



United Nations

**CENTRAL  
EMERGENCY  
RESPONSE FUND**



A SOUND HUMANITARIAN INVESTMENT

# **RAPPORT ANNUEL 2012 DU COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF GUINÉE**

**COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE**

**M. Anthony Ohemeng-Boamah**

## 1ER PARTIE: VUE D'ENSEMBLE DU PAYS

### I. RESUME DU FINANCEMENT POUR 2012<sup>1</sup>

TABLE 1: RÉSUMÉ DES SUBVENTIONS (US\$)		
Répartition des financements reçus pour la réponse humanitaire par sources	CERF	1 126 380
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	0
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	5 394 164
	<b>TOTAL</b>	<b>6 520 544</b>
Répartitions des subventions CERF reçues par catégories et urgences	<b>Urgences Sous-Financées</b>	
	<i>Premier Cycle</i>	0
	<i>Deuxième Cycle</i>	0
	<b>Réponse Rapide</b>	
	Choléra	1 126 380

### II. RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

- a. Merci de confirmer que le rapport CERF du CR/CH a été discuté avec l'équipe humanitaire et/ou l'équipe de pays des Nations-Unies et avec les coordonnateurs sectoriels comme mentionné dans les directives.  
OUI  NON
- b. Le rapport final CERF du CR/CH a-t-il été partagé, pour examen aux intervenants dans le pays (c.-à-d. les agences bénéficiaires du CERF, les coordonnateurs et membres des secteurs/groupes sectoriels et les institutions gouvernementales compétentes), comme recommandé dans les directives?  
OUI  NON

*Les rapports CERF du CR/CH ont été partagés aux organisations concernées par les projets ainsi que les membres des groupes sectoriels et institutions gouvernementales (Voir liste des intervenants dans les acronymes).*

<sup>1</sup> Ne contient pas les subventions 2011.

## 2EME PARTIE: LA REPONSE D'URGENCE CERF – RÉFUGIÉS DE CÔTE D'IVOIRE (SOUMISSION RÉGIONAL D'UNHCR) (RÉPONSE RAPIDE 2012)

### I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLE 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)		
<i>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire:</i>		
<b>Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources</b>	<b>Source</b>	<b>Montant</b>
	CERF	390 012
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	0
	<b>TOTAL</b>	<b>390 012</b>

TABLE 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
<b>Allocation 1 - Date de la Soumission Officielle: 19 septembre 2011</b>			
<b>Agence</b>	<b>Code du Projet</b>	<b>Groupe Sectoriel/Secteur</b>	<b>Montant</b>
<b>UNHCR</b>	11-HCR-049	Protection/Droits de l'Homme/État de Droit	390 012
Sous-total Allocation CERF			<b>390 012</b>
<b>TOTAL</b>			<b>390 012</b>

TABLE 3: RÉPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE (US\$)	
<b>Modalité de Mise en Œuvre</b>	<b>Montant</b>
Mise en œuvre directe agences des Nations-Unies/IOM/UNHCR	190 962
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	199 050
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	0
<b>TOTAL</b>	<b>390 012</b>

Suite à la crise politico-militaire qu'a connu la Côte d'Ivoire depuis l'échec du coup d'état du 19 septembre 2002, de nombreux ivoiriens ont trouvé refuge en Guinée. Ces réfugiés vivent principalement dans des camps en région forestière et dans la région urbaine de Conakry. Concernant les réfugiés de Kouankan 2, l'accès à l'eau potable et à un environnement de vie décent constitue un véritable défi mettant en péril la cohésion sociale au sein des communautés d'accueil et des groupes de réfugiés avec leur corollaire de problèmes sanitaires et épidémiologiques.

Dans ce contexte et au vu des faibles capacités des autorités nationales en matière de prise en charge de ces populations, il apparaît opportun de pallier les besoins des populations de réfugiés en matière d'accès à l'eau et à l'assainissement de même qu'en matière de renforcement de la couverture sanitaire et de l'amélioration des conditions d'hébergement.

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

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet, les zones Ci-après ont été ciblées:

- Basse Guinée: Zones urbaines de Conakry et Communes de Ratoma et de Matoto.
- Guinée Forestière: Préfectures de N'Zérékore et de Macenta (Sous-préfecture de Kouankan)

Suite à une évaluation multisectorielle des besoins des nouveaux réfugiés ivoiriens, l'accent a été mis sur la protection et l'assistance des réfugiés qui vivent dans les zones urbaines de Conakry et qui sont les plus exposés à la cherté de vie. Ensuite, la priorité a été accordée aux nouveaux réfugiés admis dans le camp de Kouankan où, les réfugiés reçoivent déjà une assistance multisectorielle et sont plus sécurisés.

### III. LE PROCESSUS CERF

L'équipe humanitaire de Guinée et les groupes sectoriels ont initié le processus CERF à travers des consultations lors des cadres statutaires d'échange d'information et de réflexion stratégique que sont les réunions de l'Equipe Pays des Nations Unies en Guinée, le Comité Permanent Inter Agence regroupant l'ensemble des acteurs humanitaires dans le pays (COPIA) ainsi que les groupes sectoriels humanitaires. A la suite d'échanges quant aux défis humanitaires existants et émergents, un ordre de priorités a été établi sur la base d'un consensus au sein de la communauté humanitaire en étroite collaboration avec les autorités nationales.

L'aspect genre et les autres aspects sociaux ont été pris en compte par le biais de questionnaire détaillé lors de la phase de conception du projet de même que lors des revues périodiques de la mise en œuvre des activités programmatiques orientées vers la prise en compte des couches les plus vulnérables (enfants, femmes seules et chef de ménages, personnes âgées démunies, personnes porteuses d'un handicap physique ou mental etc.)

### IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

Les résultats obtenus grâce au financement CERF dans le cadre de la mise en œuvre des activités par le HCR et les autres partenaires proviennent des secteurs ci-après:

- **Eau et assainissement et abris**

Le volet eau et assainissement des activités bénéficiant du fonds CERF a été exécuté par l'ONG ODIC. Un puits amélioré a été construit dans le camp ainsi qu'une plateforme pour un réservoir de 10m3 d'eau. Les deux plateformes existantes supportant des réservoirs de 20m3 et 5m3 d'eau ont bénéficié de travaux de maintenance. Quatre puits améliorés du camp ont également été curés. Une rampe a été réhabilitée et une nouvelle rampe a été aménagée. 52 blocs de latrines ont été construits ainsi que 30 nouveaux blocs pour latrines. Une guérite a été construite pour la station de pompage. Le poste de santé et les écoles de Kouankan II sont désormais alimentés par des points d'eau équipés de pompes.

Un traitement bihebdomadaire de l'eau a été effectué sur la période permettant d'atteindre un taux de 0 coliformes fécaux par 100ml d'eau et l'approvisionnement a permis d'atteindre un taux de couverture moyen de 36.8 litres. Des comités de gestion de points d'eau (comprenant 67% de femmes) ont été mis en place afin de pérenniser cette action. 87% des installations sanitaires sont fonctionnelles et entretenues par les réfugiés et les commodités sont partagées par moins de 10 personnes (6 personnes en moyenne désormais). Sur la période concernée, aucune maladie hydrique n'a été constatée dans le camp.

Concernant les abris, il convient de noter que 36 tentes ont été également réhabilitées. Chaque abri individuel a été doté d'une latrine et d'une douche afin de contribuer à l'hygiène domestique et d'apaiser les tensions communautaires.

Les familles ont en outre bénéficié d'un certain nombre d'équipements essentiels:

- Gasoil (6 300 litres)
- Savon (11 000 unités)
- Essence (2 850 litres)
- Pétrole (1 100 litres)
- Huile (600 litres)

Les achats de matériaux pour la construction d'abris ont été effectués à Conakry dans le but d'améliorer les conditions d'hébergement des bénéficiaires.

- **Santé**

Le volet Santé a été exécuté par la Croix-Rouge Guinéenne.

Le Fonds CERF a permis d'équiper non seulement le personnel de santé de Kouankan II (blouses et dossards) mais également d'acquérir des médicaments, du matériel sanitaire et des réactifs de laboratoire pour une meilleure prise en charge médicale des patients.

En 2011 le poste de santé bénéficiaire des fonds CERF a pu augmenter sa capacité de prise en charge de même que la qualité des services fournis. Ainsi 12, 272 consultations de réfugiés (paludisme : 25% de prévalence, IRA : 16% de prévalence, maladie de la peau : 6% de prévalence) ont été réalisées. Sur les 878 malades mis en observation, 855 sont sortis guéris, soit un taux de guérison de 97,3 %. Au total 492 personnes ont été référées (369 du camp de Kouankan II vers l'Hôpital régional de N'Zérékoré, 99 vers l'hôpital préfectoral de Macenta et 24 cas vers les CHU de Conakry).

- **Sécurité alimentaire**

Le volet Santé a été exécuté par ACCORD.

A la fin 2010, la quantité de vivres fournie par le Programme Alimentaire Mondial aux réfugiés ivoiriens a diminué. A cela s'est ajouté l'évolution croissante des prix des denrées de base, d'où le risque d'une ration alimentaire insuffisante. Afin de remédier à cet état de fait, le HCR bénéficiaire de fonds CERF a pu ainsi par le biais de son partenaire opérationnel l'Agency for Cooperation Research and Développement (ACORD) distribuer des repas chauds en 2011 aux nouveaux arrivants soit trois repas chauds par jours sur une période de 3 jours pour les réfugiés de Kouankan II.

Ceux arrivés à Bossou ont reçu trois repas chauds par jour pendant sept jours. Cette distribution a mobilisé une équipe composée d'un Coordinateur de Projet, de quatre superviseurs et quatre animateurs auxquels s'ajoute l'équipe administrative et logistique. Il a également été possible de faire fonctionner régulièrement le moulin destiné à transformer le maïs fourni par le PAM, lors des distributions générales de vivres. A cet effet un comité de gestion composé de réfugiés et supervisé par le partenaire ACORD a été mis en place et poursuit cette activité qui a des effets positifs sur la population réfugiée en général et les femmes en particulier.

Les réfugiés ivoiriens nouvellement arrivés ont besoin d'une protection et d'une prise en charge adéquate dans le domaine médical, alimentaire et d'hébergement à cause de leur vulnérabilité.

Les fonds CERF ont également contribué au renforcement des capacités des ONGs locales à travers la mise en œuvre des activités planifiées par quatre ONG locales :

- la Croix Rouge Guinéenne (CRG) pour le volet santé dans le camp,
- l'Organisation pour le Développement Intégré Communautaire (ODIC) pour l'eau, l'assainissement et les abris à Kouankan II,
- l'ACORD pour la sécurité alimentaire,
- Dynamic Mutualist en charge des mutuelles de santé à Conakry,

Le bureau du HCR à Conakry a également pris en charge certains achats et paiements et le projet a bénéficié de la caution du partenaire gouvernemental.

Le financement du CERF a permis de:

- faciliter l'accueil des nouveaux arrivés et de leur prise en charge dans les centres de transit pour un premier temps et à Kouankan II dans un second temps;
- impliquer les réfugiés, en particulier les femmes, dans toutes les activités sectorielles de façon à renforcer leur capacité de se prendre en charge et la capacité communautaire de prise en charge des victimes et des plus vulnérables. Cette collaboration a facilité l'accès à ces activités et services pour une meilleure intégration aussi bien dans la société hôte que dans leur pays d'origine après le retour;
- acheter des médicaments et des équipements de laboratoire pour le centre de santé de Kouankan II;
- de construire de nouvelles structures d'accueil à Kouankan II;
- distribuer des repas chauds aux nouveaux arrivants durant leurs séjours dans les centres de transit;
- distribuer du savon ainsi que du kérosène pour l'éclairage des logements.

<b>TABLE 4: PERSONNES AFFECTÉES ET BÉNÉFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR</b>				
<b>Nombre total des personnes affectées par la crisis:</b>				
<b>Nombre total des personnes ayant bénéficié directement du financement CERF ou par groupe sectoriel/secteur</b>	<b>Groupe Sectoriel/Secteur</b>	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Total</b>
	Protection/Droits de l'Homme/État de Droit	876	688	1 564

Le fonds CERF alloué à ce projet a permis d'exécuter toutes les activités en faveur de 1,564 personnes (876 femmes, 688 hommes) ciblées. Ces activités ont fortement contribué à améliorer la santé, la fourniture d'eau potable et les conditions d'hébergement. (Voir rubrique IV Résultats atteints).

TABLE 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉ DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF		
	Planifié	Atteint (estimation)
Femmes	876	876
Hommes	688	688
Nombre total de personnes (hommes et femmes)	1 854	1 854
Y compris, enfants de moins de 5 ans	290	2 901 854

Le fonds CERF a également permis de fournir une assistance adéquate rapide aux besoins les plus urgents des bénéficiaires comme indiqué ci-dessous.

**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 de :

- sauver la vie de centaines de demandeurs d'asiles ivoiriens en les accueillant dès leur arrivée et leur fournissant les premiers secours: nourriture, eau, soins de santé et abris temporaire dans les centres de transit pour un premier temps et à Kouankan II dans un second temps ;
- acheter des médicaments et des équipements de laboratoire pour le centre de santé de Kouankan II;
- de construire de nouvelles structures d'accueil à Kouankan II;
- distribuer des repas chauds aux nouveaux arrivants durant leurs séjours dans les centres de transit;
- distribuer du savon ainsi que du kérosène pour l'éclairage des logements.

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

OUI  EN PARTIE  NON

Le financement CERF a permis d'assurer la prise en charge alimentaire et sanitaire de plus de 1 500 nouveaux arrivés.

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

OUI  EN PARTIE  NON

Le financement CERF a permis aux partenaires de mise en œuvre de mobiliser d'autres financements avec les agences de l'Equipe pays et de leurs partenaires financiers.

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

OUI  EN PARTIE  NON

Les différentes consultations et rencontres tout au long du processus de demande et d'obtention du fonds jusqu'à l'exécution du projet bénéficiant de CERF ont permis de renforcer la Coordination au sein de la communauté humanitaire. Dans le cadre de cette coordination, le HCR a transféré aux partenaires \$190,962 au lieu de \$51,250, initialement prévu dans la soumission, pour la mise en œuvre des activités. Il convient de noter que la soumission de ce projet commun a permis également d'assurer la coordination entre plusieurs bureaux du HCR des pays de la Sous – région.

<sup>2</sup> 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.).

## V. ENSEIGNEMENTS TIRES

<b>TABLE 6: OBSERVATION POUR LE SECRETARIAT DU CERF</b>		
<b>Enseignements Tirés</b>	<b>Suggestions De Suivi/Amélioration</b>	<b>Entité Responsable</b>
Rapport intermédiaire	Pour les projets financés dans le dernier trimestre de l'année, le rapport intermédiaire peut ne pas être pertinent.	secrétariat du CERF

<b>TABLE 7: OBSERVATIONS POUR LES EQUIPES DE PAYS</b>		
<b>Enseignements Tirés</b>	<b>Suggestions De Suivi/Amélioration</b>	<b>Entités Responsables</b>
Approvisionnement en médicaments	La mise en place d'un circuit d'approvisionnement en vue de réduire les délais de livraison	UNHCR
Prise en charge des malades mentaux	Une évaluation par des spécialistes des besoins en médicaments des réfugiés souffrant d'un handicap mental est nécessaire pour répondre aux besoins des réfugiés qui sont dans cet état.	UNHCR
Rapidité de l'intervention	Il est important dès l'annonce de la crise de prendre des mesures pour soumettre dans des meilleurs délais le projet afin d'intervenir de façon efficace et rapide.	UNHCR

## VI. RESULTATS DES PROJETS PAR AGENCE

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET			
<b>Information Projet CERF</b>			
1. Agence:	UNHCR	5. Période de mise en oeuvre du projet CERF:	13/10/2011-13/04/2012
2. Code du projet CERF:	11-HCR-049	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Protection/Droits de l'Homme/État de Droit		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Protection des réfugiés en Guinée/Conakry		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 390 012
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 390 012
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 390 012
<b>Résultats Obtenus</b>			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	876	876	Le CERF avait été soumis en prévision d'un afflux d'environ 1 696 demandeurs d'asile. Ce chiffre n'étant pas atteint, en plus des 1 854 nouveaux réfugiés, 3 500 anciens réfugiés ivoiriens qui vivaient dans le camp de Kouankan II ont directement bénéficié de l'amélioration de la déserte en eau potable, des soins de santé, de la nourriture de qualité et d'abris décentes. Il est important de noter cette amélioration des conditions de vie des réfugiés, une attention particulière a été accordée aux personnes les plus vulnérables (femmes en charge des enfants, personnes âgées et personnes porteuses d'un handicap physique ou mental.
b. Hommes	688	688	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	1 564	1 564	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	290	290	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Assurer aux réfugiés ivoiriens l'accès à l'eau potable, aux soins de santé, à une alimentation saine et suffisante et à des abris décentes			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
Les réfugiés ivoiriens ont accès à l'eau potable, aux soins de santé, à une alimentation saine et suffisante ainsi qu'à des logements décentes			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<b>Fourniture d'eau potable aux réfugiés ivoiriens</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 puits améliorés du camp ont été curés.</li> <li>• 1 puits amélioré est construit.</li> <li>• La quantité d'eau fournie est passée de 20 litres/personnes/jour à 36.8 litres/personne/jour et la distance entre les foyers et les points d'eau s'est considérablement réduite.</li> <li>• 2 réservoirs (20m<sup>3</sup> et 5m<sup>3</sup>) d'eau ont été entretenus et rendu s opérationnels.</li> </ul> <b>La santé et l'hygiène des réfugiés ivoiriens ont été améliorées</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 84 latrines ont été installées.</li> <li>• 11 000 morceaux de savons sont distribués.</li> </ul>			



**Les réfugiés ivoiriens sont mieux accueillis aux frontières et mieux logés dans le camp de Kouankan II**

- 36 tentes et 15 cuisines ont été construites pour l'hébergement des réfugiés dans le camp de Kouankan II.
- 7 tantes communautaires ont été réparées.
- 6 300 litres de gasoil. ont été fournies.
- 2 850 litres d'essence a été fournie.
- 1 100 litres de pétroles pour l'éclairage des abris ont été fournies.
- 600 litres d'huile a été fournie.

**Les réfugiés ivoiriens ont bénéficiés de meilleurs soins de santé**

Le poste de santé de Kouankan II a bénéficié des équipements, des réactifs de laboratoire, des médicaments et des blouses pour le personnel de santé:

- Le poste de santé a reçu 12 272 consultations.
- Taux de guérison 97,3%.

**Tous les réfugiés ivoiriens bénéficient d'une distribution mensuelle de vivres pour une ration alimentaire fournissant 2.100 kcal/pers/jour**

- 3 repas chauds sont distribués aux réfugiés pendant 7 jours au centre de transit de Bossou
- 2 repas chauds sont distribués aux réfugiés pendant 3 jours au camp d'hébergement de Kouankan II
- 1 moulin de transformation du maïs est fourni aux réfugiés avec un comité de gestion.

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

Le CERF avait été soumis initialement en prévision d'un afflux d'environ 1 696 demandeurs d'asile. Ce chiffre n'étant pas atteint, en plus des 1 854 nouveaux réfugiés, 3 500 anciens réfugiés ivoiriens qui vivaient dans le camp de Kouankan II ont directement bénéficié de l'amélioration de la déserte en eau potable, des soins de santé, de la nourriture de qualité et d'abris décents.

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

OUI   
NON

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

**Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0)** Le principe genre et égalité faisant partie des dimensions transversales, le projet dans son exécution a intégré toutes les questions transversales.

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

OUI   
NON

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

### I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLE 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)		
<b>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire:</b>		<b>1 743 380</b>
<b>Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources</b>	<b>Source</b>	<b>Montant</b>
	CERF	1 126 380
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral) <sup>3</sup>	617 000
	<b>TOTAL</b>	<b>1 743 380</b>

TABLE 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
<b>Allocation 1 - Date de la Soumission Officielle: 9 avril 2012</b>			
<b>Agence</b>	<b>Code du Projet</b>	<b>Groupe Sectoriel/Secteur</b>	<b>Montant</b>
UNICEF	12-CEF-042	Eau et Assainissement	778 608
WHO	12-WHO-032	Santé	347 772
Sous-total Allocation CERF			<b>1 126 380</b>
<b>TOTAL</b>			<b>1 126 380</b>

TABLE 3: RÉPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE (US\$)	
<b>Modalité de Mise en Œuvre UNICEF</b>	<b>Montant</b>
Mise en œuvre directe agences des Nations-Unies/IOM	786 516
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	222 852
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	11 712
<b>TOTAL</b>	<b>1 126 380</b>

Le 10 février 2012, le gouvernement a confirmé la présence du choléra en Guinée. Le premier cas a été détecté dans l'île de Kaback dans la préfecture de Forécariah. Le porteur de l'embryon cholérique est venu de la Sierra Leone voisine, où il y avait déjà une épidémie de choléra, avec 2 371 cas confirmés et 34 décès, soit un taux de létalité de 1,4%, à partir du 25 Mars. À partir du 3 avril 2012, la Guinée avait enregistrée 320 cas de choléra avec 23 décès, soit un taux de létalité de 7,19%. Depuis le 10 février, le nombre de préfectures touchées a augmenté de 1 (Forécariah) à 3 (Forécariah, Boffa et Conakry), et le nombre de localités de 2 à 31.

L'accès à l'eau potable est limité et les pratiques sanitaires sont médiocres à travers la Guinée, en particulier dans les zones rurales, où 39% de la population n'ont pas un accès durable à une source d'eau potable améliorée et 33% de la population pratique la défécation ouverte.

<sup>3</sup> OFDA a fait don de \$467,000 et NatCom France a fait don de \$150,000.

La Guinée est un pays d'endémie du choléra, l'épidémie signalée pour la première en 1970 et la dernière en 2008. Une étude épidémiologique soutenue par l'UNICEF, l'USAID et la Commission européenne en 2009 a confirmé que depuis 1970, les îles au large de la côte de Forécariah ont agi comme l'épicentre de l'épidémie de choléra en Guinée. La route principale de la zone côtière qui relie Freetown à Conakry est considérée comme principale voie de transmission du choléra. L'étude faisait partie d'un projet pilote intégré pour le renforcement des capacités de prévention et de riposte, contribuant positivement entre 2009 et 2011 pour prévenir ou étouffer l'épidémie au cours de la saison des pluies.

En termes de conséquences humanitaires, l'épidémie actuelle est relativement de petite échelle, avec de conséquences moindre, mais une épidémie à grande échelle entraînerait un niveau élevé de souffrance humaine et d'énorme perte de vie. Le risque d'une épidémie à grande échelle est élevé, compte tenu de l'ampleur de l'épidémie en Sierra Leone et l'accès limité à l'eau potable et les mauvaises conditions sanitaires à travers tout le pays. Ce risque va augmenter significativement si l'épidémie actuelle n'est pas contrôlée avant la saison des pluies qui commence en mai, au cours de laquelle le point d'accès aux zones touchées deviendra difficile, en particulier dans les îles qui ne sont accessibles que par bateau. Il ya aussi un risque que l'épidémie pourrait se propager aux pays de la région qui n'ont pas encore enregistré de cas, comme la Guinée-Bissau et le Sénégal, comme il ya des mouvements fréquents de population entre les pays.

Ce financement CERF fait suite a une demande conjointe de fonds UNICEF-OMS pour répondre a l'épidémie de choléra qui a touché la Guinée à partir du 2 février 2012. Cette épidémie qui a commencé à Forécariah à la frontière avec la Sierra Leone d'où est venu le premier, s'est étendu par la suite a la préfecture de Boffa le 19 février 2012. Il a fallu attendre le mois de juin avec la venue des grandes pluies pour que l'endémie se déclare à Conakry, Coyah, Dubreka, Boké, Fria, Kindia, Mamou, Kankan, Kérouané, Dalaba, Faranah et Dabola. Faisant un total de 7 351 cas dont 138 décès, soit un taux de létalité de 1,9%.

La proposition CERF (UNICEF-OMS) a été faite dans l'optique d'éviter l'explosion de l'épidémie au-delà des préfectures de Forécariah et Boffa touchées alors. Les mouvements de populations (commerce, visites parentales, cérémonies et fêtes communautaires, etc) ont empêché l'atteinte de cet objectif soutenu par la saison des pluies qui crée des conditions favorables a la diffusion des maladies diarrhéiques y compris le choléra. Dans les deux premières préfectures (Forécariah et Boffa), les populations les plus touchées étaient les communautés de pêcheurs des îles (Kaback, Kakossa, Sakama, Kaliah) qui ont été les points de départ et de diffusion aux autres localités.

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

Au départ, les zones ciblées étaient les villages de Khounyi et Youlayé (épicentre de l'épidémie) de la Sous préfecture de Kaback, préfecture de Forécariah. Ensuite, avec la propagation de l'épidémie, la préfecture de Coyah et la ville de Conakry ont suivi.

L'ordre des priorités a été établi suite aux recommandations issues d'évaluations menées conjointement par les membres du groupe sectoriel santé de l'équipe pays et le Ministère de la santé et de l'hygiène publique.

Aussi, l'établissement des priorités à la soumission de la proposition était basé sur les résultats et recommandations de l'étude épidémiologique du choléra en Guinée de 2009, appuyée par l'UNICEF, l'USAID et la Commission européenne. Aussi les conclusions des évaluations mentionnées ci-dessus ont été les principaux outils qui ont été permis d'affiner les choix des priorités.

Le draft de proposition a été présenté en réunion sectorielle pour être discuté, amendé et validé par le cluster WASH.

Dès l'annonce des premiers cas de choléra à Kaback, le Ministère de la Santé en coordination avec les acteurs Santé et WASH a réalisé une évaluation rapide des besoins afin de maîtriser l'épidémie, les 11 et 12 février 2012. Les principales recommandations de cette évaluation étaient:

- Renforcer les mesures de prévention à Khounyi et Youlayé (épicentre de l'épidémie);
- Poursuivre le traitement de cas;
- Renforcer la surveillance dans toutes les sous Préfectures de Forécariah, Coyah et Conakry;
- Sensibiliser les populations en général principalement celles des Préfectures de Forécariah, Coyah et Conakry;
- Appuyer la sensibilisation de la population des districts administratifs de la sous Préfecture de Kaback et les débarcadères des sous préfectures voisines et assurer la fourniture de solution de chlore.

Une évaluation complète des besoins en eau, assainissement et hygiène (WASH) et de la communication pour le développement (C4D) par la Croix-Rouge guinéenne, en coordination avec le Ministère de la Santé et de l'hygiène publique, des autorités locales de la Santé et d'hygiène, et avec le soutien de l'UNICEF du 27 à 29 Février 2012.

L'épidémie de choléra de 2012 a particulièrement touché les femmes à cause de leurs activités quotidiennes de manipulation de l'eau et de l'hygiène des enfants. Autrefois considérés comme étant une cible protégée contre le choléra (selon l'ancienne définition), les enfants de moins de 5 ans ont été touchés par cette épidémie.

Au départ la proposition CERF a été initiée pour contenir l'épidémie de choléra dans les préfectures de Forécariah et Boffa alors touchées en mars 2012. A la mise en œuvre l'étendue de la zone couverte par l'épidémie allait au-delà de la zone initialement prévue. Ainsi en réunion de cluster WASH et de comité de crise (regroupant l'Etat Guinéen, les acteurs WASH et Sante), il a été décidé de revoir la stratégie de bouclier qui a été initialement autour de Forécariah et Boffa. Sur consensus les acteurs ont recommandé l'orientation des activités vers les tous nouveaux les foyers de cholera par la stratégie coup de point (cibler iniquement les populations touchées et celles a haut risque) a fin de sauver des vies face a la faiblesse des ressources et d'acteurs pour couvrir les nouveaux foyers.

Pour permettre la couverture des besoins immédiats (eau-hygiène et assainissement) des populations touchées, une partie des ressources allouées a la réalisation d'infrastructures d'eau et d'assainissement pour le relèvement rapide a été réorientée vers la fourniture de kits d'hygiène (Chlore et savons) pour permettre à un nombre important de personne de consommer de l'eau potable et de se laver les mains au savon.

Cette réorientation des ressources et du ciblage a permis de sauver la vie a 1 305 626 personnes dans les préfectures de Forécariah, Boffa, Boké, Mamou, Kindia, Dubréka, Coyah, Fria et Kankan, par l'information et la sensibilisation sur les voies de transmission et les mesures de prévention du choléra, la promotion du traitement de l'eau de consommation au chlore, l'utilisation du savon pour le lavage des mains, la désinfection domiciliaires et des débarcadères.

Le projet a appuyé des mesures urgentes pour limiter et atténuer la propagation du choléra en Guinée, la protection des enfants (garçons et filles), des hommes et des femmes à travers la promotion de bonnes pratiques d'hygiène qui sauvent des vies au niveau de l'école, du ménage et de la communauté. Des mesures ont été prises pour protéger les femmes, qui sont souvent plus exposées et vulnérables au choléra en raison de leurs responsabilités en matière de collecte de l'eau, la préparation des aliments et de l'hygiène des enfants) notamment: la sensibilisation porte-à-porte, qui a atteint femmes au sein de l'environnement du ménage et la sensibilisation de masse dans les marchés, les ports de pêche, les restaurants et auprès des vendeurs de nourriture, dont la majorité sont des femmes.

### III. LE PROCESSUS CERF

L'UNICEF a réalisé le suivi - évaluation conformément en lien avec son approche en matière de surveillance Performance humanitaire (Humanitarian performance monitoring/HPM) tel que défini dans sa boîte à outils HPM en ligne, conçue pour faciliter la gestion aperçu. Il s'agissait d'un certain nombre de niveaux d'activités complémentaires, comme indiqué ci-dessous.

1) Suivi des fonctions internes UNICEF soutenant la réponse (approvisionnements, personnel, ressources financières) à travers les réunions hebdomadaires du groupe de travail cholera du Bureau pays, présidé par le Représentant adjoint, et des réunions mensuelles de l'équipe de Management du bureau pays (CMT), présidé par le Représentant.

2) Suivi des progrès par rapport aux résultats, afin d'assurer une couverture adéquate en conformité avec les Principaux engagements de l'UNICEF pour les enfants dans l'action humanitaire (Core commitments for children /CCC), par le biais de rapports internes sur le nombre de ménages/personnes couverts par les approvisionnements de l'UNICEF.

3) Suivi de la qualité de la réponse, des informations sur la mise œuvre des actions correctives. L'information est recueillie à travers une série de mécanismes: discussions au sein des réunions hebdomadaires du comité de crise (WASH-Sante) présidé par la partie gouvernementale et les réunions Cluster WASH présidé par l'UNICEF; une communication régulière avec les partenaires d'exécution; le suivi sur le terrain par les bureaux de terrain, et les missions du bureau central de l'UNICEF sur le terrain toutes les deux à trois semaines. En outre, l'UNICEF a mobilisé l'ONG internationale, ALIMA, pour procéder à une évaluation de la qualité de la réponse, du 27 août au 11 septembre.

4) Analyse des rapports de mise en œuvre des activités par les partenaires, présentés conformément aux exigences spécifiées dans les accords de financement à petite échelle (SSFA) et les accords de coopération de programmes (PCA), qui suivent les progrès par rapport aux intrants et extrants, et les résultats tels que définis dans les cadres logiques convenues entre l'UNICEF et les partenaires.

5) L'UNICEF a également impliqué la Division Prévention et Lutte contre la Maladie (DPLM) et la Direction Nationale de l'Hygiène Publique (DNHP) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique dans la supervision et le suivi-évaluation des activités des partenaires notamment l'impact des actions de sensibilisation et de promotion de bonnes pratiques hygiène sur le comportement des femmes et des enfants en particuliers. Aussi ces partenaires du gouvernement ont été impliqué dans le suivi et le contrôle de la qualité de l'eau de consommation dans les ménages. A cet effet L'UNICEF à procède à la mise à disposition des partenaires (DNHP, DPLM) des pooltesters pour la mesure du pH, du chlore total et du chlore résiduel.

Difficultés: La principale difficulté rencontrée dans la mise en œuvre des activités est la faible capacité des acteurs locaux de la société civile (ONG, Association dans la mobilisation communautaire et le suivi-évaluation des activités).

## IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

L'UNICEF a livré les résultats de 1 à 7 ci-dessous, en lien avec les résultats attendus qui sont précisés dans la proposition finale du CERF.

### 1) **Promotion de bonnes pratiques d'hygiène auprès des ménages, communautés, centres de santé et écoles**

186 518 ménages (soit 1 305 626 personnes) ont été informés, sensibilisés sur les voies de transmission et les mesures de prévention du choléra et ont reçu au moins une fois un kit d'hygiène composé d'un flacon de solution de chlore (250 ml) pour le traitement de l'eau de consommation et de trois morceaux de savons pour le lavage des mains aux moments clés. Ces sensibilisations ont été réalisées par 1 757 volontaires de la Croix Rouge Guinéenne, les medias locaux (spots radios et télévision), les leaders religieux et les troupes théâtrales.

Fourniture de 60 mégaphones, 5 000 dépliants et 150 boites a images sur les bonnes pratiques d'hygiène qui sauvent des vies aux chefs religieux et d'opinion, aux écoles et centres de santé pour sensibiliser les communautés, les patients et leurs accompagnants, les élèves et enseignants écoles dans les préfectures ciblées.

Sensibilisation de masse sur les bonnes pratiques d'hygiène qui sauvent des vies, à travers: la diffusion de 600 spots radio, 60 spots télévisés, 180 émissions de radio et 12 émissions de télévision en français et en quatre langues nationales, avec une couverture nationale; et 30 spectacles dans les ports de pêche et de marchés dans trois communes de Conakry et huit villes sur la route de Conakry à la frontière de la Sierra Leone.

### 2) **Désinfection domiciliaire des malades et des moyens de transport pour limiter la propagation et sauver des vies**

Fourniture de 30 pulvérisateurs et 1 350 kg de l'hypochlorite de calcium (HTH), 222 paires de bottes, 222 paires de gants et 330 imperméables aux volontaires de la CRG, aux sites sentinelles et CTC pour assurer la désinfection des CTC, latrines, ménages et débarcadères dans les zones affectes par le choléra.

Désinfection des pirogues de pêches et de transportant les personnes entre les îles et la terre ferme a lieu dans 12 débarcadères, par les volontaires de la CRG.

1197 ménages de 1197 malades ont été désinfectés dans les 24 heures de la détection du premier cas dans le foyer.

### 3) **Promotion de la défécation en un point fixe et l'utilisation de latrines communautaires pour améliorer les conditions d'hygiène du milieu**

Sensibilisation des populations sur l'hygiène du milieu et l'assainissement dans les préfectures de Forécariah, Boffa, Boké, Fria, Kindia, Mamou et Kankan.

Sensibilisation de 186 518 ménages (soit 1 305 626 personnes) sur la nécessité d'utiliser et entretenir les latrines a fin d'éviter la propagation de maladies liées au péril fécal pour la sauve garde de la santé et de la vie de la communauté.

Réhabilitation de 45 cabines de latrines et sept point d'eau pour les centres de santé, écoles et communautés au bénéfice de 16229 personnes.

Promotion l'assainissement total pilote par la communauté dans 42 villages, couvrant 6 253 ménages, soit environ 43 771 personnes.

### 4) **Amélioration des connaissances sur l'épidémie de choléra en cours dans la sous-région, pour améliorer l'efficacité de la réponse WASH afin de sauver des vies**

Cartographie de l'épidémiologie du choléra 2012 entre la Guinée et la Sierra Leone a été réalisée par l'Assistance Publique Hôpitaux de Marseille (APHM) en collaboration avec la DPLM a permis de cerner la dynamique du choléra entre les deux pays et d'identifier les zones les plus vulnérables a surveiller de prêt en toutes saison.

Genotypage du vibron : L'analyse du séquençage total de l'ADN d'une des souches recueillies à Kaback en février 2012 a confirmé le *Vibrio cholerae O1 El Tor "atypique"*, c'est à dire d'un vibrio El Tor sécrétant une toxine Classique. Un rapport complet de l'Assistance Publique Hôpitaux de Marseille (APHM) est attendu en fin décembre 2012.

### 5) **Appui a la détection précoce, orientation des malades vers les centres de traitement de choléra et premières mesures de prévention et de riposte rapide**

Huit sites sentinelles redynamisés pour assurer la détection précoce des cas de choléra dans les huit sous-préfectures les plus touchées, la sensibilisation et l'animation de proximité et la désinfection domiciliaire, orienter les malades vers les centres de traitement du choléra et transmission rapide des informations au niveau centrale.

Les animateurs de sites sentinelles ont collectés et transmis au niveau central 224 échantillons pour des fins d'analyse biologique et forme 180 animateurs communautaires pour la sensibilisation de proximité.

**6) Suivi de la qualité de l'eau dans les ménages et supervision des activités de sensibilisation**

243 échantillons d'eau ont été prélevés dans 243 ménages et les analyses ont prouvé que 58% des ménages de Forécariah, 63% à Boffa et 70% à Dubreka (Koba) traitaient correctement leur eaux de consommation au chlore.

**7) Appui à la prise en charges des malades du cholera dans les structures sanitaires**

Fourniture de 1000 SOD.LACT.COMP.INJ 1000ML W/G.SET/BOX-10, aux centres de traitement du choléra et aux centres de santé pour soutenir la réhydratation rapide (des malades) essentielle pour sauver la vie des personnes atteintes de cholera.

**Dans le domaine de la santé (OMS), les résultats de (8 à 11) ci-après ont été obtenus :**

**8) Contribuer à diminuer le taux de mortalité liée au choléra**

- Approvisionnement de cinq centres de traitement de choléra en médicaments, SRO et Ringer lactate (Manfereya, Kaback, Khounyi, Boffa ,Sakama ) dans les deux districts sanitaires affectés par l'épidémie de choléra.
- Approvisionnement de deux centres de traitement dans la ville de Conakry en trois kits choléra.
- Appui à l'équipe médicale de la Croix rouge et en motivation pour la prise des cas dans ces cinq centres de traitement de choléra.
- Formation de 60 volontaires de la Croix Rouge Guinéenne sur la prise en charge des cas de choléra, la gestion des décès communautaires dans les districts de Boffa et de Forécariah.
- Prise en charge médicale de 4 441 cas de choléra dans les sept centres de traitement à Conakry et dans les deux districts de santé dont 64 décès (1,4%)

**9) Appuyer la détection précoce des nouveaux villages atteints**

- Formation de 90 agents de santé communautaires dans les deux districts de Boffa et de Forécariah et la ville de Conakry.
- Achat trois pirogues motorisées pour les deux districts de santé affectés et la Division de prévention et de lutte contre les maladies du Ministère de la santé
- Mise à disposition du Laboratoire national de référence (LNR) de 3 600 tubes de cary blair pour la collecte des échantillons des selles diarrhéiques.

**10) Rendre disponible les données sur la qualité de l'eau dans les ménages au niveau des îles affectées**

- Formation de 30 agents de santé communautaires dans les Districts sanitaires de Boffa et de Forécariah par un Consultant national du Ministère de la santé,
- Mis à la disposition du Ministère de la santé de 3 kits de tests de qualité de l'eau et 1 200 tests de contrôle de qualité de l'eau
- Analyse du dosage de chlore à travers 76 échantillons prélevés dans les ménages et répartis comme suit: 12 échantillons dans la préfecture de Forécariah, 14 échantillons dans la Préfecture de Boffa, 10 échantillons dans la Préfecture de Mamou et 40 échantillons dans la Préfecture de Kindia.

**11) Renforcement de la surveillance épidémiologique**

- Formation de 90 agents de santé dans les deux districts concernés.
- Production hebdomadaire du bulletin d'information « INFOCHOL » sur la gestion de l'épidémie de choléra.
- Tenue régulière des réunions du Comité national de Crise pour la collecte, l'analyse, l'interprétation et la diffusion des données sur la gestion de l'épidémie.

**TABLE 4: PERSONNES AFFECTÉES ET BÉNÉFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR**

Nombre total des personnes affectées par la crisis:				
Nombre total des personnes ayant bénéficié directement du financement CERF par groupe sectoriel/secteur	Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes	Hommes	Total
	Eau et Assainissement	665 870	639 756	1 305 626
	Santé	101 507	93 698	195 205

Les fonds CERF alloués à l'urgence de choléra a permis de réaliser les activités planifiées pour la prise en charge des malades de choléra et de freiner la transmission afin d'éviter de nouveaux foyers et de nouveaux cas, en contribuant ainsi à sauver de milliers de vies. (Voir rubrique IV Résultats atteints.)

**TABLE 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉ DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF**

	Planifié	Atteint (estimation)
Femmes	101 507	665 870
Hommes	93 698	639 756
Nombre total de personnes (hommes et femmes)	195 205	1 305 626
Y compris, enfants de moins de 5 ans	39 041	261 125

Les fonds ont contribué à fournir une assistance rapide adéquate aux besoins les plus urgents de prise en charge des malades pour sauver les vies et empêcher d'autres contaminations à travers la sensibilisation. Ces fonds ont également permis de demander et obtenir des fonds supplémentaires pour renforcer les activités de riposte.

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

OUI  EN PARTIE  NON

Les fonds CERF ont permis la mobilisation rapide des kits d'hygiène, des volontaires de la Croix Rouge Guineenne et des agents communautaires pour la sensibilisation et la distribution des kits dans les foyers.

**b) Les financements du CERF ont-ils favorisé la réponse aux besoins les plus urgents<sup>4</sup>?**

OUI  EN PARTIE  NON

Grace aux financements CERF, les besoins urgents des populations en termes de kits d'hygiène (traitement de l'eau et lavage des mains) ont mobilisé, de même que les quantités nécessaires de HTH et de pulvérisateurs pour la désinfections des pirogues et des domiciles

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

OUI  EN PARTIE  NON

Les résultats obtenus à l'aide du fonds CERF ont permis à l'UNICEF de demander et d'obtenir des fonds supplémentaires OFDA et Natcom France pour étendre la lutte contre le cholera aux 14 préfectures touchées en établissant des protocoles d'accord avec ACF

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

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

OUI  EN PARIE  NON

Vue la complémentarité des secteurs WASH et Santé dans la lutte contre le cholera, le fonds CERF a été une opportunité pour les deux secteurs de travailler ensemble et d'avoir des réunions de crises communes sous la coordination du Ministère de la Santé avec comme corollaire le renforcement de la coordination des interventions au sein de la communauté humanitaire en Guinée.

## V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLE 6: OBSERVATION POUR LE <u>SECRETARIAT DU CERF</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Nécessité d'intégrer les besoins de réponse de toutes les zones a haut risque dans les propositions de financement pour éviter des réorientations de dernières minutes	Faire cette ouverture dans les appels	Secrétariat du CERF

TABLE 7: OBSERVATIONS POUR LES EQUIPES DE PAYS		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Nécessité de renforcer les capacités des organisations locales de la société civile dans la mobilisation communautaire, la surveillance communautaire et le monitoring des activités de réponses aux épidémies de cholera	Le Ministère de la santé et l'ensemble des acteurs mobilise les ressources pour renforcer les capacités de surveillance, de mobilisation et de monitoring communautaire	Ministère de la Santé



## V. RESULTATS DES PROJETS PAR AGENCE

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET			
Information Projet CERF			
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	09/04/2012 – 09/10/2012
2. Code du projet CERF:	12-CEF-042	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	WASH		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	<b>Réponse d'urgence au cholera en Guinée</b>		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 1 395 380
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 1 395 380
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 778 380
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 ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	144 878	665 870	Au regard de la diffusion du choléra dans le pays, la stratégie initiale de couvrir les deux préfectures (Forécariah et Boffa) pendant les six mois a été revue en coordination avec le comité de crise (WASH-Santé) et le cluster WASH pour réorienter les actions vers les nouveaux foyers afin de sauver des vies, car la campagne de vaccination organisée, par Médecin Sans Frontière et le Ministère de la Santé, a Forécariah et Boffa couplée de distribution de savons et chlore a permis de maîtriser l'épidémie dans ces deux préfectures. Ainsi entre Juin et octobre, la couverture géographique du projet a été élargie pour couvrir un supplément de 7 préfectures (Boké, Mamou, Kindia, Dubréka, Coyah, Fria et Kankan) touchées par l'épidémie. De même il a été convenu de mettre l'essentiel des ressources dans l'information, la sensibilisation et la distribution de kits d'hygiène aux populations touchées ou a haut risques. C'est pourquoi la population cible a été largement dépassée au final.
b. Hommes	139 197	639 756	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	284 075	1 305 626	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	56 815	261 125	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Fournir une réponse urgente à l'épidémie de choléra dans les préfectures de Boffa et Forécariah pour limiter la propagation et réduire les taux de morbidité et de mortalité			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les communautés, y compris les dirigeants, comprennent comment prévenir et gérer le choléra, et ont amélioré leurs pratiques de lavage des mains avec du savon aux moments critiques</li> <li>• La majorité des communautés cibles consomment de l'eau traitée pour la boisson et augmentent leurs accès aux solutions de chlore pour le traitement de l'eau</li> <li>• Les conditions d'un environnement assainis avec la défécation en un point fixe et l'utilisation de latrines communautaires sont améliorées</li> <li>• L'efficacité de la réponse WASH pour sauver des vies est augmentée par un soutien intersectoriel à la gestion de l'information sur les pratiques d'hygiène dans les communautés de pêcheurs à haut risque de transmission du choléra</li> </ul>	
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 186 518 ménages (soit 1 305 626 personnes) ont été informés, sensibilisés sur les voies de transmission et les mesures de prévention du choléra et ont reçu au moins deux fois un kit d'hygiène composé d'un flacon de solution de chlore (250 ml) pour le traitement de l'eau de consommation et de trois morceaux de savons pour le lavage des mains aux moments clés.</li> <li>• L'évaluation faite par la Direction Nationale de l'Hygiène Publique dans les préfectures de Forécariah, Dubreka et Boffa montrent les ménages de ces préfectures traitent leur eaux de consommation dans les proportions suivantes: 58% des ménages de Forécariah, 63% à Boffa et 70% à Dubreka traitaient correctement leur eaux de consommation au chlore.</li> <li>• Sensibilisation de 186 518 ménages sur la nécessité d'utiliser et entretenir les latrines a fin d'éviter la propagation de maladies liées au péril fécal pour la sauve garde la de sante et de la vie de la communauté. Réhabilitation de latrines et points d'eau dans les préfectures de Forécariah et Boffa épiceutre de l'épidémie: Réhabilitation de 45 cabines de latrines et 7 point d'eau pour les centres de sante, écoles et communautés au bénéfice de 16 229 personnes, et Promotion l'assainissement total pilote par la communauté dans 42 villages, couvrant 6 253 ménages, soit environ 43 771 personnes. Désinfection en continue des pirogues de pêches et de transport de personnes entre les îles et la terre ferme dans 12 débarcadères, 1 197 ménages de 1 197 malades ont été désinfectés dans les 24 heures de la détection du premier cas dans le foyer.</li> <li>• Cartographie de l'épidémiologie du cholera 2012 entre la Guinée et la Sierra Leone a été réalisée par l'Assistance Publique Hôpitaux de Marseille (APHM) en collaboration avec la DPLM a permis de cerner la dynamique du cholera entre les deux pays et d'identifier les zones les plus vulnérables a surveiller de prêt en toutes saison. L'analyse du séquençage total de l'ADN d'une des souches recueillies à Kaback en février 2012 par l'APHM, a confirmé le Vibrio cholerae O1 El Tor "atypique", c'est à dire d'un vibrio El Tor sécrétant une toxine Classique. Les conclusions de cette étude sont mises à profit pour améliorer la stratégie de prévention et de riposte au cholera en Guinée pour 2013.</li> </ul>	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
Ce financement a été mis à profit pour organiser une étude du vibron et la cartographie de la dynamique cholera entre la Guinée et Sierra Leone. Ces deux études sont particulièrement importantes dans la mesures ou elles permettent de mieux identifier les foyers de départ et ceux de diffusion du choléra afin d'améliorer les stratégies de prévention et de riposte. Le genotypage a permis de savoir que l'épidémie de 2012 n'est pas d'origine environnementale mais serait importer d'ailleurs.	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p><b>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b):</b></p> <p><b>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):</b></p> <p>Le projet a ciblé les femmes et les mères, qui sont plus vulnérables au choléra, en raison de leur lourde implication dans la collecte de l'eau, la préparation des aliments et l'hygiène des enfants. Aussi mes moyens de communications ont été définis des publics cibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Boîtes à images, affiches, dépliants pour les écoles et structures de sante</li> <li>• Boîtes à images, théâtres de rue, sensibilisation porte à porte, spot radio, TV, en langue locale pour les communautés</li> </ul>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<p>Une surveillance de la qualité de l'eau dans les ménages a été conduite par la Direction Nationale de l'Hygiène Publique avec observations suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place un plan durable de distribution et de vente de chlore au sein des communautés.</li> <li>• Collaborer avec la ligue islamique afin que les imams fassent comprendre aux fidèles que l'eau traitée au chlore n'est pas contre indiquée pour la toilette de purification et les ablutions.</li> </ul> <p>L'UNICEF a mobilisé l'ONG internationale, ALIMA, pour procéder à une évaluation de la qualité de la réponse, du 27 août au 11 septembre</p>	

**TABLE 8 (BIS): LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	OMS	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	09/04/2012 - 09/10/2012
2. Code du projet CERF:	12-WHO-032	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	HEALTH		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Cholera Emergency Réponse in Guinée		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 379 165
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 347 772
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 347 772
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	144 878	144 878	Vu l'extension de l'épidémie dans la ville de Conakry et dans certains districts sanitaires de la Basse guinée, Moyenne Guinée et Haute Guinée, cette cible a été largement atteint car les actions ont été initiés dans ces localités en matière de prise en charge et de prévention.
b. Hommes	139 197	139 197	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	284 075	284 075	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	56 815	56 815	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Réduire la mortalité et les cas graves dus à des maladies diarrhéiques et du choléra			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir des services de santé avec des kits choléra et autres articles (Cary Blair, tube, et accessoires).</li> <li>• Mettre en place un système actif de détection de cas.</li> <li>• Mettre en place le système d'orientation précoce des patients des îles vers les centres de traitement de cholera au centre (CTC).</li> <li>• Former et recycler des agents de santé et des agents communautaires.</li> <li>• Rendre opérationnel les CTC et 6 sites de réhydratation oral dans les districts de Forécariah, et de Boffa.</li> <li>• appuyer la sensibilisation des communautés sur les mesures préventives et les soins dès le début des premiers signes de la maladie.</li> <li>• Renforcer le système de surveillance épidémiologique.</li> <li>• Mettre en place un système de contrôle de la qualité de l'eau dans les ménages des îles touchées afin de proposer des mesures appropriées fondées sur les résultats (concentration de coliformes fécaux forme, la chloration et la turbidité).</li> </ul>			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			

- Approvisionnement de 5 centres de traitement de choléra en médicaments, SRO et Ringer lactate (Manfereya, Kaback, Khounyi, Boffa ,Sakama ) dans les 2 districts sanitaires affectés par l'épidémie de choléra.
- Approvisionnement de 2 Centres de traitement dans la ville de Conakry en 3 kits choléra.
- Appui à l'équipe médicale de la Croix rouge et en motivation pour la prise des cas dans ces 5 centres de traitement de choléra.
- Formation de 60 volontaires de la Croix Rouge Guinéenne sur la prise en charge des cas de choléra, la gestion des décès communautaires dans les districts de Boffa et de Forécariah.
- Prise en charge médicale de 4 441 cas de choléra dans les 7 centres de traitement à Conakry et dans les 2 districts de santé dont 64 décès (1,4%).
- Formation de 90 agents de santé communautaires dans les 2 districts de Boffa et de Forécariah et la ville de Conakry.
- Achat 3 pirogues motorisées pour les 2 districts de santé affectés et la Division de prévention et de lutte contre les maladies du Ministère de la santé.
- Mise à disposition du Laboratoire national de référence (LNR) de 3 600 tubes de cary blair pour la collecte des échantillons des selles diarrhéiques.
- Formation de 90 agents de santé dans les deux districts concernés.
- Production hebdomadaire du bulletin d'information « INFOCHOL » sur la gestion de l'épidémie de choléra.
- Tenue régulière des réunions du Comité national de Crise pour la collecte, l'analyse, l'interprétation et la diffusion des données sur la gestion de l'épidémie.
- Formation de 30 agents de santé communautaires dans les Districts sanitaires de Boffa et de Forécariah par un Consultant national du Ministère de la santé.
- Mis à la disposition du Ministère de la santé de 3 kits de tests de qualité de l'eau et 1200 tests de contrôle de qualité de l'eau.
- Analyse du dosage de chlore à travers 76 échantillons prélevés dans les ménages et répartis comme suit: 12 échantillons dans la préfecture de Forécariah, 14 échantillons dans la Préfecture de Boffa, 10 échantillons dans la Préfecture de Mamou et 40 échantillons dans la Préfecture de Kindia.

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   
NON

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

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

Le financement a permis la prise en charge intégrale des femmes et des enfants sans exception dans les centres de traitement de choléra, pendant les campagnes de sensibilisation mais également pendant la distribution gratuite des kits de prévention.

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

OUI   
NON

L'évaluation est en cours de réalisation.

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

Code Du Projet CERF	Groupe Sectoriel/ Secteur	Agence	Non Du Partenaire	Type De Partenaire	Total Des Fonds Du CERF Transférés Au Partenaire US\$	Date Du Premier Versement	Date A Laquelle Le Partenaire A Debuté Les Activités Financées Par Le CERF	Commentaires/Remarques
11-HCR-049	Eau assainissement et abris	UNHCR	ODIC	ONGN	141 250	7/10/2011	7/10/2011	
11-HCR-049	Sécurité alimentaire	UNHCR	ACORD	ONGI	22 800	7/10/2011	7/10/2011	
11-HCR-049	Santé	UNHCR	CRG	ONGN	25 000	7/10/2011	7/10/2011	
11-HCR-049	Santé	UNHCR	DYNAM	ONGN	10 000	7/10/2011	7/10/2011	
12-CEF-042	WASH	UNICEF	CRG	RED	114 909	11/06/2012	18/06/2012	
12-CEF-042	WASH	UNICEF	ADMR	NNGO	49 079	25/06/2012	02/07/2012	
12-CEF-042	WASH	UNICEF	SFCG	INGO	19 500	16/07/2012	09/07/2012	
12-CEF-042	WASH	UNICEF	DPLM	Gouvernement	41 885	25/06/2012	02/07/2012	
12-CEF-042	WASH	UNICEF	RRG	Gouvernement	6 000	29/08/2012	01/07/2012	
12-CEF-042	WASH	UNICEF	DPLM/APHM	Gouvernement	30 000	05/10/2012	21/08/2012	
12-CEF-042	WASH	UNICEF	IREEF	Gouvernement	6 945	29/05/2012	04/06/2012	
12-WHO-032	Santé	OMS	DPLM	Gouvernement	32 182	17/05/2012	17/05/2012	
12-WHO-032	Santé	OMS	CRG	ONGN	39 364	15/10/2012	15/10/2012 <sup>5</sup>	

<sup>5</sup> Le projet a démarré avant la réception des fonds CERF.

## ANNEXE 2: ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS (Par Ordre Alphabétique)

<b>ACORD</b>	Association de coopération et de recherche pour le Développement
<b>ADMR</b>	Association pour le Développement en Milieu Rural
<b>ALIMA</b>	Alliance for international medical action
<b>APHM</b>	Assistance Publique Hôpitaux de Marseille
<b>C4D</b>	Communication pour le développement
<b>CCC</b>	Core Commitments for Children
<b>CTC</b>	Centre de traitement de Choléra
<b>CMT</b>	Country Management Team
<b>CRG</b>	Croix Rouge Guinéenne
<b>DNHP</b>	Direction Nationale de l'Hygiène Publique
<b>DPLM</b>	Division Prévention et Lutte contre la Maladie
<b>DYNAM</b>	Dynamique Mutualiste
<b>HCR</b>	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
<b>HPM</b>	Humanitarian Performance Monitoring
<b>IREEF</b>	Inspection Régionale de l'Environnement des Eaux et Forêts
<b>NATCOM</b>	National Committee
<b>ODIC</b>	Organisation pour le développement communautaire intégré de la Guinée
<b>OFDA</b>	Office of Foreign disaster assistance
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>PCA</b>	Coopération de programmes
<b>RRG</b>	Radio Rurale de Guinée
<b>SFCG</b>	Search For Common Ground
<b>WASH</b>	Water Sanitation and Hygiène
<b>WHO</b>	United Nations Word Health Organization