



RAPPORT ANNUEL SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF DANS MAURITANIE 2011

PAYS	MAURITANIE
COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE	Coumba Mar Gadio

I. RÉSUMÉ DU FINANCEMENT POUR 2011 – US\$

Financement	1. Montant total nécessaire à la réponse humanitaire		3 051 000	
	2. Répartition par source du financement de la réponse humanitaire	2.1 CERF		679 425
		2.2 FONDS HUMANITAIRE COMMUN/FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (<i>le cas échéant</i>)		N/A
		2.3 AUTRE (bilatéral/multilatéral)		965 336
		2.4 TOTAL		1 644 761
	3. Répartition par catégorie des fonds reçus	<input type="checkbox"/> Urgences Sous-financées		N/A
		1. 1er cycle		N/A
		2. 2e cycle		N/A
		<input checked="" type="checkbox"/> Réponse rapide		679 425
	4. Merci d'indiquer la répartition des financements du CERF par type de partenaire	4.1 Mise en œuvre directe agences NU/OIM (Organisation internationale pour les migrations)		615 772
		4.2 Fonds transmis aux ONG pour mise en œuvre		63 653
		4.3 Fonds transmis aux partenaires gouvernementaux		N/A
		4.4 TOTAL		679 425

II. RÉSUMÉ DES BÉNÉFICIAIRES PAR INTERVENTION

Nombre total des personnes touchées par la crise	Personnes	58 770
Nombre total des personnes ayant bénéficié du financement du CERF	Femmes	27 500
	Hommes	23 500
	Nombre total de personnes (hommes et femmes)	51 000
	Y compris, enfants de <u>moins</u> de 5 ans	9 253

III. ZONES GEOGRAPHIQUES DE MISE EN ŒUVRE

Les interventions ciblent deux régions situées au nord de la Mauritanie, situées respectivement à 530 km et 250 km de la capitale Nouakchott. Il s'agit des régions de l'Adrar et de l'Inchiri, zones montagneuses et désertiques d'accès en grande partie difficile.

IV. RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

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

V. ANALYSE – RIPOSTE A L'EPIDEMIE DE FIEVRE DE LA VALLEE DU RIFT EN MAURITANIE

1. Le contexte humanitaire

Suite aux suspicions de fièvre hémorragique observées dans les régions de l'Adrar et de l'Inchiri, des missions (6) gouvernementales d'investigation épidémiologiques (santé animale) ont été effectuées dans les zones concernées à partir de la fin du mois d'octobre 2011. Ces missions ont été complétées par une mission de l'institut Pasteur de Dakar et de l'Institut de santé publique de la Mauritanie.

Les analyses effectuées sur des échantillons prélevés) ont confirmé la fièvre de la Vallée du Rift (FVR) chez des patients et animaux dans la Wilaya de l'Adrar en Mauritanie. La maladie a été notifiée officiellement conformément au Règlement Sanitaire International, par les ministères du développement rural et de la santé de la Mauritanie le 12 décembre 2010.

A la date du 12/01/2011, la situation de l'épidémie chez les humains se résume officiellement à 68 cas de forme grave, 27 confirmés au laboratoire dont 13 décès.(taux de létalité de 19 pour cent). La répartition des cas est la suivante : 21 cas à Atar, deux à Chinguiti, 41 à Aoujeft et quatre à Akjoujt.

Il convient de rappeler que la plupart des cas de FVR chez l'homme sont asymptomatiques ou développent un syndrome de type grippal bénin évocateur de paludisme. Une faible proportion de cas évolue vers des formes graves (forme ictéro hémorragique, neurologique, oculaire) dont l'issue est généralement fatale. Les statistiques données ici ne sont donc que la partie visible de l'infection et de nombreux cas peuvent ne pas avoir été rapportés notamment dans les parties isolées du pays. L'incidence réelle de la maladie doit donc être considérée comme beaucoup plus importante. A titre d'exemple, lors de l'épidémie de FVR dans la Corne de l'Afrique (Somalie, Kenya, Tanzanie) en 2006-2007, 923 cas ont été officiellement notifiés (dont 243 morts), mais l'OMS estime que le réel nombre de cas avoisine 100 000. La FVR est une zoonose majeure. Dans la majorité des cas, les hommes contractent le virus lors de contacts étroits avec du matériel virulent, par exemple avec le sang lors de l'abattage d'animaux, ou avec les avortons de femelles infectées. La transmission par des moustiques piqueurs est également possible. Toutefois lorsque les cas humains sont rapportés, le virus a généralement largement circulé dans la population animale.

La situation chez les animaux est mal connue mais des épisodes cliniques évocateurs ont été observés dans les mêmes localités. Les investigations conduites par les équipes du Ministère du Développement Rural ont permis de relever 38 cas de mortalité chez le bétail en Adrar et trois cas en Inchiri. Des cas d'avortement ont été également signalés. Des prélèvements complémentaires sur les animaux ont été effectués et envoyés à l'Institut Sénégalais de Recherches Agronomiques (ISRA) à Dakar au Sénégal. D'autres sources avancent des pertes beaucoup plus importantes notamment chez les camelins. Un pourcentage important d'avortements chez les petits ruminants, qui constitue le signe clinique le plus fréquent chez les animaux, (70 pour cent) a été également signalé (source : Ministère du Développement Rural). Dans le cas présent, un élément particulier est l'importance de l'infection chez les dromadaires, une espèce dont la contribution dans les épidémies de RVF est mal connue, mais qui pourrait jouer un rôle majeur dans la propagation de la maladie en milieu sahélien.

Les conséquences humanitaires de cette crise sont d'une part liées aux mortalité et morbidité chez des sujets issus de la population active. D'autre part les pertes économiques sont sévères pour une économie rurale déjà précaire. L'ensemble des acteurs des filières liées aux animaux et produits animaux (viande et lait) sont très durement touchés, par la diminution drastique de la consommation de la viande rouge et du lait par les populations de la région et de la capitale, et l'effondrement des prix de ces produits et du bétail sur pied. Localement, ces faits détruisent les économies familiales, et en conséquence affectent la sécurité alimentaire des ménages, l'accès aux soins et à l'éducation des enfants de ces populations totalement dépendantes de l'élevage pastoral et au statut nutritionnel déjà très précaire. La présence inhabituelle de ce virus dans ces écosystèmes sahéliens, le rôle possible

des dromadaires, l'effondrement des prix du bétail et les possibles flux commerciaux plus ou moins maîtrisés, locaux et éventuellement régionaux, font peser le risque d'exportation de la maladie à d'autres zones de la région y compris au Maghreb où les conditions éco-climatiques sont favorables à son implantation. Enfin, il y existe un risque de persistance durable de la maladie dans la zone.

Suite à la confirmation de l'épidémie de FVR chez des humains par le laboratoire de l'Institut Pasteur de Dakar (IPD) et l'annonce par la presse indépendante d'un nombre élevé de décès chez les humains ainsi que la mort d'un nombre important d'animaux attribué à cette maladie, le Gouvernement a décidé l'envoi d'une mission de haut niveau dans la zone. La mission était composée du Ministre de l'Intérieur et de la Décentralisation et du Ministre de la Santé, accompagnés de leurs collaborateurs et des responsables au niveau national du département en charge du développement rural. L'objectif de cette mission était d'évaluer la situation afin d'apporter l'aide nécessaire et de rassurer les populations sinistrées. L'OMS s'est jointe à cette mission d'évaluation en appui au Ministère de la Santé. La mission a eu lieu du trois novembre au cinq novembre 2010.

Le système des Nations Unies a été sollicité par le Ministère de la Santé le 12 décembre 2010 pour appuyer la réponse à l'épidémie.

Par ailleurs, une mission du Crisis Management Center/Animal Health de la FAO s'est rendue en Mauritanie du 7 au 17 janvier 2011, afin d'assister les Services vétérinaires de la République Islamique de Mauritanie dans la mise en œuvre de son plan d'urgence pour le contrôle de la FVR, en particulier dans la définition des activités d'urgence et des aspects opérationnels qui en découlent, dans la détection des cas, dans l'évaluation de la situation épidémiologique et l'évaluation de risque et l'identification des mesures préventives et protectives permettant d'éviter la propagation de la maladie et de limiter les contaminations humaines. Cette mission a permis d'évaluer les actions à mettre en œuvre pour répondre à cette épidémie et les recommandations formulées à l'issue de ladite mission ont considérablement aidé à la préparation de la note conceptuelle relative à ce projet.

Les activités prioritaires à mener en réponse à la crise ont été identifiées sur la base de leur pertinence pour stopper la propagation de l'épidémie en limitant la contamination animale et humaine, les décès et incapacités liées à la maladie. L'identification de ces activités a été faite par le groupe sectoriel santé qui comprend les techniciens des agences du Système des Nations Unies et des départements ministériels en charge de la santé humaine et animale. Ces activités, qui ont été prise en compte dans le cadre de la requête CERF, concernent :

Coordination de la riposte à l'épidémie : Elle est mal assurée en raison d'une insuffisance, de l'inadaptation et des dysfonctionnements des structures de coordination mises en place.

Renforcement de la surveillance épidémiologique : Les cas ne sont pas notifiés/dépistés à temps pour une prise en charge appropriée des cas et des foyers d'épizootie. La diffusion de l'information aux acteurs intéressés est insuffisante en raison du déficit des moyens de communication. Les principaux acteurs que sont la communauté, les éleveurs, etc. ne sont pas suffisamment impliqués dans le dispositif de surveillance.

Prise en charge des cas : Les structures d'accueil, pour les malades ne disposent pas de moyens appropriés pour le diagnostic et la prise en charge (laboratoire, médicaments, évacuations sanitaires, logistique, etc.). Les directives techniques de prise en charge de la maladie ne sont pas suffisamment diffusées auprès des personnels de santé animale et humaine.

Lutte anti-vectorielle : Les activités anti-vectorielles entreprises (distribution de moustiquaires, pulvérisations d'insecticides, etc.) sont insuffisantes. Seul 1/5 du secteur a été pulvérisé, et seulement 10 000 moustiquaires ont été distribuées sur une population à couvrir de près de 40 000 personnes.

Information, sensibilisation du public et consommateurs : Les populations ne sont pas suffisamment informées sur la maladie, ses mode de transmission et les moyens de prévention, ce

qui contribue à l'extension de la maladie avec des conséquences socio-économiques et sanitaires, particulièrement sur les groupes les plus vulnérables.

La requête a mis l'accent en priorité sur l'aspect humain de la maladie (sensibilisation, protection, prise en charge, etc.), tout en tenant compte du volet santé animale. Les fonds mobilisés dans le cadre du CERF ont permis de centrer les interventions sur des domaines insuffisamment couverts par les autres acteurs (renforcement des capacités des services déconcentrés ; logistique ; disponibilisation d'intrants ; sensibilisation, etc.) et partant, de cibler les populations à haut risque (femmes qui pratiquent l'élevage des petits ruminants, les bouchers, les vendeurs de viandes, etc.) qui n'avaient pas bénéficié des premières actions de riposte à l'épidémie. Les actions prioritaires ciblées dans les projets pour la riposte à la FVR ont été pertinentes et ont permis d'aboutir aux résultats escomptés, et partant de résoudre le problème. La répartition des ressources entre différentes rubriques des projets était également appropriée.

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

Suite à l'annonce par le Gouvernement de l'épidémie et après appréciation de la situation par l'Equipe de pays, et les discussions menées avec les sièges des agences et la partie nationale, le recours aux fonds CERF a été décidé en complément des ressources déjà mobilisées par les parties prenantes. Les projets soumis dans le cadre de la requête ont été développés de manière conjointe dans le cadre du groupe sectoriel santé et en synergie avec les efforts nationaux pour résoudre la crise. La commission régionale de lutte contre les épidémies a servi de plateforme pour la discussion des activités devant être ciblées afin d'assurer une réponse efficace à la crise. La dimension genre a été prise en compte dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets eu égard au rôle important des femmes dans les régions ciblées, celles-ci étant en contact avec les animaux, surtout les petits ruminants. Afin de répondre aux besoins spécifiques de cette catégorie de la population, des agents de sexe féminin ont également été intégrés aux équipes de sensibilisation (prévention de la maladie) et des visites à domicile organisées afin de toucher le maximum de femmes qui, autrement, auraient moins tiré profit des interventions du fait du contexte socio culturel. Les fonds mobilisés dans le cadre du CERF ont permis de combler rapidement le gap financier à un moment critique pour faire face à l'urgence et limiter l'impact de l'épidémie sur la santé en terme de réduction de la mortalité et de la morbidité de la population cible. L'impact redoutable sur l'économie rurale a été atténué (perte en têtes de bétail ou diminution de sa valeur marchande, filières liées au bétail affectées (viande, produits laitiers, etc.).¹ Le financement CERF a par ailleurs amené les intervenants des différents départements concernés et aux différents niveaux (national, régional, district) à travailler ensemble dans le cadre d'une équipe de réponse pays. Une structure permanente de coordination entre les départements en charge de la santé humaine et de la santé animale a ainsi été mise en place. La création de cette structure a été formalisée par un arrêté interministeriel.

Les activités réalisées dans le cadre du fonds CERF ont permis de réduire les délais entre la suspicion de la FVR et l'annonce des résultats à travers le renforcement des capacités de diagnostic des laboratoires. Ainsi, ce délai est passé d'un mois à 48 heures ce qui permet une réaction rapide en terme des dispositions à prendre pour la riposte.

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

Actuellement la situation humanitaire est revenue à la normale. Le soutien fourni par le CERF a contribué grandement à cette normalisation. Il a concouru à :

Améliorer la prise en charge des cas de maladie : 68 cas de la forme sévère de la maladie ont été hospitalisés et tous pris en charge gratuitement conformément au protocole national ; 100 pour cent du personnel de santé au niveau des zones cibles a été briefé sur le protocole de prise en charge de la

¹ Please kindly note that the epidemic, for which CERF funds had been mobilized, is the Rift Valley Fever and not Yellow Fever.

maladie et des supports techniques (procédures opérationnelles standards) fournis à toutes les structures sanitaires. Des supervisions formatives ont été effectuées aux niveaux national, régional et district.

Améliorer le dépistage des cas. Tous les districts ont été dotés en matériel pour permettre l'acheminement des prélèvements vers le laboratoire de référence ; les équipes au niveau des district ont effectué des missions d'investigation dans leurs zones respectives suite à la notification de cas suspects dans leur aire de responsabilité au sein de la communauté, 54 agents communautaires appartenant à des ONG ont été formés sur la prévention de la maladie et ont effectué des activités de sensibilisation sur la maladie et d'éducation de la population (réunions de sensibilisation, visite à domicile) dans 54 localités et un nombre indéterminé de campements nomades et points d'eau, ce qui a permis de toucher directement plus de 5347 personnes dont 58 pour cent de femmes. Par ailleurs six séances d'IEC ont été organisées à travers la radio rurale d'Atar, et d'autres par le biais des radio nationale et télévision. Des tables rondes ont également été organisées sur ces canaux. On estime que plus de 80 pour cent de la population des régions cibles a reçu des informations de base sur la maladie et des messages sur sa prévention. La surveillance épidémiologique a été renforcée : les taux de promptitude et complétude des rapports de surveillance élaborés par les structures sanitaires étaient de 100 pour cent. Les actions financées par le CERF ont permis par ailleurs de limiter l'impact socio-économique de la maladie sur la santé de la population et sur l'économie rurale déjà précaire. Aucune évaluation économique n'a été réalisée pour estimer cet impact.

Le système de surveillance de la FVR a été renforcé en Adrar et Inchiri à travers l'installation de système de suivi de troupeaux sentinelles (petits ruminants hautement sensibles à la maladie) dans les wilayas de l'Inchiri (Tourarime) et de l'Adrar (Leghrara/zone à risque), mais aussi le renforcement de la surveillance (équipement en matériel de prélèvement, de conditionnement, de protection, etc.) dans les wilayas du Trarza, du Brakna, du Gorgol et du Guidimakha. Cette surveillance a permis de dynamiser le système d'alerte précoce installé en Inchiri et en Adrar léthargiques avant la mise en œuvre du projet de la FAO.

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

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

OUI NON

Les financements CERF ont permis de mettre en œuvre les activités opérationnelles pertinentes pour sauver des vies au niveau des zones affectées par l'épidémie (prise en charge des cas, IEC, renforcement de la surveillance, limitation de l'impact socio-économique de la crise).

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

OUI NON

Le financement CERF a permis de répondre aux besoins prioritaires urgents en complément des efforts déployés par les autres intervenants. Les intrants en médicaments et autres produits ont par exemple permis la prise en charge des malades, d'éviter des décès et contribué à la prévention chez les groupes à haut risque en particulier. Le système de surveillance des maladies humaines et animales a été nettement amélioré à travers l'équipement du laboratoire en matériels de diagnostic et l'équipement des postes de surveillance en matériel de prélèvement et de conditionnement. Les services vétérinaires ont été dotés de stocks en Deltametrine et les opérations conjointes (vétérinaire et santé) de démoustication ont réduit le nombre de cas humains et animaux.

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

OUI NON

Les financements CERF ont joué le rôle de catalyser pour mobiliser des fonds notamment auprès du secteur privé (entreprise de l'économie rurale), des bons volontés et des ONG du secteur public (radio, TV, presse).

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

OUI NON

La collaboration entre les acteurs de la communauté humanitaire s'est concrétisée dans le cadre de l'analyse de la situation, de la définition des priorités, la mobilisation des fonds CERF et de la mise en œuvre concertée des projets inscrits dans la requête.

VI. ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Le projet CERF a constitué une expérience intéressante dont la mise en œuvre a permis de dégager les enseignements et de faire les suggestions qui figurent dans le tableau ci-dessous :

ENSEIGNEMENTS TIRÉS	SUGGESTIONS DE SUIVI/AMÉLIORATION	ENTITÉ RESPONSABLE
Dans le cadre des projets financés par le CERF, les agences ont amorcé et renforcé la collaboration intersectorielle entre les départements en charge de la santé humaine et animale à travers la mise en place d'une cellule permanente de coordination.	Mise en place d'une cellule de veille pour gestion des crises liées aux zoonoses (signature du projet d'arrêté interministériel).	Etat.
La coordination étroite entre les services de santé (humaine et animale) au niveau local, les autorités administratives et municipales et les acteurs de la société civile a contribué à la réussite de la mise en œuvre des activités d'IEC et a eu un impact positif direct sur les bénéficiaires en augmentant la précision du ciblage, en assurant leur participation massive aux interventions et en renforçant la qualité de la mise en œuvre des actions planifiées.	Coordination étroite avec les acteurs locaux et notamment les décideurs dans la mise en œuvre des activités.	Agences bénéficiaires du CERF.
Les délais pour la mise à disposition des fonds CERF pour les activités d'urgence sont relativement longs eu égard au contexte d'urgence. En effet les procédures internes des agences s'ajoutent à celles du CERF sans pour autant être prises en compte dans les délais posés par le CERF pour la réalisation des interventions.	Recommander aux agences bénéficiaires (sièges) des procédures accélérées pour la mise à disposition des fonds CERF au niveau des bureaux pays.	CERF/IASC.

ANNEXE I. RÉSULTATS DES PROJETS INDIVIDUELS PAR AGENCE

WHO - SANTE								
NUMÉRO DE PROJET CERF	11-WHO-001	Budget total du projet	\$ 1 348 856	Beneficiaires		Objectif	Résultat	Égalité des sexes
				Personnes affectées par le crise	58 770			
TITRE DU PROJET	Riposte à l'épidémie à la FVR en Adrar, Mauritanie	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 889 425	Femmes	16 000	27 500 ²	Le projet a bénéficié aux populations des deux régions affectées par la crise. Les activités de sensibilisation menées au sein des communautés ont été centrées prioritairement sur les femmes. Les femmes et les enfants ont également bénéficié davantage des activités menées dans les structures de santé en raison de leur fréquentation plus élevée que celles des hommes de ces structures.	
				Hommes	13 000	23 500		
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Projet achevé au 31 décembre 2011	Montant versé par le CERF	\$ 389 425	Nombre total de personnes (hommes et femmes)	29 000	51 000		
				Y compris, enfants de moins de 5 an	2 121,000	9 253		
				TOTAL	50 000	51 000		
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS						MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION
Assurer la prise en charge des cas de FVR.		<ul style="list-style-type: none"> Un total de 68 cas de la forme hémorragique sévère de la maladie au niveau des zones cibles ont été diagnostiqués et hospitalisés au niveau des structures sanitaires. Ils ont tous été pris en charge conformément au protocole thérapeutiques (100 pour cent de cas diagnostiqués était pris en charge correctement). A cet effet, le personnel de santé au niveau des régions cibles a été formé sur la prise en charge de la FVR et la surveillance épidémiologique intégrée. Des kits en médicaments essentiels d'urgence, en consommables et matériel pour le transport des prélèvements pour le laboratoire ont été fournis aux structures sanitaires cibles. Les équipes d'intervention rapide au niveau des districts épidémiques ont été appuyées pour mener des activités d'investigation des cas suspects de flambés épidémiques. 					Le mécanisme de suivi évaluation mis en oeuvre est le suivant: Missions de supervision réalisée par les différents niveaux de la pyramide sanitaire (national (un supervision), régional (deux) et de district (quatre)). Rapport quotidien et mensuel sur la situation épidémiologique faite par les structures de la zone de l'épidémie. Mission de supervision et d'appui du bureau OMS (un supervision par mois). Mission d'évaluation finale conjointe: bureau OMS et les parties concernées.	
Renforcer la surveillance épidémiologique.		<ul style="list-style-type: none"> Le système de surveillance épidémiologique a été redynamisé au niveau des régions cibles permettant ainsi la transmission à temps des données de surveillance épidémiologique et un suivi régulier de la tendance de la maladie. La complétude et la promptitude des rapports de surveillance épidémiologique établi par ces structures sanitaires atteint 100 pour cent. Des outils de surveillance épidémiologique ont été fournis aux structures sanitaires des districts cibles. Le taux de recouvrement quotidien et mensuel des rapports d'activité des structures sanitaires (complétude) et leur promptitude est de 100 pour cent. Un bulletin épidémiologique périodique a été élaboré pour renforcer la formation du personnel et impulser la surveillance épidémiologique. Les activités de supervision formative par les différents niveaux ont été appuyées pour renforcer la surveillance épidémiologique et la prise en charge des cas. Ces supervisions durant la période ont concernés : la supervision du niveau national par le niveau régional (trois supervisions effectuées); la supervision du niveau régional par le niveau district (six supervisions par régions); la supervision du niveau district pour les formations sanitaires du district (12 supervisions par district). Une cellule de coordination entre les ministères en charge de la santé et celui du développement rural a été créée pour renforcer la surveillance épidémiologique des zones et la coordination intersectorielle. La création de cette cellule a été formalisée par un décret interministériel. 						

² Le nombre de bénéficiaires par catégorie diffère de celui retenu pour les objectifs en raison de la non prise en compte des enfants dans la population femmes et hommes.

<p>Informier et sensibiliser la population sur la maladie</p>	<p>La sensibilisation de la population sur la maladie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Un plan de communication sur la FVR a été élaboré pour les districts cibles. Des ONGs ont été sélectionnées et leur personnel formé (54 agents) pour mener des activités de sensibilisation ciblant prioritairement les groupes à haut risque dans les régions cibles ; il s'agit essentiellement des éleveurs, des bouchers, des vendeurs de lait, des courtiers de bétail dans les districts cibles. Ces activités ont été menées en étroite collaboration avec les autorités administratives, municipales et sanitaires locales afin d'améliorer le ciblage des zones et la qualité de la mise en œuvre des activités. Le matériel de communication nécessaire a été remis à ces ONGs. ■ Les activités de sensibilisation menées par les ONGs ont permis de toucher directement plus de 5347 personnes dont 58 pour cent des femmes dans 54 localités rurales, campements nomades et points d'eau fréquentés par les nomades- Par ailleurs six séances d'IEC ont été organisées à l'intention du grand public à travers les ondes de la radio rurale d'Atar, et d'autres par la radio nationale et la télévision. Des tables rondes sur ces canaux ont également été organisées sur ces canaux. On estime que plus de 80 pour cent de la population des régions cibles a reçu des informations de base sur la maladie et des messages sur sa prévention. 	
---	---	--

FAO - SECTEUR RURAL, SOUS-SECTEUR ELEVAGE

NUMÉRO DE PROJET CERF	11-FAO-001	Budget total du projet	\$ 1 100 000	Beneficiaires		Objectif	Résultat	Égalité des sexes	
				Personnes affectées par la crise		58 770			
TITRE DU PROJET	Contrôle de la Fièvre de la vallée du Rift en Mauritanie	Montant total du financement reçu pour le projet	\$ 310 000	Femmes		18 500	18 980	Femmes 51,8 pour cent	
				Hommes		16 500	17 598		
STATUT DE LA SUBVENTION DU CERF	Projet achevé au 31 décembre 2011	Montant versé par le CERF	\$ 290 000	Nombre total de personnes (hommes et femmes)		35 000	36 578		
				Y compris, enfants de moins de 5 an		1 000	1 226		
				TOTAL		35 000³	36 578		
OBJECTIFS CONFORMÉMENT À LA PROPOSITION FINALE DU CERF		RÉSULTATS OBTENUS							MECANISMES DE SUIVI ET D'EVALUATION
<p>Coordination centrale de la crise à travers la mise en place d'un comité interministériel rassemblant les différents acteurs impliqués.</p> <p>Détection et détermination de l'amplitude de la maladie chez les animaux à travers une surveillance active et passive, et le suivi des suspicions et des rumeurs.</p> <p>Contrôle des mouvements d'animaux (flux commerciaux et migrations).</p> <p>Information des populations à risque et sensibilisation publique.</p> <p>Eventuelle vaccination des animaux dans les zones non infectées et/ou sur du cheptel sélectionné.</p>		<ul style="list-style-type: none"> ■ La coordination des activités des projets CERF de l'OMS et de la FAO, particulièrement sur le volet sensibilisation, information et formation a permis aux acteurs de la santé humaine et animale de se réunir régulièrement, de planifier conjointement les activités de ce volet, d'élaborer des supports intégrés de sensibilisation et de coordonner leurs actions et la diffusion des mêmes messages sur la maladie. Les activités des projets CERF ont permis de nourrir par des actions concrètes le processus de création d'une cellule de veille conjointe entre les deux ministères. Son projet d'arrêté est disponible pour signature par les deux Ministres après revue par la Commission Nationale de Surveillance Epidémiologique. ■ Sérums (2274) ont été récoltés lors de l'enquête épidémiologique menée pour déterminer la situation de la maladie à l'échelle nationale (soit un taux de réalisation de 99 pour cent). Un taux de prévalence de 16 pour cent de FVR a été relevé chez les dromadaires (35) et les petits ruminants (336) confirmant ainsi des circulations virales au cours de la vie de ces animaux. Deux enquêtes d'investigation, suite à des mortalités et à des avortements chez des dromadaires, ont été effectuées dans le cadre du projet par des agents du REMEMA dans les régions du Trarza et de Nouadhibou.. Equipement de 32 postes vétérinaires en matériel de prélèvement, de protection et de conditionnement dont huit ont bénéficié de matériel de froid (congélateurs, réfrigérateurs). ■ Les postes de contrôle frontaliers ont été renforcé à Nouadhibou, en Adrar, en Inchiri, au Hodh Chargui, au Hodh Gharbi et en Assaba. ■ Le projet CERF aura permis de toucher dans les deux Moughataas de Ouadane (Wilaya de l'Adrar) et d'Akjoujt (Wilaya de l'Inchiri) grâce aux supports élaborés et multipliés et aux activités de sensibilisation de proximité mises en œuvre par les ONGs, 3,626 personnes ayant un accès limité aux sources médiatiques sur les messages clés d'information sur la maladie et les moyens de s'en protéger, dont : <ul style="list-style-type: none"> ○ 284 éleveurs ; ○ 360 professionnels liés à l'élevage (bouchers, courtiers de bétail, vendeur de lait) ; ○ 80 personnes relais (autorités administratives et traditionnels, relais communautaires) ; 						<p>Mission de suivi et supervision de la direction de l'élevage et des services déconcentrés, rapports de missions.</p> <p>Missions de suivi, résultats d'analyses.</p> <p>Rapports de missions.</p> <p>Rapports mensuels sur la surveillance, missions d'investigation.</p> <p>Rapports mensuels sur l'état sanitaire. Missions de suivis de la part des services déconcentrés.</p> <p>Rapports missions.</p> <p>Missions de suivis de la part des services déconcentrés.</p>	

³ Le nombre de bénéficiaires (objectifs) contenu dans la requête était erroné. Il correspondait aux personnes couvertes par les activités prévues pour le volet santé humaine de la crise, non le volet santé animale adressé par la FAO.

<p>Lutte contre les insectes vecteurs du virus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 948 élèves des écoles et lycées des villes de Ouadane et Akjoujt ; ○ 348 commerçants et personnes diverses ; ○ Et 214 ménages de deux Moughataas sensibilisées en Visite A Domicile (VAD). <ul style="list-style-type: none"> ■ Aucune vaccination n'a été effectuée dans les zones infectées, mais dans les rayons sanitaires (conformément aux dispositions de l'Organisation Mondiale de la santé Animale), une campagne de vaccination contre la Peste des Petits Ruminants a été organisée. ■ L'acquisition de la Deltémtrine a permis de renforcer les stocks des délégations régionales. Par ailleurs, cette acquisition est venue un peu tardivement car le Gouvernement avaient entrepris des actions de démousication en fin novembre 2011 mais il y a eu des difficultés pour fournir la Deltamétrine. L'existence de ce stock dont la durée de péremption est de trois ans va permettre une action rapide en cas de besoins. 	<p>Réunions de coordination.</p> <p>Etat d'avancement du projet d'arrêté sur la création de la cellule de veille conjointe.</p>
---	--	---

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

CODE DU PROJET CERF	GROUPE SECTORIEL/ SECTEUR	AGENCE	NOM DU PARTENAIRE DE MISE EN OEUVRE	TYPE DE PARTENAIRE	TOTAL DES FONDS DU CERF VERSÉS AU PARTENAIRE \$US	DATE DU PREMIER VERSEMENT	DATE À LAQUELLE LE PARTENAIRE DÉBUTE LES ACTIVITÉS FINANCIÉES PAR LE CERF	Commentaires/ Remarques
11-WHO-001 du 10 février 2011	Santé	OMS	Ministère de la santé	Partenaire Gouvernemental		NA	NA	Compte tenu de l'urgence de la situation et des délais liés aux procédures du nouveau système de gestion de l'OMS (GSM), les ONGs sélectionnées ont commencé les activités avant la réception des montants contractuels.
			SAPAS	ONG nationale	19 152.2	29/05/2011	24/05/11	
			Sos ABBERE	ONG nationale	15 209.1	29/05/2011	24/05/11	
			STOP DESERT	ONG nationale	21 968.7	29/05/2011	24/05/11	
11-FAO-001	Rural, sous-secteur élevage	FAO	Ministère du développement rural (délégations régionales et direction de l'élevage)	Partenaire Gouvernemental		NA	NA	
			Sos ABBERE	ONG nationale	4 871	05/04/2011	30/04/2011	
			Femmes et Savoir	ONG nationale	2 448	05/04/2011	30/04/2011	

ANNEXE 3 : ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS (par ordre alphabétique)

FVR	Fievre de la Vallée du Rift
GSM	Global Management System
IEC	Information Education Communication
ISRA	l'Institut Sénégalais de Recherches Agronomiques
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
SAPAS	Solidarite au profit des activite productives et action sociale
REMEMA	Réseau mauritanien de surveillance des maladies animales
GFU	Groupement Fermé d'Usagers