

**RAPPORT ANNUEL 2014
DU COORDONNATEUR RÉSIDENT SUR
L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF
REPUBLIQUE DE GUINÉE - RÉPONSE RAPIDE
MALADIE (EBOLA)**

COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE

Mme Séraphine Wakana

RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

- a. Merci d'indiquer quand l'After Action Review (AAR) a été conduit et qui a participé.

Les Représentants de toutes les agences bénéficiaires y ont participé (UNFPA, OMS, UNICEF, PAM) et OCHA. Elle s'est tenue le 19 Aout 2015.

- b. Merci de confirmer que le rapport CERF du Coordonnateur Résident et/ou Coordonnateur de l'Action Humanitaire (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

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

OUI NON

Le rapport a été partagé à l'interne aux Nations Unies, aux points focaux des agences bénéficiaires (coordonnateurs des secteurs/groupes sectoriels) et aux points focaux du gouvernement chargés de la coordination de la réponse. Chaque agence soumissionnaire étant sensée impliquer la partie gouvernementale ou le ministère-clé de collaboration.

I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLE 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)		
Montant total nécessaire à la réponse humanitaire: 112,000,000		
Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources	Source	Montant
	CERF	5,876,364
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	NA
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	195,334,453
	TOTAL	201,210,817

TABLE 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
Allocation 1 – date de la soumission officielle: 21-Aug-14			
Agence	Code du Projet	Groupe Sectoriel/Secteur	Montant
PAM	14-RR-WFP-050	Logistics	1,265,381
Allocation 2 – date de la soumission officielle: 02-Sep-14			
UNICEF	14-RR-CEF-130	Santé et protection	995,549
UNFPA	14-RR-FPA-037	Santé	448,444
PAM	14-RR-WFP-068	Sécurité Alimentaire	2,612,224
OMS	14-RR-WHO-066	Santé	554,766
TOTAL			5,876,364

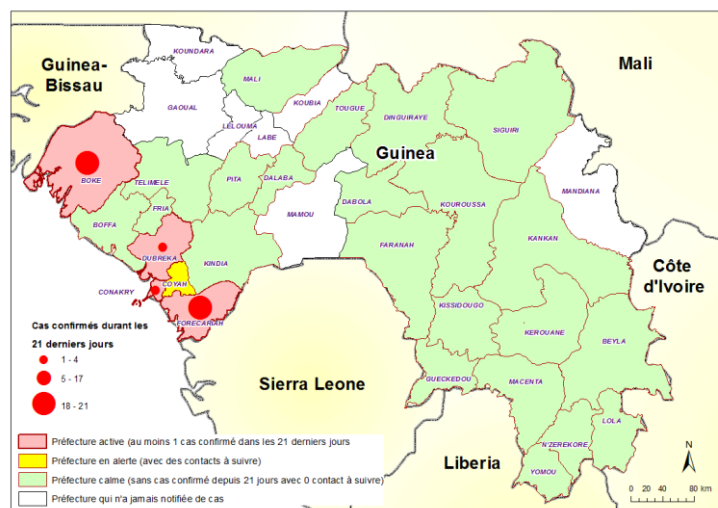
TABLE 3: REPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$)	
Modalité de mise en œuvre	Montant
Mise en œuvre directe agences des Nations-Unies/IOM	5,174,107
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	749,257
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	N/A
TOTAL	5,876,364

BESOINS HUMANITAIRES

L'apparition de la fièvre à virus Ebola en Guinée est un phénomène qui a évolué en trois principales phases et constitue un véritable problème de santé publique depuis décembre 2013. Les premiers cas ont été annoncés dans les districts sanitaires de Guéckédou et Macenta, puis les cas se sont étendus progressivement aux districts de Kissidougou, Dabola, Dinguiraye et Conakry.

La troisième phase qui couvre la période de juillet 2014 à la fin du projet, a été marquée par une recrudescence de l'épidémie en raison de sa propagation dans les nouveaux foyers, notamment le mouvement incontrôlé des cas et des contacts. 30 préfectures ont été affectées, 13 autres sont à risques et 3 restent actifs (2 communes de Conakry et la préfecture de Forécariah), entraînant ainsi l'apparition de nouveaux besoins, non seulement sur le plan médical et sanitaire, mais aussi sur le plan socio-économiques dont le plus urgent est l'accès à l'alimentation. Les effets de la crise pourraient durer au-delà de la période épidémique. Tous les éléments de l'épidémie indiquent que la Guinée vit une crise humanitaire de grande ampleur.

La transmission d'Ebola dans les zones urbaines, rurales et transfrontalières a rendu difficile la pleine mise en œuvre des mesures qui s'étaient avérées efficaces par le passé. La présence de certaines croyances et pratiques traditionnelles et culturelles a entravé l'acceptation des interventions de prévention et de riposte. Cette situation a également été exacerbée par la faible sensibilisation et mobilisation des populations.



L'analyse de la situation épidémiologique à la date du 4 septembre 2014 indiquait que 55 per cent des personnes touchées sont des femmes contre 45 per cent pour les hommes avec un cumul des cas de 826 cas dont 627 confirmés. Le cumul des décès était de 534 dont 380 confirmés. Le taux de létalité des cas confirmés et probables étant de 65 per cent. La tranche d'âge de 30 ans et qui plus est la plus touchée constitue la force active du pays.

Par ailleurs, on notera que le cumul au terme du projet, est de 3.786 cas dont 3.332 confirmés. Le cumul des décès est de 2.524. Le taux de létalité des cas confirmés et probables étant de 62 per cent.

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

De manière globale, la stratégie d'intervention dans les zones affectées a été principalement axée à la promotion et au renforcement des comportements de prévention et de lutte contre la fièvre hémorragique virale Ebola, mais également d'apporter une assistance d'urgence aux orphelins et veuves causés par cette maladie dans les 14 districts sanitaires directement affectés (Gueckédou, Macenta, Kissidougou, Kouroussa, Siguiri, Dubréka, Téliélé, Boffa, Nzérékoré, Yomou, Dabola, Dinguiraye, Pita et Conakry). De façon générale, elle a contribué à la réduction de la mortalité et de la morbidité liée à l'épidémie.

L'ampleur de l'épidémie maladie d'Ebola Virus (MVE) a été très importante à l'échelle de couverture géographique. Le mouvement imprévisible de personnes touchées et la faiblesse du suivi et des systèmes de surveillance pour la recherche des contacts et le suivi ont considérablement aggravé la situation. L'évolution rapide de la MVE s'est propagée très vite à travers la Guinée avec de nouveaux cas déclarés quotidiennement aussi bien dans les régions urbaines que rurales du pays. La sévérité de l'épidémie d'Ebola a exigé une approche multidisciplinaire pour une réponse intégrée.

Les activités vitales à mettre en œuvre ont été sélectionnées en tenant compte des priorités du moment. Tous les partenaires techniques, y compris ceux du Ministère de la Santé, se sont mis d'accord sur le choix des objectifs, des résultats attendus, des coûts et activités de réponse. Il était particulièrement important de renforcer la détection précoce des cas suspects et l'identification des contacts, mais aussi de poursuivre les investigations autour des cas suspects et des décès. De même, il était important d'assurer une prise en charge rapide, efficace de tous les cas suspects y compris les femmes enceintes et une bonne gestion des corps des personnes décédées de fièvre hémorragique. Par ailleurs, la promotion de la prévention et de la lutte contre la fièvre hémorragique virale Ebola et le renforcement de la coordination des activités de riposte et des activités cliniques à tous les niveaux étaient nécessaires. Il fallait également assurer non seulement une gestion sécurisée des déchets, une prise en charge psychosociale et alimentaire, mais aussi travailler à une bonne technique de communication afin de réduire la résistance des populations au déni de la maladie et promouvoir l'acceptation de l'existence de l'épidémie.

Compte tenu de la persistance et l'extension de l'épidémie qui de juillet à septembre 2014, était passé de huit (8) à quinze (15) districts, avec un cumul des cas de 826 cas dont 627 confirmés. Le cumul des décès était de 534 dont 380 confirmés, le taux de létalité des cas confirmés et probables étant de 65 per cent. On avait une aggravation de l'épidémie depuis le précédent appel CERF. Cette propagation rapide de l'épidémie s'expliquait par des zones de résistance et le retour de guinéens des pays voisins affectés. Ce qui a entraîné une détérioration progressive de la situation humanitaire du pays.

Au moment de la première sollicitation des fonds CERF, le pays faisait face à une crise sanitaire. Les projets soumis par les agences visaient à prendre en charge des aspects sanitaires liés à la situation ainsi que l'assistance en vivres aux malades et leurs dépendants. Toutefois, la crise Ebola est devenue multisectorielle, multidimensionnelle, voire humanitaire. Ce qui implique des actions dans divers secteurs. A présent, toutes les composantes des services ministériels et techniques se sont impliquées dans la résolution de la crise.

III. LE PROCESSUS CERF

Le processus de décision et les mécanismes de coordination qui ont guidé la formulation de la présente requête au CERF sont :- la déclaration de l'épidémie de fièvre hémorragique Ebola et l'appel du Gouvernement lancé à la communauté humanitaire le 21 mars 2014, la réunion du Comité permanent Inter agences (CoPIA) du 24 août 2014, – la réactivation des groupes thématiques sur la demande du Coordonnatrice Résidente - la réunion du comité de crise et de gestion des catastrophes et des urgences. Plusieurs concertations entre les membres de l'UNCT ont milité à la faveur des agences qui ont bénéficié de la première allocation afin de leur permettre de poursuivre tout en renforçant les activités importantes initiées grâce à la première allocation CERF.

La coordination a été assurée conjointement par le Ministère de la santé (gouvernement), UNICEF et OMS. La requête aux fonds CERF fut élaborée en fonction de l'évaluation actuelle de la situation de l'épidémie et des besoins humanitaires prioritaires. Les ONGs nationales et internationales ont été impliquées dans la formulation et la mise en œuvre des activités de la réponse.

Compte tenu de la nature sans précédent de l'épidémie et du fait qu'elle a affecté des districts dans un pays dont le système de santé est faible, la réponse a été sous-optimale, particulièrement en raison de la faiblesse des infrastructures, de l'insuffisance des ressources humaines et de la faible capacité logistique à enrayer l'épidémie. Le Ministère de la Santé et ses partenaires techniques et financiers ont ainsi élaboré conjointement un projet commun avec comme objectif une réponse adéquate et coordonnée pour lutter contre la MVE.

Malgré la mobilisation de ressources des Nations Unies de leurs partenaires traditionnels dans le cadre de la gestion de la crise, des ressources additionnelles étaient urgemment nécessaires pour des activités de réponse ayant un fort impact afin de réduire de façon significative la progression de la maladie.

L'Équipe Pays a approuvé cette demande urgente de CERF pour soutenir les efforts du gouvernement à contenir l'épidémie, comme souligné dans le Plan National de Réponse Ebola qui articule des interventions clé / prioritaires à mettre en œuvre de toute urgence pour l'interruption de la transmission accélérée MVE dans le Pays. L'approche genre a été largement prise en compte quand on sait que les femmes et les filles sont les plus vulnérables en cas de crise du fait de leur rôle au sein de la société.

Sous la supervision directe de la Coordonnatrice Résidente, avec la facilitation d'OCHA, l'Équipe Pays avait pu déterminer les secteurs prioritaires qui devraient bénéficier d'un financement du CERF. Les décisions étaient fondées sur les dernières enquêtes et l'analyse des tendances et des rapports sur le terrain.

IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

TABLE 4: PERSONNES AFFECTEES ET BENEFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR				
Nombre total des personnes affectées par la crise: A la date de fin des projets, il y avait 3,792 cas (3,330 confirmés, 452 probables et 10 suspects) et 2.524 décès en Guinée (62 pour cent de taux de mortalité parmi les cas confirmés) – <i>Source : Coordination Nationale/OMS</i>				
Nombre total des personnes ayant bénéficié directement du financement CERF par groupe sectoriel/secteur	Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes	Hommes	Total
	Santé et protection	548,266	507,267	1,055,533
	Santé	2,044,701	3,018,483	5,063,184
	Sécurité Alimentaire	10,508	7,302	17,810
	Logistique	N/A	N/A	1,200

ESTIMATION DES BENEFICIAIRES

TABLE 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BENEFICIES DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF		
	Planifiés	Atteints (estimation)
Femmes	4,053,041	3,353,475
Hommes	4,329,363	5,533,052
Nombre total de personnes (hommes et femmes)	8,382,404	8,886,527
Y compris, enfants de moins de 5 ans	1,383,264	1,374,643

RESULTATS DU FINANCEMENT CERF

L'épidémie MVE ayant affecté hommes, femmes, jeunes adolescents et enfants de manière proportionnelle dans presque toutes les provinces, le projet CERF a permis la prise en compte du genre et des droits humains. De façon globale, le financement de ce présent CERF a permis de maintenir une dynamique dans la réponse globale à l'épidémie à virus Ebola, tant dans l'amélioration de la qualité de la réponse que dans la mobilisation des ressources. Particulièrement, ce financement a permis de poursuivre la mise en œuvre des activités sectorielles prioritaires de sauvetage des vies notamment : les activités de prévention, de sensibilisation pour le changement de comportement, d'investigation et le suivi des contacts, de renforcement du plateau technique et de la prise en charge des personnes suspectes et malades d'Ebola ainsi que de leur prise en charge alimentaire et nutritionnelle. Au 31 mars 2015, sur les 15 Districts sanitaires en épidémie ciblés par le Projet, 8 districts sanitaires n'étaient plus actifs en termes de notification de nouveaux cas ni en suivis de contacts.

PAM - Logistiques

Avec le soutien des fonds du CERF, UNHAS a pu transporter les équipes médicales et les travailleurs humanitaires dans les régions éloignées en Guinée qui étaient difficiles d'accès.

- L'opération de l'UNHAS a eu lieu à partir d'Octobre 2014 jusqu'à ce jour et en collaboration avec UNMEER Aviation, où les services furent combinés pour maximiser leur utilisation et étendre la portée de leur couverture. Au total 1.200 passagers ont été transportés.
- Les grandes cargaisons furent gérées par UNMEER en utilisant les avions fournis par les gouvernements Suisse, Allemand et Américain. Les plus petites cargaisons, furent gérées par UNHAS, tout en donnant la priorité au mouvement des passagers.

UNICEF

- 3.080 enfants orphelins d'Ebola identifiés ont bénéficié du cash transfert et d'un appui psychosociale
- Une Sensibilisation de masse à travers les synergies de 23 radios rurales à l'intérieur du pays et les deux radios nationales (RTG Boulbinet et Koloma) ; en plus une synergie avec l'Union des radios et télévisions libres de Guinée (URTELGUI) associant plus de 23 radios privées à Conakry et en zone rurale ont permis de toucher une audience de plus de 05 millions sur les règles d'hygiène, la connaissance de la maladie et les changements de comportements nécessaires à la riposte contre l'épidémie
- 800 Mobilisateurs sociaux ont été déployés dans les zones rurales pour encadrer les sensibilisations porte à porte, les comités de veille villageois (CVV) et comités de veille de quartier (CVQ) ; ce qui a permis de former 12.500 membres de comités de vieilles.
- Les sensibilisations porte à porte ont touchées 250.000 ménages à travers le pays ; les familles sensibilisées ont reçues du savon et du chlore pour la promotion de l'hygiène

UNFPA

Les interventions déroulées ont permis de sensibiliser près de 2.750.000 de personnes dont 154.129 femmes enceintes et allaitantes, et renforcer 50 structures sanitaires. Ceci a contribué à assister 6.059 femmes dans les préfectures de Conakry, Kissidougou, Guéckédou, N'Zérékoré, Macenta et Lola., Kérouané, kankan, Siguiri, Kouroussa, Faranah, Coyah, Dubréka et Forekariah. Au niveau communautaire, 1.418 agents communautaires ont assuré le suivi de 8158 cas contacts.

- 50 sages-femmes et 50 ATS ont été impliqués dans l'offre de services SR et de prévention de la maladie à virus Ebola dans 10 districts sanitaires,
- Les plateaux techniques de 50 structures de santé ont été renforcés en kits d'urgence de santé de la reproduction, ainsi 945 femmes enceintes ont bénéficié d'accouchement sécurisé dans les structures de santé équipées en kits SR d'urgence (kits 6 A et B, kit 8, Kit 9, kit 10, kit 11 A et B) ; 4.784 femmes enceintes ont bénéficiés de consultations prénatales et 773 accouchements médicaux réalisés afin de sauver la vie des femmes et des nouveaux nés ; 44 cas de soins post avortement réalisés ; 448 femmes ont bénéficiés de méthodes de contraception modernes.
- Mise en place du logiciel de collecte d'informations sur la téléphonie mobile pour le suivi des contacts de la maladie à virus Ebola en partenariat avec le Gouvernement Guinéen et Earth Institute/Columbia University sous le label de COMMCARE ; 981 contacts de maladie à virus Ebola suivis par le système de téléphonie (COMMCARE) à travers 146 agents communautaires formés ; 8.158 sujets contacts suivis par les 1.418 agents communautaires

- 132 Comités de veille villageois à la place de 12 ONG prévues ont été recrutés vue leur proximité avec les populations et les directives du gouvernement pour le renforcement de la mobilisation communautaire dans la riposte à la maladie à virus Ebola composé de 804 membres formés
- 80 membres de réseau des communicateurs traditionnels et radiothérapeutes (RENACOT) ont été formés sur la prévention de la maladie à virus Ebola et ont impliqué dans les activités de sensibilisation en direction de la confrérie,
- 2 consultants internationaux ont été recrutés pour apporter un appui à la commission surveillance de la coordination nationale de lutte contre Ebola et à la production du SitRep quotidien.
- Une évaluation rapide de l'impact de l'utilisation des services de SR en période d'Ebola a été réalisée et une étude anthropologique a été menée pour une meilleure compréhension des déterminants socio culturels qui contribuent à la propagation de la maladie à Virus Ebola en Guinée Forestière (zone de l'épicentre de la maladie à virus Ebola),
- 36 agents de santé impliqués dans la supervision des interventions des agents communautaires et des sages-femmes ; 154.129 femmes allaitantes et enceintes ont été sensibilisées, et ont bénéficié de kits d'hygiène; 8.000 femmes ont été doté en kits d'accouchement individuel pour la prévention de la maladie à virus Ebola ;
- On notera un engagement des leaders politiques, religieux et communautaires dans la mobilisation sociale contre la maladie à virus Ebola à travers la mise en place des Comités des veille villageois sanitaires (CVVS; une harmonisation et diffusion des messages de prévention et de prise en charge des cas de maladie à virus Ebola dans les principales langues nationales à travers des radios communautaires pour une meilleure information des communautés rurales ; au moins 2.000.000 de personnes sensibilisées par les radios publiques et privées au cours des six mois (de novembre 2014 à avril 2015) ; l'appropriation de la mise en place du dispositif de lavage des mains dans les ménages, les lieux de travail et les lieux publics ; changement de comportement de pratique de salutations en évitant de « Serrer les mains ».

PAM – Sécurité Alimentaire

- 17.810 bénéficiaires ont été assistés à travers l'activité de distribution de vivres pendant une période de trois mois ;
- 882 tonnes de rations alimentaires diverses achetées et distribuées aux bénéficiaires ciblés pour réduire la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire pendant une période de trois mois;
- 83 per cent des bénéficiaires ont eu leur score de consommation alimentaire amélioré avec une réduction des risques de contamination par la consommation de viande de brousse estimée à 85 per cent dans les zones d'interventions;
- La réduction du taux de malnutrition chronique et aigue modère des enfants de moins de 5 ans n'a pas pu être mesurée dans les localités affectées vu le contexte de l'urgence beaucoup plus axé sur la réponse et une absence des questionnaires nutrition durant le PDM;
- Le taux de fréquentation et de rétention des patients dans les centres d'isolement est estimé à 90 per cent ;
- Deux (2) exercices de suivi-après distribution (PDM) ont été réalisés et la satisfaction des bénéficiaires enquêtés est de 76 per cent. Le Food Basket Monitoring (FBM) n'a pas pu être réalisé vu que le temps accordé sur les sites de distributions était limité par mesure de sécurité et afin d'éviter toute contamination.

OMS :

Le fonds CERF mis à la disposition de l'OMS à travers ce projet a permis d'améliorer de façon significative l'efficacité dans l'exécution des activités suivantes :

- Prise en charge de la motivation du personnel de soutien déployé pour la riposte (250 Médecins nationaux, 750 agents de santé, 225 agents de gestion de déchets et de recherche active des cas suspects dans la communauté, 195 Techniciens de laboratoire et chauffeurs pour les missions de terrain).
- 10 Fourniture de Kits de médicaments et petits matériels sanitaires
- Location de 10 véhicules pour les activités de terrain avec achat de carburant
- Appui à la collecte et au transport de 108 échantillons de cas suspects et des contacts conformément aux mesures de biosécurité

VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

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

OUI EN PARTIE NON

Les fonds CERF ont permis de mobiliser les autorités politiques, administratives, les leaders communautaires et les organisations de la société civile afin de toucher les communautés à la base en particulier les femmes enceintes et allaitantes les adolescentes jeunes qui ont été le plus vulnérables à la maladie à cause de leur statut social dans la société.

Ce financement a également permis l'approvisionnement et la livraison des équipements de protection pour les travailleurs de la santé dans les centres de santé et d'autres fournitures de lavage rapide pour le nettoyage / désinfection et le lavage des mains. Ils ont permis également de combler des lacunes importantes à un moment où le gouvernement de la Guinée n'avait pas pu mobiliser les ressources et les capacités nécessaires pour répondre à l'épidémie.

Les compétences en gestion de cas et de prévention et contrôle des infections pour les travailleurs de santé se sont améliorées. Cela a permis la prise en charge d'une composante déterminante de la réponse à une époque où avec les agents de santé ont été infectés et les services de santé étaient au bord de l'effondrement. Les fonds du CERF ont permis au PAM d'initier le mouvement de personnel et de fournitures humanitaires vers et dans le pays pour soutenir l'intensification des activités liées Ebola pour les Nations Unies et des ONG internationales et d'autres partenaires. Sans ce service, l'échelle d'activités atteint en Guinée n'aurait pas été possible.

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

OUI EN PARTIE NON

Les kits SR d'urgences achetés avec les fonds CERF ont permis de renforcer les plateaux techniques des maternités des districts sanitaires les plus touchés par Ebola (Conakry, Kissidougou, Guéckédou, Macenta et Nzérékoré, kankan, Kouroussa, Siguiri, Kérouané, Faranah, Labé, Coyah, Dubréka, Forécariah) pour renforcer la prise en charge des soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Cet appui a permis de réaliser 4.784 consultations prénatales, 773 accouchements médicalisés, 44 cas de soins post avortement réalisés et 448 femmes ont bénéficiés de méthodes de contraception modernes. Ce qui a permis d'assister 6059 femmes. En plus de ces kits SR, huit milles kits d'hygiène ont été achetés et distribués à huit mille femmes. Ce qui a facilité la mobilisation des femmes et la sensibilisation de celles-ci sur les mesures de prévention de la maladie (lavage des mains au savon ou avec la solution chlorée, abandon de la consommation de la viande de brousse).

L'engagement des membres de la communauté et la diffusion des messages clés de prévention Ebola a été déterminante à l'interruption de la transmission dans les communautés. Le déploiement rapide de fournitures de santé, de nutrition et WASH financés par la subvention a contribué à améliorer les résultats de santé pendant la crise. L'augmentation de la capacité des unités de traitement de MVE, fourniture de kits adéquats et le recrutement des agents de suivi de contact ont été des éléments essentiels de la réponse MVE. Les fonds du CERF ont été axés sur les besoins essentiels à un moment où les ressources et capacités du gouvernement avaient atteint leurs limites.

La mise en place rapide de l'UNHAS a permis à des intervenants de la santé d'atteindre les zones touchées dans les provinces et fournir un soutien de sauvetage aux personnes et communautés touchées tout au cours de l'épidémie.

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

OUI EN PARTIE NON

¹ Par réponse aux besoins les plus urgents, référence est faite aux actions nécessaires, rapides et limitées dans le temps et aux ressources requises afin de 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.).

Des ressources financières additionnelles ont été mobilisées au niveau des sièges des agences bénéficiaires et la réorientation des fonds réguliers ont permis de soutenir le programme de riposte du Gouvernement invitant ainsi que la mise en place stratégie telle que l'organisation de campagnes de sensibilisation communautaires dans la promotion des mesures d'hygiène, la gestion des cas suspects et des décès communautaires.

On notera que la riposte à cette maladie à virus Ebola a permis de mobiliser des fonds additionnels dans le cadre de ces projets :

UNFPA :	420.122
PAM :	194.858.038
OMS :	56.293
UNICEF :	1.004.451

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

OUI EN PARTIE NON

Sous la direction de la Coordinatrice Résidente et avec l'appui de OCHA, l'OMS et l'UNICEF, le PAM et l'UNFPA ont collaboré étroitement à l'identification des domaines d'intervention prioritaires, au développement de la proposition de financement et de mise en œuvre des activités. Il y a eu une étroite collaboration entre les organismes et systèmes de coordination du gouvernement.

Les fonds CERF ont contribué à renforcer la coordination des interventions des acteurs humanitaires à travers la planification conjointe et la complémentarité des interventions sur les mêmes sites fortement affectées. Ces fonds, ont permis de lancer une vaste campagne de mobilisation sociale et de renforcement du système de santé. On peut noter en outre :

1. L'engagement de haut niveau des autorités administratives et des leaders communautaires dans la lutte contre la maladie.
2. Le soutien à l'offre des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgences en cette période où, les populations en particulier les femmes enceintes avaient réduit l'utilisation des services de santé par peur de l'infection au virus Ebola et où le personnel médical a été éprouvée par la maladie.
3. L'implication des leaders communautaires à la base à travers les comités de veille villageois sanitaires et les agents communautaires pour une meilleure appropriation de la lutte et réduire les violences et les réticences liées à l'existence de la maladie à virus Ebola.
4. Le développement des activités de sensibilisation des communautés sur les avantages de lavage des mains a permis l'appropriation de l'achat des kits de dispositifs de lavage des mains par les communautés, et ces kits ont été rendus disponibles dans tous les lieux de travail et au sein des familles.

e) Le cas échéant, veuillez expliquer d'autres aspects de la valeur ajoutée à la réponse humanitaire par le financement CERF

V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLE 6: OBSERVATION POUR LE SECRETARIAT DU CERF		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Template des projets très concis et pratique	Maintenir ce format très pratique et assez exhaustif	Secrétariat du CERF
La diligence du processus de déboursement des fonds d'urgence aiderait à la mobilisation de ressources additionnelles	Alléger les procédures et ainsi favoriser une réaction rapide à la mise à disposition des fonds d'urgence	Secrétariat du CERF
Dès approbation de la demande, certaines agences (PAM) ont la capacité d'autofinancer leurs activités de réponse rapide en cas de crise en attendant la disponibilité des fonds	Favoriser la pratique de la réaction rapide pour permettre à ces agences d'anticiper et ainsi apporter une réponse rapide à la crise	Secrétariat du CERF

TABLE 7: OBSERVATIONS POUR L'EQUIPE DE PAYS		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
La maladie à virus Ebola a mis en exergue la faiblesse du système de santé qui ne prévoyait pas le volet humanitaire	Renforcer les capacités techniques et institutionnelles du système de santé	Gouvernement et Partenaires Techniques et Financiers
La faible stratégie de communication a contribué au développement des réticences communautaires en particulier les jeunes et les femmes sur la prise en charge des cas suspects, des enterrements sécurisés et du suivi des contacts	Renforcer la stratégie de communication adaptée au contexte et à la culture au niveau communautaire	Gouvernement et Partenaires Techniques et Financiers
L'implication des jeunes dans la prévention de la maladie à virus Ebola a permis de mettre en exergue le poids des jeunes dans le processus de développement et de résolution de conflits. La réponse à de telles épidémies nécessite une préparation en amont en termes d'intrants	Identifier des associations des jeunes leaders et renforcer leurs capacités techniques et institutionnelles pour leur meilleure implication dans la réponse humanitaire et mobiliser plus de fonds pour la riposte aux épidémies	Gouvernement et Partenaires Techniques et Financiers
Avec l'ampleur de l'épidémie et les phénomènes de résistances à grande échelle, le gouvernement a réorienté et harmonisé les interventions des partenaires en direction des agents communautaires et des comités villageois de veille. Ce qui a permis d'impliquer les communautés locales dans la mobilisation sociale afin de réduire les résistances et faciliter la prise en charge des cas de maladie et la gestion des cas de décès communautaires	Renforcer les capacités des leaders communautaires et valoriser les leaders communautaires	Gouvernement et Partenaires Techniques et Financiers
L'appui de OCHA dans le cadre de la coordination avec le principe du 3W a été bénéfique et a ainsi permis d'identifier les synergies et éviter les doublons.	Promouvoir une meilleure coordination entre les agences et d'aller d'une seule voix, pour un appui coordonné à fort impact.	UNCT

VI. RESULTATS DES PROJETS

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET			
CERF project information			
1. Agence:	PAM	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	14.08.14 – 14.02.15
2. Code du projet CERF:	14-RR-WFP-050	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Logistique		
4. Titre du projet:	Opération Spéciale (20073) de fourniture de services aériens humanitaires en réponse à la maladie du virus Ebola en Afrique de l'Ouest		
7. Financement	a. Budget Total du Projet :	US\$ 214.650.797 (BR for 2015)	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution : ▪ - Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ N/A ▪ - Partenaires gouvernementaux : US\$ N/A
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 188.736.643	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 1. 265.381	
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>Planifiés</i>	<i>Atteints</i>	<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>
a. Femmes	N/A	N/A	Du 14 août 2014 au 14 février 2015, UNHAS a transporté 1.200 passagers, y compris des passagers sur les vols domestiques en Guinée et sur les vols internationaux dans la région (i.e., Sierra Leone, Liberia, Sénégal et Ghana). Durant la même période, UNHAS a également transporté des passagers dans/ et en dehors de la Guinée dans le contexte d'évacuations médicales.
b. Hommes	N/A	N/A	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	200 passagers/mois	1,200	
a. Enfants	N/A	N/A	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pour soutenir la réponse humanitaire dans la lutte contre l'épidémie du virus Ebola en Guinée à travers un service aérien, permettant l'accès essentiel du personnel humanitaire, en particulier le personnel du secteur de la santé, dans et hors de la Guinée, ainsi que dans les zones touchées à travers le pays. ➤ Pour faciliter le transport et la livraison de l'aide humanitaire à la population touchée par le virus Ebola en Guinée, notamment du matériel de secours et des articles de protection personnelle, ainsi que d'autres biens humanitaires. ➤ 			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			

Permettre l'accès dans les zones touchées aux travailleurs humanitaires, en particulier les travailleurs de la santé, ainsi que la livraison rapide de médicaments, et du matériel humanitaire afin de pouvoir sauver des vies.

- Une estimation de 200 passagers transportés par mois
- Une estimation de 20 tonnes de fret de sauvetage transportées par mois, tel que du matériel médical et d'autres biens humanitaires
- 100 pourcent d'utilisation des heures de vol contractées.

Indicateurs:

- Nombre de passagers transportés : 1.200
- Tonnage de cargaison transportée : 4 tonnes transportée par l'aéronef basé en Guinée
- Nombre d'organisation utilisant les services: 49 agences inscrites en Guinée
- Le taux d'utilisation des heures de vol contractées: 91.93 per cent des heures prévues selon le contrat MGH pour les avions basés Guinée, et y compris pour les hélicoptères Medevac Ebola.

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF

Avec le soutien des fonds du CERF, UNHAS a pu transporter les équipes médicales et les travailleurs humanitaires dans les régions éloignées en Guinée qui étaient difficiles d'accès.

L'opération de l'UNHAS a eu lieu à partir d'Octobre 2014 jusqu'en Juin 2015 et en collaboration avec UNMEER Aviation, où les services furent combinés pour maximiser leur utilisation et étendre la portée de leur couverture. Les grandes cargaisons furent gérées par UNMEER en utilisant l'avion fourni par les gouvernements Suisse, Allemand et Américain. Les plus petites cargaisons, furent gérées par UNHAS, tout en donnant la priorité au mouvement des passagers.

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

La plupart des indicateurs ont été dépassés.

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, ou 2b):

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

14. Evaluation: Ce projet a-t'il été évalué ou il y a-t'il une évaluation en cours?

ÉVALUATION EFFECTUÉE

Les indicateurs de performance clés seront évalués à la fin du projet et l'évaluation comprendra les éléments suivants :

EVALUATION EN COURS

- Nombre de passagers transportés par rapport aux prévisions;
- Le tonnage de marchandises transporté par rapport aux quantités prévues;
- Le nombre d'organisations utilisant le service; et
- Le taux d'utilisation des heures de vol contractées.

AUCUNE EVALUATION PREVUE

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information			
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	27.08.14 – 26.02.15
2. Code du projet CERF:	14-RR-CEF-130	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé et protection		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Promouvoir et renforcer des comportements de prévention et de lutte contre la fièvre hémorragique à virus Ebola et soutenir les veuves et les orphelins causés par cette maladie.		
7. Financement	a. Budget Total du Projet :	US\$ 7.200.000	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution : ▪ - Partenaires ONG : AIME : 35.000 USD Enfance du Globe : 70.000 USD Monde des Enfants : 98.000 USD CERADE : 332.000 USD CENAFOD : 47.000 USD
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 2.000.000	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 995.549	
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	Planifiés	Atteints	Nombre de Bénéficiaires Directs
a. Femmes	548.000	548.266	Communication : 1.055.533 personnes Protection : 3.080 orphelins
b. Hommes	507.000	507.267	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	1.055.000	1.055.533	
d. Enfants	211.000	211.533	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Promouvoir et renforcer des comportements de prévention et de lutte contre la fièvre hémorragique virale Ebola dans les préfectures touchées et apporter une assistance d'urgence aux orphelins et veuves causés par cette maladie.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
1) Les 14 zones affectées par Ebola sont entièrement couvertes par des activités de communication et de mobilisation sociale			
2) Au moins 60 stands fixes sont installés pour l'information publique face-à-face des populations			
3) Au moins 3 millions de personnes sont touchées par les messages et l'information sur Ebola			

- 4) Au moins 150.000 ménages reçoivent du chlore et du savon pour leur protection
- 5) Au moins 5.000 agents de santé reçoivent du chlore et du savon pour se protéger et protéger leurs familles.
- 6) Au moins 2.185 orphelins et veuves d'Ebola sont identifiés et soutenus dans les 14 zones affectées
- Les interventions de l'UNFPA touchent particulièrement les femmes/femmes enceintes au niveau des maternités pour l'utilisation des services de santé tandis que l'UNICEF intervient auprès des ménages pour toutes les cibles au niveau communautaire et dans les sites publics.

Indicateurs:

- 1) per cent des zones affectées par Ebola couvertes par les activités de communication et mobilisation sociale
- 2) Nombre de stands installés dans les zones affectées
- 3) per cent de la population des zones affectées qui sont informées des modes de transmission et de prévention de l'épidémie
- 4) Nombre de ménages ayant reçu et utilisant des kits d'hygiène afin de se protéger et de prévenir l'épidémie
- 5) Nombre d'agents de santé ayant reçu les kits d'hygiène
- 6) Nombre d'orphelins et veuves identifiées et soutenus

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF

- 3.080 enfants orphelins d'Ebola identifiés ont bénéficié du cash transfert et d'un appui psychosociale
- Une Sensibilisation de masse à travers les synergies de 23 radios rurales à l'intérieur du pays et les deux radios nationales (RTG Boulbinet et Koloma) ; en plus une synergie avec l'Union des radios et télévisions libres de Guinée (URTELGUI) associant plus de 23 radios privées à Conakry et en zone rurale ont permis de toucher une audience de plus de 05 millions sur les règles d'hygiène, la connaissance de la maladie et les changements de comportements nécessaires à la riposte contre l'épidémie
- 800 Mobilisateurs sociaux ont été déployés dans les zones rurales pour encadrer les sensibilisations porte à porte, les comités de veille villageois (CVV) et comites de veille de quartier (CVQ) ; ce qui a permis de former 12.500 membres de comités de vieilles.
- Les sensibilisations porte à porte ont touchées 250.000 ménages à travers le pays ; les familles sensibilisées ont reçues du savon et du chlore pour la promotion de l'hygiène

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

Pour le résultat n° 2, en lieu et place des stands d'information prévu dans le projet, l'option a été faite de déployer 800 mobilisateurs sociaux en milieu rurale pour des campagnes de proximité et l'animation de 1.600 cibles d'écoute des émissions des radios rurales

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, ou 2b):
Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):

14. Evaluation: Ce projet a-t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?

ÉVALUATION EFFECTUEE

Ce projet a-t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?

EVALUATION EN COURS

L'évaluation du projet a porté sur les volets de la mobilisation sociale principalement et une étude KAP a été réalisée pour sur les changements de comportements favorables a Ebola ; il ressort de ces évaluations que plus de 90 per cent des populations dans les zones du projet ont une connaissance sur la maladie et les mesures de préventions ; cependant le déni persiste par endroit et les réticences de certaines communautés sont principalement liées aux coutumes en relation avec le mort et les funérailles ; sur cette question l'impact du projet a été moindre ; ce qui a conduit à une réaligement du projet pour déployer 800 mobilisateurs sociaux qui ont joué un rôle crucial dans l'organisation de forums communautaires qui ont été des moments de

AUCUNE EVALUATION PREVUE

<p>dialogues permettant ainsi de rétablir la confiance et renforcer l'engagement communautaire. Sur un autre aspect, l'évaluation du projet a fortement recommandé une meilleure coordination et une meilleure synergie des acteurs de la riposte ; ce qui s'est traduit par la mise en place de plusieurs plateformes des acteurs au niveau préfectoral et sous préfectoral</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information			
1. Agence:	UNFPA	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	15.09.2014 – 15.03.2015.
2. Code du projet CERF:	14-RR-FPA-037	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Prévention de la transmission de la fièvre hémorragique en direction des jeunes et des femmes en ceinte dans les préfectures à haute prévalence épidémiologique		
7. Financement	a. Budget Total du Projet :	US\$ 2.950.000	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 868.566	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 448.444	
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ - Partenaires ONG Nationales : \$72.000 ▪ Gouvernement : \$ N/A
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	Planifiés	Atteints	Nombre de Bénéficiaires Directs
a. Femmes	1.433.300	1.750.000	<p>Les stratégies de communication utilisées à savoir la communication de proximité, de masse avec les organisations de la société civile, les ministères de la jeunesse, des leaders communautaires et de la synchronisation des messages aux niveau de radios publiques et privées ont permis d'élargir la cible.</p> <p>Au moins 2.000.000 de personnes ont été sensibilisées par les radios publiques et privées médias Ce pendant cette campagne de masse en permet pas désagréger le nombre par sexe</p>
b. Hommes	789.320	1.000.000	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	2.222.620	2.750.000	
Of total, pregnant women	123.329	154.129	
a. adolescents : jeunes	156.630	162.571	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<p>Réduire la chaîne de transmission de la maladie à virus Ebola chez les femmes en âge de procréer en particulier chez les femmes enceintes</p> <p>Réduire les comportements à risque favorisant la vulnérabilité des populations à l'épidémie, en particulier les femmes en âge de procréer</p>			

10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée

- 150 sages-femmes et personnel de santé impliqués dans les soins de sage-femme disposent des capacités appropriées pour la gestion de l'infection en milieu hospitalier et à domicile pour la gestion des accouchements dans les localités affectées.
- 50 centres de santé ciblés dans les zones les plus touchées sont approvisionnés en kits d'urgence SR, en dispositifs de lavage des mains et en moyens de protection pour fournir des soins essentiels de santé de la reproduction en situation d'urgence
- 10.000 femmes enceintes les plus vulnérables accouchant à domicile dans les localités affectées reçoivent des kits d'accouchement individuels.
- 2.222.620 personnes, dont 123.329 femmes enceintes et allaitantes, 156.630 es adolescents:/jeunes et 789.320 hommes

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF

- 50 sages-femmes et 50 ATS ont été impliqués dans l'offre de services SR et de prévention de la maladie à virus Ebola dans 10 districts sanitaires
- Le renforcement de plateaux techniques de 50 structures de santé en kits d'urgence de santé de la reproduction
- 945 femmes enceintes ont bénéficiés d'accouchement sécurisé dans les structures de santé équipés en kits SR d'urgence (kits 6 A et B, kit 8, Kit 9, kit 10, kit 11 A et B) ;
- 4.784 femmes enceintes ont bénéficiés de consultations prénatales
- 773 accouchements médicaux réalisés afin de sauver la vie des femmes et des nouveaux nés
- 44 cas de soins post avortement réalisés;
- 448 femmes ont bénéficiés de méthodes de contraception modernes
- Mise en place du logiciel de collecte d'informations sur la téléphonie mobile pour le suivi des contacts de la maladie à virus Ebola en partenariat avec le Gouvernement Guinéen et Earth Institute/Columbia University sous le label de COMMCARE
- 981 contacts de maladie à virus Ebola suivis par le système de téléphonie (COMMCARE) à travers 146 agents communautaires formés
- 8.158 sujets contacts suivis par les 1.418 agents communautaires
- 132 Comités de veille villageois à la place de 12 ONG prévues ont été recrutés vue leur proximité avec les populations et les directives du gouvernement pour le renforcement de la mobilisation communautaire dans la riposte à la maladie à virus Ebola composé de 804 membres formés
- 80 membres de réseau des communicateurs traditionnels et radiothérapeutes (RENACOT) ont été formés sur la prévention de la maladie à virus Ebola et ont impliqué dans les activités de sensibilisation en direction de la confrérie
- Recrutement de deux consultants internationaux pour apporter un appui à la commission surveillance de la coordination nationale de lutte contre Ebola et à la production du SitRep quotidien.
- Réalisation d'une évaluation rapide de l'impact de l'utilisation des services de SR en période d'Ebola
- Réalisation d'une étude anthropologique pour une meilleure compréhension des déterminants socio culturels qui contribuent à la propagation de la maladie à Virus Ebola par la réalisation d'une étude socio anthropologique sur la maladie Ebola en Guinée Forestière (zone de l'épicentre de la maladie à virus Ebola) pour orienter les stratégie de prévention de la maladie à virus Ebola
- 36 agents de santé impliqués dans la supervision des interventions des agents communautaires et des sages-femmes
- 154.129 femmes allaitantes et enceintes ont été sensibilisées, et ont bénéficié de kits d'hygiène;
- 8000 femmes ont été doté en kits d'accouchement individuel pour la prévention de la maladie à virus Ebola ;
- Engagement des leaders politiques, religieux et communautaires dans la mobilisation sociale contre la maladie à virus Ebola à travers la mise en place des Comités des veilles villageoises sanitaires (CVVS);
- Harmonisation et diffusion des messages de prévention et de prise en charge des cas des maladies à virus Ebola dans les principales langues nationales avec les radios communautaires pour une meilleure information des communautés rurales sur la maladie à virus Ebola ,
- 162.571 adolescents jeunes par 2.600 jeunes leaders
- Au moins 2.000.000 de personnes sensibilisées par les radios publiques et privées au cours des six mois (de novembre 2014 à avril 2015)
- l'appropriation de la mise en place du dispositif de lavage des mains dans les ménages, les lieux de travail et les lieux publics.
- Changement de comportement de pratique de salutation en évitant de « Serrer les mains »
- Mobilisation des ressources financières additionnelles au niveau du siège et la réorientation des fonds réguliers UNFPA ont

permis pour soutenir le programme de riposte du Gouvernement invitant tous les partenaires à soutenir la mise en place des comités de veille villageois sanitaires. Cette stratégie a permis d'organiser des campagnes de sensibilisation communautaires pour la promotion des mesures d'hygiène, la gestion des cas suspects et des décès communautaires.

12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons: Suite à la violence des populations à l'égard des ONGs et acteurs de lutte contre la maladie à virus Ebola, le gouvernement a recommandé aux partenaires de s'inscrire sur la mise en place des comités de veille villageois sanitaires et la prise en charge des agents communautaires de santé afin de faciliter l'appropriation nationale des mesures de prévention. C'est dans ce cadre que les douze ONG initialement prévues pour les activités de mobilisation sociales ont été remplacées par la prise en charge des agents communautaires et des membres des comités villageois de veille sanitaires. Ainsi, le paiement a été fait par cash transfert pour assurer le paiement des agents communautaires sous la coordination des autorités locales.

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, ou 2b):

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

14. Evaluation: Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?

ÉVALUATION EFFECTUÉE

Cette phase du projet a bénéficié de deux évaluations à savoir :

1. Evaluation de l'impact de la maladie à virus Ebola sur l'utilisation des services de santé de la reproduction dans 18 préfectures.

Les résultats de cette évaluation montrent que la maladie à virus Ebola a entraîné une réduction du taux d'utilisation des services de santé de la reproduction qui a eu une incidence négative sur les indicateurs SR. Ci-dessous le tableau comparatif des indicateurs SR entre 2013 et 2014 dans 18 préfectures de la Guinée

EVALUATION EN COURS

INDICATEURS SR	POURCENTAGE PAR AN		ECART
	2013	2014	
per cent Femmes enceintes ayant effectué au moins 3 CPN dont une au 9ème mois	59,1 per cent	51,9 per cent	7,2
per cent Accouchements dans les centres de santé ou hôpitaux par rapport aux naissances attendues	34 per cent	30,7 per cent	3.3
per cent Accouchées reçues dans les 42 jours après l'accouchement les structures sanitaires	28,6 per cent	24,4 per cent	4.2
per cent Accouchements assistés par un personnel qualifié	14 per cent	11,5 per cent	2.5
per cent Naissances vivantes à domiciles déclarées dans les structures de santé par rapport aux naissances attendues	14 per cent	11 per cent	3
Nombre de décès maternels ayant eu lieu dans les structures de santé ou à domicile	79	180	101

AUCUNE EVALUATION PREVUE,

2- L'étude socio anthropologique sur la maladie Ebola en Guinée Forestière a permis de mettre en exergue que les pratiques socioculturelles (soutien moral aux malades, Les rites funéraires Les pratiques de l'excision) contribuent largement à la propagation de la maladie à virus Ebola. Les femmes ont payé le plus lourd tribut avec 61.34 per cent des cas enregistrés, pour 62.43 per cent des cas de décès chez les femmes à Guéckédou et de 54.07 per cent des cas enregistrés, pour 50.83 per cent des

cas de décès chez les femmes à Macenta. Ces deux préfectures étant les préfectures qui ont été plus affectées par la maladie.

Afin de répondre aux préoccupations de SR des femmes, cinquante sages-femmes et cinquante agents de santé ont été recrutés et fidélisés dans les centres de santé après la fin de ce projet CERF. Cette stratégie a permis de motiver la population en général et les femmes en particulier d'utiliser ces services de santé de la reproduction.

En vue de poursuivre les acquis du projet CERF, des fonds ont été mobilisés pour le passage à l'échelle de l'intervention dans le cadre de l'initiative de la Mano River Union qui cible 34 centres de santé frontaliers avec la Sierra Leone, le Liberia et la Côte d'Ivoire.

En outre dans le cadre du suivi des contacts, la stratégie de collecte des données par la téléphonie mobile a été mise en œuvre à travers COMMCARE grâce au partenariat entre le Gouvernement, UNFPA et USAID à travers l'Université Columbia.

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information			
1. Agence:	Programme Alimentaire Mondial (PAM)	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	04.09.14 – 04.03.15
2. Code du projet CERF:	14-RR-WFP-068	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Sécurité Alimentaire		<input checked="" type="checkbox"/> Achievé
4. Titre du projet:	Projet d'assistance alimentaire d'urgence en faveur des personnes affectées par l'épidémie Ebola et particulièrement vulnérables à l'insécurité alimentaire en Guinée.		
7. Financement	a. Budget Total du Projet :	US\$ 24.530.394	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 10.000.000	▪ - Partenaires ONG et Plan International Guinée : US\$ 41.161
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 2.612.224	▪ - Partenaires gouvernementaux : N/A
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>Planifiés</i>	<i>Atteints</i>	<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>
a. Femmes	27.040	10.508	Toutes les commodités (excepté le sel) ont été achetées en FPF (Food Purchase Facility) et en achat locaux coutant plus cher (frais de transport et de stockage élevés) mais néanmoins ces achats furent jugés utiles vu l'urgence des besoins, la faible disponibilité dans la région, car ceci a permis une livraison plus rapide dans les zones affectées. Pour cette raison, les quantités de vivres qui ont pu être achetées ne pouvaient couvrir qu'un nombre limité de ménages affectés, expliquant pourquoi le nombre de bénéficiaires atteints est inférieur à celui des bénéficiaires planifiés.
b. Hommes	14.560	7.302	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	52.000	17.810	
a. Enfants	10.400	1.246	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Fournir une assistance d'urgence pour sauver des vies et lutter contre l'insécurité alimentaire, la malnutrition et le virus Ebola dans les préfectures les plus affectées par le virus.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> • 52.000 bénéficiaires assistés à travers l'activité de distribution de vivres pendant une période initiale de trois mois; • 2.574 tonnes de rations alimentaires diverses achetées et distribuées aux bénéficiaires ciblés pour réduire la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire; • Le score de consommation alimentaire de personnes sinistrées et exposées aux risques de contamination est nettement amélioré d'ici la fin du projet; • Le taux de malnutrition chronique et aigue modère des enfants est considérablement réduit d'ici la fin du projet; • Le taux de fréquentation et de rétention des patients dans les centres d'isolement est amélioré de 95 per cent d'ici la fin du projet; • Deux exercices de suivi de panier alimentaire (FBM) et un exercice de suivi-après distribution (PDM) entrepris pour évaluer les progrès de la mise en œuvre et l'impact de l'intervention. 			

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF	
<ul style="list-style-type: none"> • 17.810 bénéficiaires ont été assistés à travers l'activité de distribution de vivres pendant une période de trois mois ; • 882 tonnes de rations alimentaires diverses achetées et distribuées aux bénéficiaires ciblés pour réduire la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire pendant une période de trois mois; • 83 pourcent des bénéficiaires ont eu leur score de consommation alimentaire amélioré avec une réduction des risques de contamination par la consommation de viande de brousse estimée à 85 pourcent dans les zones d'interventions; • La réduction du taux de malnutrition chronique et aigue modère des enfants de moins de 5 ans n'a pas pu être mesurée dans les localités affectées vu le contexte de l'urgence beaucoup plus axé sur la réponse et une absence des questionnaires nutrition durant le PDM; • Le taux de fréquentation et de rétention des patients dans les centres d'isolement est estimé à 90 pourcent; • Deux (2) exercices de suivi-après distribution (PDM) ont été réalisés et la satisfaction des bénéficiaires enquêtés est de 76 pourcent. Le Food basket Monitoring (FBM) n'a pas pu être réalisé vu que le temps accordé sur les sites de distributions était limité par mesure de sécurité et afin d'éviter toute contamination. 	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
<ul style="list-style-type: none"> • Sur les 2.574 tonnes planifiées, seules 882 tonnes ont pu être achetées et distribuées aux bénéficiaires car plus de 95 pourcent des vivres ont été achetés en FPF (Food Purchase Facility) et en achat locaux, coutant plus cher (frais de transport et de stockage élevés) mais néanmoins ces achats furent jugés utiles vu l'urgence des besoins et la faible disponibilité dans la région. 	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, ou 2b):</p> <p>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): Le contrat signé avec le partenaire de mise en œuvre indique clairement les dispositions liées aux questions du genre, et la position privilégiée des femmes dans le processus y compris le retrait des vivres par celles-ci sur les sites de distributions.</p>	
14. Evaluation: Ce projet a t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?	ÉVALUATION EFFECTUEE <input checked="" type="checkbox"/>
Deux (2) activités de suivi post distribution (PDM) ont été conduites et les performances des opérations ont été mesurées dans les zones d'interventions mettant en exergue le score de consommation alimentaire des ménages assistés et enquêtés qui s'est amélioré de 83 pourcent ainsi que le taux de satisfaction des bénéficiaires à 76 pourcent.	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input type="checkbox"/>

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET

CERF project information			
1. Agence:	OMS	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	03.10.14 – 02.04.15
2. Code du projet CERF:	14-RR-WHO-066	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Projet d'appui à l'arrêt de la transmission du virus Ebola dans les zones touchées et prévenir la propagation de l'épidémie à de nouvelles zones en Guinée		
7. Financement	a. Budget Total du Projet :	US\$ 554.766	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution : <ul style="list-style-type: none"> ▪ - Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 54.096 ▪ - Partenaires gouvernementaux : N/A
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 554.766	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 498.473	
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>Planifiés</i>	<i>Atteints</i>	<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>
a. Femmes	2.044.701	2.044.701	Population des Districts sanitaires de Guéckédou, Macenta, Nzérékoré, Yomou, les 5 Communes de Conakry, Pita, Siguiri, Boffa, Kouroussa, Dinguiraye et Dubréka. (5 063 184 personnes)
b. Hommes	3.018.483	3.018.483	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	5.063.184	5.063.184	
a. Enfants	1.161.864	1.161.864	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la détection précoce des cas suspects et l'identification des contacts • Mener des investigations autour des cas suspects et des décès • Assurer une prise en charge rapide et efficace de tous les cas suspects • Assurer une bonne gestion des corps des personnes décédées de fièvre hémorragiques et un enterrement sécurisé • Assurer une gestion sécurisée des déchets • Arrêter la transmission du virus Ebola dans les zones touchées et prévenir la propagation de l'épidémie 			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
Objectif principal : La propagation du virus Ebola est contrôlée			
Indicateur d'objectif principal : Au 04 septembre 2014 , la propagation du virus a atteint moins de 621 cas confirmés et fait 368 décès soit 59 per cent de létalité.			
Objectif spécifique 1 : Les cas suspects sont détectés rapidement et les contacts suivis			
✓ <i>Indicateur spécifique 1</i> : 80 per cent alertes sont traitées en 48h et en moyenne 10 contacts sont suivis par alerte			

<p>Objectif spécifique 2 : Des investigations sont menées sur les cas suspects</p> <p>✓ <i>Indicateur spécifique 2</i> : 100 per cent des cas suspects sont investigués et testés en laboratoire</p> <p>Objectif spécifique 3 : Les contacts sont suivis</p> <p>✓ <i>Indicateur spécifique 3</i> : 100 per cent des contacts identifiés sont suivis pendant au moins 21 jours et référés aux centres de traitement</p> <p>Objectif spécifique 4 : La gestion des corps et des enterrements est sécurisée</p> <p>✓ <i>Indicateur spécifique 4</i> : 90 per cent des enterrements sont conduits de manière saine et sécurisée</p>	
<p>11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF</p>	
<p>Au 31 mars 2015, les résultats obtenus avec l'appui des fonds CERF sont entre autres :</p> <p>Objectif spécifique 1 : Les cas suspects sont détectés rapidement et les contacts suivis</p> <p><i>Indicateur spécifique 1</i>: 83 per cent alertes sont traitées en 48h et en moyenne 10 contacts sont suivis par alerte</p> <p>243 alertes (83 per cent) ont été traitées dans les 48 heures suivant l'annonce et le recensement des contacts ainsi que les activités d'hygiène ont été réalisées. En moyenne 10 contacts (2.657/243) ont été recensés et suivis pour chaque cas d'alertes.</p> <p>Objectif spécifique 2 : Des investigations sont menées sur les cas suspects</p> <p>✓ <i>Indicateur spécifique 2</i> : 88 per cent des cas suspects investigués et testés en laboratoire sont confirmés positifs</p> <p>Dans le cadre des investigations, 3.080 (88 per cent) des cas suspects notifiés ont bénéficiés de prélèvement et de test de laboratoire dans les 48 heures</p> <p>Objectif spécifique 3 : Les contacts sont suivis</p> <p>✓ <i>Indicateur spécifique 3</i> : 96 per cent des contacts identifiés sont suivis pendant au moins 21 jours et référés aux centres de traitement</p> <p>Dans le cadre du suivi des contacts, 2.556 contacts ont été suivis (96 per cent) pour au moins 21 jours sur 2.657 contacts à suivre, et les cas devenus symptomatiques sont référés dans les CTE pour une prise en charge</p> <p>Objectif spécifique 4 : La gestion des corps et des enterrements est sécurisée</p> <p>✓ <i>Indicateur spécifique 4</i> : 97 per cent des enterrements sont conduits de manière saine et sécurisée</p> <p>Pour la gestion des corps et les enterrements de manière saine et sécurisés, 206 (97 per cent) des décès ont bénéficiés d'un enterrement sécurisé et digne.</p>	
<p>12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons: Aucune différence significative n'a été notée en termes de résultats obtenu avec le fonds CERF</p>	
<p>Aucune différence significative n'a été notée en termes de résultats obtenu avec le fonds CERF</p>	
<p>13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?</p>	<p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, ou 2b): Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0): Veuillez décrire comment le principe d'égalité des genres est intégré</p>	
<p>14. Evaluation: Ce projet a-t'il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?</p>	<p>ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/></p>
<p>Pour ce Projet, il n'est pas prévu une évaluation en cours d'épidémie, par contre les interventions mises en œuvre dans le cadre de la réponse globale feront l'objet d'évaluation en fin d'épidémie.</p>	<p>EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/></p>
	<p>AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/></p>

ANNEXE 1: CERF fonds versés aux partenaires de mise en œuvre

Code du Project CERF	Groupe Sectoriel/Secteur	Agence	Nom du Partenaires de mise en oeuvre	Sous-subvention fait sous l'accord du partenariat préexistant	Type du Partenaire	Total des fonds du CERF transférés au Partner US \$	Date du premier versement Transféré	Date du debut des activités financées par CERF au partenaire	Commentaires / Remarques
14-RR-WFP-068	Sécurité et de sécurité commune	PAM	Plan International Guinee	Non	ONGI	\$41,161	1-Jun-15	4-Sep-14	
14-RR-WHO-066	Santé	OM	Croix Rouge Guinéenne	Oui	RedC	\$54,096	10-May-14	15-May-15	Prise en charge des agents de la Croix rouge pour la recherche active dans la communauté des cas contacts
14-RR-FPA-037	Santé	UNFPA	Prise en charge des sages-femmes et des agents de techniques de santé (ATS)	Oui	ONGN	\$72,000	31-Dec-14	15-Dec-14	
14-RR-CEF-130	Protection de l'enfance	UNICEF	AIME	Oui	ONGN	\$35,000	31-Dec-14	31-Dec-14	
14-RR-CEF-130	Protection de l'enfance	UNICEF	Enfance du Globe	Oui	ONGN	\$70,000	31-Dec-14	31-Dec-14	
14-RR-CEF-130	Protection de l'enfance	UNICEF	Monde des Enfants	Oui	ONGN	\$98,000	31-Dec-14	31-Dec-14	
14-RR-CEF-130	Santé	UNICEF	CERADE	Oui	ONGN	\$332,000	31-Dec-14	31-Dec-14	
14-RR-CEF-130	Protection de l'enfance	UNICEF	CENOFOD	Oui	ONGN	\$47,000	31-Dec-14	31-Dec-14	

ANNEXE 2: ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

AIME	Action d'Intégration Mère et Enfants
ATS	Agents Techniques de Santé
CAP	Processus d'Appel Consolidé
CERF	Fonds Central pour la Réponse d'Urgence
CENAFOD	Centre Africain de Formation pour le Développement
CERADE	Centre d'Etudes et d'Appui au Développement
CoPIA	Comité permanent Inter agences
CPN	Consultations Prénatales
CTE	Centre de Traitement Ebola
CVVS	Comité de Veille des Villageois Sanitaires
CVQ	Comités de veille de quartier
FBM	Suivi du Panier Alimentaire
FPF	Facilités d'Achats de Produits Alimentaires
IASC	Comité Directeur Inter Agences
MVE	Maladie à Virus Ebola
OCHA	Bureau des Nations Unies pour la Coordination des Affaires Humanitaires
OMS	Organisation Mondiale pour la Santé
PAM	Programme Alimentaire Mondiale
PDM	Programme de Suivi Alimentaire
RENACOT	Réseau des communicateurs traditionnels et radiothérapeutes
RTG	Radio Télévision Guinéenne
SR	Santé de la Reproduction
UNCT	Equipe Pays du Système des Nations Unies
UNHAS	Services Aériens des Nations Unies pour les questions Humanitaires
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
URTELGUI	Union des radios et télévisions libres de Guinée
USAID	Fonds International d'Aide au Développement