

## RAPPORT ANNUEL SUR L'EMPLOI DES SUBVENTIONS DU CERF TOGO

<b>Pays</b>	<b>TOGO</b>
<b>Coordinateur résident/humanitaire</b>	<b>Rosine SORI-COULIBALY</b>
<b>Période du rapport</b>	<b>1 Janvier 2010 – 31 Décembre 2010</b>

### I. Résumé du financement et des bénéficiaires

<b>Financement</b>	Montant total nécessaire à la réponse humanitaire:	US\$ 774,943,253		
	Montant total reçu pour la réponse humanitaire:	US\$ 357,250,374		
	Ventilation par source de l'ensemble du financement du pays reçu:	CERF:		
		Refugiés:	US\$	932,548
		Inondations:	US\$	1,265,586
	Montant total du financement du CERF reçu du guichet de réponse rapide :			US\$ 2,497,197
	Montant total du financement du CERF reçu du guichet sous-financé:			US\$
Prière de faire une ventilation des fonds CERF par type de partenaire:	a. Mise en œuvre directe organismes:	US\$	2,131,529	
	b. Fonds transférés aux ONG pour la mise en œuvre:	US\$	487,458	
	c. Fonds pour la mise en œuvre du gouvernement:	US\$	1,644,048	
	<b>d. TOTAL:</b>	<b>US\$ 2,497,197</b>		
<b>Bénéficiaires</b>	Nombre total des individus affectés par la crise:	Réfugiés: 3 664 individus		
		Inondations: 50 000 individus		
	Nombre total des individus atteints avec le financement du CERF :	Réfugiés: 3,664		
		Inondations: 65,000		
	Réfugiés: 690 enfants de moins de 5 ans			
	Inondations: 13,000 enfants de moins de 5 ans			
	Réfugiés: 2,023 femmes			
	Inondations: 23,000 femmes			
Zones géographiques de mise en œuvre:	Lomé-Commune, Maritime, Plateaux, Kara et Djaring, Gbankone, Tomoni and Nadong (Région des Savanes)			

## II. Analyse

Deux situations d'urgences ont motivé les requêtes au Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires (CERF) formulées en 2010 par l'Equipe de pays du Togo:

- L'arrivée des réfugiés ghanéens à Tandjouare dans la région des Savanes du Togo.
- Les Inondations dans Lomé-Commune et la région Maritime comprenant les préfectures de Yoto, Bas-Mono, Lacs et Golfe.

### Analyse Liée Aux Réfugiés

Des rapports concordants communiqués respectivement par la Direction régionale des affaires sociales des Savanes relayés par l'Antenne régionale du Programme alimentaire mondial (PAM) à Dapaong les 21 mars et 23 avril 2010, celle du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR) basée à Kara les 25 mars et 25 avril 2010, et du Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA) faisaient état de l'arrivée, sur le territoire togolais, de plusieurs dizaines de ghanéens qui fuyaient les hostilités entre les habitants de deux villages (Kombatiek et Nadongou), à partir du 18 mars 2010. Les rapports élaboraient aussi sur leur retour au Ghana après une certaine accalmie et, en fin avril, de la reprise du conflit avec un afflux plus important de réfugiés estimés à trois millions par la Direction régionale de l'action sociale des Savanes. L'équipe de pays du Système des Nations Unies (SNU), réunie à Lomé le 26 avril, a jugé urgent de dépêcher sur le terrain une mission du SNU en vue d'une évaluation de la situation et d'identification des besoins urgents.

L'évaluation conjointe menée par le Gouvernement du Togo et SNU fut conduite le 28 avril 2010 dans les villages hôtes de Djarung, Gbankone, Nadangou et Tomoni. Elle a révélé l'épineuse précarité des conditions de vie au sein des communautés d'accueil ainsi que les besoins urgents en termes de protection juridique, physique et matérielle (vivres, abri, santé, eau, assainissement, éducation) pour une population totale estimée à la date du 20 mai 2010 à 5,136 individus, incluant 3,300 réfugiés.

Sur la base des informations et des données recueillies, l'UNHCR et le PAM ont formulé une requête qui fut transmise par Madame la Coordinatrice résidente/Coordinatrice humanitaire au CERF.

L'intervention du PAM était nécessaire pour répondre aux besoins d'un groupe de réfugiés qui avait quitté leurs habitations et leurs biens dans le pays voisin du Ghana pour arriver au Togo dans un état de dénuement total. Ces réfugiés habitèrent dans des familles d'accueil dans la région des Savanes, aussi connue comme étant la région la plus pauvre du Togo. Utilisant les ressources restantes du projet EMOP-104650 du Togo, le PAM fournit des rations couvrant les besoins de bénéficiaires durant Juin, Juillet et Août 2010. Le financement par le CERF de la requête du PAM pour \$287,391 permit à l'agence de poursuivre son assistance à compter du mois de Septembre, incluant les coûts de distribution pour les mois précédents. Cette assistance a été fournie sous un nouveau projet intitulé IR-EMOP.

L'intervention du PAM tint compte de l'arrivée de nouveaux réfugiés en provenance du Ghana. Ainsi le PAM a dû procéder à une nouvelle évaluation et formulé un projet EMOP de longue durée basée sur une assistance alimentaire et nutritionnelle. Une attention spéciale fut accordé aux besoins des femmes, des enfants et des personnes présentant un handicap. Le nombre de réfugiés fut évalué à 6,000 personnes dont 2,413 femmes, 2,349 hommes et 1,238 enfants de moins de 5 ans tandis que les populations affectées étaient au nombre de 3,500 personnes dont 1,407 femmes, 1,370 hommes et 723 enfants de moins de 5 ans.

UNHCR au Togo a formulé une requête pour \$944,220 pour répondre aux besoins de protection multisectorielle des réfugiés ainsi que le recommandait une évaluation conjointe réalisée par le Gouvernement du Togo, UNHCR et OCHA le 20 mai 2010 dans les villages d'accueil de Djarung, Gbankone, Nadangou et Tomoni. Les domaines d'intervention étaient les abris (tentes), l'eau (puits et forages), les articles d'hygiène, les non vivres (trousses de cuisine, pains de savon, jerricans, moustiquaires, lampes, etc.), la construction de postes de santé et fourniture de soins de santé primaire, matériel et consommables médicaux, vaccinations, traitement antipalustre, évaluations nutritionnelles, formation des agents de santé, construction de latrines et de douches, sensibilisation à la santé animale, construction de salles de classes et de matériel éducatifs, assistance aux personnes vulnérables, le counseling, la distribution de préservatifs, le dépistage volontaire, la sensibilisation sur le VIH et l'accès équitable aux services de prise en charge des PVVIH, enregistrement et reprofilage des réfugiés. Pour atteindre ces objectifs dans le cadre du projet, UNHCR Togo a développé des partenariats avec

l'Association togolaise pour le bien-être familial (ATBEF) et la Croix-Rouge togolaise (CRT). Les activités de l'ATBEF ont couvert les besoins dans les cinq secteurs de l'Alimentation, des Besoins domestiques, la Santé, les Services communautaires et les Activités génératrices de revenus (AGR) pendant que la CRT fut chargée de l'Eau et de l'assainissement, des Abris, de l'Education et de la Production des semences. Les résultats attendus du projet CERF financé pour l'UNHCR Togo incluent :

- 100% des réfugiés enregistrés ont reçu le statut de réfugié Prima facie;
- Les taux de morbidité et de mortalité se trouvent dans des intervalles acceptables par rapport aux normes internationales en matière d'abri, d'alimentation, de santé, d'eau et d'assainissement sur les nouveaux sites;
- La fréquentation scolaire est assurée à 100% pour les sites;
- 75% des familles sont engagées dans la sécurité alimentaire incluant la production des semences;
- 100% de protection et d'assistance sont assurés aux nouveaux réfugiés en provenance du Ghana.

A la date du présent rapport, les réfugiés ghanéens sont toujours sur les sites de Djaring, Gbankone, Nadongou et Tomoni dans la préfecture de Tandjouare (Région des Savanes du Togo) et continuent de recevoir l'assistance de l'UNHCR et de ses partenaires.

### **Analyse liée aux inondations**

Les changements climatiques que connaît le monde ces dernières années causent d'importants dégâts sur tous les continents. L'Afrique de l'Ouest n'est pas épargnée par ce phénomène. Ainsi, le Togo, à l'instar de ses voisins, est confronté de façon récurrente aux inondations qui engendrent d'importants dégâts humains et matériels chaque année.

A partir de Septembre 2010, des pluies diluviennes ont provoqué des inondations sans précédent dans toutes les régions sans exception. Le Premier Ministre et Chef du Gouvernement togolais a alerté la communauté nationale et internationale sur la gravité de la situation à travers une réunion de crise qui s'est tenue le 14 novembre 2010. Il a souhaité que soit entreprise une mission d'évaluation rapide afin de mesurer les dégâts et les besoins en vue de la réponse à apporter. A cette occasion, la Coordinatrice résidente a annoncé un appui financier de \$53,000 que le SNU avait réussi à mobiliser pour cette évaluation auprès du Bureau pour la prévention des crises et le relèvement (BCPR/PNUD).

Ainsi, du 20 au 24 octobre 2010, une mission conjointe, dirigée par le Gouvernement du Togo, SNU et les Organisations non gouvernementales (ONG) humanitaires, a effectué une évaluation à travers tout le pays. Selon les constats de cette mission, les inondations avaient causé 21 décès, 85 blessés graves et d'importants dégâts matériels : 3,947 maisons inondées, 7,320 maisons écroulées, 194 maisons perdirent leur toit, 921 maisons abandonnées et 7,744,24 hectares de champs et cultures dévastés. Au total, 82,767 personnes furent affectées dans les cinq régions administratives du Togo ainsi que Lomé-Commune. Ces résultats officiels furent rendus publics par le Ministère de la sécurité et de la protection civile, le 28 octobre 2010.

L'évaluation a montré que quatre préfectures étaient plus gravement affectées par les inondations. Il s'agissait des préfectures de Yoto, Bas-Mono, Lacs et Golfe (dont Lomé-Commune) dans lesquelles 50,000 personnes furent touchées. En collaboration avec les équipes de protection civile, les personnes sinistrées dont les maisons avaient été détruites furent évacuées des rives du fleuve Mono vers trois sites d'accueil qui ont hébergé au total 3,275 personnes. Il s'agit des sites de Tokpli (préfecture de Yoto), Afagnagan (préfecture du Bas-Mono) et Aklakou (préfecture des Lacs). Il faut rappeler qu'au regard de l'urgence, les sites d'accueil ont été ouverts avant la mission d'évaluation.

Quatre domaines d'intervention ont fait l'objet de l'analyse des besoins pour la réponse :

- Santé;
- Eau, hygiène et assainissement;
- Sécurité alimentaire et nutritionnel; et
- Intrants agricoles et réhabilitation des moyens d'existence.

## **Santé**

Suite aux inondations, le risque de flambées épidémiques de maladies était élevé, en particulier ceux du choléra, les maladies diarrhéiques et le paludisme. Chaque année, la Commune de Lomé et ses environs font face à des menaces de choléra. Les facteurs habituels à l'origine du choléra sont l'insalubrité de l'environnement, les dépotoirs anarchiques et l'utilisation de l'eau polluée. Cette menace fut aggravée par les conséquences des inondations ayant affecté la partie méridionale du pays.

## **Eau, hygiène et assainissement**

D'une manière générale, il est à noter que les zones affectées avaient une couverture insuffisante en eau potable et en ouvrages d'évacuation des excréta notamment dans les préfectures de Yoto, des Lacs et du Golfe. En matière d'assainissement, le Document stratégique de réduction de la pauvreté (DSRP) a relevé qu'en 2009, plus de 81% des ménages dans la préfecture de Yoto, 64% dans les Lacs et 22% dans celle du Golfe ne disposaient pas de latrines et par conséquent déféquaient dans la nature. Les inondations ont donc aggravé le risque de contamination des eaux de puits et de rivières, ce qui a eu pour conséquence d'augmenter l'instance des maladies diarrhéiques et l'apparition de cas de choléra.

## **Sécurité alimentaire et nutritionnelle**

Suite aux pertes d'une partie de la production agricole et des stocks de vivres, la situation alimentaire et nutritionnelle des populations vulnérables s'est aggravée. En effet, les pluies ont inondé des champs pour certains ménages et détruit du bétail pour d'autres. D'autres ménages encore furent victimes des deux dégâts à la fois. Ces dégâts ont eu des répercussions importantes sur la sécurité alimentaire des familles, que ce soit au niveau de la disponibilité des vivres (pertes de ressources) ou de l'accessibilité (coût élevé des denrées localement disponibles). La hausse du prix des céréales, au cours de la période indiquée (dernier trimestre 2010), a constitué un facteur aggravant aussi bien pour les populations des zones urbaines et semi-urbaines, que pour celles des zones rurales. Il était urgent d'assurer une alimentation équilibrée à 50,000 personnes affectées par les inondations dans le Sud-est de la région Maritime du Togo jusqu'à la prochaine récolte de vivres.

## **Intrants agricoles et réhabilitation des moyens d'existence**

L'instabilité de la pluviométrie n'a pas permis aux céréales de bien boucler le cycle végétatif. Il ressort de l'évaluation qui fut conduite du 20 au 24 Octobre 2010 que 24 515 ruraux, représentant environ 4,100 ménages, étaient affectés. Dans les préfectures des Lacs, du Bas-mono et de Yoto, les pluies ont inondé 7,744,24 hectares (ha) de champs dont 1,265,5 ha de maïs, 1,620,5 ha de manioc, 668 ha de cultures maraîchères, 30 ha de niébé et 11 ha de canne à sucre. Dans son plaidoyer pour le relèvement de la situation des ménages agricoles sinistrés, le gouvernement a sollicité un appui en intrants, notamment des semences maraîchères et céréalières, des engrais chimiques, des pesticides et de petit matériels agricoles.

## **Les requêtes**

Tenant compte des besoins urgents relatés par les évaluations et les analyses des groupes sectoriels, le SNU, à travers le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et le PAM, a formulé une requête auprès du CERF pour assister le gouvernement à faire face aux besoins liés aux inondations. Ces financements furent accordés pour un montant total de \$1,382,064 et ont permis aux agences soumissionnaires de fournir l'assistance requise.

## **Eau, hygiène et assainissement**

Les Fonds CERF ont permis à l'UNICEF de compléter la réalisation de forages qui n'étaient pas pris en charge par les autres partenaires. L'agence a pu apporter aux populations affectées un approvisionnement en eau potable suite à la réalisation de quatre forages sur les sites d'accueil de Kélégougan, Bè-Kpota, Afagnan et Aklakou, ainsi que la réhabilitation du forage de Tokpli avec la pose d'un système de pompage solaire. Les interventions menées dans le domaine de l'Eau, hygiène et assainissement (WASH) ont aussi inclu la chloration de l'eau au niveau des ménages, l'information et la sensibilisation en vue de l'adoption par les populations de bonnes pratiques d'hygiène, la mise à disposition de trousseaux pour la famille, incluant des savons, moustiquaires imprégnées, seaux et

gobelets, et la construction de six blocs de latrines temporaires sur les mêmes sites. Toutes les personnes installées sur les sites d'accueil ont bénéficié de ces interventions, auxquelles s'ajoutent les populations des communautés affectées, ce qui porte le nombre total des bénéficiaires de 50,000 à 65,000 personnes. Des opérations de désinfections furent menées sur les sites avant l'installation des sinistrés et après la fermeture de ces sites afin de réduire les risques sanitaires.

Les fonds CERF ont aussi permis de réduire les cas de choléra pour la ville de Lomé avec les matériels mis à la disposition du Ministère de la santé. D'une manière globale, les fonds CERF ont permis de répondre aux besoins de base des populations vulnérables et également de renforcer la coordination et la concertation au niveau des différents acteurs humanitaires à travers des réunions régulières, y compris avec le gouvernement, visant le partage des informations, la mise en place de réponses appropriées et l'évaluation des progrès dans la mise en œuvre.

Les articles remis au Ministère de la santé pour la prise en charge des cas de diarrhée, la prévention des maladies diarrhéiques et le traitement de l'eau, totalisèrent une valeur totale de \$140,115. Les fonds CERF ont contribué 62% des ressources liées aux besoins identifiés qui s'élevaient à \$500,000.

L'allocation CERF a permis à l'OMS de renforcer la réponse humanitaire, notamment par la dotation des formations sanitaires des zones affectées en médicaments et matériels médicaux pour la prise en charge des cas de maladies surtout le choléra, le paludisme et les mycoses. Grâce aux fonds CERF, l'OMS a acquis une trousse d'urgence, IEHK (Kit de santé de secours d'agence intermédiaire/Interagency Emergency Health Kit), une trousse contre le Choléra, une trousse Santé de reproduction et des médicaments, des matériels médicaux et des désinfectants.

Ces acquisitions de médicaments et matériels permirent d'appuyer le renforcement de la surveillance épidémiologique et la surveillance biologique du choléra, la prise en charge de 3,886 cas de maladies, la sensibilisation de 2,246 personnes, soit environ 449 foyers dans les zones touchées, la désinfection des 200 concessions inondées et le contrôle et traitement de la qualité de l'eau au niveau de 219 points d'eau (puits et autres).

L'OMS a pu renforcer la surveillance biologique de l'apparition et la propagation des agents pathogènes responsables d'épidémies et mettre en place un système de notification des cas. L'allocation des fonds CERF permit d'infléchir la tendance jusqu'à un cas de cholera en décembre 2010. La coopération avec d'autres institutions et ONG, membres de la société civile, a permis d'accélérer la mise en œuvre des activités, incluant:

- Le déploiement rapide de secours aux sinistrés
- La prise en charge des malades, notamment les personnes vulnérables (femmes enceintes et enfants malades) ;
- La mise en œuvre des activités de sensibilisation au niveau de plusieurs catégories cibles à travers différents canaux et supports. Par exemple, les ménages, les écoles, les lieux publics (marchés) et les formations sanitaires dans les communautés affectées ;
- Le renforcement de capacités des agents de santé à la surveillance épidémiologique et à la gestion du choléra ;
- Le renforcement de la sensibilisation sur la prévention du choléra et des maladies diarrhéiques en général et l'hygiène individuel et collective dans les zones affectées ;
- La désinfection des puits et locaux inondés, ainsi que le contrôle et le traitement de l'eau de boisson ;
- La mise en réseau Internet de tous les acteurs clés pour l'alerte rapide ;
- La diminution de cas de choléra et de paludisme et de prise en charge rapide des cas existants grâce aux intrants mis en place dans les centres de santé ;
- La réponse aux besoins de base en matière de santé des populations affectées surtout les plus vulnérables.
- Le renforcement de la coordination inter-agences et intersectorielle à travers des réunions régulières de concertation et de supervision des activités, ainsi que des évaluations régulières de progrès dans la mise en œuvre du projet. La coordination a été possible notamment grâce à la mise en place d'un comité de coordination intersectoriel de suivi et d'évaluation du projet présidé par le Directeur général de la santé.

Le CERF fut la première et la plus grande source de financement pour les activités menées par l'OMS. Les besoins en ressources pour la réponse s'élevaient à \$518,444, auxquels CERF contribua 88,8% de la somme globale.

### **Agriculture**

L'allocation du fonds CERF permit la mise en place, par le siège de la FAO, du projet «Réhabilitation des moyens d'existence des ménages agricoles affectés par les inondations de 2010 dans la région Maritime » comme un appui complémentaire au projet financé par le CERF.

La mise à disposition de semences maraîchères, d'engrais chimiques, d'insecticide et de masques de protection chimique pour la production maraîchère de contre saison dans les zones ciblées (action de relèvement) a permis d'aider les maraîchers à cultiver leurs terres à temps. Au total, 1,000 ménages ont reçu et bénéficié de cet appui.

La disponibilité rapide des fonds du CERF a permis la conduite sans délais des opérations suivantes :

- L'identification des bénéficiaires et la validation des listes au niveau local ;
- L'achat d'intrants ;
- La mise en place des intrants au niveau des magasins préfectoraux ; ainsi que
- La mise en place des intrants au niveau des magasins cantonaux et leurs distribution aux bénéficiaires par les ONGs.

Une part du projet d'urgence fut financée par la FAO et couvrit la production céréalière et la fourniture d'engrais et d'urée de la campagne pour la Région Maritime. L'appui du CERF a permis de couvrir le volet maraîcher afin d'appuyer 1,000 ménages. Les besoins en ressources pour la réponse s'élevaient à \$494,659, auxquels les fonds CERF ont contribué 23,6% du financement.

### **Sécurité alimentaire**

CERF a permis de venir en aide aux personnes sinistrées qui avaient perdu leurs réserves de vivres ou dont les champs de cultures avaient été endommagés, ou encore de soulager les familles qui avaient accueilli des déplacés et qui, de ce fait, avaient vu la sécurité alimentaire de leur ménage compromise.

La consommation alimentaire des ménages affectés par les inondations fut améliorée pendant la durée de l'assistance puisque 42,648 bénéficiaires ont reçu des vivres. Au total, 586 tonnes de vivres dont 510 tonnes de maïs, 66 tonnes d'haricot et 9,9 tonnes d'huile furent distribuées.

### III. Résultats

Secteur/ Groupe	No. et titre de projet CERF (Le cas échéant, donner le code de projet CAP/éclair)	Montant déboursé par le CERF (US\$)	Budget total du projet (US\$)	Nombre de bénéficiaires ciblés par le financement du CERF	Résultats escomptés	Résultats and améliorations en faveur des bénéficiaires ciblés	Valeur ajoutée par CERF au projet	Mécanismes de suivi et d'évaluation	Égalité des sexes
Eau-Hygiène-Assainissement	10-CEF-033  Assistance aux populations sinistrées des quartiers périphériques de Lomé et des villages de la Région Maritime	333,038	350,000	50,000 sinistrés  Dont : -10,000 enfants de moins de 5 ans ;  - 20,800 femmes et filles	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 80% des populations sinistrées ont accès et utilisent de l'eau potable dans les sites d'accueil et dans les villages et quartiers sinistrés</li> <li>▪ 80% des populations sinistrées ont accès et utilisent des latrines et des douches</li> <li>▪ 500 trousseaux familles sont distribués aux familles les plus touchées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 108 % des populations ciblées et affectées, soit 65,000 personnes se trouvant dans les sites d'accueils et dans les communautés ont accès à l'eau potable grâce à:</li> <li>▪ la réalisation de quatre forages et la réhabilitation d'un forage sur les sites d'accueil (un forage avec une pompe solaire sur le site de Tokpli, et des forages avec pompe manuelle sur les sites de Bè Kpota, de Afagnan, Aklakou, Kélégougan).</li> <li>▪ la distribution de 2 360 000 comprimés de chlore auprès des ménages affectés pour la purification de l'eau.</li> <li>▪ 3 275 personnes sinistrées hébergés dans les sites d'accueil (soit 100%) ont bénéficié de l'accès aux latrines et douches grâce à la réalisation de six blocs de latrines (72 cabines) pour femmes et pour hommes avec douches.</li> </ul>	L'allocation des fonds du CERF permet de combler le gap budgétaire pour les interventions d'eau et assainissement, notamment pour les forages.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réunions régulières de suivi, notamment avec l'ONG partenaire et les services du gouvernement en charge de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement.</li> <li>▪ Visites de terrain pour évaluer les réalisations et l'efficacité des activités.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une attention particulière fut apportée aux besoins d'hygiène des filles et des jeunes femmes afin de réduire les risques de violences dans les sites d'accueil.</li> <li>▪ Des latrines séparées avec douche furent construites pour les filles et les femmes.</li> </ul>

						<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des dispositifs de lavages de mains furent mis en place sur chaque site pour promouvoir l'adoption des bonnes pratiques d'hygiènes.</li> <li>▪ 13,000 ménages ont reçu des trousse de famille dans les sites d'accueil et dans la population des villages, 3,500 jerrycans ont aussi été distribués.</li> <li>▪ Un approvisionnement en produits médicaux a été fourni au Ministère de la santé pour la prise en charge des cas de choléra.</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--



Santé, Hygiène et Assainissement	<p>10-WHO-073<sup>1</sup></p> <p>OCRS CERF PR TOGO 073 Réponse aux épidémies (choléra, paludisme) et soins aux populations sinistrées dans les zones inondées du Togo</p>	460,585	480,585	10,000 enfants et 20 800 femmes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Renforcer la surveillance épidémiologique des maladies dans les zones affectées.</li> <li>▪ Renforcer le contrôle et le traitement de l'eau de boisson.</li> <li>▪ Acquisition d'une trousse de choléra, d'une trousse Kit de santé de secours d'agence intermédiaire (Interagency Emergency Health Kit IEHK) de matériels de soins obstétricaux et d'une clé pour e-mail.</li> <li>▪ Acquisition et achat de médicaments, consommables, désinfectants et matériels de pulvérisation.</li> <li>▪ Renforcer la prise en charge des cas de maladies.</li> <li>▪ Assurer des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU).</li> <li>▪ Secours aux sinistrés, surtout aux personnes vulnérables (femmes enceintes et enfants malades).</li> <li>▪ Appui au pré positionnement et à la distribution de trousse, médicaments et autres.</li> <li>▪ Renforcer les interventions primaires en matière d'hygiène, de traitement de l'eau et d'assainissement en désinfection des puits, locaux et concessions inondés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 90% des zones du projet furent couvertes. Tous les résultats ci-dessous ont été atteints dans ces zones ;</li> <li>▪ 10% des zones inondées n'ont pas pu bénéficier à cause de manques de fonds.</li> </ul>	L'allocation rapide des fonds du CERF permit au projet de commencer immédiatement après l'identification des besoins.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un comité de coordination intersectoriel de suivi et d'évaluation du projet fut mis en place par le Ministère de la santé</li> <li>▪ Réunions hebdomadaires du comité pour évaluer le progrès du projet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une attention particulière fut apportée aux besoins de soins obstétricaux et d'hygiène des filles et des femmes.</li> </ul>
----------------------------------	---	---------	---------	---------------------------------	---	--	---	--	--

<sup>1</sup> Une extension sans coût supplémentaire fut allouée, allant jusqu'au 31 mars 2011. Un rapport complet sur le projet sera compris dans le rapport de 2011 du Coordonnateur résident et Coordonnateur de l'action humanitaire

					<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibilisation sur l'hygiène individuelle et collective.</li> <li>▪ Signer un contrat avec 20 radios locales ou à proximités et trois chaînes de télévisions pour la diffusion des messages de prévention de maladies.</li> <li>▪ Réaliser des séances de sensibilisation dans les marchés, les écoles et dans les communautés (collectif ou porte à porte) par des agents animateurs des ONG sur l'hygiène, la prévention du choléra et autres maladies.</li> <li>▪ Former 180 personnels de santé à la surveillance épidémiologique et à la gestion du choléra, du paludisme et d'autres maladies en cas d'urgence.</li> <li>▪ Disséminer des directives et des outils sur la prise en charge correcte des cas de choléra, de diarrhées, du paludisme, des mycoses et d'autres maladies.</li> <li>▪ Recruter du personnel d'appui pour le suivi et la supervision des activités.</li> <li>▪ Paiement des frais de fonctionnement, mission sur le terrain et carburant et entretien de véhicules.</li> </ul>				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

Santé, Hygiène et Assainissement	<p>10-WHO-073<sup>2</sup></p> <p>Réponse aux épidémies (choléra, paludisme) et soins aux populations sinistrées dans les zones inondées du Togo</p> <p>OCRS CERF PR TOGO 073</p>	460,585	480,585	10 000 enfants et 20 800 femmes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Renforcer la surveillance épidémiologique des maladies dont le choléra dans les zones affectées</li> <li>▪ Renforcer la prise en charge des cas de maladies.</li> <li>▪ Assurer la provision des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU).</li> <li>▪ Renforcer les interventions primaires en matière d'hygiène.</li> <li>▪ Renforcer les interventions de traitement et d'assainissement de l'eau.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 90% des zones du projet furent couvertes. Tous les résultats ci-dessous ont été atteints dans ces zones ;</li> <li>▪ 10% des zones inondées n'ont pas pu bénéficier à cause de manques de fonds.</li> </ul>	L'allocation rapide des fonds du CERF a permis au projet de commencer immédiatement après l'identification des besoins.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un comité de coordination intersectoriel de suivi et d'évaluation du projet fut mis en place par le Ministère de la santé.</li> <li>▪ Réunions hebdomadaires du comité pour évaluer le progrès du projet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une attention particulière fut apportée aux besoins de soins obstétricaux et d'hygiène des filles et des femmes afin de permettre leur pleine participation aux activités scolaires et économiques.</li> </ul>
Agriculture	<p>10-FAO-047</p> <p>Réhabilitation des moyens d'existence de 1.000 ménages touchés par les inondations</p>	116,478	494,659	1,000 ménages	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 000 ménages affectés sont appuyés et leurs moyens d'existence sont réhabilités à travers la fourniture de: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 155 kg de semences maraichères</li> <li>○ 20 tonnes d'engrais et 10 tonnes d'engrais Urée</li> <li>○ 500 litres de pesticides</li> <li>○ 1 000 masques de protection chimique</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les bénéficiaires ont reçu les intrants dans les conditions suivantes: 50 Kg de tomate (50 g par bénéficiaire), 50 kg d'oignon (50 g par bénéficiaire), 15 kg d'adémé (15 g par bénéficiaire), 25 kg de gombo (25 g par bénéficiaire) et 15 kg de piment (15g par bénéficiaire) ; 20 kg de NPK 15-15-15, 10 kg d'Urée 46% et 0,5 litre par bénéficiaire. Des parcelles furent préparées pour la mise en place des cultures pour un cycle végétatif de quatre mois.</li> </ul>	L'allocation rapide des fonds du CERF a permis au projet de commencer immédiatement après l'identification des besoins.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deux Experts nationaux au sein de la FAO, appuyés par un consultant national et la structures de coordination des urgences du MAEP (DA), ont effectué des missions de suivi de la validation des listes, de mise en place des intrants, de distribution et d'évaluation de l'opération dans 27 villages bénéficiaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les femmes vivant en milieu rural furent privilégiées dans l'opération d'identification des bénéficiaires.</li> </ul>

<sup>2</sup> Une extension sans coût supplémentaire fut allouée, allant jusqu'au 31 mars 2011. Un rapport complet sur le projet sera compris dans le rapport de 2011 du Coordonnateur résident et Coordonnateur de l'action humanitaire.

Sécurité alimentaire	<p>10-WFP-077</p> <p>Assistance aux personnes affectées par les inondations</p>	471,963	971,963	<p>50,000 victimes des inondations</p> <p>Dont : 9,000 enfants et 26,000 femmes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assurer une alimentation équilibrée à 50,000 personnes affectées par les inondations dans la partie Sud-est de la région Maritime jusqu'à la prochaine récolte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La consommation alimentaire des ménages affectés par les inondations fut améliorée (42,648 bénéficiaires ont reçu les vivres).</li> <li>▪ Au total, 586,25 tonnes de vivres, dont 510 tonnes de maïs, 66 tonnes d'haricot et 9,9 tonnes d'huile, furent distribués.</li> </ul>	<p>Le fonds CERF a permis de venir en aide aux personnes sinistrées qui ont perdu leurs stocks de vivres ou dont les champs de cultures ont été endommagés, ou encore de soulager les familles qui avaient accueilli des déplacés et qui de ce fait avaient vu la sécurité alimentaire de leur ménage compromise.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Des visites de terrain ont été effectuées pour localiser les personnes les plus nécessiteuses.</li> <li>▪ Les distributions ayant été confiées à un partenaire d'exécution, le personnel de terrain du PAM a assuré le suivi des distributions pour s'assurer du respect des critères d'éligibilité et de la ration.</li> <li>▪ Suivi post distribution pour s'assurer de l'utilisation des vivres et de la perception des bénéficiaires par rapport à la ration distribuée.</li> <li>▪ Une enquête de sécurité alimentaire pour mesurer l'efficacité de l'intervention et déterminer la nécessité ou non d'une poursuite d'assistance fut réalisée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lors du processus de distribution, on s'est assuré que, autant que possible, la ration soit remise aux femmes.</li> </ul>
----------------------	---	---------	---------	---	---	---	---	--	--

Sécurité alimentaire	<p>10-WFP-052</p> <p>Aide de secours aux réfugiés ghanéens dans le nord du Togo</p>	287,391	755,641	<p>6,000 réfugiés et 3 500 autochtones</p> <p>Dont : 1,961 enfants et 3,820 femmes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assurer une alimentation équilibrée à 6,000 réfugiés et 3,500 personnes faisant parties de la population hôte en préfecture de Tandjoaré.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La consommation alimentaire des ménages des réfugiés et de la population hôte fut améliorée pendant la durée de l'assistance.</li> <li>▪ Le niveau nutritionnel des enfants de moins de 5 ans fut maintenu à un niveau acceptable.</li> </ul>	<p>Le fonds CERF a permis de se procurer des vivres pour compléter les réserves dont disposait le PAM et qui n'étaient pas suffisantes pour couvrir tous les besoins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Durant les distributions, un agent de terrain était présent pour assurer que la ration prévue par personne, était respectée et remise en toute sécurité.</li> <li>▪ Un suivi après distribution a été assuré pour savoir comment les vivres reçus ont été utilisés.</li> <li>▪ Une évaluation conjointe PAM/UNHCR a été effectuée pour mesurer l'efficacité de l'intervention d'une part ainsi que de connaître la situation de sécurité alimentaire des réfugiés et de la population hôte et les perspectives à court terme, en vue de déterminer s'il y avait un besoin de poursuivre l'assistance.</li> </ul>	
----------------------	---	---------	---------	--	---	--	---	---	--

**Annexe 1: ONG et fonds du CERF transférés à chaque ONG partenaire de la mise en œuvre**

<b>ONG partenaire</b>	<b>Secteur</b>	<b>Numéro de projet</b>	<b>Montant transféré (USD)</b>	<b>Date de transfert des fonds</b>
ADRA TOGO	Projet de prévention des épidémies au sein des victimes des inondations de 2010	10-CEF-033	18 330	Décembre 2010
Croix Rouge Togolaise (CRT)	Santé et protection	MOU-03/2010	10 205	Décembre 2010
Organisation de la Charité pour un Développement Intégral (OCDI)	Santé / sensibilisation et prise en charge	MOU-04/2010	10 205	Décembre 2010
Centre Régional pour l'Eau Potable et l'Assainissement au Togo (CREPA)	Santé, Hygiène et assainissement	MOU-05/2010	10 205	Décembre 2010
Santé - Education	Santé et communication sensibilisation à travers les radios locales	MOU-01/2011	12 000	Février 2011
Alliance Nationale des Consommateurs et de l'Environnement (ANCE –Togo)	Santé et sensibilisation des consommateurs	MOU-02/2011	12 000	Février 2011
Institut National d'Hygiène (INH)	Santé (Surveillance biologique)	MOU-03/2011	8000	Février 2011
Ministère de la Santé	Santé (Désinfection et hygiène des concessions)	MOU-04/2011	16 000	Février 2011
Centre de Formation de Santé Publique	Santé (Renforcement des capacités des acteurs)	MOU-05/2011	28 000	Février 2011
Ministère de la - Santé - DGS	Santé (Suivi et évaluation)	DFC-01/2011	15000	Février 2011
Ministère de la Santé	Santé (Coordination humanitaire)	MOU-06/2011	5000	Février 2011

**Annexe 2: PAM Liste des bénéficiaires par site de sinistrés dans la Région Maritime du Togo**

Préfecture	Village	Nbre de ménage	Effectif bénéficiaire
<b>Bas Mono/Afagnan</b>	Afomonou	100	368
	Agbétiko	154	1002
	Agomé-Séva	266	846
	Aguessou-Kpota	42	204
	Akowou-Gnikpanou	122	748
	Aloènou djossou-kopé	107	572
	Ativé	226	942
	Avégbo	151	816
	Batonou	294	1105
	Dokou Kondji	44	264
	Edoh-Kondji	18	77
	Ekoué Kondji	28	99
	Gbandi	133	607
	Gbandidi	82	247
	Gladjoé	168	1015
	Hadjamé	42	248
	Handjivi	33	158
	Hontowo	48	288
	Kadjavé-zogbé	35	134
	klantomé	56	274
	Klikamé	238	1126
	Kpètèto	75	533
	Kpodji-Fonkomé	19	88
	loui-kondji	34	149
	Mavoèmé	62	186
	Mavoèmé-Atakopé	14	71
	Midjresso-Kondji	22	96
Sessou kondji	36	166	
Togbodji	54	357	
<b>Total Bas Mono/Afagnan</b>		<b>2,703</b>	<b>12,786</b>
<b>GOLFE</b>	Adakpamé 1	266	1249
	Adamavo	377	2117
	Agbalpédo	99	728
	Agbokopé	219	1661
	Akossombo	156	597
	Atakpamé 2	525	2180
	Avépozo	207	1128
	Baguida	442	2209
	Nukafu	57	305
	Nykonakpoè	66	487
	Tokoin novissi	90	482
	Tokoin Tamé	133	698

<b>Total GOLFE</b>		<b>2,637</b>	<b>13,841</b>
LACS	Adamé	305	918
	Agbanakin	358	957
	Agbodjinou Kondji	31	108
	Aklakou-Zongo	35	135
	Aligavi-Devikinme	33	201
	Atchamey	34	150
	Aveve	135	1080
	Azimé Dossou	145	354
	Ganavé	174	992
	Kpondavé	135	481
	Sakpové	165	590
	Togbagan	40	156
	Togbavi	85	301
<b>Total LACS</b>		<b>1,675</b>	<b>6,423</b>
YOTO	Ahlémégni Condji	146	668
	Ahonly-kondji	146	668
	Akladjenou	294	1294
	Assou Kondji	142	751
	Avidoute Kondji	145	616
	Degou Kondji	40	242
	Doumassi Kondji	30	224
	Gogo Kondji	58	289
	Kpodji	98	716
	Logokpo	51	397
	Sika Kondji	97	648
	Tchakponou Kondji	28	128
	Trimé	60	441
<b>Total YOTO</b>		<b>1,335</b>	<b>7,082</b>
SITES (Tokpli, Afagnan et Aklakou)		655	3275
<b>Total SITES 5Tokpli, Afagnan et Aklakou)</b>		<b>655</b>	<b>3,275</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>8,350</b>	<b>43,407</b>



### **Annexe 3: Acronymes et abréviations**

CVD	Comité Villageois de Développement.
DA	Direction de l'Agriculture
MAEP	Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage et de la Pêche