités de monitoring réalisées sur le terrain, ont également permis d'identifier et de référer aux différents clusters, 1,646 incidents de protection; - Formation de 638 agents des forces de l'ordre FRCI/Policiers/Gendarmes dont 303 dans le District des Montagnes; - 41 cas de GBV (Violences basées sur le genre) ont été référés; - Plus de 200 000 personnes (Rapatriés, retournés, réfugiés...) ont été touchées directement ou indirectement par les activités de monitoring en 2012 dans les zones couvertes par ce projet. 	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): 2a Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): Veuillez décrire comment le principe d'égalité des genres est intégré	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet:	

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

Code du Projet CERF	Groupe Sectoriel/ Secteur	Agence	Nom du Partenaire	Type de Partenaire	Total des fonds du CERF transférés au Partenaire US\$	Date du premier versement	Date à laquelle le partenaire a débuté les activités Financées par le CERF	Commentaires/Remarques
12-WHO-016	Nutrition	OMS	ASAPSU	NNGO	28 200	25/04/2012	01/05/2012	
			SC	INGO	28 200	25/04/2012	01/05/2012	
12-WHO-052	Santé	OMS	SC	INGO	58 500	25/09/2012	01/10/2012	
			DS	Gouvernement	62 000	25/09/2012	01/10/2012	
12-WHO-015	Santé	OMS	CARITAS	INGO	36 000	10/04/2012	12/04/2012	
			SC	INGO	48 000	10/04/2012	12/04/2012	
12-CEF-086	WASH	UNICEF	ACF	INGO	213365	22/11/2012 (en réalité 2 ^{ème} versement pour le projet de riposte au choléra)	04/07/2012	La riposte au choléra a démarré en Juillet 2012 avec un financement japonais et la poursuite des activités s'est faite avec le financement CERF. Le premier versement des fonds CERF a été fait à la 2 ^{ème} tranche
			CRCI	RED	114 812	09/11/2012 (en réalité 2 ^{ème} versement pour le projet de riposte au choléra)	04/07/2012	Idem pour CRCI. Dans la proposition initiale, l'ONG Save The Children faisait partie des partenaires de mise en œuvre et devrait couvrir le District Sanitaire de Tiassalé. Mais, pour des raisons de procédures internes à elle, Save The Children a finalement a décliné les nouvelles propositions. En remplacement, nous avons proposé la Croix Rouge de Côte d'Ivoire, étant donné qu'elle est déjà présente dans le district sanitaire de Tiassalé.

12-FAO-011	Agriculture	FAO	ADR	NNGO	41 600	04/04/2012	04/2012	
			ANADER	Gouvernement	30 400	04/04/2012	04/2012	
12-WFP-018	Education	PAM	DNCS	Gouvernement	6 058	06/2012	01/2012	Les activités sont inscrites dans le cadre de l'Intervention Prolongée de Secours et de Redressement (IPSR) 200066.
12-WFP-019	Sécurité Alimentaire	PAM	CARITAS DAPH	INGO	84330	06/2012	04/2012	Le partenaire est payé sur la base des quantités distribuées selon le taux à la tonne convenu.
			DRC	INGO	28 035	06/2012	04/2012	
12-WFP-020	Santé-Nutrition	PAM	PNN	Gouvernement	1 527	06/2012	01/2012	Les activités sont inscrites dans le cadre de l'EMOP 200255.
12-CEF-014-C	Education	UNICEF	SC	INGO	29600	29/11/2012	10/07/2012	Le partenaire jusqu'à cette date avait des DCT non justifiés avec l'UNICEF et n'était pas éligible pour un nouveau virement de fonds dans le système VISION de l'Organisation ; ce qui n'a pas permis le virement des fonds plus tôt.
			NRC	INGO	48 488	19/06/2012	25/05/2012	L'UNICEF a partagé la lettre d'accord signé par CERF avec les partenaires de mise en œuvre ainsi que le projet indiquant le financement pour chacun des partenaires impliqués. Au vu de cette lettre d'accord et vu la spécificité de ses activités (classes passerelles) ainsi que leur finalité (les enfants devant être réintégrés dans le système formel à la rentrée de septembre) le partenaire a préfinancé les activités avant la réception des fonds de la part de l'UNICEF.
12-CEF-014-B	Protection/Droits de	UNICEF	ASC-CI	NNGO	18 027	20/06/2012	07/2012	

	l'Homme/État de Droit		CRCI	RED	18 401	17/08/2012	07/2012	
			DRCI	NNGO	66 638	02/09/2012	09/2012	
			CARE International	INGO	1 370	05/09/2012	09/2012	
12-FPA-010	Protection/Droits de l'Homme/État de Droit	UNFPA	ASAPSU	NNGO	39000	23/04/2012	02/05/2012	-La période des semences a fait que la plupart des populations a quitté les villages pour les campements ; -Beaucoup de personnes ont fui les villages à cause de l'insécurité et des rumeurs de déstabilisations. -Plusieurs cas de viol ont été signalés dans certaines localités mais l'équipe n'a pas pu entrer en contact avec les survivantes pour des raisons familiales et culturelles.
	Protection/Droits de l'Homme/État de Droit	UNFPA	ODAFEM	NNGO	40000	23/04/2012	02/05/2012	Les événements survenus à Tai et Toulepleu ont freiné la réalisation de certaines activités dans ces localités. L'implication des communautés a permis de prendre en charge de façon efficace les cas de VBG signalés
12-FPA-009	Santé	UNFPA	AIBEF	NNGO	39 000	23/04/2012	02/05/2012	- Le délai entre la réception des fonds CERF par l'UNFPA et le 1 ^{er} versement aux partenaires s'explique par le processus d'élaboration des plans de travail, la signature des conventions de partenaire. - Aussi compte tenu du temps mis pour la soumission des projets au CERF, les partenaires n'ayant reçu la confirmation du financement
			ASAPSU	NNGO	35 000	26/04/2012	02/05/2012	
			CRCI	RED	35 000	23/04/2012	02/05/2012	
			SC	INGO	35000	21/05/2012	01/06/2012	

								qu'au mois de mars, il leurs fallait adapter la planification globale de l'organisation afin de prendre en compte les activités du financement CERF. Par ailleurs la destruction du camp des PDI de Nahibly a eu des conséquences sur la stratégie de mise en œuvre des activités et sur l'atteinte des résultats du projet.
12-IOM-010	Abris et Non-Vivres	OIM	SI	INGO	582 379	02/04/ 2012	03/2012	1 600 tôles ondulées restent inutilisées. Cela représente \$13 000.
12-HCR-014	Abris et Non-Vivres	UNHCR	NRC	INGO	517 854	03/04/2012	01/04/2012	
			Handicap International	INGO	410 854	25/05/2012	01/05/2012	
12-HCR-015	Protection/Droits de l'Homme/État de Droit	UNHCR	ASA	NNGO	183 795	18/04/2012	01/04/2012	

ANNEXE 2: ACRONYMES ETABRÉVIATIONS (Par Ordre Alphabétique)

ACF	Action Contre la Faim
AIBEF	Association Ivoirienne pour le Bien-Être Familial
ANADER	Agence Nationale de Développement Rural
AR	Artisan Réparateur (de pompe manuelle)
ASA	Afrique Secours et Assistance
ASAPSU	Association de soutien à l'auto promotion sanitaire urbaine
ASC	Agent de Santé Communautaire
ASC-CI	Association des Scouts Catholiques de Côte d'Ivoire
ATPC	Assainissement Total Piloté par les Communautés
CAP	Consolidated Appeal Process
CNLE	Comité Nationale de Lutte contre les Epidémies
CPN	Consultations prénatales
CPN	Consultations Prénatales
CRCI	Croix Rouge de Côte d'Ivoire
CRF	Croix-Rouge Française
DCT	Direct Cash Transfert
DNCS	Direction Nationale des Cantines Scolaires
DRC	Danish Refugee Council
DREN	Direction Régionale de l'Éducation Nationale
DS	District Sanitaire
DTH	Direction Territoriale de l'Hydraulique
ECHO	European Commission Humanitarian Aid
ESASU	Enquête sur la Sécurité Alimentaire en Situation d'Urgence
FRCI	Forces Républicaines de Côte d'Ivoire
GBV-IMS	Gender-Based Violence – Information Management System
GBV-POS	Gender-Based Violence – Procédures Opérationnelles Standards
GVT	Gouvernement
HI	Handicap International
IEP	Inspection de l'Enseignement Primaire
INHP	Institut National d'Hygiène Publique
IPC	Integrated Phase Classification
IPSR	Intervention Prolongée de Secours et de Redressement
IRC	International Rescue Committee
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONEP	Office National de l'Eau Potable
ONGI	Organisation Non Gouvernementale Internationale
ONGN	Organisation Non Gouvernementale Nationale
OPS	Online Project System
PCA	Paquet complémentaire d'activités
PDI	Personne Déplacée Interne
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PMA	Paquet minimum d'activités
PMH	Pompe à Motricité Humaine
PNN	Programme National de Nutrition

PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
SC	Save The Children
SI	Solidarités International
SODECI	Société de Distribution d'Eau de la Côte d'Ivoire
SR	Santé de la Reproduction
SSP	Soins de Santé Primaire
TDR	Termes de Références
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF	Fonds des nations unies pour l'enfance
WASH	Water, Sanitation and Hygiene