



UNICEF, 2011

Côte d'Ivoire

2012
Appel global
Revue à mi-parcours





SAMPLE OF ORGANIZATIONS PARTICIPATING IN CONSOLIDATED APPEALS

AARREC	CWS	Humedica	MEDAIR	TGH
ACF	DanChurchAid	IA	MENTOR	UMCOR
ACTED	DDG	ILO	MERLIN	UNAIDS
ADRA	Diakonie Emerg. Aid	IMC	Muslim Aid	UNDP
Africare	DRC	INTERMON	NCA	UNDSS
AMI-France	EM-DH	Internews	NPA	UNEP
ARC	FAO	INTERSOS	NRC	UNESCO
ASB	FAR	IOM	OCHA	UNFPA
ASI	FHI	IPHD	OHCHR	UN-HABITAT
AVSI	FinnChurchAid	IR	OXFAM	UNHCR
CARE	FSD	IRC	PA	UNICEF
CARITAS	GAA	IRD	PACT	UNMAS
CEMIR	GOAL	IRIN	PAI	UNOPS
International	GTZ	IRW	Plan	UNRWA
CESVI	GVC	Islamic Relief	PMU-I	VIS
CFA	Handicap International	JOIN	Première Urgence	WFP
CHF	HealthNet TPO	JRS	RC/Germany	WHO
CHFI	HELP	LWF	RCO	World Concern
CISV	HelpAge International	Malaria Consortium	Samaritan's Purse	World Relief
CMA	HKI	Malteser	Save the Children	WV
CONCERN	Horn Relief	Mercy Corps	SECADEV	ZOA
COOPI	HT	MDA	Solidarités	
CORDAID		MDM	SUDO	
COSV			TEARFUND	
CRS				

TABLE DE MATIÈRES

1. RÉSUMÉ.....	1
Tableau I. Besoins et financement à ce jour par cluster	7
Tableau II. Besoins et financement à ce jour par niveau de priorité.....	8
Tableau III. Besoins et financement à ce jour par organisation.....	9
2. CHANGEMENTS DANS LE CONTEXTE, BESOINS HUMANITAIRES, ET RÉPONSE ...	11
2.1 Changements dans le contexte politique, sécuritaire et humanitaire.....	11
2.2 Résumé de la réponse à ce jour	15
2.3 Analyse actualisée des besoins humanitaires.....	21
2.4 Analyse du financement à ce jour.....	26
3. PROGRÈS RÉALISÉS DANS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS STRATÉGIQUES ET DES CIBLES SECTORIELLES.....	28
3.1 Objectifs Stratégiques.....	28
3.2 Réponse des clusters	30
3.2.1 Abris et biens non-alimentaires	30
3.2.2 Coordination et gestion de camps	32
3.2.3 Coordination	36
3.2.4 Education	39
3.2.5 Eau, hygiène et assainissement	44
3.2.6 Logistique.....	49
3.2.7 Multisectoriel	52
3.2.8 Nutrition.....	58
3.2.9 Protection.....	62
3.2.10 Relèvement précoce	68
3.2.11 Santé	71
3.2.12 Sécurité alimentaire.....	76
4. VISION FUTURE.....	81
ANNEXE I: LISTE DE PROJETS ET RÉSULTATS DE FINANCEMENT À CE JOUR	82
Tableau IV. Liste des projets d'appel (groupés par cluster), avec la situation de financement de chaque projet.....	82
Tableau V. Financement total à ce jour par donateur pour les projets énumérés dans l'appel.....	95
Tableau VI. Financement humanitaire Total à ce jour par donateur (appel plus autre).....	96
Tableau VII. Financement humanitaire à ce jour par donateur pour les projets non énumérés dans l'appel.....	97
Tableau VIII. Besoins et financement à ce jour par score d'égalité hommes-femmes.....	98
ANNEXE II: ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS	99

Il est à noter que les appels sont régulièrement mis à jour. La dernière version de ce document est disponible sur le site <http://unocha.org/cap/>. Les détails de projet complets, continuellement mis à jour, peuvent être consultés, téléchargés et imprimés à partir du site <http://fts.unocha.org>.

1. RÉSUMÉ

Plus d'un an après la crise post-électorale qui a entraîné des affrontements violents dans de nombreuses régions du pays entre décembre 2010 à avril 2011, la Côte d'Ivoire traverse une période de stabilisation de la situation sociopolitique. En effet, les élections législatives en décembre 2011 ont abouti à la formation d'une nouvelle Assemblée Nationale, suivi d'un changement de gouvernement en mars 2012. Ces développements positifs ont favorisé le retour de centaines de milliers de réfugiés et personnes déplacées internes (PDI) qui avaient fui leur lieu de résidence suite à la crise et violence post-électorale.

Malgré l'amélioration de la situation sécuritaire sur l'ensemble du pays, d'importants problèmes persistent notamment dans les régions à l'ouest et au sud-ouest de la Côte d'Ivoire. Des tensions communautaires sont encore perceptibles, et des nombreux incidents de sécurité ont encore lieu avec des attaques ciblant les civils en particulier. Plus récemment en juin 2012, une dizaine des civils et sept casques bleus des Nations Unies sont morts dans une embuscade. Les mouvements de populations qui suivent ces évènements démontrent que malgré le progrès dans certains domaines, la Côte d'Ivoire reste un pays très fragile, seulement en début de phase de reconstruction. Les défis auxquels est confronté le gouvernement du Président Ouattara sont nombreux: le rétablissement de la sécurité sur l'ensemble du territoire, la restauration de l'Etat de droit et de la justice, la consolidation des services de l'État, la réconciliation et le renforcement de la cohésion sociale, et finalement la relance économique et la lutte contre la pauvreté.

Les mouvements de populations qui suivent ces évènements démontrent que malgré le progrès dans certains domaines, la Côte d'Ivoire reste un pays très fragile, seulement en début de phase de reconstruction. Les défis auxquels est confronté le gouvernement du Président Ouattara sont nombreux: le rétablissement de la sécurité sur l'ensemble du territoire, la restauration de l'Etat de droit et de la justice, la consolidation des services de l'État, la réconciliation et le renforcement de la cohésion sociale, et finalement la relance économique et la lutte contre la pauvreté.

Pour la communauté humanitaire, la priorité absolue au cours des six prochains mois est la continuation de la protection et de l'assistance humanitaire aux populations les plus vulnérables. Cette assistance comprend principalement la protection des civils, l'assurance d'un accès garanti aux services de base essentiels, l'assistance nutritionnelle, la restauration des moyens de subsistance, le retour volontaire et la réintégration des personnes déplacées et réfugiées. En effet, au moment de la revue à mi-parcours de cet Appel Global (CAP), plus de deux millions d'Ivoiriens restent encore vulnérables en Côte d'Ivoire. Selon le Haut-Commissariat pour les Réfugiés, près de 84 000 Ivoiriens sont toujours réfugiés en Afrique de l'Ouest, dont plus de 58 000 au Liberia. Au cours des six derniers mois, 20 283 PDI sur 35 sites ont été directement assistés dans leur retour par le gouvernement et la communauté humanitaire. Un seul site reste ouvert aujourd'hui pour 4 500 PDI.

Appel Global Côte d'Ivoire: Principaux Paramètres à Mi-Parcours

Durée	1 janvier au 31 décembre 2012	
Principales étapes importantes pour le reste de l'année 2012	<ul style="list-style-type: none"> ● Procès de l'ex-Président Gbagbo (repoussé jusqu'en août 2012) ● Élections municipales (novembre 2012) 	
Bénéficiaires cibles	<ul style="list-style-type: none"> ● Retournés ● Communautés zone de retour ● PDI ● Populations vulnérables 	
Population ciblée	Affectée	Ciblée MYR 2012
Retournés	635 489	338 997
Communautés zone de retour		189 269
PDI	85 420	63 761
Réfugiés	93 057	
Familles d'accueil	16 150	
Populations vulnérables	1 560 000	1 180 735
Total	2 390 116	1 772 762
Financement total demandé	\$161 millions	
Prix par bénéficiaire	\$90.8	

Au cours du second semestre de 2012, l'action humanitaire se focalisera en grande priorité dans les zones considérées désormais comme les plus problématiques, notamment à l'ouest du pays (Bas-Sassandra, Montagnes) et le nord (Savanes, nord de Bounkani), ciblant au total près de 1.8 million de personnes.

À l'ouest, les acteurs humanitaires estiment que près de 86 000 personnes sont encore déplacées et plusieurs centaines de milliers de personnes sont en situation de vulnérabilité en l'absence de récupération de leurs moyens de subsistance et suite à l'exposition constante à la violence physique (familles d'accueil, retournés et rapatriés). Les activités seront menées dans tous les secteurs de l'action humanitaire, notamment la protection, la sécurité alimentaire, la nutrition, la santé, l'eau et l'assainissement, les abris, l'éducation et le relèvement précoce. Les efforts doivent impérativement être maintenus afin de faciliter les retours et la réintégration des PDI et réfugiés dans leurs régions d'origines, à travers une approche intégrée.

Dans le nord, les problèmes de sécurité alimentaire et de nutrition persistent. Une entrée précoce dans la période de soudure (avril 2012) et la diminution des stocks alimentaires dans certains ménages se sont traduites par une augmentation des cas de malnutrition aiguë et des admissions en prise en charge nutritionnelle dans les structures sanitaires. Au moment de la revue à mi-parcours, les besoins du CAP auront diminué de \$173 millions à \$161 millions, soit une réduction de 7%¹. Cette réduction est le résultat direct de la nouvelle focalisation sur les régions de l'ouest et du nord, entraînant le retrait de certains projets, ainsi qu'une révision budgétaire des projets en fonction du nouveau contexte socio-politique dans les zones affectées combiné au climat financier.

Le 30 juin 2012, le CAP pour la Côte d'Ivoire n'a su mobiliser que 49% des besoins. Par conséquent, les cibles des différents secteurs n'ont pas été atteintes. De nombreux programmes n'ont pas pu démarrer, d'autres ont dû être suspendu ou revu à la baisse en termes de bénéficiaires. Le défi principal de l'action humanitaire jusqu'à la fin de l'année sera de soutenir les activités de relance agricole et le rétablissement des moyens de subsistance à travers la reprise des activités agricoles et les activités génératrices de revenus. Elle devra soutenir les activités favorisant la cohésion sociale, la résolution des conflits et des tensions entre les communautés y compris la question du foncier rural pour construire un environnement protecteur.

Les différents projets rechercheront une participation active des communautés et autorités locales concernées afin de permettre un retrait progressif des acteurs humanitaires et de faciliter une bonne transition avec les programmes de développement. Dans ce même esprit, la coordination avec les autorités sera renforcée et le plan d'action humanitaire sera intégré au Plan national de développement du gouvernement adopté en avril 2012. L'assistance humanitaire devra fort probablement continuer au-delà de 2012 dans certaines régions. Un retrait prématuré des acteurs humanitaires pourrait avoir pour conséquence une aggravation de la situation humanitaire, voire même être une cause indirecte de tensions. Il est donc essentiel que les ressources financières nécessaires soient disponibles pour mener à bien les diverses actions prévues.

¹ Tous les montants dans ce document sont exprimés en dollars des États-Unis d'Amérique. Tout financement pour cet Appel devrait être signalé au Service de Suivi Financier (*Financial Tracking Service/FTS*, fts@un.org). FTS donne les dernières mises à jour concernant projets, besoins financiers, et contributions humanitaires.

Principaux chiffres

400 000 personnes dans les zones de retour n'ont pas accès à l'eau potable.

123 000 enfants atteints de malnutrition aiguë sévère ou aiguë modérée.

1 enfant sur 6 n'est pas scolarisé.

Données de base

Population (Estim. INS '11)	25 m
GNI per capita (PNUD HDI '11)	\$1 387
% pop. vivant avec moins de \$1.25 par jour (PNUD HDI '11)	23.8%
Espérance de vie m/f (OMS '09)	49/52
Mortalité infantile (PND '12)	50/1 000
Prévalence de la malnutrition aiguë globale chez les moins de 5 ans (SMART, 2011)	5,4%
% de la pop. sans accès durable à de l'eau potable (PND)	32%

Financement

\$161 millions demandés

26.7% financés

Description de la crise

- La stabilisation politique a favorisé le retour de plus de 630 000 personnes dans leurs villages d'origine, soit 90% des personnes déplacées et réfugiées.
- 86 096 personnes sont déplacées internes, dont 4 671 personnes vivant sur sites à l'ouest du pays.
- 83 994 réfugiés se trouvent toujours dans les pays limitrophes de l'espace de la CEDEAO, dont 58 245 réfugiés au Libéria. Plus de 150 000 réfugiés ivoiriens du Libéria sont rentrés chez eux.
- Malgré une stabilisation politique, les conséquences humanitaires de la crise post-électorale sont encore perceptibles dans certaines régions et principalement dans l'ouest du pays (Bas-Sassandra, Cavally, Guermon et Tonpki) où l'accès aux services sociaux de base est limité (eau, hygiène et assainissement, éducation, santé, sécurité alimentaire).
- Des problèmes de sécurité alimentaire et de nutrition persistent dans la région des Savanes et le nord de Bounkani.
- Des violences et tensions intercommunautaires continuent d'être rapportées sur l'ensemble du territoire et principalement dans les régions de l'ouest et frontalières avec le Libéria.
- Risque d'une nouvelle épidémie de choléra dans le sud-est

Progrès dans l'atteinte des objectifs stratégiques

- Fin 2012, dans les zones d'intervention humanitaire multisectorielle, diminution de 50% de la morbidité des maladies diarrhéiques ou féco-orales.
Fin 2012, dans les zones d'intervention humanitaires multisectorielles et sectorielles, augmentation de 10% du nombre de foyers dont le score de consommation de nourriture est de 35+.
- Fin 2012, dans les zones de retour, 75% des structures sanitaires de base sont fonctionnelles.
Fin 2012, dans les zones de retour, le taux de scolarité à l'école primaire atteint la moyenne nationale.
En 2012, augmentation progressive et régulière (+x% mensuel) du taux de retour des personnes déplacées internes et réfugiées.
Fin 2012, dans les régions d'intervention en sécurité alimentaire, diminution de 12 points de l'indice de stratégie de survie (ISS) des ménages.

Données non disponibles

Bas-Sassandra: 78.5% à 90.2%
Moyen Cavally: 70.9% (moyenne) à 80.2% (Bangolo) et 91.8% (Boloquin)

145 des 173 structures fonctionnelles
94%

Tx de retours PDIs: >90%
Tx de retours réfugiés: >55%

Bas-Sassandra: ISS 5.2% à 7.8%
Moyen Cavally: 14.3% (moyenne) à 9.2% (Bangolo) et 14.7% (Boloquin)

- Fin 2012, dans les régions d'intervention en sécurité alimentaire, diminution de 40% du nombre de ménages en insécurité alimentaire modérée.
Fin 2012, dans les régions d'intervention en sécurité alimentaire, diminution de 60% du nombre de ménages en insécurité alimentaire aiguë.
Fin 2012, dans les régions de Montagnes, Moyen Cavally, le pourcentage de cas d'infection respiratoire aiguë chez les enfants de moins de 5 ans dans la population sans abris est le même que la moyenne nationale.

42% de la cible de 12% atteint

Personnes dans le besoin

(selon la révision à mi-parcours)

2.4 m

personnes affectées

1.77 m

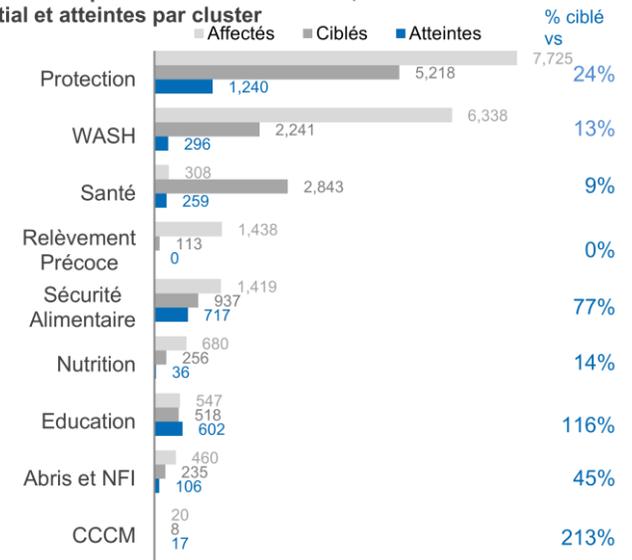
ciblées par les partenaires des clusters à la revue mi-parcours

1.2 m

atteintes depuis le lancement du CAP avec au moins une forme d'assistance

Aperçu par cluster

Nombre de personnes dans le besoin, ciblées dans le CAP initial et atteintes par cluster

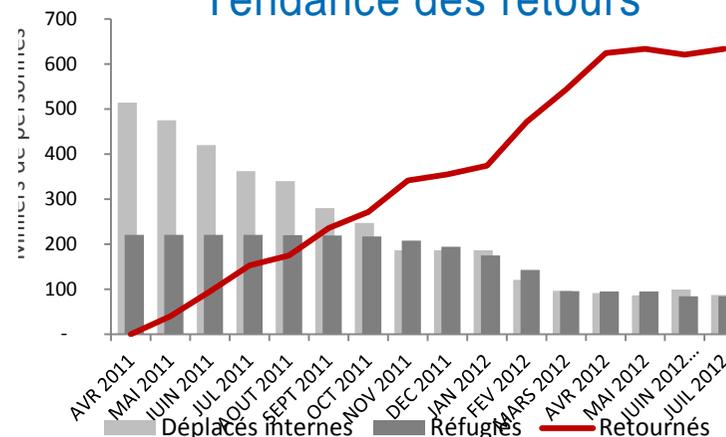


Cluster	Target initial	Target révisé	Tendance
Protection	5 766 605	1 835 735	↘
EHA	2 241 000	740 000	↘
Santé	2 843 560	30 889	↘
Relèvement Précoce	112 707	111 932	↘
Sécurité Alimentaire	937 000	394 428	↘
Nutrition	256 093	352 511	↗
Éducation	517 676	231 333	↘
Abris et NFIs	235 000	235 000	↔
CCCM	7 500	4 671	↘

Actions prioritaires

- Relancer les activités de relance agricole et de l'économie locale dans les zones de retour.
- Continuer l'amélioration de l'accès aux services de base dans les zones prioritaires (EHA, Santé, Éducation, Abris), pour garantir un retour durable.
- Soutenir les activités orientées à la cohésion sociale, à la résolution des conflits et des tensions entre les communautés, y compris le foncier rural pour arriver à construire un environnement protecteur.

Tendance des retours

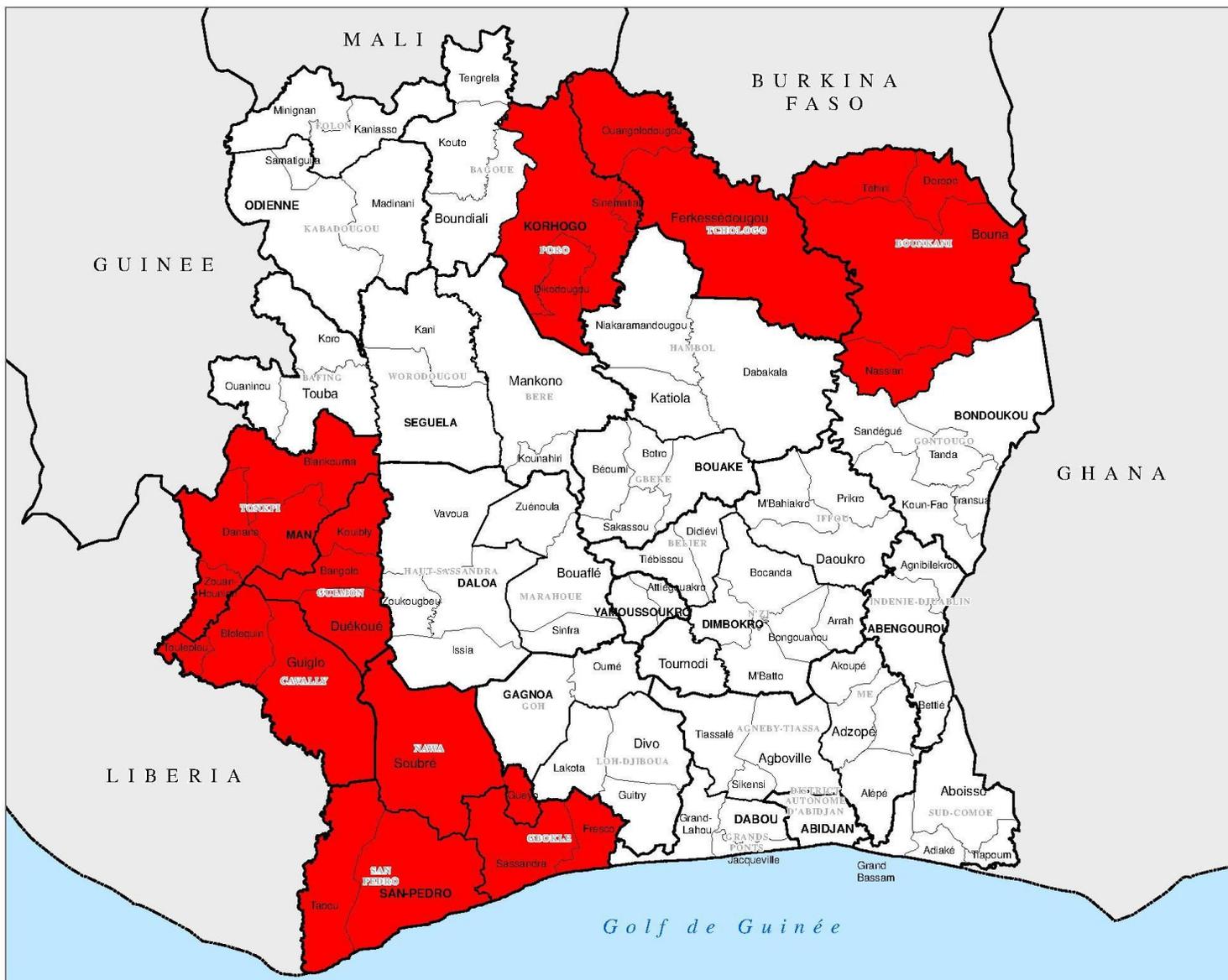


Source: HCR, IOM, Cluster Protection, Cluster CCCM et OCHA.

Progrès réalisés dans la réponse et analyse des lacunes

Clusters	Analyse de la réponse et des lacunes	Clusters	Analyse de la réponse et des lacunes
Abris/NFIs	<ul style="list-style-type: none"> • Accès à l'abri assuré à 100%, et 18% des abris réalisés. (66% des abris seront réalisés si les fonds sont disponibles. 49% des familles prévues ont été servies en NFIs.) 	CCCM	<ul style="list-style-type: none"> • 100% des sites PDIs ont été couverts en gestion et coordination. 72% de PDIs sur site sont retournés avec l'assistance de CCCM. 97% des sites PDI ont été fermés, mais aucun réhabilité par manque de ressources.
Coordination	<ul style="list-style-type: none"> • 50% des zones multisectorielles ont des mécanismes de coordination. 50% des clusters utilisent un système de monitoring harmonisé. Les rapports humanitaires sont réalisés ainsi que les processus inter-agences (CAP/IACP) adéquatement facilités. 	Éducation	<ul style="list-style-type: none"> • Un taux de scolarisation de 107% a été atteint. Seulement 3% des enfants déplacés/retournés/rapatriés ont accès à l'espace temporaire d'éducation. Des problèmes persistent sur la capacité d'accueil des écoles et du matériel disponible. En plus du manque de financement, les organisations locales sont faibles et trop peu de partenaires sont présents dans le Secteur.
EHA	<ul style="list-style-type: none"> • Sous-financement affecte sérieusement les activités d'eau et assainissement, en particulier hors-site, ainsi que la lutte contre le choléra. Sur les sites, les populations ont accès au savon (38%) et 100% des sites ont des drains propres. 125% des personnes ciblées sur les sites ont accès à l'eau et une latrine. 	Logistique	<ul style="list-style-type: none"> • 80% des agences demandeuses ont bénéficié des services du Cluster, et 90% du service aérien UNHAS. Les services du Cluster sont demandés et nécessaires dans un contexte de faible capacité logistique auprès des partenaires en termes de moyens et financement.
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle enquête nutritionnelle prévue en juillet 2012. Couverture insuffisante de prise en charge de la malnutrition à cause du manque de financement. 21 000 enfants MAM, 5 600 femme enceintes et allaitantes (PLW) et 4 000 PVIH malnutries pris en charge. 	Protection	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de projets financés lié à l'évolution vers un modèle de transition. Les projets de monitoring et réponse ponctuelle, cohésion sociale, VBG et protection de l'enfant ont permis un minimum d'action.
Relèvement Précoce	<ul style="list-style-type: none"> • Le Cluster n'ayant bénéficié d'aucun financement, aucune des activités planifiées n'a pu être réalisée dans le cadre du CAP. 	Santé	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge satisfaisante des épidémies de la méningite et la poliomyélite, en termes de détection et réponse. 100% dans la région de Cavally et 87% dans la zone de Tonkpi. • Gap au niveau de la réponse choléra.
Sécurité Alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne couverture des besoins en aide alimentaire (187 859 bénéficiaires) et en cash inconditionnel (128 505) à l'ouest. Par contre, les activités de relance économique sous forme d'AGR ne sont pas suffisamment couvertes ce qui va entraîner un besoin sur le plus long terme en appui alimentaire. Les activités dans les zones du nord prioritaires sont sous-financées. 110 000 personnes risquent l'insécurité alimentaire dans la zone de Savanes, si les actions n'ont pas lieu. 		

COTE D'IVOIRE: - Zones prioritaires humanitaires



- Limite d'état
- Limite du district
- Limite de région
- Limite de département
- Zone prioritaire humanitaire

This space can be used for extended legend if many features are present or can be used for extra textual information if relevant.

Map Doc Name: CIV0195 Zones prioritaires Hum A3L 20120525
GLIDE Number: OT-2010-00225-CIV
Creation Date: 25 Mai 2012
Projection/Datum: UTM 30 N/WGS 84
Web: <http://ivorycoast.humanitarianresponse.info>
Nominal Scale at A4 paper size: 1:2 792 790

0 50 100 150 kms

Map data source(s):
 Spatial dat: CNTIS/ OCHA
 Thematic data: OCHA

Disclaimer:
 The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the United Nations concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.



CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

Autres indicateurs humanitaires et de développement

	Indicateurs	Données les plus récentes	Données précédentes ou niveau de référence pré-crise	Tendance
Statut économique	PIB par habitant	\$1 154 en 2010 (Banque Mondiale)	\$1 580 en 2009 (Observatoire mondiale de la santé - OMS)	↓ ²
	% de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté (241 145 FCFA/an)	48.9% (enquête nationale sur le niveau de vie des ménages de Côte d'Ivoire en 2008)	38.4% (enquête national sur le niveau de vie des ménages de Côte d'Ivoire 2002)	↑
Santé	Taux de mortalité maternelle	543 pour 100 000 naissances (OMS - Observatoire mondiale de la santé - 2009)	690 pour 100 000 naissances (état de la population en 2006 - UNFPA)	↓
	Taux de mortalité infanto-juvénile (moins de 1 an)	125/1 000 en 2011 (OMS)	86/1 000 en 2010 (UNICEF, United Nations Population Division and UNSD)	↑
	Espérance de vie	51 en 2011 (OMS - Observatoire mondiale de la santé - 2009)	55 en 2010 (UNICEF, United Nations Population Division and United Nations Statistics Division)	↓
	Nombre de personnel médical (MD + infirmières + sages-femmes) pour une population de 10 000.	1.2 MD /10 000 4.8 SF /10 000 FAP, 6 infirmiers /10 000 habitants (OMS, 2010)		
	Taux de vaccination anti-rougeole (6 mois-15 ans)	47% en 2009 (Observatoire mondiale de la santé - 2011)	60% en 2000 (enquête à indicateurs multiples MICS, 2000)	↓
	Nombre de cas ou de taux de fréquence des maladies considérées pertinentes dans la crise	Rougeole: 433 en 2010 Choléra: 35 cas en 2011 Méningite: 36 cas en 2012 (OMS, UNICEF, Ministère de la Santé)	Rougeole: 22 cas en 2002 Choléra: 136 cas en 2012 Méningite: 40 cas en 2007 (OMS-UNICEF-Ministère de la Santé)	↑
Sécurité alimentaire	% de foyers selon le score de consommation de nourriture (<21, 21-34, 35+)	<21: 6.9% 21-34:22.4% +35: 70.7% (ESASU, 2011)	<21: 2.5% 21-34: 10.1% +35: 87.4% (ESASU, 2009)	↑
	% de ménages en insécurité alimentaire globale et sévère	29.3% en insécurité alimentaire globale dont 6.9% en insécurité alimentaire sévère (ESASU, 2011)	12.6% en insécurité alimentaire globale dont 2.5 en insécurité alimentaire sévère (ESASU, 2009)	↑
EHA	Proportion de la population sans accès durable à une source d'eau potable améliorée.	24% en 2006 (enquête à indicateurs multiples MICS, 2006)	19% en 2000 (enquête à indicateurs multiples MICS, 2006)	↑
	Nombre de litres d'eau potable consommés par personne et par jour dans la population affectée	19L/personne/jour (2012 Cluster EHA)	17L/personne/jour (2001, OIM et HCR)	↑

² Les symboles signifient: ↓ pour une détérioration de la situation, ↑ pour une amélioration de la situation.

TABLEAU I. BESOINS ET FINANCEMENT À CE JOUR PAR CLUSTER

Appel global pour la Côte d'Ivoire 2012
au 30 juin 2012
<http://fts.unocha.org>

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.

Cluster	Fonds requis originaux (\$) A	Fonds requis révisés (\$) B	Fonds obtenus (\$) C	Fonds restant à recevoir (\$) D=B-C	% couvert E=C/B	Promesses de dons (\$) F
ABRIS ET BIENS NON ALIMENTAIRES	9 298 470	6 210 470	3 479 972	2 730 498	56%	-
COORDINATION	4 425 413	4 003 480	1 379 035	2 624 445	34%	-
COORDINATION ET GESTION DES CAMPS	4 018 833	2 401 340	494 340	1 907 000	21%	-
EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT	13 351 554	7 037 595	1 620 865	5 416 730	23%	-
EDUCATION	11 770 536	6 385 168	3 484 038	2 901 130	55%	-
LOGISTIQUE	2 129 985	4 810 720	2 308 444	2 502 276	48%	-
MULTI-SECTEUR	18 336 975	18 336 975	4 336 556	14 000 419	24%	-
NUTRITION	15 797 322	13 913 147	5 903 701	8 009 446	42%	-
PROTECTION	18 493 062	9 905 935	3 810 752	6 095 183	38%	-
RELEVEMENT PRECOCE	9 837 519	1 792 166	-	1 792 166	0%	-
SANTE	18 822 233	14 481 738	6 011 052	8 470 686	42%	-
SECURITE ALIMENTAIRE	46 807 431	71 412 949	40 118 400	31 294 549	56%	3 105 590
CLUSTER NON SPECIFIE	-	-	5 396 441	n/a	n/a	-
Grand Total	173 089 333	160 691 683	78 343 596	82 348 087	49%	3 105 590

NOTE: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements, des contributions et des fonds reportés.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité récipiendaire.
Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.
Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 30 juin 2012. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (fts.unocha.org).

TABLEAU II. BESOINS ET FINANCEMENT À CE JOUR PAR NIVEAU DE PRIORITÉ

Appel global pour la Côte d'Ivoire 2012
au 30 juin 2012
<http://fts.unocha.org>

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.

Priorité	Fonds requis originaux (\$) A	Fonds requis révisés (\$) B	Fonds obtenus (\$) C	Fonds restant à recevoir (\$) D=B-C	% couvert E=C/B	Promesses de dons (\$) F
Catégorie A	100 583 227	107 729 692	57 959 013	49 770 679	54%	3 105 590
Catégorie B	61 895 785	44 799 161	12 130 827	32 668 334	27%	-
Catégorie C	10 610 321	8 162 830	2 857 315	5 305 515	35%	-
Non spécifiée	-	-	5 396 441	n/a	n/a	-
Grand Total	173 089 333	160 691 683	78 343 596	82 348 087	49%	3 105 590

NOTE: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements, des contributions et des fonds reportés.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité récipiendaire.

Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.

Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 30 juin 2012. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (fts.unocha.org).

TABLEAU III. BESOINS ET FINANCEMENT À CE JOUR PAR ORGANISATION

Appel global pour la Côte d'Ivoire 2012 au 30 juin 2012 http://fts.unocha.org

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.

Agence	Fonds requis originaux (\$) A	Fonds requis révisés (\$) B	Fonds obtenus (\$) C	Fonds restant à recevoir (\$) D=B-C	% couvert E=C/B	Promesses de dons (\$) F
ACF	8 891 054	7 715 429	2 868 858	4 846 571	37%	-
ACTED	3 250 000	4 636 785	1 459 240	3 177 545	31%	-
ADRA	2 349 000	1 234 250	-	1 234 250	0%	-
ASA	300 670	-	-	-	0%	-
ASAPSU	750 010	307 000	-	307 000	0%	-
CARE International	1 874 910	987 105	-	987 105	0%	-
CARITAS	604 538	779 899	-	779 899	0%	-
COOPI	3 080 170	872 572	-	872 572	0%	-
Croix Rouge Française	200 000	1 000 000	-	1 000 000	0%	-
DRC	2 092 619	1 899 339	796 812	1 102 527	42%	-
FAO	6 617 321	6 441 467	2 491 808	3 949 659	39%	-
Geneva Global	1 014 000	452 000	-	452 000	0%	-
HAC-SEA	250 000	-	-	-	0%	-
HCR ³	31 342 307	25 136 975	10 671 542	14 465 433	42%	-
HI	1 000 000	1 467 000	-	1 467 000	0%	-
HKI	2 018 842	1 009 421	-	1 009 421	0%	-
IOM	3 001 170	2 019 090	2 245 985	(226 895)	100%	-
IRC	1 815 547	1 093 488	796 813	296 675	73%	-
JRS	1 065 440	530 818	-	530 818	0%	-
MESAD	200 090	-	-	-	0%	-
NRC	729 720	1 074 820	729 720	345 100	68%	-
OCHA	4 425 413	4 003 480	1 379 035	2 624 445	34%	-
OMS	7 375 475	5 056 838	536 648	4 520 190	11%	-
PAH	309 000	-	-	-	0%	-
PAM	43 148 166	66 984 038	41 880 222	25 103 816	63%	3 105 590
PNUD	4 595 940	-	-	-	0%	-
PU-AMI	1 456 056	2 380 000	-	2 380 000	0%	-
SC	6 918 620	3 841 469	2 142 539	1 698 930	56%	-
SCG	1 716 996	612 752	-	612 752	0%	-
Solidarites-France	2 281 349	2 428 329	-	2 428 329	0%	-
UN Women	434 720	-	-	-	0%	-
UNAIDS	1 914 280	1 506 330	-	1 506 330	0%	-
UN-HABITAT	1 669 200	429 050	-	429 050	0%	-
UNFPA	6 903 446	4 032 902	509 892	3 523 010	13%	-

³ Pour connaître l'ensemble des besoins du HCR, veuillez-vous référer à l'Appel Global du HCR pour la CDI: <http://www.unhcr.org/4ec230fd16.html>.

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PAROURS 2012

Agence	Fonds requis originaux	Fonds requis révisés	Fonds obtenus	Fonds restant à recevoir	% couvert	Promesses de dons
	(\$) A	(\$) B	(\$) C	(\$) D=B-C	E=C/B	(\$) F
UNICEF	17 277 000	10 617 320	9 834 482	782 838	93%	-
WANEP-CI	216 264	141 717	-	141 717	0%	-
Grand Total	173 089 333	160 691 683	78 343 596	82 348 087	49%	3 105 590

NOTE: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements, des contributions et des fonds reportés.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité récipiendaire.

Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.

Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 30 juin 2012. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (fts.unocha.org).

2. CHANGEMENTS DANS LE CONTEXTE, BESOINS HUMANITAIRES, ET RÉPONSE

2.1 Changements dans le contexte politique, sécuritaire et humanitaire

SITUATION POLITIQUE

La Côte d'Ivoire connaît une certaine stabilisation depuis la fin de la crise post-électorale en avril 2011. D'importants progrès ont été réalisés sur le plan politique avec l'installation d'une nouvelle Assemblée Nationale et la nomination d'un nouveau Premier Ministre.

A l'inverse des élections présidentielles de novembre 2010, les élections législatives du 11 décembre 2011 se sont déroulées dans le calme (avec un taux de participation de 35.56%), à l'exception d'incidents à l'ouest du pays, causant la mort de plusieurs personnes. Les résultats définitifs ont été proclamés le 7 mars 2012 par la Commission Électorale Indépendante (CEI) et la certification a été faite le 9 mars par le Représentant Spécial du Secrétaire Général des Nations Unies en Côte d'Ivoire, Albert Gerard Koenders. Le processus électoral a été marqué par le boycott du parti de l'ex-Président, le Front Populaire Ivoirien (FPI).

Les prochaines élections municipales, prévues en novembre 2012, comportent de nombreuses incertitudes, notamment la participation ou non de l'ancien parti au pouvoir et le réajustement de la CEI.

Un nouveau Premier Ministre, Jeannot Ahoussou Kouadio issu du PDCI, a été nommé le 13 mars par le Président Alassane Ouattara en remplacement de Guillaume Soro. Ce dernier avait été élu Président de la nouvelle Assemblée Nationale le 12 mars par la majorité des membres du Parlement. Le remaniement ministériel a reconduit pratiquement la même équipe gouvernementale pour, selon le Président Ouattara, préserver la «continuité».

Le Chef de l'État a effectué sa première tournée à l'ouest du pays du 21 au 24 avril depuis son élection à la présidence. Lors de cette visite, le Président a appelé les Ivoiriens à la réconciliation nationale, au pardon, au rassemblement ainsi qu'à l'unité nationale. Il a rencontré les populations extrêmement fragilisées par la crise ainsi que les autorités administratives et coutumières. Il a apporté un soutien aux efforts de développement avec une contribution financière et matérielle, mais aussi évoqué de trouver des solutions aux questions tels que les conflits fonciers, la justice et le retour des populations déplacées.

La restauration de l'autorité de l'État sur l'ensemble du territoire reste cependant un défi important et son rétablissement effectif influencera de manière durable la stabilité dans les endroits les plus reculés et toujours affectés du pays (zones rurales et frontalières).

SITUATION SÉCURITAIRE

Un an après la crise post-électorale, la situation sécuritaire du pays s'est nettement améliorée. Cependant, des violences et tensions intercommunautaires continuent d'être rapportées sur l'ensemble du territoire et principalement dans les régions de l'ouest et frontalières avec le Liberia. Plusieurs incidents graves se sont produits au cours de ces deux derniers mois, dont celui à Sakré (25 km au sud de Taï) le 25 avril, sous forme d'attaque armée par des individus non-identifiés conduisant à la mort de sept civils et déplaçant temporairement plus de 6 000

personnes. À Sao (40 km au sud de Taï), une attaque similaire a eu lieu le 8 juin par un groupe d'individus armés. Dans la même journée, sept casques bleus ont été tués dans l'attaque. Durant l'incident, huit civils ont également trouvé la mort. Des déplacements de populations ont ensuite été constatés par les acteurs humanitaires intervenant dans la zone. Ce dernier incident est le sixième dans la zone depuis la fin de la crise et fait preuve de la vulnérabilité particulière de certaines régions, ainsi que des risques auxquels sont exposées les populations civiles. La recrudescence de la criminalité dans les grands centres urbains et les principaux axes routiers ainsi que la circulation importante d'armes contribuent à l'instabilité affectant directement les populations civiles.

L'absence ou le faible retour de l'autorité de l'État, et un déploiement effectif des forces de police et de gendarmerie capables de restaurer l'ordre, limitent la restauration de la sécurité et un possible retour durable des populations déplacées. Par ailleurs, des problèmes de cohésion et de cohabitation entre communautés déjà fragilisées par les crises antérieures et des conflits fonciers latents sont source d'incidents et de tensions régulières.

Conscient des défis, le gouvernement a pris des mesures pour restaurer la sécurité et faire face aux écarts de ses forces de sécurité et de défense. Une police militaire et une politique de tolérance zéro ont été instituées ainsi qu'une unité mixte d'action pour lutter contre les coupeurs de routes. Des effectifs additionnels ont été déployés dans l'ouest, notamment le long de la frontière avec le Liberia. Un encasernement progressif des Forces républicaines de Côte d'Ivoire (FRCI) a été observé dans certaines zones laissant la police et la gendarmerie assumer de nouveau leurs responsabilités. Cependant, des efforts supplémentaires devront être menés dans les zones durement affectées par la crise où les FRCI jouent encore un rôle de premier plan au détriment des autres forces de sécurité qui ne disposent pas des capacités suffisantes et des populations civiles victimes d'abus, notamment dans la collection illégale de taxes.

Les faibles progrès dans le processus de désarmement, démobilisation et réintégration (DDR) ainsi que la mise en place de réformes du secteur de la sécurité et l'importante circulation d'armes sont autant de facteurs aggravant les risques qu'encourent les populations civiles. De plus, le phénomène récurrent d'évasions des prisons de Katiola, Agboville et Abidjan demeure un réel facteur d'insécurité.

SITUATION HUMANITAIRE

La Côte d'Ivoire connaît une relative stabilisation depuis la fin de la crise post-électorale en avril 2011 et la plupart des personnes déplacées sont retournées dans leurs lieux d'origine. Les conséquences humanitaires de la crise post-électorale sont encore perceptibles dans certaines régions et principalement à l'ouest du pays. Les déplacements continuent, les familles d'accueil et les communautés hôtes sont économiquement fragilisées, des problèmes de protection et de cohésion sociale sont présents et les services sociaux de base se mettent difficilement en place dans les zones de retour.

En novembre 2011, les acteurs humanitaires ont développé la «Stratégie de retour volontaire et durable», validée par le gouvernement ivoirien. Le résultat s'est montré dans une dynamique de retour à partir de 35 sites de déplacés qui a duré jusqu'en mars 2012. En étroite collaboration avec différents ministères, la communauté humanitaire a pu faciliter le retour des déplacés des 19 sites de la région d'Abidjan. À l'ouest, un seul site est désormais maintenu en place, hébergeant plus de 4 500 déplacés. Cette dynamique de retour est considérée comme un grand succès des différents acteurs humanitaires au cours du premier semestre de l'année.

Malgré les succès, la situation socio-économique de centaines de milliers de personnes reste encore précaire, particulièrement dans les zones de retour où 338 997 personnes déplacées sont retournées dans leurs villages d'origine. Ces personnes se trouvent face aux problèmes d'accès à l'eau potable, à l'hygiène, à l'assainissement et aux soins de santé de base. Depuis mai 2012, une épidémie de choléra sévit dans deux districts sanitaires du sud-est de la Côte d'Ivoire (Adiaké et Aboisso). En quatre semaines, près de 136 cas dont dix décès ont été notifiés. Six villages (Ehania, Kongodjan, Eplemlan, Roa, Noé et Saykro) et les villes d'Aboisso, d'Adiaké sont touchés par l'épidémie. En 2011, une épidémie similaire avait durement touché la région d'Abidjan et ses environs avec 1 079 cas dont six décès. Le gouvernement, avec l'appui de ses partenaires (OMS, UNICEF, MSF et autres organisations non gouvernementales/ONGs nationales et internationales), s'est mobilisé pour apporter une réponse multisectorielle, à travers la prise en charge des cas mais aussi par des actions de sensibilisation, de prévention et de communication, permettant ainsi de réduire l'expansion de l'épidémie. Avec l'apparition d'une nouvelle épidémie de choléra au sud-est du pays, un nouveau soutien paraît nécessaire pour une réponse coordonnée et efficace, évitant ainsi de nouvelles propagations.

Au cours du second semestre 2012, l'action humanitaire se concentrera en priorité dans les régions plus problématiques. À l'ouest (Bas-Sassandra, Montagnes), des efforts conséquents devront encore être consentis pour faciliter les retours et la réintégration des déplacés internes et des réfugiés dans leurs régions d'origine à travers une approche intégrée. Au nord (Savanes, nord Bounkani), des problèmes de sécurité alimentaire et de nutrition persistent. De façon générale, l'action humanitaire devra se poursuivre en vue d'améliorer l'accès aux services de base dans les Secteurs prioritaires (Eau, Hygiène et Assainissement [EHA], Santé, Nutrition, Éducation, Abris) et ainsi encourager et garantir un retour durable. De même, l'action humanitaire devra soutenir les activités de relance agricole et le rétablissement des moyens de subsistance à travers la reprise des activités agricoles et activités génératrices de revenus. Elle devra soutenir les activités orientées sur la cohésion sociale, à la résolution des conflits et des tensions entre les communautés, y compris la question du foncier rural pour construire un environnement protecteur.

PROFIL DES POPULATIONS VULNÉRABLES EN CÔTE D'IVOIRE

Catégories	Caractéristiques
Populations déplacées internes (PDIs)	<p>Personnes ayant quitté leur lieu de résidence habituelle pour se réfugier dans des endroits plus sécurisés, en familles d'accueil ou sur des sites. Principalement localisées dans les régions du Moyen Cavally, Montagnes, Haut-Sassandra, Lagunes et sud Comoé, ces populations sont fragilisées par le déplacement et sont prises en charge par les acteurs humanitaires ou par des familles d'accueil. Elles font face à l'insécurité, un manque d'opportunités économiques et d'accès à leurs biens (maisons, terres et plantations).</p> <p>Actuellement il existe encore 86 096 PDIs en Côte d'Ivoire, dont 63 761 à l'ouest, zone prioritaire du CAP.</p>
Retournés	<p>Populations déplacées qui rentrent dans leur milieu d'origine. Principalement localisées dans les régions sud, ouest et centre-ouest, elles ont regagné leur lieu de résidence habituel, et se trouvent en situation de haute vulnérabilité à cause du manque d'opportunités économiques, l'insécurité et au chômage et un difficile accès à leurs biens (maisons, terres et plantations). La reprise d'une vie socio-économique normale est très difficile.</p> <p>Actuellement, 503 500 personnes sont retournées chez elles, principalement à l'ouest.</p>

Catégories	Caractéristiques
Rapatriés	Personnes initialement réfugiées qui sont rentrées en Côte d'Ivoire pour regagner leur lieu de résidence habituelle. Elles se trouvent dans les mêmes conditions que les retournés et expriment les mêmes besoins d'assistance. Actuellement 169 148 réfugiés ivoiriens sont rentrés des pays limitrophes, dont la majorité sont revenus spontanément, ayant besoin d'assistance dans leurs villages et zones de retour.
Populations réfugiées	Personnes ayant quitté leur lieu de résidence habituel pour se réfugier dans un pays limitrophe ou autre pays plus sécurisé. Le nombre de réfugiés ivoiriens en Afrique de l'Ouest est estimé à 83 994 personnes, dont 58 245 au Liberia.

COORDINATION AVEC LE GOUVERNEMENT VERS LA TRANSITION

La revue à mi-parcours du CAP 2012 nécessite la prise en compte des programmes et actions du gouvernement et de ses partenaires en cours. Au lendemain de la crise post-électorale, le gouvernement a mis en place le Programme Présidentiel d'Urgence (PPU) afin de répondre aux besoins les plus "élémentaires" des populations affectées. Ce programme est doté d'un budget de plus de \$92 millions. Des efforts ont été réalisés afin de mieux harmoniser les activités du gouvernement et celles de la communauté humanitaire, d'autres efforts sont encore à consentir en termes d'échange d'informations.

Le Programme National de Développement (PND) a intégré les aspects humanitaires grâce à l'apport coordonné des agences du Système des Nations Unies (SNU) lors de sa formulation. Adopté en avril 2012 pour couvrir la période 2012-2015, le PND se présente comme le cadre de référence dans lequel devront s'inscrire toutes les actions majeures du gouvernement au profit des populations. Il s'articule autour de six axes principaux, dont trois ont un lien étroit avec l'action humanitaire: (i) développement du capital humain et amélioration de l'accessibilité des populations aux services, et (ii) consolidation de la paix et de la cohésion sociale et (iii) le rétablissement de l'état de droit et promotion de la bonne gouvernance. Le budget du PND pour 2012 ne prévoit aucun financement pour les actions liées aux droits de l'Homme et la liberté publique alors qu'il y a une recrudescence des violations des droits de l'Homme y compris les violences basées sur le genre (VBG). Dès lors, la revue à mi-parcours du CAP 2012 pourrait se focaliser sur les thématiques humanitaires faiblement prises en compte dans le PND.

Concernant les mécanismes de coordination, le Ministre d'État, Ministre de l'Emploi, des Affaires Sociales et de la Solidarité a été désigné par le gouvernement pour assurer la coordination avec les acteurs humanitaires. Par arrêté, ce ministère a mis en place un Comité National de Coordination de l'Action Humanitaire (CNCAH) en vue de renforcer cette coordination. Plusieurs ministères, agences des Nations Unies et ONGs sont membres du CNCAH. Dans le cadre du CNCAH, une stratégie de retour volontaire et durable des déplacés internes sur sites a été élaborée par les acteurs humanitaires. Cette stratégie a permis le retour et réinstallation de milliers de personnes déplacées sur sites dans la région des Lagunes et Abidjan et de l'ouest dans leurs milieux de résidence d'origine.

Les structures techniques du gouvernement s'impliquent progressivement dans les mécanismes de coordination. À Abidjan, les Clusters Nutrition, Éducation, Sécurité Alimentaire et Santé ont démarré la phase de transfert des compétences aux services techniques de l'État. Ce transfert devrait être définitif d'ici la fin de l'année 2012 avec le maintien de groupes sectoriels. Pour l'ouest, ce transfert de compétences ne pourra se faire qu'au courant de l'année 2013 compte tenu de la faible capacité des structures étatiques sur le terrain.

2.2 Résumé de la réponse à ce jour

Le sous-financement du Plan d'Action Humanitaire d'Urgence de 2011 et du CAP 2012 a fortement limité l'assistance aux personnes vulnérables, dont 2.4 millions de personnes ont été ciblées initialement. Le CAP est actuellement financé à la hauteur de 27%, soit près de \$46 millions.

L'objectif du CAP 2012 pour la Côte d'Ivoire est d'apporter une assistance aux populations les plus vulnérables y compris la protection des civils, la restauration des moyens de subsistance, le retour volontaire et la réintégration des PDI et des réfugiés.

RÉALISATIONS DES CLUSTERS EN 2012:

Abris/NFIs	Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Les besoins de base en matière d'abris et de biens non-alimentaires (NFIs) sont couverts pour les retournés et les rapatriés, particulièrement pour les personnes très vulnérables qui n'ont pas les moyens de reconstruire leurs habitats par leur propres moyens. Le programme de distribution cible en priorité les 40% particulièrement vulnérables de la population de retournés actuels et potentiels qui ne bénéficient pas d'une assistance (92 000 ménages), soit 41 000 ménages (205 000 personnes).
	Réponse	<ul style="list-style-type: none"> Couverture intégrale des besoins en abris sur les sites de PDI placés sous la gestion du CCCM grâce à l'utilisation des tentes familiales. L'aménagement de Nahibly a permis de réduire la pression démographique qui s'exerçait sur le site de la Mission Catholique de Duékoué. Début avril 2012, l'ensemble des sites de PDI placés sous la gestion du CCCM a fermé à l'exception du site de Nahibly qui abrite environ 4 500 personnes. Les acteurs humanitaires ont déjà construit et réhabilité 949 maisons.
CCCM	Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Maintenir les services essentiels dans les camps pour les cas où les solutions de retour volontaire, de réinsertion et de relocalisation n'ont pas encore été identifiées ou sont encore en cours. Soutenir les activités permettant le retour volontaire, la réinsertion et la relocalisation afin de progressivement fermer les camps. Contribuer à la prévention des risques et/ou menaces éventuelles et répondre aux urgences en cas de mouvement important de populations.
	Réponse	<ul style="list-style-type: none"> L'assistance au retour des PDI a permis de réduire de manière significative le nombre de personnes vivant sur sites à Abidjan-Lagunes et l'ouest du pays. La population déplacée vivant dans les camps est passée de 20 283 en octobre 2011 à 5 062. Tous les sites de PDI à Abidjan ont été fermés le 31 mars 2012. Le nombre de sites d'hébergement de PDI est également passé de 35 à 6 en avril 2012, tous situés dans la zone ouest du pays tandis que tous les sites de la région des Lagunes ont été fermés suite au départ des PDI. D'avril à mai 2012, cinq des sites de l'ouest ont fermé laissant Nahibly comme seul site ouvert avec un effectif de 4 671 PDI.

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PAROURS 2012

Éducation	Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer l'accès à une éducation de qualité pour les enfants déplacés sur site et en familles d'accueil, dont 50% de filles, d'ici décembre 2012. • Appuyer l'accès à une éducation de qualité pour les enfants, dont 50% de filles, retournés et rapatriés dans les zones de retours d'ici décembre 2012. • Appuyer l'accès et le maintien à l'éducation pour les élèves, dont 50% de filles, dans les zones humanitaires prioritaires et dans les zones de sous-scolarisation d'ici juin 2012. • Contribuer à la prévention des risques de conflit à travers le développement de programmes d'éducation de qualité.
	Réponse	<ul style="list-style-type: none"> • Distribution de kits scolaires à 500 000 enfants et de matériels pédagogiques à 10 000 enseignants dans 1 677 écoles primaires, de kits préscolaires pour 49 520 enfants âgés de 3-5 ans et de kits récréatifs à 3 334 écoles. Campagne de sensibilisation «<i>back to school</i>» pour le retour à l'école et le maintien des enfants à travers les médias (35 radios communautaires) et les communautés locales dans neuf Directions Régionales de l'Éducation Nationale (DREN) et 50 Inspections de l'Enseignement Primaire (IEP) qui a permis le retour de plus d'un million d'enfants à l'école. • Formation de 4 800 enseignants et de 604 encadreurs du Ministère de l'Éducation Nationale (MEN) sur la prise en charge psychosociale. • Organisation d'une mission du Ministre de l'Éducation de Côte d'Ivoire au Liberia afin de favoriser l'organisation de l'examen du CEPE et de l'entrée en 6^{ème} pour les élèves ivoiriens réfugiés. • Réintégration à l'école des élèves déplacés ou réfugiés qui sont revenus dans leurs villages d'origine. • Participation des élèves du CM2 sans extrait d'acte de naissance aux examens de fin d'année mais avec une attestation d'identité scolaire cette année. • Les classes de rattrapage scolaire mises en œuvre par l'ONG NRC ont permis l'intégration de 1 295 enfants (dont 46% de filles) dans 26 écoles formelles des régions du Cavally et Guémon. • La mise en place du programme de cantine scolaire, notamment dans les zones de retour, a facilité le retour et surtout le maintien des enfants à l'école. Ainsi, pour cette année scolaire, sur les 18 400 tonnes de vivres requis, le PAM a mis à la disposition du Ministère de l'Éducation 4 971 tonnes de vivres (soit 27%) pour assister 500 000 élèves et 1 483 enseignants volontaires jusqu'en juin 2012.
EHA	Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène pour au moins 50% des populations touchées par la malnutrition et dont la vulnérabilité a augmenté du fait de la crise. • Améliorer l'accès à l'EHA pour au moins 80% des populations déplacées présentes dans les sites. • Améliorer l'accès à l'EHA pour au moins 80% des populations déplacées présentes hors-sites et leurs communautés hôtes. • Améliorer l'accès à l'EHA pour au moins 80% des retournés en milieu rural (Montagnes, Moyen Cavally, Haut-Sassandra) et urbain (Abidjan, San-Pedro, Daloa, Man, Toulepleu) – 500 000 personnes retournées et leur communautés. • Prévenir ou résorber la propagation de l'épidémie de choléra en renforçant l'appui aux autorités par une approche intégrée «EHA et Epidémiologie» avec le Secteur de la Santé.

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PAROURS 2012

	Réponse	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien à la population déplacée dans le camp de Nahibly et de la Mission Catholique de Duékoué (ouest du pays) avec la construction de douches et latrines y compris la maintenance, l'approvisionnement en eau potable par camion-citerne et la réhabilitation des puits. • Dans les villages de retour, les actions ont essentiellement porté sur la réhabilitation des pompes et des puits, la promotion des latrines familiales et la promotion des bonnes pratiques d'hygiène. Le Programme Présidentiel d'Urgence (PPU) et la Fédération du Café/Cacao ont réparé 376 pompes à l'ouest au cours du premier semestre 2012.
Logistique	Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir à la communauté humanitaire des solutions et/ou moyens de communication nécessaires pour assurer le transfert de données via internet des agences du SNU et des ONGs opérant dans les zones prioritaires en 2012. • Fournir à la communauté humanitaire les moyens et services appropriés ainsi que des mécanismes de coordination afin de faciliter l'acheminement de l'aide humanitaire aux populations de Côte d'Ivoire. • Fournir à la communauté humanitaire les outils et moyens de télécommunication nécessaires pour assurer la sécurité des staffs des agences du SNU et des ONGs opérant dans les zones prioritaires en 2012.
	Réponse	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un service de transport aérien gratuit pour les passagers à partir ou à destination d'Abidjan, Bouaké, Toulepleu, Guiglo, Man et San Pedro (service offert gratuitement jusqu'en juillet 2012).
Nutrition	Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer une prise en charge de qualité des enfants (filles et garçons) dépistés avec une malnutrition aiguë dans les structures sanitaires fonctionnelles des zones d'actions d'ici fin 2012. • D'ici fin 2012, 50% des ménages dans les zones d'action ont adopté les bonnes pratiques nutritionnelles. • Prévenir les déficiences en micronutriments des enfants de 6 à 59 mois (filles et garçons) et des enfants en âge scolaire d'ici fin 2012. • Prévenir les déficiences en macronutriments des enfants de 6 à 36 mois et des femmes enceintes et femmes allaitantes et des personnes vulnérables des zones de retour immédiat d'ici 2012. • Renforcer les capacités techniques et organisationnelles des acteurs nationaux et locaux à prévenir et/ou à gérer les urgences nutritionnelles.
	Réponse	<ul style="list-style-type: none"> • Les partenaires du Cluster Nutrition, à travers leurs activités, ont appuyé la prise en charge nutritionnelle de 2 100 enfants avec une MAS, 20 909 enfants avec une MAM, 5 611 femmes enceintes et allaitantes malnutries et 4 081 personnes malnutries vivant avec le VIH. • Ils ont également appuyé le dépistage des enfants avec une malnutrition aiguë et formé 151 agents de santé et 204 agents de santé communautaires (les thèmes de la formation varient selon le partenaire: prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë, nutrition et VIH, promotion des AEN, sécurité transfusionnelle ou suivi et évaluation). • Les partenaires des clusters ont soutenu 77 structures sanitaires en réhabilitations mineures, équipement, formations, appui technique et supervision. Ils ont renforcé la capacité des équipes cadres de districts sanitaires et des directions régionales de la santé en suivi, évaluation et supervision des activités de nutrition. • Les partenaires ont également apporté leur appui technique au Programme National de Nutrition pour la gestion des activités de nutrition. Un total de 263.16 tonne de vivres et aliments thérapeutiques ont été distribués par les partenaires du Cluster Nutrition depuis janvier 2012.

Protection	Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la coordination des activités de protection tout en garantissant le transfert progressif aux autorités étatiques. • Assurer la disponibilité de données sur les situations de protection au niveau national qui soutient les actions de plaidoyer et de programmation. • Faciliter l'accès équitable des personnes vulnérables aux services de protection (sécurité, légal, médical et psychosocial) de qualité. • Appuyer le retour, la relocalisation et l'intégration locale d'au moins 75% des PDIs qui choisissent une solution durable dans la dignité et la sécurité d'ici fin 2012. • Renforcer les mécanismes communautaires de protection des populations vulnérables, de résilience et de cohésion sociale dans les zones cibles. • Contribuer à la prévention de la violation des droits de l'Homme des populations vulnérables.
	Réponse	<ul style="list-style-type: none"> • Le système de monitoring continue à être renforcé et à s'adapter à la situation actuelle. • Le Cluster Protection collabore étroitement avec l'ONUCI sur l'élaboration de la stratégie de protection des civils afin d'améliorer le système de référence dans les cas qui nécessitent des actions directes aux niveaux sécuritaires et de gouvernance. • La formation des Forces Républicaines des Forces Armées (FRCI), initiée au début de l'année et actuellement en cours. • 175 membres des comités locaux de protection formés sur les droits fondamentaux. • Formation à la prise en charge de 24 prestataires de services de santé de la région. • Le sous-cluster Protection de l'Enfance a effectué les activités suivantes: la mise en place d'un groupe de travail pour l'amélioration de la coordination, la communication et le partage d'informations entre membres du cluster au niveau régional et national afin de mieux pourvoir aux besoins d'identification et de documentation, du «tracing» des familles, et de la réunification familiale des enfants séparés et non-accompagnés; l'identification et l'enregistrement lors de formations des partenaires sur les mécanismes de <i>monitoring</i> et de <i>reporting</i>.
Relèvement Précoce	Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités des communautés à obtenir des résultats tangibles grâce à une assistance rapide aux activités de réduction des conflits et au rétablissement des moyens de subsistance durables axés sur les communautés, favorisant leur autonomie et un environnement sûr; en coordination et en partenariat avec des ONGs et les autorités locales. Le Cluster RPCS couvre les secteurs verticaux non pris en charge par d'autres clusters en contribuant: • À la restauration des moyens de subsistance économique, avec un accent particulier sur les activités non-agricoles. • À la réhabilitation des infrastructures économiques à petite échelle. • Au rétablissement de l'autorité de l'État, de la sécurité et de l'État de droit. • Aux processus de réconciliation et de cohésion sociale.
	Réponse	<p>En raison du manque de financement, aucune réponse majeure n'a pu être apportée aux activités ciblées dans le cadre du plan de réponse du Cluster. Cependant, dans le cadre du projet IRF financé par le PBSO, certaines activités ont pu être réalisées:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 préfectures entièrement réhabilitées et équipées (Duékoué, Bangolo, Guiglo et Toulepleu, Bloléquin, Zouan-Hounien). • 13 sous-préfectures entièrement réhabilitées (Duékoué, Guezon,

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

		<p>Gbapleu, Guiglo, Zéaglo, Taï, Zagné, Toulepleu, Bloléquin, Doké, Zouan-Hounien, Bin-Houyé, Téapleu).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 sous-préfecture en cours de réhabilitation (Bakoubly). • Le district de police d'Adjamé et le PC radio de la préfecture de police ont été réhabilités. • 1 commissariat de police réhabilité (Duékoué). • 2 commissariats de police (Guiglo, Toulepleu) sont en cours de réhabilitation. • 2 brigades de gendarmerie réhabilitées (Duékoué, Bloléquin). • 2 brigades de gendarmerie sont en cours de réhabilitation (Guiglo, Toulepleu). <p>Les mobiliers de bureaux et les outils informatiques pour l'équipement des infrastructures réhabilitées sont en cours d'acquisition.</p> <p>Des initiatives d'appui au rétablissement de la cohésion sociale et à la réintégration économique des populations retournées dans leur village d'origine dans les localités de Cavally sont en cours en partenariat avec les ONGs DRC et SFCG.</p>
Santé	Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer le rétablissement, le maintien et/ou l'extension de l'accès à un paquet minimum d'activités (PMA) des soins de santé primaires (SSP) de qualité pour les garçons, les filles, les hommes et les femmes; et en particulier, les plus vulnérables tels les déplacées, retournées, rapatriées ou relocalisées. • Améliorer la fonctionnalité des établissements sanitaires de base dans les zones prioritaires pour les retournés, les rapatriés, les relocalisés, les communautés hôtes – tout sexe et tranche d'âge confondus. • Assurer une bonne intégration entre les actions humanitaires et celles de développement sanitaire. • Réduire la morbidité et la mortalité due aux maladies à potentiel épidémique (polio, rougeole, fièvre jaune, choléra, méningite) et/ou aux catastrophes naturelles ou d'origine humaine.
	Réponse	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien à la vaccination de routine en appuyant la chaîne du froid et la stratégie avancée. • Plusieurs centres de santé ont été réhabilités (réhabilitation a minima pour 22 centres; un centre a connu une réhabilitation profonde), quatre hôpitaux ont été réhabilités à l'ouest. La gratuité des soins décrétée par le gouvernement a été appuyée par les humanitaires à l'ouest. • 84% des formations sanitaires sont fonctionnelles à l'ouest par rapport à avril 2011 où seulement 44% étaient fonctionnelles. La gratuité est encore soutenue par les membres du Cluster Santé à l'ouest avec le financement CERF pour les urgences et soins ciblés pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.
Sécurité Alimentaire	Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir la sécurité alimentaire et la relance des moyens d'existence des populations vulnérables en: • Contribuant à protéger et à restaurer les moyens de subsistance des ménages vulnérables à travers l'aide alimentaire et le soutien production agricole et la relance économique à la fin 2012. • Renforçant la gestion de l'information, la coordination et les capacités des structures nationales.
	Réponse	<ul style="list-style-type: none"> • Les réalisations du Cluster comprennent : • Une aide alimentaire pour 185 857 bénéficiaires (à fin avril 2012). • Un appui en cash inconditionnel pour 128 505 personnes (dont 75 847 femmes).

- *Cash-for-work* pour 4 262 personnes.
- AGR pour 43 777 personnes.
- La réalisation de foires aux outils et semences pour 1 500 ménages et la préparation aux distributions gratuites de vivres et distribution de kits agricoles d'urgences (semences, engrais, outils,) pour près de 55 000 ménages essentiellement dans les zones de l'ouest et du sud-ouest.

2.3 Analyse actualisée des besoins humanitaires

Malgré une stabilisation politique et un retour massif de populations retournées et réfugiées dans leurs lieux de résidence habituelle, d'importants besoins persistent à l'ouest du pays, notamment des problèmes d'accès aux services sociaux de base (santé, éducation, eau potable, alimentation), mais aussi dans la région des Savanes et le nord Bounkani, où des problèmes de sécurité alimentaire et de nutrition persistent. Dès lors, l'action humanitaire se concentrera en priorité dans ces régions où des efforts conséquents devront encore être consentis pour accompagner les retours, poursuivre l'assistance aux personnes retournées et rapatriées et contribuer au rétablissement des moyens de subsistance des ménages.

ABRIS

L'appui à la réhabilitation des maisons a pour objectif d'assister 6 000 ménages. Début juin, le nombre de maisons réhabilitées/reconstruites par les différents acteurs était de 949 unités, soit seulement 18%, l'équivalent pour 1 080 ménages.

4 920 ménages attendent encore la fin de la construction de 155 maisons et 2 833 maisons seront prochainement réhabilitées. Mais en vue des ressources disponibles, le Cluster Abris estime pouvoir couvrir environ 66% des objectifs initiaux en fin d'année.

COORDINATION ET GESTION DE CAMPS

La population déplacée vivant dans les camps est passée de 20 283 en octobre 2011 à 4 671 aujourd'hui dans un seul site (Nahibly). Ces déplacés ne manifestent pas encore l'intention de rentrer chez eux. Pour le Cluster de la Coordination des Camps et Gestion des Camps (CCCM), les besoins actuels pour les PDIs restants se répartissent en trois catégories:

- Assurer les services essentiels dans le seul camp encore opérationnel (Nahibly) en attendant des solutions durables pour les PDIs.
- Assistance au retour, à la réinsertion et à la relocalisation au travers de financement de programmes qui intègrent les kits de retour avec des activités génératrices de revenus dans les communautés de retour.
- Fermeture du site de Nahibly dès que possible.

Le principal défi demeure la remise en état des sites d'accueil suite aux départs des personnes déplacées.

ÉDUCATION

Compte tenu de la destruction de plus de 200 écoles et de l'endommagement de nombreuses autres écoles, les problèmes pour le Cluster Éducation se posent surtout sur la capacité d'accueil des écoles en termes d'espace, de mobiliers scolaires, de matériels pédagogiques et de formation complémentaire pour les enfants et les enseignants qui seront retournés dans leurs lieux de résidence habituelle et/ou d'affectation pour la prochaine année scolaire 2012-2013, prévue en octobre 2012. Fin mai 2012, près de 3 000 enfants rapatriés n'avaient pas d'extrait de naissance et 730 enfants n'étaient pas scolarisés. 130 865 enfants sont en besoin de cours de rattrapage mais n'ont pas pu être atteints. Sur les 184 000 enfants déplacés, retournés et rapatriés ciblés pour avoir accès à une offre d'éducation pertinente, seulement 41 500 ont été atteints. Les faibles capacités des organisations locales et le nombre limité d'acteurs dans le Secteur de l'Éducation sur le terrain n'ont pas permis une couverture large et efficace de toutes les zones et des besoins. De même, le manque de financement ainsi que l'insécurité dans

certaines zones de retour ont considérablement limité la mise en œuvre des projets, voire conduit à leur suppression.

Le sentiment de peur des parents qui n'osent pas envoyer leurs filles à l'école à cause du risque d'exploitation sexuelle dans certaines régions ne facilite pas la scolarisation totale des enfants et pourrait favoriser les abandons scolaires, notamment chez les jeunes filles.

EAU, HYGIÈNE, ASSAINISSEMENT

Malgré des réhabilitations effectuées au début de l'année 2012, la quasi-totalité des villages de retour ont des problèmes d'accès à l'eau potable. Des évaluations conduites par des partenaires EHA à Toulepleu, Kouibly et Zouan-Hounien pendant le premier trimestre de 2012 situent les taux de pompes en panne entre 63-78%. La situation est également rendue plus difficile du fait de l'incapacité des communautés à supporter les frais de maintenance et l'absence de réseaux de pièces détachées et de réparateurs, démantelés lors de la crise. Des centres de santé des écoles ne disposent pas non plus de latrines. Une évaluation faite à Toulepleu montre que 91% de la population pratique la défécation à l'air libre, augmentant ainsi la vulnérabilité aux épidémies et maladies d'origine hydriques.

Le même problème se pose au niveau de l'assainissement, car presque toute la population rurale ne dispose pas de latrines familiales. La situation dans les zones de malnutrition du nord du pays reste inchangée. Ces régions restent encore vulnérables aux maladies comme la diarrhée. Une évaluation faite à Korhogo indique que le taux de défécation à l'air libre est de 94% et 40% des pompes sont en panne.

NUTRITION

L'estimation des besoins pour cette révision du CAP est faite sur la base des données de prévalence de l'enquête nutritionnelle SMART de juillet 2011. En mai 2012, UNICEF et ses partenaires estiment que 7 748 enfants sont atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS), 54 599 enfants de malnutrition aiguë modérée (MAM), 33 594 femmes enceintes et allaitantes sont malnutries ainsi que 64 150 personnes vivent avec le VIH.

Une nouvelle enquête nutritionnelle est prévue pour juillet 2012. Cette enquête permettra d'avoir les prévalences de la malnutrition par zone d'action prioritaire. En attendant cette enquête, le Cluster Nutrition se base sur les données d'admissions en prise en charge nutritionnelle et évaluations des besoins en sécurité alimentaire, pour estimer que la situation nutritionnelle en 2012 est probablement la même ou pire qu'en 2011.

PROTECTION

Les régions clés pour la protection physique restent le Bas-Sassandra, le Cavally, Tonkpi et Guemon, avec des activités nationales dans le cadre de la transition, comme la Stratégie Nationale sur les Violences Sexuelles et le suivi des incidents sécuritaires pris en compte par le Mécanisme de Monitoring et Reporting (MRM) et le *Monitoring, Analysis and Reporting Arrangements for Conflict-related Sexual Violence* (MARA).

Au total, le Cluster Protection estime que 3 935 785 personnes sont en besoin de réponse du type cohésion sociale, protection communautaire, résolution des conflits, assistance psychosociale. Seulement 1 240 220 ont effectivement été atteints.

Face à un sérieux manque de financement, le Cluster aura des grandes difficultés à poursuivre la réponse humanitaire dans les zones vulnérables et à assurer des activités de monitoring,

psychosociales, d'identification des personnes aux besoins spécifiques et de cohésion sociale. Des réponses aux besoins particuliers comme les violences sexuelles, les occupations, les cas de pillage, sont traités de plus en plus avec les divers services de l'État.

Le Cluster Protection joue aussi un rôle important dans la prévention des conflits et dans la création d'un environnement protecteur. À travers la collaboration avec le gouvernement, le Cluster met en place des structures de résolution pacifique et de cohésion sociale, des approches communautaires de protection pacifique, une réponse psychosociale, aux besoins spécifiques des personnes handicapées, des victimes de violences, et des enfants. Des activités sur le plus long terme sont développées au sujet des conflits fonciers, de la documentation individuelle, et pour la lutte contre les violences sexuelles.

RELÈVEMENT PRÉCOCE

L'évaluation rapide des besoins (ERB) menée dans les principales zones touchées par la crise en juillet 2011 a montré que la crise post-électorale a gravement affecté le niveau d'activités économiques des populations, exacerbant ainsi le taux de pauvreté déjà inquiétant. En 2008, il atteignait déjà 63.2% dans le Moyen Cavally et les Montagnes et 45.5% dans le Bas-Sassandra (ENV 2008). L'accessibilité aux principaux produits alimentaires de base est devenue difficile en raison de la flambée des prix. Ceux-ci ont accusé des variations oscillant entre 4% et 25% selon le produit alimentaire.

De même, les conflits fonciers, les conflits agriculteurs/éleveurs et les affrontements intercommunautaires exacerbés par les événements sociopolitiques ont largement contribué à fragiliser les liens sociaux entre les groupes et communautés de différentes sensibilités.

Les évaluations menées par le Cluster Relèvement Précoce et Cohésion Sociale (RPCS) et le Programme Alimentaire Mondial (PAM), réalisées en juin/juillet 2011 puis le Danish Refugee Council (DRC) et Solidarité durant l'année 2012 démontrent que la crise a causé une baisse sévère des emplois et du niveau des revenus ainsi que le départ des petites et moyennes industries (PMI), des petites et moyennes entreprises (PME) et des commerçants de nombreuses localités à l'ouest et au sud-ouest du pays. Le cas de deux communes d'Abidjan (Abobo et Yopougon) est particulièrement illustratif avec une diminution du nombre des commerçants de l'ordre de 42% pour les détaillants et 50% pour les grossistes par rapport à 2010 (PAM).

Les dysfonctionnements constatés au niveau des commissariats de police, des brigades de gendarmerie, des préfectures, des juridictions et établissements pénitentiaires contribuent à renforcer le climat d'insécurité des populations et des opérateurs économiques déjà fortement secoués par les affrontements militaires. Cette situation demeure exacerbée par la présence considérable d'éléments incontrôlés en arme, notamment les miliciens, les mercenaires libériens, les Dozos, les ex-Forces de Défense et de Sécurité (ex-FDS), les FRCI et les prisonniers évadés, accentuant la recrudescence de l'insécurité, la prolifération des armes et la violence contre les populations déjà sinistrées par une décennie de crises à répétition.

Le Cluster n'ayant bénéficié d'aucun financement dans le cadre du CAP 2012, aucune des activités planifiées n'a pu être réalisée au cours de ce premier semestre 2012.

SANTÉ

Le paludisme reste la première cause de morbidité et de mortalité en Côte d'Ivoire, représentant 57% des états morbides dans les établissements sanitaires, 62% des hospitalisations des enfants de moins de cinq ans et 36% de celles des femmes enceintes (PNDS 2009-2013).

En 2012, le contrôle des épidémies reste une préoccupation majeure en raison de la très faible couverture vaccinale (inférieure à 50%) pour les maladies pouvant être prévenues avec les vaccins (rougeole, méningite, poliomyélite). À l'ouest, le pays reste confronté à la recrudescence ou à la résurgence de maladies à potentiel épidémique comme la poliomyélite, la rougeole, le choléra, la fièvre jaune et la méningite cérébrospinale. Le nord du pays lorgne la "ceinture méningitique" africaine dont la dernière épidémie en janvier 2012 a affecté les districts sanitaires de Tengrela et Kouto. Une vaccination avait atteint plus de 90% de la population cible.

Cependant, les couvertures vaccinales sont très faibles pour le Programme de Vaccination Elargi de routine (PEV) à tous les antigènes. Cette couverture reste un défi énorme à cause des différentes lacunes, notamment la désarticulation de la chaîne de froid suite aux pillages et avaries diverses. Du progrès a été observé avec l'appui des humanitaires en appuyant la chaîne de froid et la stratégie avancée. Aujourd'hui, 84% des formations sanitaires sont fonctionnelles à l'ouest par rapport au 44% en avril 2011. La gratuité des soins ciblée pour les femmes enceintes, les enfants de moins de cinq ans et les urgences est encore soutenue par les membres du Cluster Santé à l'ouest avec le financement du fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires (CERF).

Actuellement une épidémie de choléra touche le sud-est du pays dans le district sanitaire d'Adiaké avec un taux de létalité de 6% et un taux d'attaque de 0.5%. Une augmentation anormale des cas d'éruption fébrile a été notifiée au mois d'avril 2012 dans le district sanitaire de Bloléquin. La recrudescence ou la résurgence de ces épidémies est symptomatique du dysfonctionnement du système de santé du pays après plus de 10 ans d'instabilité et de conflits politiques.

Le taux de décès maternels reste très préoccupant: 543 sur 100 000 naissances vivantes⁴ avec une faible proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié (55%). Le taux de mortalité infanto-juvénile de 125‰ (PNDS 2009-2013) reste très élevé également.

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

L'évaluation de la sécurité alimentaire en situation d'urgence (février 2012) dans les régions de l'ouest a montré que la zone de Toulepleu avait un taux d'insécurité alimentaire de plus de 42% dont 18.3% en insécurité alimentaire sévère. Le septième cycle d'analyse de la classification intégrée de phases (IPC) a montré que concernant l'insécurité alimentaire aiguë, la zone de l'ouest est en crise. L'analyse des indicateurs de la sécurité alimentaire ne permet pas de conclure à une amélioration future d'un point de vue alimentaire. Les pics d'exposition à la vulnérabilité sont généralement atteints dans les mois de juin et juillet. De plus, les études tendanciennes sur l'accès économique montrent que les prix des céréales sur les marchés devraient augmenter de façon plus ou moins saisonnière, entre mars et juillet, mois de pic habituel des prix. La pression sur les prix pourrait être maintenue en relation avec la hausse du prix du carburant (29% pour l'essence et 14% pour le gasoil en mars 2012). Les impacts à court, moyen et long termes se traduisent par une baisse de la résilience des ménages affectés.

⁴DIPE 2010

Une entrée précoce dans la période de soudure (avril 2012) et la diminution des stocks alimentaires dans certains ménages se sont traduites par une recrudescence des cas de malnutrition aiguë et une augmentation des admissions en prise en charge nutritionnelle dans les structures sanitaires. Une évaluation des besoins, menée par le PAM et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) en avril 2012, en collaboration avec le Ministère de l'Agriculture (MINAGRI)⁵, indique une probable détérioration dans la situation alimentaire dans la région du Poro-Tchologo-Bagoué pendant la période de soudure. Ceci pourrait avoir un effet sur la situation nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans dans les prochains mois. Une mission d'évaluation nutritionnelle rapide dans les districts sanitaires de Korhogo et Ouangolodougou⁶ a révélé de nombreuses poches de malnutrition aiguë avec certaines localités dépassant le seuil critique de 15% de malnutrition aiguë globale (MAG). Bien que n'étant pas représentatifs à grande échelle, ces résultats révèlent une situation nutritionnelle préoccupante qui pourrait très probablement s'aggraver au courant de la période de soudure. À l'ouest, les unités de nutrition thérapeutique ambulatoire ont déjà enregistré une augmentation des admissions de 70% entre mars et avril 2012.

Les financements reçus en 2012 permettent aux partenaires du Cluster d'assurer une bonne couverture des besoins en kits agricoles d'urgences pour les ménages retournés/ rapatriés, les familles d'accueil et les ménages vulnérables (sous forme de distributions directes ou sous formes de cash pour près de 58 000 ménages) dans le district du Tonkpi et du Bas-Sassandra. Par contre, les activités de relance économique sous formes d'activités génératrices de revenus (AGR) pour les ménages ayant peu ou pas accès à la terre ne sont pas suffisamment financées, ce qui va entraîner un besoin plus long en termes d'appui alimentaire pour ces ménages.

Les zones prioritaires au niveau de la sécurité alimentaire restent les zones de l'ouest, du sud-ouest et du nord au niveau de la sécurité alimentaire et de la nutrition. Au nord en particulier, les ménages ont subi les chocs de la crise au niveau de leur sécurité alimentaire et subissent des conséquences de la crise du Sahel (hausse des prix, mauvaises récoltes). Les activités dans ces zones sont très sous-financées et selon l'évaluation rapide du PAM/FAO (avril 2012), près de 110 000 personnes pourraient être en insécurité alimentaire dans la zone céréalière des Savanes s'il n'y a pas d'action.

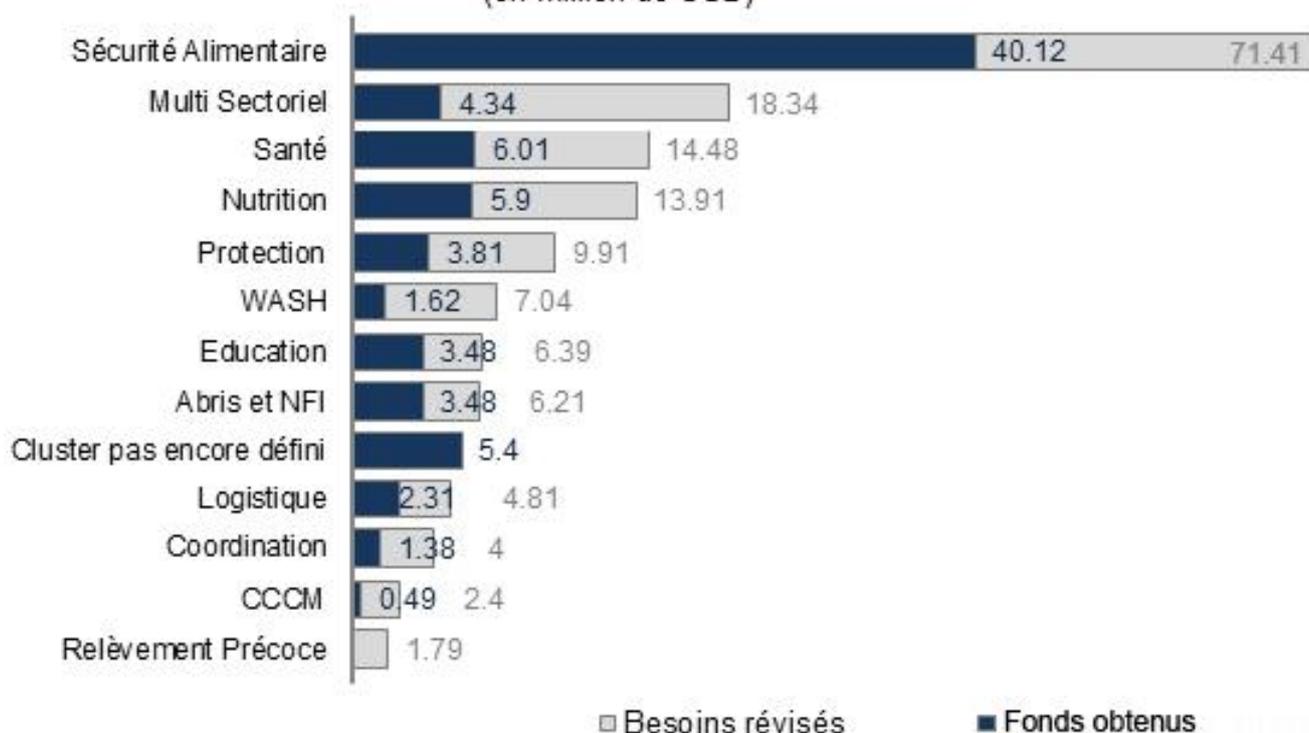
⁵ Note de synthèse: Côte d'Ivoire, Évaluation rapide des besoins dans la région des Savanes, PAM et FAO, avril 2012.

⁶ Mission d'évaluation nutritionnelle rapide dans les districts sanitaires de Korhogo et Ouangolodougou, juin 2012, Programme National de Nutrition - Save the Children.

2.4 Analyse du financement à ce jour

Le CAP 2012 pour la Côte d'Ivoire faisait appel en janvier à un budget de \$173 089 333 pour soutenir la réponse humanitaire et les efforts de préparation à l'urgence. Au moment de la revue à mi-parcours, seulement 49% des besoins ont été mobilisés, malgré la mise à disposition rapide de fonds par les donateurs au début de la crise humanitaire en 2011. Les financements reçus en dehors de l'appel pour la crise de la Côte d'Ivoire s'élèvent à \$millions 15.4.

Côte d'Ivoire, CAP 2012: Suivi des financements par cluster (au 10-juil-2012)
(en million de USD)



En janvier 2012, la première tranche de la composante « sous-financé » du CERF est venue soutenir le CAP avec un montant de \$8 millions pour répondre aux plus grandes lacunes dans les secteurs prioritaires.

Le financement reçu du CERF et des bailleurs de fond au cours des premiers six mois de l'année n'ont pas suffi à faciliter le lancement d'activités cruciales en soutien aux populations les plus vulnérables, en particulier à l'ouest du pays (Cavally), déclarée zone d'urgence en avril 2012.

A l'heure actuelle, alors que des milliers de personnes déplacées internes et de réfugiés retournent dans ces mêmes zones, la couverture par les acteurs humanitaires demeure insuffisante pour accompagner ces retours et apporter une assistance et une protection aux plus vulnérables. Cette revue du CAP a démontré qu'un trop grand nombre d'objectifs sectoriels ainsi que les cibles spécifiques identifiés et planifiés par des différents secteurs n'ont pas pu être atteints principalement pour cette raison. De nombreux programmes n'ont pas pu démarrer, d'autres ont dû être suspendus ou revus à la baisse en termes de bénéficiaires.

Au moment de la revue mi-parcours, les besoins du CAP ont diminué de \$173 millions à \$161 millions, soit une réduction de 7%. Cette réduction est le résultat direct de la nouvelle concentration sur les régions de l'ouest et du nord, entraînant le retrait de certains projets, ainsi

qu'une révision budgétaire des projets en fonction du nouveau contexte socio-politique dans les zones affectées combiné au climat financier touchant le niveau de financement du CAP.

Ce manque de soutien aux activités humanitaires est malheureusement typique pour les pays en transition. Si le sous-financement est maintenu, les quelques progrès réalisés pouvant faciliter cette importante transition socio-économique auront été en vain. À titre d'exemple, plus de 400 000 personnes seront privées d'accès à l'eau potable à l'ouest du pays. 5 000 abris ou maisons endommagés ne seront pas construits ou réhabilités pour permettre un retour durable. Deux millions de personnes, dont 80 000 femmes enceintes et plus de 300 000 enfants de moins de cinq ans seraient privés d'accès aux soins de santé de qualité. Plus de 110 000 personnes retomberont en insécurité alimentaire.

Dans cette région où l'accès à la terre et aux ressources ont généré des problèmes graves entre les communautés depuis plusieurs décennies, une réponse humanitaire inadéquate pourrait avoir une incidence négative sur la situation humanitaire et raviver indirectement de nouvelles tensions.

L'assistance humanitaire en Côte d'Ivoire devra fort probablement continuer au-delà de 2012 dans certaines régions, surtout si la sécurité ne se rétablit pas sur le territoire. Un retrait prématuré des actions pourrait avoir pour conséquence une aggravation de la situation humanitaire, voire même être une cause indirecte des tensions. Il est donc essentiel que les ressources financières nécessaires soient disponibles pour mener à bien les diverses actions.

3. PROGRÈS RÉALISÉS DANS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS STRATÉGIQUES ET DES CIBLES SECTORIELLES

3.1 Objectifs Stratégiques

1

Améliorer les conditions de vie et la protection des populations ciblées y compris les plus vulnérables, les PDIs, les familles d'accueil et les communautés hôtes en assurant l'accès aux services de base selon les standards SPHERE (Charte humanitaire et normes minimales pour les interventions lors de catastrophes).

Indicateur	Cible	Réalisations à mi-parcours
Fin 2012, dans les zones d'action humanitaire multisectorielle, diminution de 50% de la morbidité des maladies diarrhéiques ou féco-orales à partir de janvier 2012.	Non disponible	<ul style="list-style-type: none"> • Non disponible
Fin 2012, dans les zones d'action humanitaires multisectorielles et sectorielles, augmentation de 10% du nombre de foyers dont le score de consommation de nourriture est de 35+.	Moyen Cavally 35+: 70.9% Montagnes 35+: 76.7% Bas-Sassandra 35+: 78.5% (EASA, 2009)	<ul style="list-style-type: none"> • Toulepleu: 35+: 58.2% • Sites de déplacés: 35+: 65% • Zouan Hounien: 35+: 67.2% • Bangolo: 35+: 80.2% • Blolequin: 35+: 91.8% • Bas-Sassandra: 35+: 90.2% • (ESASU, février 2012)

2

Identifier et soutenir des solutions durables pour le retour volontaire et l'intégration socio-économique pour au moins 75% des personnes retournées dans les zones de retour sécurisées.

Indicateur	Cible	Réalisations à mi-parcours
Fin 2012, dans les zones de retour, 75% des structures sanitaires de base sont fonctionnelles.	173 structures	145 (84%) (Cluster Santé)
Fin 2012, dans les régions de Bas-Sassandra, Cavally, Guermon et Tonpki, le nombre d'enfants inscrits à l'école primaire atteint 562 988 dont 50% des filles.	562 988	94% (Cluster Éducation)
En 2012, augmentation progressive et régulière du taux de retour des PDIs et réfugiés.	75% des PDIs 55% des réfugiés	100% des PDIs sur sites ont bénéficié d'un retour accompagné
Fin 2012, dans les régions d'action en sécurité alimentaire, diminution de 12 points de l'indice de stratégie de survie des ménages.	Moyen Cavally ISS: 14.3 Montagnes ISS: 14.6 Bas-Sassandra ISS: 5.2 (EASA, 2009)	<ul style="list-style-type: none"> • Sites de déplacés: ISS: 21.7 • Toulepleu: ISS: 20.5 • Zouan Hounien: ISS: 14.8 • Blolequin: ISS: 14.7 • Bangolo: ISS: 9.2 • Bas-Sassandra: ISS: 7.8 • (ESASU, février 2012)



Réduire le risque et atténuer les effets d'une nouvelle crise.

Indicateur	Cible	Réalisations à mi-parcours
Fin 2012, dans les régions d'action en sécurité alimentaire, diminution de 40% du nombre de ménages en insécurité alimentaire modérée.	Moyen Cavally 21-34: 17.2% Montagnes 21-34: 16.1% Bas-Sassandra 21-34: 18.9% (EASA, 2009)	<ul style="list-style-type: none"> ● Toulepleu 21-34: 23.5% ● Sites de déplacés 21-34: 15.9% ● Zouan Hounien 21-34: 22.2% ● Bangolo 21-34: 13.8% ● Blolequin 21-34: 5.1% ● Bas-Sassandra 21-34: 8% ● (ESASU, février 2012)
Fin 2012, dans les régions d'action en sécurité alimentaire, diminution de 60% du nombre de ménages en insécurité alimentaire aiguë.	Moyen Cavally <21: 11.9% Montagnes <21: 7.2% Bas-Sassandra <21: 2.6% (EASA, 2009)	<ul style="list-style-type: none"> ● Toulepleu <21: 18.3% ● Sites de déplacés <21: 19.1% ● Zouan Hounien <21: 10.6% ● Bangolo <21: 6% ● Blolequin <21: 3.1% ● Bas-Sassandra <21: 1.8% ● (ESASU, février 2012)
Fin 2012, dans les régions de Montagnes, Moyen Cavally, le pourcentage de cas d'infections respiratoire aiguë chez les enfants de 5 ans dans la population sans abris est le même que la moyenne nationale.	12%	42% (Cluster Santé)

3.2 Réponse des clusters



3.2.1 ABRIS ET BIENS NON-ALIMENTAIRES

Résumé du plan actualisé de réponse du cluster

Agence chef de file du cluster	HAUT-COMMISSARIAT POUR LES RÉFUGIÉS (HCR)
Organisations membres du cluster	ADRA, ASA, CARITAS, IRC, NRC, OIM, PU-AMI, SAARA, Solidarité,
Nombre de projets	5
Fonds requis	\$6 210 470
Objectifs du cluster	<ul style="list-style-type: none"> Assurer un accès équitable aux abris pour les familles PDIs vivant sur les sites/camps placés sous la responsabilité du CCCM. Soutenir la réhabilitation des abris pour les plus vulnérables parmi les rapatriés et les retournés dans les zones dévastées de l'ouest et de la sous-préfecture de Sago dans le Bas-Sassandra. Répondre aux besoins non alimentaires de 41 400 ménages pauvres, les personnes déplacées ayant regagné leur domicile, et les familles d'accueil.
Fonds requis par niveau de priorité	Catégorie A: \$6 210 470
Financement à ce jour	\$3 479 972
Coordonnées	clustershelter.cdi.ouest@gmail.com

Catégories et nombres désagrégés de populations affectées et de bénéficiaires

Catégorie de personnes affectées	Nombre de personnes dans le besoin			Nombre de bénéficiaires ciblés			Nombre de personnes atteintes		
	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total
Abris	15 900	14 100	30 000	15 900	14 100	30 000	2 510	2 235	4 745
NFIs	108 650	96 350	205 000	108 650	96 350	205 000	53 500	47 460	100 960
Total	124 550	110 450	235 000	124 550	110 450	235 000	56 010	49 695	105 705

Narratif

L'action a permis de couvrir intégralement les besoins en abris dans les sites de PDIs placés sous la gestion du CCCM. En effet, l'utilisation de tentes familiales a permis de répondre rapidement aux besoins dans la plupart des sites. En outre, l'aménagement de Nahibly a permis de réduire la pression démographique qui s'exerçait sur le site de la Mission catholique de Duékoué. Début avril 2012, l'ensemble des sites de PDIs placés sous la gestion du CCCM a fermé à l'exception du site de Nahibly.

L'appui à la réhabilitation des maisons a pour objectif d'assister 6 000 ménages. Début juin, le nombre de maisons réhabilitées/reconstruites par les différents acteurs était de 949 unités soit 18%. Pendant la même période, 155 maisons étaient en construction tandis que la construction de 2 833 autres maisons était planifiée. En résumé, l'ensemble des planifications actuelles, basées sur les ressources disponibles, permettrait en fin d'année de couvrir environ 66% des objectifs initiaux.

S'agissant de l'assistance en biens domestiques, elle a permis de toucher 20 192 ménages sur les 41 400 initialement prévus. Ce niveau de réalisation ne devrait pas sensiblement varier du fait de l'importance des retours spontanés. Toutefois, des distributions ne sont pas à exclure pour les ménages encore en déplacement sur la base des rapports et des besoins que le monitoring pourrait révéler.

Évaluation à mi-parcours

Objectifs et indicateurs du cluster	Cibles correspondantes du CAP de janvier	Réalisés à mi-parcours	% de réalisation par rapport à la cible initiale
Objectif 1 du cluster: Assurer un accès équitable aux abris pour les familles PDIs vivant sur les sites/camps placés sous la responsabilité du CCCM.			
Indicateur 1	En 2012, 100% des PDIs (femme, hommes et enfants) vivant dans les camps ont accès à un abri répondant aux normes et standards humanitaires.	L'ensemble des sites/camps de PDIs ont été couverts à l'aide de tentes familiales.	100%
Objectif 2 du cluster: Soutenir la réhabilitation des abris pour les plus vulnérables parmi les rapatriés et les retournés dans les zones dévastées de l'ouest et de la sous-préfecture de Sago dans le Bas-Sassandra.			
Indicateur 1	6 000 familles vulnérables rapatriées ou prêtes à être rapatriées ont leurs habitations réhabilités en 2012; la priorité ira aux femmes chef de ménages et aux personnes âgées ou avec un handicap.	Début juin 2012, l'ensemble des acteurs a achevé la construction de 949 abris tandis que 155 étaient en construction et 2 833 autres seront construits (financement acquis).	18% des abris réalisés 66% à terme selon le planning en cours.
Objectif 3: Répondre aux besoins non alimentaires de 41 400 ménages pauvres, les personnes déplacées ayant regagné leur domicile, et les familles d'accueil.			
Indicateur 1	41 400 familles de PDIs, retournés et familles d'accueil dans le besoin reçoivent un kit NFIs (cible initiale de janvier).	Le nombre total de kits NFIs distribués s'élève à 20 192 pour autant de familles servies. Ce chiffre ne devrait pas considérablement changer du fait de l'importance des retours spontanés.	49% des familles prévues ont été effectivement servies.



3.2.2 COORDINATION ET GESTION DE CAMPS

Résumé du plan actualisé de réponse du cluster

Agence chef de file du cluster	HAUT-COMMISSARIAT POUR LES RÉFUGIÉS (HCR) et ORGANISATION INTERNATIONALE POUR LES MIGRATIONS (OIM)
Organisations membres du cluster	ASA, ASAPSU, Caritas, Fondation Africaine pour la Paix par le Développement, HCR, MESAD, Ministère des Ex-combattants, Ministère Solidarité, OIM, VIF
Nombre de projets	2
Objectifs du cluster	<ul style="list-style-type: none"> • Maintien des services essentiels (y compris la prévention, le traitement du HIV/Sida) dans les sites pour les cas auxquels aucune solution pour le retour volontaire, la réintégration et la relocalisation n'a été identifiée ou encore en attente. • Identification de solutions durables et soutien pour le retour volontaire et intégration socio-économique d'au moins 75% des personnes qui retournent en zones sûres • Contribuer à la prévention de risques et/ou de menaces possibles, et réagir aux urgences en cas de déplacements de masse des populations.
Fonds requis	\$2 401 340
Fonds requis par niveau de priorité	Catégorie C: \$2 401 340
Financement à ce jour	\$494 340
Coordonnées	Bamba Boubacar - bamba@unhcr.org

Catégories et nombres désagrégés de populations affectées et de bénéficiaires

Catégorie de personnes affectées	Nombre de personnes dans le besoin (mai 2012)			Nombre de bénéficiaires ciblés à mi-parcours			Nombre de personnes couvertes (janvier – avril 2012)		
	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total
PDIs	2 740	1 931	4 671	2 740	1 931	4 671	8 860	7 807	16 667
Total	2 740	1 931	4 671	2 740	1 931	4 671	8 860	7 807	16 667

Narratif

La population déplacée vivant dans les camps est passée de 20 283 en octobre 2011 à 4 671 personnes dont 3 400 femmes et 2 401 hommes. Cette réduction de l'effectif est consécutive à l'assistance pour le retour à travers les convois de rapatriement, mais aussi aux retours spontanés. En effet, l'amélioration des conditions de sécurité dans la plupart des zones de retour a permis, d'une part d'organiser des convois de retour et d'autre part, des départs spontanés des PDIs. Le nombre de sites d'hébergement de PDIs est également passé de 35 à 6 en avril 2012, tous situés dans la zone ouest du pays tandis que tous les sites de la région des Lagunes ont été fermés suite au départ des PDIs. D'avril à mai 2012, cinq des sites de l'ouest ont fermé, laissant Nahibly comme seul site ouvert avec un effectif de 4 671 PDIs. L'objectif est de fermer ce site le plus rapidement possible et de préférence avant la fin de l'année. Il est à noter que la population du site ne manifeste pas encore d'enthousiasme à rentrer chez elle. Les voyages «*go and see*» n'ont pas eu beaucoup de succès et le CCCM a dû organiser des voyages «*come and tell*» à Nahibly avec des personnes venant de Niambly.

Les services nécessaires fournis par les partenaires CCCM ont couvert la gestion quotidienne minimale des camps; le suivi de la démographie et la facilitation de la documentation pour les enfants (filles et garçons) nés dans les sites; les réponses d'urgence; les services de protection, en particulier pour les victimes d'abus sexuels; la réduction des risques de protection; l'entretien des abris; la sensibilisation (cohésion sociale) et la communication afin de s'assurer que les PDIs encore présents dans les camps sont informés et impliqués dans le processus de la prise de décision qui les concerne.

Avec l'amélioration progressive des conditions sécuritaires dans le pays et parallèlement à la réduction de l'assistance matérielle au fil du temps, un léger accroissement du niveau de délinquance a été observé au niveau de certains sites comme la Maison Carrée à Songon (Yopougon) et le site de Nahibly. En effet, les gestionnaires ont dû faire face à des actes de violences perpétrés par des personnes déplacées elles-mêmes, des cas de vols et de viols ont été notés. En outre, des menaces verbales et ou physiques contre des acteurs humanitaires ont été enregistrées.

Il faut noter que sur le plan général, la gestion des sites, qui n'est efficace que lorsque tous les services sont opérationnels, a souffert de l'insuffisance, soit ponctuelle soit chronique, de certains services. Au nombre de ces services figure le problème de l'assainissement pour lequel l'entretien régulier des latrines et douches faisait défaut ou, dans certains cas, le nombre d'infrastructures était inférieur au besoin réel du site (Eglise Harris et Nahibly par

exemple). Le manque d'entretien régulier a provoqué la colère de certains riverains des sites dérangés par les eaux usées qui s'échappent des puits perdus.

Tout le processus de retour volontaire des PDIs a été exécuté en coordination avec la communauté humanitaire et les autorités étatiques. Ces personnes sont motivées à retourner pour reprendre une vie normale. Ainsi, la stratégie de retour mise en œuvre dans la région des Lagunes a permis d'assister 1 572 familles de 5 661 personnes à repartir. L'ensemble des sites de cette région ont pu ainsi être fermés. Les PDIs ont reçu une allocation financière pour le logement (Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés/HCR) et le Ministère de l'Emploi, de la Solidarité et des Affaires Sociales [MEMEASS]), une dotation en vivres par le PAM et des biens domestiques remis par le Ministère chargé des ex-combattants.

A l'ouest, les opérations de retour des PDIs sont coordonnées par un comité de pilotage. Ce comité est composé des autorités locales et de tous les acteurs humanitaires concernés par la problématique des PDIs. Le plus important de ces sites demeure Nahibly avec 4 671 individus soit 79% des PDIs encore sur sites. Le kit de retour à l'ouest remis à chaque ménage comprenait:

- Kit de non-vivres (fourni par PU-AMI et l'Organisation Internationale pour les Migrations/OIM): 1 bâche 4x5m, corde et pointes, 1 couverture, 1 pagne, 1 drap, 2 moustiquaires, 5 savons, 2 nattes, 1 seau 20l, 1 jerrycan 20l, 1 bassine, 2 piles, 1 lampe et 1 kit cuisine.
- Kit alimentaire (offert par le PAM): une ration alimentaire d'un mois, par famille: (riz, pulses, huile, farine et sel).

L'objectif principal étant d'assurer une bonne gestion des sites et de mettre en œuvre la stratégie de retour volontaire et vu le succès obtenu, les efforts du CCCM se portent désormais sur Nahibly, seul site encore actif à l'ouest.

Sur le plan de la coopération, il faut signaler la contribution de l'Opération des Nations Unies en Côte d'Ivoire (ONUCI) dans la sécurisation du site de Nahibly. En dehors de cette assistance structurée, il y a eu des actions ponctuelles de la part d'acteurs non-membres du cluster afin de donner essentiellement des denrées alimentaires ou des habits usagés.

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PAROURS 2012

Évaluation à mi-parcours

Objectifs et indicateurs du cluster	Cibles correspondantes	Réalisés à mi-parcours	% de réalisation
Objectif 1: Maintien des services essentiels (y compris la prévention, le traitement du HIV/Sida) dans les sites pour les cas auxquels aucune solution pour le retour volontaire, la réintégration et la relocalisation n'a été identifiée ou encore en attente.			
Indicateur 1	En 2012, 75% des chefs de ménage, en particulier les familles monoparentales dans les camps, sont informés et sensibilisés aux opportunités qui s'offrent à eux, et sur leurs droits au retour volontaire.	Tous les 35 sites de PDIs ont été couverts sous l'angle de la gestion et de la coordination	100%
Indicateur 2	En 2012, 100% des personnes déplacées sur sites sont déplacées dans la dignité en vue d'un regroupement de tous les camps pour une meilleure gestion jusqu'à ce qu'une solution durable soit trouvée.	Plusieurs sites étaient menacés d'éviction au cours de l'année 2012. Le transfert de la population vers d'autres sites a été nécessaire dans au moins deux cas et les populations ont été réinstallées sur le site Harris (Bingerville) et sur le site Maison Carrée (Yopougon/Songon)	100%
Objectif 2: Identification de solutions durables et soutien pour le retour volontaire et intégration socio-économique d'au moins 75% des personnes qui retournent en zones sûres			
Indicateur 1	En 2012, 100% des camps fermés sont réhabilités.	Les campagnes d'information et de sensibilisation sur le retour ont été faites sur l'ensemble des sites couverts par le CCCM. Dans certains cas, des visites (« <i>go and see</i> ») ont pu être organisées et ont permis aux PDIs de se rendre compte de la situation réelle prévalant dans leur zone d'origine. À mi-parcours, 11 996 PDIs sur sites, soit 72%, sont retournés avec l'assistance du CCCM, essentiellement dans leur zone d'origine.	75% 65% rapatriés
Indicateur 2	En 2012, 50% des personnes nouvellement déplacées sur (nouveaux) sites ont accès aux services sociaux de base dans les deux semaines, 70% dans les quatre semaines et 90% dans les six semaines.	Avec le départ volontaires des PDIs et les regroupements suite aux demandes des propriétaires de sites, le nombre de site a baissé et seul Nahibly reste ouvert à l'ouest.	97% des sites PDIs fermés.
Indicateur 3	En 2012, 100% des personnes ayant des besoins spécifiques nouvellement arrivés dans les camps (orphelins, les enfants séparés ou non accompagnés, les personnes handicapées et les femmes enceintes) sont enregistrés et référés vers des organisations pertinentes pour des soins et traitements adéquats.	Aucune réhabilitation de site n'a pu être effectuée par manque de ressources financières.	0%
Objectif 3: Contribuer à la prévention de risques et/ou de menaces possibles, et réagir aux urgences en cas de déplacements de masse des populations.			
Indicateur 1		Il n'y a pas eu de nouveaux déplacements nécessitant une action du cluster.	N/A
Indicateur 2		Il n'y a pas eu de nouveaux déplacements nécessitant une action du Cluster.	N/A



3.2.3 COORDINATION

Résumé du plan actualisé de réponse du cluster

Agence chef de file du cluster	BUREAU POUR LA COORDINATION DES AFFAIRES HUMANITAIRES (OCHA)
Organisations membres du cluster	Au moins 120 organisations y compris les agences des Nations Unies, les bailleurs de fonds, les ONGs nationales et internationales, les autorités et les services techniques.
Nombre de projets	1
Objectifs du cluster	<ul style="list-style-type: none"> • Dès janvier 2012, les mécanismes de coordination sont renforcés afin de développer des activités coordonnées, intégrées pour l'action humanitaire. • En 2012, assurer un plaidoyer régulier au service des populations sur le contexte humanitaire à travers des produits d'information accessibles, de qualité et en temps opportun. • Coordonner un monitoring efficace des besoins, de la mise en œuvre de la réponse, des lacunes et du contexte humanitaire. • Assurer une réponse prompte, efficace et coordonnée de la communauté humanitaire et améliorer la capacité de la communauté humanitaire et des autorités nationales à anticiper et à faire face à une crise.
Fonds requis	\$4 003 480
Fonds requis par niveau de priorité	Catégorie C: \$4 003 480
Financement à ce jour	\$1 379 035
Coordonnées	Carlos Geha - geha@un.org Barbara Batista - bbatista@un.org

Narratif

Malgré une stabilisation politique qui a favorisé un retour considérable des personnes déplacées internes et de réfugiés dans leurs milieux d'origine, les conséquences humanitaires de la crise post-électorale sont encore perceptibles dans certaines régions et principalement dans l'ouest du pays (Bas-Sassandra, Cavally, Guermon et Tonpki) où l'accès aux services sociaux de base est limité (eau, hygiène et assainissement, éducation, santé, sécurité alimentaire). Le nombre d'acteurs humanitaires et les besoins des populations les plus affectées restent importants. Des zones plus sensibles nécessitant des efforts en termes d'activités et de coordination avaient été identifiées. Les structures de coordination humanitaire (clusters, inter-

clusters, équipe humanitaire du pays/EHP, Forum humanitaire d'information) avaient été progressivement réactivées à cet effet à partir de janvier 2011 au niveau national et régional, principalement à l'ouest du pays, la zone qui demeure la plus affectée par la crise post-électorale. Toutes ces structures se réunissaient une fois par semaine, au plus fort de la crise. Ensuite, elles se réunissaient deux fois par mois jusqu'à fin mars. C'est en mars que l'EHP a décidé de modifier les calendriers des réunions de toutes ces structures de coordination. Les réunions auront désormais lieu une fois par mois, à partir du 1^{er} mai 2012.

En avril 2012, le Bureau pour la Coordination des Affaires Humanitaires (OCHA) a mis en place une réunion mensuelle avec les ONGs nationales les plus actives et les ONGs internationales. Cette réunion permet d'établir un contact régulier et permanent avec ces ONGs afin d'aborder les différentes préoccupations auxquelles elles sont confrontées, mais aussi d'échanger des informations sur la situation humanitaire du pays. Dans le même temps, les structures techniques du gouvernement s'impliquent progressivement dans ces mécanismes de coordination. Au niveau d'Abidjan, de nombreux Clusters ont entamé la phase de transfert des compétences aux services techniques de l'État, notamment les Clusters Nutrition, Éducation, Sécurité Alimentaire et Santé. Les réunions sont désormais tenues dans les différents ministères techniques qui en assurent la présidence. Ce transfert devrait être définitif d'ici la fin de l'année 2012 avec le maintien de groupes sectoriels. Pour l'ouest, ce transfert de compétences ne pourra se faire qu'au courant de l'année 2013 compte tenu de la faible capacité des structures étatiques sur le terrain.

OCHA devra assurer le transfert progressif des compétences de la coordination générale (EHP, Forum humanitaire) vers les institutions étatiques compétentes, mais également assurer l'intégration des besoins et préoccupations humanitaires dans les cadres et documents stratégiques et institutionnels (Plan National de Développement, Programme Présidentiel d'Urgence). Par ailleurs, OCHA devra soutenir les autorités dans l'anticipation et la mise en place d'une réponse coordonnée à une crise et/ou une catastrophe.

Évaluation à mi-parcours

Objectifs et indicateurs du cluster	Cibles correspondantes	Réalisés à mi-parcours	% de réalisation
Objectif 1: Dès janvier 2012, les mécanismes de coordination sont renforcés afin de développer des activités coordonnées, intégrées pour l'action humanitaire.			
Indicateur 1: Dès janvier 2012, 100% des zones prioritaires multisectorielles ont des mécanismes de coordination renforcés.	100% des zones prioritaires multisectorielles ont des mécanismes de coordination renforcés.	50% des zones prioritaires multisectorielles ont des mécanismes de coordination renforcés.	50%
Indicateur 2: En 2012, 60% des décisions stratégiques prises par l'EHP sont mises en œuvre par les clusters en temps opportun.	60% des décisions stratégiques prises par l'EHP sont mises en œuvre par les clusters en temps opportun.	50% des décisions stratégiques prises par l'EHP sont mises en œuvre par les clusters en temps opportun.	83%
Objectif 2: En 2012, assurer un plaidoyer régulier au service des populations sur le contexte humanitaire à travers des produits d'information accessibles, de qualité et en temps opportun.			
Indicateur: En 2012, le nombre de produits d'information élaborés par les acteurs humanitaires postés sur le site web http://www.humanitarianresponse.info/ ont augmentés sensiblement.	48 bulletins d'information humanitaire (hebdomadaires) 6 rapports humanitaires bimensuels Rapports partenaires postés sur le site web.	18 bulletins d'information humanitaire produits 1 rapport humanitaire bimensuel produit.	35%
Objectif 3: Coordonner un monitoring efficace des besoins, de la mise en œuvre de la réponse, des lacunes et du contexte humanitaire.			
Indicateur 1: En 2012, un tableau de bord humanitaire pour la Côte d'Ivoire produit bimensuellement.	1 tableau de bord humanitaire pour la Côte d'Ivoire produit bimensuellement.	0	0
Indicateur 2: En 2012, 100% des clusters utilisent un système de monitoring harmonisé et la collecte des données est désagrégée par âge et sexe.	100% des clusters utilisent un système de monitoring harmonisé et la collecte des données est désagrégée par âge et sexe.	50% des clusters utilisent un système de monitoring harmonisé et la collecte des données est désagrégée par âge et sexe.	50%
Objectif 4: Assurer une réponse prompte, efficace et coordonnée de la communauté humanitaire et améliorer la capacité de la communauté humanitaire et des autorités nationales à anticiper et à faire face à une crise.			
Indicateur: Dans les 72 heures suivant le début de la crise, la communauté humanitaire est mobilisée et met en œuvre un plan de réponse d'urgence.	1 plan de contingence inter-agences intégré, mis à jour régulièrement.	1 plan de contingence inter-agences intégré, mis à jour régulièrement.	100%
	Développer un système de collecte de données simple, rapide et efficace.	1 système Single Reporting Format (SRF) opérationnel.	100%



3.2.4 ÉDUCATION

Résumé du plan actualisé de réponse du cluster

Agence chef de file du cluster	FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF) et SAVE THE CHILDREN (SC)
Organisations membres du cluster	Agences des Nations Unies: PAM, UNESCO, UNICEF ONG internationales: ACTED, Action Aid, AIR, IRC, JRS, NRC, SC ONG nationales: AMBE, ASAPSU, Caritas, EPT, Ide Afrique, MESAD, Soleil Levant
Nombre de projets	6
Objectifs du cluster	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer l'accès à une éducation de qualité pour les enfants déplacés, dont 50% de filles, sur sites et en familles d'accueil d'ici décembre 2012. • Dans le cadre de la campagne «<i>back to school</i>», appuyer l'accès et le maintien à l'école pour 500 000 élèves, dont 50% de filles, dans les zones humanitaires prioritaires et dans les zones de sous-scolarisation d'ici juin 2012. • Appuyer l'accès à une éducation de qualité pour les enfants, filles et garçons, retournés et rapatriés, dans les zones de retours d'ici décembre 2012. Stimuler la demande sociale pour l'éducation de façon à éviter l'exclusion progressive des enfants à leur droit à l'éducation. • Contribuer à la prévention des risques à travers une éducation de qualité. Améliorer la qualité de l'éducation implique de renforcer les capacités des professeurs et leurs connaissances de base sur le Genre, le VIH/Sida et les connaissances de vie basiques, et plus spécialement sur la prévention de la violence contre les filles ainsi que le soin psychologique et le soutien pour les enfants affectés par la crise. Il est également important de fournir aux professeurs des matériaux basiques pour assurer l'accomplissement effectif de leur mission. • Soutenir la coordination des activités d'éducation tout en garantissant le transfert progressif au Ministère de l'Éducation Nationale.
Fonds requis	\$6 385 168
Fonds requis par niveau de priorité	Catégorie A: \$2 441 100 Catégorie B: \$3 944 068
Financement à ce jour	\$3 484 038
Coordonnées	Coordonnatrice du Cluster Éducation, Yoshiko Shimokawa (UNICEF) - yshimokawa@unicef.org , gamari@unicef.org

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

Catégories et nombres désagrégés de populations affectées et de bénéficiaires

Catégorie de personnes affectées	Nombre de personnes dans le besoin			Nombre de bénéficiaires ciblés			Nombre de personnes atteintes		
	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total
Déplacés internes	4 613⁷ (3-5 ans)	3 075⁸ (3-5 ans)	7 688⁹ (3-5 ans)	2 700 (3-5 ans)	1 800 (3-5 ans)	4 500 (3-5 ans)	1 500 (3-5 ans)	1 000 (3-5 ans)	2 500 (3-5 ans)
	8 200 (6-12 ans)	5 467 (6-12 ans)	13 667¹⁰ (6-12 ans)	8 200 (6-12 ans)	5 467 (6-12 ans)	13 667 (6-12 ans)	23 400 (6-12 ans)	15 600 (6-12 ans)	39 000 (6-12 ans)
	164 (enseignants)	109 (enseignants)	273¹¹ (enseignants)	120 (enseignants)	80 (enseignants)	200 (enseignants)	35 (enseignants)	56 (enseignants)	91¹² (enseignants)
Communautés hôtes	29 700 (3-5 ans)	19 800 (3-5 ans)	49 500 (3-5 ans)	1 500 (3-5 ans)	1 000 (3-5 ans)	2 500 (3-5 ans)	29 712 (3-5 ans)	19 808 (3-5 ans)	49 520 (3-5 ans)
	52 800 (6-12 ans)	35 200 (6-12 ans)	88 000 (6-12 ans)	48 704 (6-12 ans)	32 469 (6-12 ans)	81 173 (6-12 ans)	300 000 (6-12 ans)	200 000 (6-12 ans)	500 000 (6-12 ans)
	1 056 (enseignants)	704 (enseignants)	1 760 (enseignants)	120 (enseignants)	80 (enseignants)	200 (enseignants)	6 000 (enseignants)	4 000 (enseignants)	10 000 (enseignants)
Personnes retournées et rapatriées	42 392 (3-5 ans)	28 261 (3-5 ans)	70 653 (3-5 ans)	1 800 (3-5 ans)	1 200 (3-5 ans)	3 000 (3-5 ans)	0 (3-5 ans)	0 (3-5 ans)	0 (3-5 ans)
	75 363 (6-12 ans)	50 242 (6-12 ans)	125 605 (6-12 ans)	75 363 (6-12 ans)	50 242 (6-12 ans)	125 605 (6-12 ans)	596 (6-12 ans)	699 (6-12 ans)	1 295 (6-12 ans)
	1 507 (enseignants)	1 005 (enseignants)	2 512 (enseignants)	293 (enseignants)	195 (enseignants)	488 (enseignants)	13 (enseignants)	14 (enseignants)	27¹³ (enseignants)
Total	215 795	143 863	359 658	138 800	92 533	231 333	361 256	241 777	602 433

⁷ Nombre de femmes (filles) est calculée avec le taux de 60% par rapport au nombre total.

⁸ Nombre d'hommes (garçons) est calculée avec le taux de 40% par rapport au nombre total.

⁹ Nombre d'enfants âgés de 3 à 5 ans est calculé avec le taux de 9% par rapport au nombre de la population totale (PDIs: 85 420; communautés hôtes: 550 000; personnes retournées & rapatriées: 635 029 + 150 000).

¹⁰ Nombre d'enfants âgés de 6 à 12 ans est calculé avec le taux de 16% par rapport au nombre de la population totale (déplacés internes: 85 420; communautés hôtes: 550 000; personnes retournées & rapatriées: 635 029 + 150 000).

¹¹ Nombre d'enseignants est calculé avec la proportion d'un enseignant sur 50 enfants âgés de 6 à 12 ans.

¹² Rapport final de CERF 1, mars 2012, UNICEF Côte d'Ivoire (90 enseignants donc 35 femmes), les données fournis par NRC pour la formation de cours de rattrapage (1 enseignant, homme).

¹³ Les données fournis par NRC pour la formation de cours de rattrapage.

Narratif

La crise post-électorale avait provoqué le départ des élèves, enseignants et responsables de l'éducation de certaines régions du pays, particulièrement l'ouest du pays. De nombreuses écoles avaient été fermées pendant plusieurs mois et d'autres avaient été détruites ou endommagées (200 écoles détruites). La stabilisation politique a favorisé le retour de centaines de milliers de personnes dans leurs lieux de résidence habituelle. Elle a également contribué à l'amélioration de la situation au niveau du système éducatif. En effet, la rentrée scolaire 2011/2012 réaménagée qui avait commencée très timidement le 24 octobre 2011 a atteint une phase appréciable en janvier 2012 avec l'ouverture de la quasi-totalité des écoles. Néanmoins des disparités ont subsisté quant à la progression dans le programme scolaire: des écoles se situaient entre la 5^{ème} et la 10^{ème} semaine de cours à la mi-janvier alors qu'elles devraient en être à la 17^{ème} semaine. Ce retard dans le démarrage de l'année scolaire a eu un impact sur le calendrier scolaire. Par conséquent, les programmes ne pourront être terminés avant les dates programmées pour les différents examens de fin d'année. La situation est encore plus inquiétante à l'ouest, et particulièrement dans la zone de Toulepleu qui avait connu l'invalidation de l'année scolaire 2010/2011.

Malgré le plaidoyer pour la création des classes passerelles dans cette zone, le manque de financement pour ce programme n'a pas encore permis sa mise en œuvre ainsi que la «validation» des deux années scolaires dans la zone. La situation reste préoccupante pour le rattrapage scolaire, faute de mise en place de systèmes alternatifs d'éducation tels que les classes passerelles et les classes de rattrapage scolaire pour tous les enfants déscolarisés et non scolarisés encore nombreux dans la zone.

Les réalisations importantes à ce jour sont:

- 1) les résultats de la campagne «*back to school*» menée par UNICEF avec ses trois composantes que sont: (a) la campagne de sensibilisation pour le retour à l'école et le maintien des enfants à travers les messages véhiculés par les médias (35 radios communautaires) et les communautés locales dans neuf Directions Régionales de l'Éducation Nationale (DREN) et 50 Inspections de l'Enseignement Primaire (IEP) qui a permis le retour de plus d'un million d'enfants à l'école, (b) la distribution de kits scolaires à 500 000 enfants et de matériels pédagogiques à 10 000 enseignants dans 1 677 écoles primaires, de kits préscolaires pour 49 520 d'enfants âgés de 3-5 ans et de kits récréatifs à 3 334 écoles; (c) la formation de 4 800 enseignants et de 604 encadreurs du Ministère de l'Éducation Nationale (MEN) sur le module relative à la prise en charge psychosociale des enfants ayant besoin d'appui spécifique pour les référer dans les structures spécialisées.
- 2) la mission du Ministre de l'Éducation de Côte d'Ivoire au Liberia afin de favoriser l'organisation de l'examen du CEPE (certificat d'étude primaire élémentaire) et de l'entrée en 6^{ème} pour les élèves ivoiriens réfugiés grâce à l'appui technique et financier d'UNICEF.
- 3) la réintégration à l'école des élèves déplacés ou réfugiés qui sont retournés dans leurs villages d'origine.

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

4) la participation des élèves du CM2 sans extrait d'acte de naissance aux examens de fin d'année avec une attestation administrative d'identité scolaire cette année.

5) l'intégration de 1 295 enfants (dont 46% de filles) dans 26 écoles formelles des régions du Cavally et Guémon grâce au projet de classes de rattrapage scolaire mis en œuvre par l'ONG NRC.

6) le retour et surtout le maintien des enfants à l'école favorisé par le programme de cantine scolaire, notamment dans les zones de retour du PAM. En outre, pour cette année scolaire, sur les 18.400 tonnes de vivres requis, le PAM a mis à la disposition du Ministère de l'Éducation 4 971 tonnes de vivres (soit 27%) pour assister 500 000 élèves et 1 483 enseignants volontaires pour la période de janvier à juin 2012.

Évaluation à mi-parcours

Objectifs et indicateurs du cluster	Cibles correspondantes	Réalisés à mi-parcours	% de réalisation
Objectif 1: Appuyer l'accès à une éducation de qualité pour les enfants déplacés, dont 50% de filles, sur sites et en familles d'accueil d'ici décembre 2012.			
Indicateur 1: % d'enfants déplacés, retournés/rapatriés accédant à une offre d'éducation pertinente.	66 240 d'enfants âgés de <u>3 à 5 ans</u> -16 740 d'enfants déplacés internes -49 500 d'enfants retournés/rapatriés.	2 500 d'enfants âgés de 3 à 5 ans ont eu accès à l'espace temporaire d'éducation dans 16 sites pour des personnes déplacés. 49 520 enfants ont bénéficié d'un encadrement amélioré.	78%
	117 760 d'enfants âgés de <u>6 à 12 ans</u> ¹⁴ -29 760 d'enfants déplacés internes -88 000 d'enfants retournés/rapatriés	39 000 élèves âgés de 6 à 12 ans des sites pour des PDIs ont été intégrés au système d'éducation formelle dont 16 323 d'enfants ont eu l'accès à l'espace temporaire d'éducation dans 16 sites de PDIs ¹⁵ .	33%
Objectif 2: Dans le cadre de la campagne «back to school», appuyer l'accès et le maintien à l'école pour 500 000 élèves, dont 50% de filles, dans les zones humanitaires prioritaires et dans les zones de sous-scolarisation d'ici juin 2012.			
Indicateur 1: % de changement du taux de scolarisation à l'échelle nationale entre mai 2011, octobre 2011 et juin 2012, désagrégé par sexe.	132 160 d'enfants âgés de 6 à 12 ans -29 760 d'enfants déplacés internes -88 000 d'enfants retournés/rapatriés -14 400 d'enfants de communautés hôtes	Évolution du nombre d'enfants inscrits dans les écoles dans les zones en situation d'urgence (à l'ouest du pays): <u>mai 2011:</u> -130 213 dont 54 931 de filles (évaluation réouverture)	<u>mai 2011:</u> -98% dont 41% de filles <u>octobre 2011:</u> -107% dont 45% de

¹⁴ Nombre d'enfants âgés de 6 à 12 ans est calculé avec le taux de **16%** par rapport au nombre de la population totale avec des données du CAP précédent (déplacés internes: 186 000; communautés hôtes: 90 000; personnes retournées & rapatriées: 420 000 + 130 000).

¹⁵ Rapport Annuel 2011, mars 2012, UNICEF Côte d'Ivoire.

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

Objectifs et indicateurs du cluster	Cibles correspondantes	Réalisés à mi-parcours	% de réalisation
		<u>octobre 2011:</u> -141 760 enfants dont 60 084 de filles (évaluation effectivité rentrée)	filles Données 2012 pas encore disponibles.
Indicateur 2: Nombre d'enfants bénéficiant de cours de rattrapage et offres alternatives d'éducation au niveau primaire et post-primaire, désagrégé par sexe.	132 160 d'enfants âgés de 6 à 12 ans -29 760 d'enfants déplacés internes -88 000 d'enfants retournées/rapatriées -14 400 d'enfants de communautés hôtes	1 295 d'enfants ayant bénéficié des cours de rattrapage scolaire dont 46% filles dans les IEPs de Boléquin, Guiglo, Guézou et Duékoué organisé par NRC.	1%
Objectif 3: Appuyer l'accès à une éducation de qualité pour les enfants, filles et garçons, retournés et rapatriés, dans les zones de retours d'ici décembre 2012. Stimuler la demande sociale pour l'éducation de façon à éviter l'exclusion progressive des enfants à leur droit à l'éducation.			
Indicateur 1:Évolution du taux de scolarisation dans les zones de retour, désagrégé par sexe entre mai 2011, octobre 2011, juin 2012 et décembre 2012.	132 160 d'enfants âgés de 6 à 12 ans -29 760 d'enfants déplacés internes -88 000 d'enfants retournées/rapatriées -14 400 d'enfants de communautés hôtes	Évolution de nombre d'enfants inscrits dans les écoles dans les zones en situation d'urgence (à l'ouest du pays): <u>mai 2011:</u> -130 213 dont 54 931 de filles (évaluation réouverture) <u>octobre 2011:</u> -141 760 enfants dont 60 084 de filles (évaluation effectivité rentrée)	<u>mai 2011:</u> -98% dont 41% de filles <u>octobre 2011:</u> -107% dont 45% de filles Données 2012 pas encore disponibles.
Objectif 4: Contribuer à la prévention des risques à travers une éducation de qualité. Améliorer la qualité de l'éducation implique de renforcer les capacités des professeurs et leurs connaissances de base sur le Genre, le VIH/Sida et les connaissances de vie basiques, et plus spécialement sur la prévention de la violence contre les filles ainsi que le soin psychologique et le soutien pour les enfants affectés par la crise. Il est également important de fournir aux professeurs des matériaux basiques pour assurer l'accomplissement effectif de leur mission.			
Indicateur 1: % d'écoles mettant en œuvre des activités relatives à la protection et à l'éducation à la paix.	Nombre d'écoles dans les zones affectées: 1 092 écoles.	Aucune activité de mise en place de club de la paix aux écoles dans les zones affectées.	0%
Objectif 5: Soutenir la coordination des activités d'éducation tout en garantissant le transfert progressif au Ministère de l'Éducation Nationale.			
Indicateur 1: 75% des Groupes Sectoriels Éducation fonctionnels sont coordonnés sous la tutelle du Ministère de l'Éducation Nationale (MEN) d'ici décembre 2012.	3 DRENS dans la zone d'urgence (Tonkpi, Guémon et Cavally) et le MEN au niveau d'Abidjan.	Début de transfert de la coordination au DREN du Cavally (redynamisation du Groupe Sectoriel Éducation) et le MEN au niveau d'Abidjan.	30%



3.2.5 EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

Résumé du plan actualisé de réponse du cluster

Agence chef de file du cluster	FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF)
Organisations membres du cluster	Caritas, HAC-SEA, SAVE, ACF, ACTED, ADR, AOE, ASAPSU, Care, CRCI, CREPA, CRF, DAD, DPHP, DRC, DTH, IEDA, IRC, Le Beau Monde, MAP, N-Christ, NRC, ONEF, ONEP, PNEVGIEA, PSI – CI, SI, SpiruCi, UNICEF
Nombre de projets	9
Objectifs du cluster	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène pour 50% des populations touchées par la malnutrition et dont la vulnérabilité a augmenté du fait de la crise. • Améliorer l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène pour 80% des populations déplacées présentes dans les sites. • Améliorer l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène pour au moins 80% des populations déplacées présentes hors sites et leurs communautés hôtes. • Améliorer l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène pour 50% des populations touchées par la malnutrition et dont la vulnérabilité a augmenté du fait de la crise. Améliorer l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène pour 80% des retournés • Renforcer l'appui aux autorités dans la lutte contre l'épidémie de choléra qui touche à la prévention de la propagation de l'épidémie.
Fonds requis	\$7 037 595
Fonds requis par niveau de priorité	Catégorie A: \$4 831 395 Catégorie B: \$2 206 200
Financement à ce jour	\$1 620 865
Coordonnées	Nina Odling - nina_odling@yahoo.se , Kadjo Yao - kyao@unicef.org

Catégories et nombres désagrégés de populations affectées et de bénéficiaires

Catégorie de personnes affectées	Nombre de personnes dans le besoin			Nombre de bénéficiaires ciblés			Nombre de personnes atteintes		
	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total
PDIs sur sites	2 600	2 400	5 000	2 600	2 400	5 000	2 600	2 400	5 000
PDIs dans les communautés hôtes	30 160	27 840	58 000	2 080	1 920	4 000	0	0	0
Retournés	171 600	158 400	330 000	166 920	154 080	321 000	Eau: 110 760 Latrines: 9 115 Savon: 31 241	Eau: 102 240 Latrines: 8 415 Savon: 28 839	Eau: 213 000 Latrines: 17 530 Savon: 60 080
Personnes vulnérables dans des zones de malnutrition	197 600	182 400	380 000	96 200	88 800	185 000	0	0	0
Personnes à risque de choléra	520 000	480 000	1 000 000	117 000	108 000	225 000	0	0	0
Total	921 960	851 040	1 773 000	384 800	355 200	740 000	153 716	141 894	295 610

Narratif

La situation socio-économique de centaines de milliers de personnes reste encore précaire dans les zones de l'ouest du pays, particulièrement dans les zones de retour où 329 414 personnes déplacées sont retournées dans leurs villages d'origine. Ces personnes se trouvent face aux problèmes d'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement. Environ 4 867 personnes déplacées sont encore dans des sites à l'ouest et 58 414 personnes sont dans des familles d'accueil et hors sites. La priorité du Cluster EHA sera de soutenir les retournés en leur assurant l'accès à l'eau potable, aux latrines hygiéniques et à la promotion de l'hygiène, mais aussi de donner le soutien nécessaire aux personnes déplacées ainsi qu'aux communautés hôtes.

La quasi-totalité des villages de retour ont des problèmes d'accès à l'eau potable, malgré des réhabilitations effectuées en début d'année 2012. Des évaluations faites par des partenaires EHA à Toulepleu, Kouibly et Zouan-Hounien pendant le premier trimestre de 2012 situent les taux de pompes en panne entre 63-78%. La situation est rendue plus difficile du fait de l'incapacité des communautés à supporter les frais de maintenance et l'absence de réseaux de pièces détachées et de réparateurs, démantelés lors de la crise. Presque toute la population rurale ainsi que des centres de santé des

écoles ne disposent pas de latrines familiales. Une évaluation faite à Toulepleu montre que 91% de la population pratique la défécation à l'air libre, augmentant ainsi sa vulnérabilité aux épidémies et maladies d'origine hydriques.

La situation dans les zones de malnutrition du nord du pays n'a pas changé, et ces régions restent encore vulnérables aux maladies comme par exemple la diarrhée. Une évaluation faite à Korhogo indique que le taux de défécation à l'air libre est de 94% et que le taux des pompes en panne de 40%.

La fin de l'épidémie de choléra a été déclarée fin mars 2012. En effet, aucun cas n'a été rapporté depuis janvier 2012. Cependant, de nouveaux cas ont été rapportés fin mai 2012 dans le département de Tiapoum (est du pays) et dans les départements de Tiapoum (Adiake), d'Aboisso et Abidjan. Par conséquent, il est nécessaire d'observer une certaine vigilance et de se préparer à d'éventuels cas d'épidémie.

Au cours de l'année 2012, les partenaires du Cluster EHA ont soutenu la population déplacée dans le camp de Nahibly et de la Mission Catholique de Duékoué (ouest du pays) avec la construction de douches et latrines y compris la maintenance, l'approvisionnement en eau potable par camion-citerne et la réhabilitation des puits. Dans les villages de retour, les actions ont essentiellement porté sur la réhabilitation des pompes et des puits, la promotion des latrines familiales et la promotion des bonnes pratiques d'hygiène. Le Programme Présidentiel d'Urgence (PPU) et la Fédération du Café/Cacao ont réparé 376 pompes à l'ouest au cours du premier semestre 2012.

Prenant en compte la stabilisation progressive du pays, la stratégie du Cluster EHA est d'intégrer les actions dans un cadre de solutions durables et de s'assurer d'une plus grande implication des partenaires étatiques au cours de l'année 2012. Ainsi, au premier semestre de 2012, le Cluster EHA sollicitera un co-lead issu de la partie gouvernementale en vue d'aboutir à un groupe sectoriel.

A la fin du mois de mai 2012, le Cluster EHA reste toujours très sous-financé et par voie de conséquence une grande partie des activités planifiées demeurent sans action. Les activités mises en œuvre en 2012 sont plutôt financées par des reliquats de 2011. Sans un financement adéquat, le Cluster ne pourra pas apporter une réponse suffisante, efficace et efficiente aux besoins des personnes affectées par la crise post-électorale.

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PAROURS 2012

Évaluation à mi-parcours

Objectifs et indicateurs du cluster	Cibles correspondantes	Réalisés à mi-parcours	% de réalisation
Objectif 1: Améliorer l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène pour 50% des populations touchées par la malnutrition et dont la vulnérabilité a augmenté du fait de la crise.			
Indicateur 1: 50% des centres nutritionnels ont accès à l'eau en quantité suffisante	30	0 (en raison de l'absence de financement)	0.00%
Indicateur 2: 50% de personnes vulnérables ont accès à 15 litres d'eau potable par jour et par personne	400 000	0	0.00%
Indicateur 3: 50% de personnes vulnérables ont accès à une latrine hygiénique (1/10 personnes)	400 000	0	0.00%
Indicateur 4: Le ratio nb. de promoteurs d'hygiène/population est inférieur ou égal à 300	1 350	0	0.00%
Objectif 2: Améliorer l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène pour 80% des populations déplacées présentes dans les sites.			
Indicateur 1: 60% de la population cible ont du savon disponible dans le foyer	3 162	1 200	37.95%
Indicateur 2: 80% de sites avec drains propres et sans aucun dépôt d'ordures	3	3	100.00%
Indicateur 3: 80% de la population cible ont accès à 15 litres d'eau potable par jour et par personne	4 216	5 270	125.00%
Indicateur 4: 80% de la population cible ont accès à une latrine hygiénique (1/50 personnes) séparée par genre, sécurisée, accessible aux femmes à tout moment et avec un dispositif pour l'hygiène féminine	4 216	5 270	125.00%
Objectif 3: Améliorer l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène pour au moins 80% des populations déplacées présentes hors sites et leurs communautés hôtes.			
Indicateur 1: 60% de la population cible ont du savon disponible dans le foyer en quantité suffisante	180 000	0	0.00%
Indicateur 2: 50% des centres nutritionnels ont accès à l'eau en quantité suffisante	240 000	0	0.00%
Indicateur 3: 80% de la population cible ont accès à 15 litres d'eau potable par jour et par personne	240 000	0	0.00%
Indicateur 4: 80% de la population cible ont accès à une latrine hygiénique (1/10 personnes)		0	0.00%

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PAROURS 2012

Objectifs et indicateurs du cluster	Cibles correspondantes	Réalisés à mi-parcours	% de réalisation
Objectif 4: Améliorer l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène pour 50% des populations touchées par la malnutrition et dont la vulnérabilité a augmenté du fait de la crise. Améliorer l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène pour 80% des retournés			
Indicateur 1: 60% de la population cible ont du savon disponible dans le foyer	240 000	60 080	25.03%
Indicateur 2: 80% de la population cible ont accès à 15 litres d'eau potable par jour et par personne	320 000	213 000	66.56%
Indicateur 3: 80% de la population cible ont accès à une latrine hygiénique (1/10 personnes)	320 000	17 530	5.48%
Indicateur 4: 80% des comités de gestion EHA ont une femme dans un poste clé	781	157	20.10%
Objectif 5: Renforcer l'appui aux autorités dans la lutte contre l'épidémie de choléra qui touche à la prévention de la propagation de l'épidémie.			
Indicateur 1: 25% de la population cible dispose de l'eau de boisson (eau du robinet ou eau traitée à domicile) contenant un taux résiduel de chlore de 0,2 mg/L	1 000 000	0	0.00%
Indicateur 2: 50% des centres de traitement de choléra ont mis en place les mesures suivantes: Solution chlorée: 0.2% chlore pour les pédiluves; 2% chlore pour les latrines; 0.05% chlore pour le lavage de mains	0	0	0.00%
Indicateur 3: Un schéma de réponse au niveau national et de diffusion est élaboré dans chaque Région		n/a	0.00%



3.2.6 LOGISTIQUE

Résumé du plan actualisé de réponse du cluster

Agence chef de file du cluster	PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL (PAM)
Organisations membres du cluster	Agences UN: UNDP, UNFPA, FAO, HCR, OCHA, OMS, ONUCI, PAM, UNAIDS, UNICEF ONG: ACF, ACTED, ASA, ASAPSU, CARE, COOP, DRC, HANDICAP INTER, IGOR SOLIDARITE, MAP-INTER, MSF, NRC, OIM, PU-AMI, SC Organisations internationales: IOM, USAID, World Bank Observateur: CICR
Objectifs du cluster	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir à la communauté humanitaire l'assistance logistique nécessaire afin de faciliter l'acheminement de l'aide humanitaire aux femmes et hommes dans les zones prioritaires en 2012. • Fournir à la communauté humanitaire les outils et moyens de télécommunication nécessaires pour assurer la sécurité des staffs des agences du SNU et des ONGs opérant dans les zones prioritaires en 2012.
Nombre de projets	2
Fonds requis	\$4 810 720
Fonds requis par niveau de priorité	Catégorie B: \$3 052 710 Catégorie C: \$1 758 010
Financement à ce jour	\$2 308 444
Coordonnées	Yann.ilboudo@wfp.org

Narratif

La stratégie adoptée en 2012 par le Cluster Logistique est encore valable pour cette révision à mi-parcours du CAP et consiste à améliorer l'accès des acteurs humanitaires aux populations bénéficiaires, à faciliter le transport de l'aide humanitaire vers les plus vulnérables et à renforcer les capacités logistiques de la communauté humanitaire à répondre aux urgences.

Les partenaires humanitaires expriment toujours le besoin de maintenir les services logistiques du Cluster et notamment dans la zone prioritaire du Moyen-Cavally et de la région des Montagnes, celle-ci nécessitant des moyens tout-terrain. L'assistance aux humanitaires en transport aérien demeure une utilité et joue un rôle clé dans la stratégie d'assistance des humanitaires dans la zone prioritaire.

Faciliter l'accès physique à la zone prioritaire aux partenaires humanitaires reste une priorité pour le Cluster Logistique. Malgré les nombreux efforts déployés par le gouvernement pour la réhabilitation des infrastructures routières, il y a encore des endroits inaccessibles dans les zones prioritaires à l'ouest, surtout pendant la saison de pluie. Les acteurs humanitaires ainsi que les autorités locales avaient identifié et ciblé des axes routiers qui étaient en mauvais état. L'objectif de cette réhabilitation est de faciliter l'accès aux bénéficiaires ainsi qu'à leurs champs, mais également de faciliter l'écoulement des produits agricoles afin d'enrayer le phénomène des intermédiaires non-rentables au profit des producteurs locaux. De même, la réhabilitation des routes de la zone ouest permettra la libre circulation des personnes et des biens, mais aussi l'accès des populations aux structures de santé les plus proches.

Trois axes principaux ont déjà été réhabilités pour un tronçon de 122 km réhabilités sur les 164 km prévus pour cette première tranche:

- Toulepleu-Zouan-Hounien (48 km)
- Bloléquin-Toulepleu-Pékan barrage (64 km)
- Diboké-Zélebli (18 km, dont 10 km déjà profilés)

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

Évaluation à mi-parcours

Objectifs et indicateurs du cluster	Cibles correspondantes	Réalisés à mi-parcours	% de réalisation
Objectif 1: Fournir à la communauté humanitaire l'assistance logistique nécessaire afin de faciliter l'acheminement de l'aide humanitaire aux femmes et hommes dans les zones prioritaires en 2012.			
Indicateur 1	En 2012, 100% des partenaires humanitaires du Cluster ont accès à des moyens de transport mis à leur disposition par le Cluster Logistique pour transporter des matériels humanitaires dans les zones prioritaires.	1 500 tonnes de fret humanitaire transportés par camion du Cluster. 610 tonnes de fret humanitaire stockés dans les entrepôts du Cluster.	80% des organisations demandeuses ont bénéficié des services du Cluster Logistique. 75% des organisations ont bénéficié du service transport du Cluster Logistique.
Indicateur 2	En 2012, 100% des membres de la communautaire humanitaire (femmes et hommes) requérant se rendre dans les zones prioritaires en 2012 utilisent les services d'UNHAS.	4 000 passagers ont été transportés par UNHAS.	90% des organisations demandeuses ont bénéficié des services d'UNHAS.
Objectif 2: Fournir à la communauté humanitaire les outils et moyens de télécommunication nécessaires pour assurer la sécurité des staffs des agences du SNU et des ONGs opérant dans les zones prioritaires en 2012.			
Indicateur 1	En 2012, les partenaires humanitaires locaux et internationaux du Cluster ont accès à la connectivité internet au sein des agences SNU et ONGs.	-	90% des agences du SNU et ONGs ont accès à la connectivité internet.



3.2.7 MULTISECTORIEL

Résumé du plan actualisé de réponse du cluster

Agence chef de file du cluster	HAUT-COMMISSARIAT POUR LES RÉFUGIÉS (HCR)
Organisations membres du cluster	CARITAS, IEDA, SAARA, ASA, ASAPSU, AWECO, VIF
Objectifs du cluster	<ul style="list-style-type: none"> • Apporter une assistance multisectorielle aux réfugiés et leur trouver une solution durable. • Apporter une assistance multisectorielle aux rapatriés (anciens réfugiés ivoiriens rapatriés). • Prévenir et réduire les cas d'apatridie.
Nombre de projets	1
Fonds requis	\$18 336 975
Fonds requis par niveau de priorité	Catégorie B: \$18 336 975
Financement à ce jour	\$4 336 556
Coordonnées	Serge Ruso – ruso@unhcr.org

Catégories et nombres désagrégés de populations affectées et de bénéficiaires

Catégorie de personnes affectées	Nombre de personnes dans le besoin			Nombre de bénéficiaires ciblés			Nombre de personnes atteintes*		
	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total
Rapatriés ivoiriens (ex-réfugiés)	86 265	82 883	169 148	86 265	82 883	169 148	86 265	82 883	169 148
Réfugiés (libérien, rwandais, burundais, congolais) depuis le début de l'année	13 075	12 563	25 638	13 075	12 563	25 638	13 075	12 563	25 638 (mais que 16 353 personnes restent)
Personnes exposées au risque d'apatridie (estimation du gouvernement, pré-vérification)	444 210	426 790	871 000	45 900	44 100	90 000	5 100	4 900	10 000

**Comme le programme multisectoriel inclut plusieurs secteurs et que la majorité des programmes ont une durée d'un an ou plus, les personnes atteintes ont besoin d'interventions diverses pendant le reste de l'année 2012 et après.*

Narratif

Les affrontements armés qui ont suivi la crise post-électorale ont perturbé l'assistance aux réfugiés, aux personnes exposées au risque d'apatridie et aux rapatriés.

Le HCR a pu rapatrier toute personne qui a demandé le rapatriement facilité du Liberia et de la région (2 242 familles de 6 176 individus) depuis janvier. De plus, l'organisation a mis en place un système pour la facilitation du transport de la frontière avec le Libéria pour ceux ayant besoin d'assistance directe. Chaque famille ayant reçu une assistance en transport a également reçu une assistance matérielle en biens non-alimentaires d'appui (NFIs) et en espèce (ce dernier depuis février), ainsi que l'accueil de l'État, des vaccinations, une assistance médicale quand nécessaire, et un suivi individuel. Le reste du travail effectué pour les rapatriés est basé sur une approche communautaire en étroite collaboration avec l'État et avec les acteurs humanitaires. Le HCR a mis en place un programme de cohésion sociale dans les zones de retour, lié aux activités génératrices de revenus et au programme de monitoring. Un partenaire a commencé le suivi des cas individuels de personnes ayant des besoins spécifiques dans les communautés et le programme monitoring a commencé à cibler des zones de retour et les besoins des rapatriés.

L'effectif total des réfugiés a été confirmé après une opération de vérification dans la première partie de l'année sur 16 353 personnes, dont la majorité est composée de réfugiés libériens. Le HCR a effectué le rapatriement de 4 625 personnes libériennes. Au début du second semestre 2012, la clause de cessation concernant les réfugiés libériens entrera en vigueur (suspendu pour des individus spécifiques pendant la mise en œuvre de la stratégie des solutions régionales durables). Cela nécessitera un travail important de détermination du statut pour la partie de la population ayant opté pour l'exemption de la mise en œuvre de la clause de cessation, ainsi que la livraison des documents d'identité libériens aux familles qui ont opté pour l'intégration locale. Des projets générateurs de revenus facilitant l'intégration vont continuer pendant les deux prochaines années. Des premières démarches pour les deux activités ont déjà commencé en juin.

Le HCR a continué son plaidoyer auprès de l'État pour la ratification des textes importants relatifs à la protection des réfugiés (y compris la loi sur l'asile qui n'est pas encore adoptée) et des groupes spécifiques à risque ainsi que pour la recherche de solutions durables (rapatriement et intégration locale). Parallèlement, le programme d'assistance pour l'éducation, la santé et les activités génératrices de revenu sera mis en œuvre en tenant compte des besoins spécifiques des femmes et des personnes vulnérables.

L'assistance aux personnes exposées au risque d'apatridie a été marquée par:

- La sensibilisation et la formation de plusieurs acteurs étatiques à la question d'enregistrement à l'état civil et sur l'apatridie;
- La remise des équipements aux structures étatiques qui travaillent dans le domaine de l'identification et l'enregistrement;
- L'exploration d'options pour un registre des personnes reconnues comme des citoyens de la Côte d'Ivoire et pour un changement des lois pour effectuer des principes des conventions de 1954 et 1961 relatives à la prévention de l'apatridie, et la proposition d'amendement du code de nationalité et l'aide à l'obtention de jugements supplétifs des enfants.
- L'identification des candidats pour des jugements supplétifs et des certificats de nationalité est en cours et les dossiers sont en train d'être préparés.

Les principales contraintes sont d'une part la situation sécuritaire qui a perturbé les activités et les plannings et d'autre part le faible financement reçu. En effet, la réponse aux déplacements internes a focalisé les attentions à l'intérieur de la Côte d'Ivoire.

Évaluation à mi-parcours

Objectifs et indicateurs du secteur	Cibles correspondantes	Réalisés à mi-parcours	% de réalisation
Objectif spécifique: Apporter une assistance multisectorielle aux réfugiés et leur trouver une solution durable.			
1. Les institutions administratives et les pratiques développées ou renforcées de même que les capacités des fonctionnaires gouvernementaux.	75 fonctionnaires formés	50 fonctionnaires formés (programme simplifié pour permettre une meilleure couverture)	50%
2. Plaidoyer pour la ratification ou le renforcement des instruments internationaux et régionaux.	Les principaux fonctionnaires du gouvernement sensibilisés. Un atelier sur les instruments de protection organisé pour 50 fonctionnaires du gouvernement.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activités commencées ▪ Atelier en planification 	50%
3. Mise en œuvre de campagnes d'information de masse pour un	100 personnes parmi les autorités civiles formées 500 militaires et policiers touchés par les	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 40 autorités civiles formées ▪ 433 officiers et sous-officiers 	25%
			50% (campagnes de

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

Objectifs et indicateurs du secteur	Cibles correspondantes	Réalisés à mi-parcours	% de réalisation
changement positif d'attitude du public envers les personnes concernées.	campagnes d'information de masse.	militaires formés (sensibilisations par la suite)	sensibilisation en cours pour renforcer les formations)
4. Assister les réfugiés pour l'obtention de documentation appropriée pour leur protection.	<p>L'opération de cessation (information de masse, DSR, exemption, rapatriement, intégration locale) est mise en œuvre pour les 24 479 réfugiés libériens.</p> <p>6 000 réfugiés enregistrés sur base individuelle après l'invocation de la clause de cessation et examen de leurs demandes d'exemption.</p> <p>300 réfugiés sont assistés dans l'obtention du permis de résidence.</p> <p>50 personnes ont leur procédure de naturalisation facilitée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Campagne d'information de masse, Vérification, complétés pour les 25 000 réfugiés 2 000+ candidats inscrits pour l'exemption & formation en cours 1 600 réfugiés ont demandé des documents d'identité (première étape). 10 demandes de naturalisation faites. 	<p>50% (exercice d'intégration locale à suivre)</p> <p>15% (opération d'exemption)</p> <p>20% (obtention des documents, suivi par des permis)</p> <p>20% (peu de candidats, procédure lancée)</p>
5. Contribuer à couvrir les besoins de base et les services essentiels et à trouver des solutions durables.	<p>100% des réfugiés ont accès aux soins de santé.</p> <p>1 550 réfugiés libériens rapatriés volontairement.</p> <p>3 500 enfants sont inscrits (éducation formelle/formation professionnelle).</p> <p>8 écoles réhabilitées ou équipées dans la zone d'accueil des réfugiés (ZAR).</p> <p>Nombre de réfugiés bénéficiant d'activités génératrices de revenus.</p>	<p>100% des réfugiés ont accès aux soins de santé.</p> <p>4 625 réfugiés Libériens rapatriés volontairement.</p> <p>1 776 enfants sont inscrits (éducation formelle/formation professionnelle).</p> <p>2 écoles de 12 salles de classe réhabilitées ou équipées dans la ZAR.</p> <p>173 réfugiés bénéficiant d'activités génératrices de revenus.</p>	<p>100% jusqu'à la date actuelle</p> <p>298% (demande élevée)</p> <p>50%</p> <p>25%</p> <p>20% (majorité prévue pour après l'invocation de la clause de cessation dans le cadre de l'intégration locale)</p>

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PAROURS 2012

Objectifs et indicateurs du secteur	Cibles correspondantes	Réalisés à mi-parcours	% de réalisation
Objectif spécifique: Apporter une assistance multisectorielle aux rapatriés (anciens réfugiés ivoiriens rapatriés).			
Rapatrifier 54 800 réfugiés ivoiriens candidats pour un retour volontaire en Côte d'Ivoire.	<ul style="list-style-type: none"> • 54 800 réfugiés ivoiriens retournent volontairement avec l'assistance du HCR. • Environ 11 000 familles reçoivent un kit NFI. 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% des Ivoiriens qui retournent via un processus facilité reçoivent une assistance du HCR (kit NFIs et 'cash grant') 	100% des candidats servis.
Assister les rapatriés dans le processus de réintégration durable.	<ul style="list-style-type: none"> • 54 800 rapatriés ivoiriens ont bénéficié de kits d'abri et des activités de réintégration (AGR, agriculture, formation professionnelle). • La cohésion sociale est renforcée dans les zones de retour (pas de conflits majeurs dans les zones de retour). • Les infrastructures de base sont réhabilitées dans les zones de retour. 	<ul style="list-style-type: none"> • Projets communautaires commencés dans des villages ciblés; chiffres par genre de bénéficiaire pas encore disponible (maisons sous construction / AGRs en cours) • La cohésion sociale est renforcée dans les zones de retour • Projets commencés 	20%
Renforcer la protection des 54 800 rapatriés sur le plan de la documentation	<ul style="list-style-type: none"> • 100% des rapatriés ont reçu une documentation appropriée suivant les termes des accords tripartites. 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% des rapatriés facilités (plus ceux facilités par le CICR dans le cadre des réunifications familiales) ont reçu une documentation appropriée suivant les termes des accords tripartites 	50%
			100% (les besoins continuent avec chaque convoi)

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PAROURS 2012

Objectif spécifique: Prévenir et réduire les cas d'apatridie.

<p>Faciliter l'accès à une assistance juridique et aux recours juridiques adéquats pour les personnes à risque d'apatridie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 000 fonctionnaires du gouvernement et des partenaires formés (renforcement de capacité) • Plaidoyer auprès du gouvernement pour la ratification des conventions sur l'apatridie. • 1 000 enfants reçoivent un certificat de naissance ou jugement supplétif. • 604 000 personnes à risque d'apatridie sensibilisées sur la documentation. • 90 000 personnes à risque d'apatridie ont reçu des documents permettant de prouver leur nationalité. 	<ul style="list-style-type: none"> • 200 fonctionnaires formés • Plaidoyer continu • 300+ enfants ont reçu des documents • sensibilisation commencée sur le plan national • 10 000 personnes ont reçu des documents (processus en cours) 	20%
<p>Plaidoyer pour une ratification ou un renforcement des instruments internationaux et régionaux.</p>			50%
<p>Assistance aux personnes à risque d'apatridie pour l'obtention de la documentation appropriée</p>			30%
			50%
			12%



3.2.8 NUTRITION

Résumé du plan actualisé de réponse du cluster

Agence chef de file du cluster	FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF)
Organisations membres du cluster	ACF, HKI, Programme National de Nutrition, SpiruCI, FAO, OMS, PAM, SC
Nombre de projets	7
Objectifs du cluster	<ul style="list-style-type: none"> Assurer une prise en charge de qualité des enfants (filles et garçons) dépistés malnutris aigus dans les structures sanitaires fonctionnelles des zones d'interventions d'ici fin 2012. D'ici fin 2012, 50% des ménages dans les zones d'intervention ont adopté les bonnes pratiques nutritionnelles. Prévenir les déficiences en micronutriments des enfants de 6 à 59 mois (filles et garçons) et des enfants en âge scolaire d'ici fin 2012. Prévenir les déficiences en macronutriments des enfants de 6 à 36 mois et des femmes enceintes et femmes allaitantes et des personnes vulnérables des zones de retour immédiat d'ici 2012. Renforcer les capacités techniques et organisationnelles des acteurs nationaux et locaux à prévenir et/ou à gérer les urgences nutritionnelles.
Fonds requis	\$13 913 147
Fonds requis par niveau de priorité	Catégorie A: \$12 939 418 Catégorie B: \$973 729
Financement à ce jour	\$5 903 701
Coordonnées	Coordonnatrice Cluster Nutrition: Angeline GRANT (UNICEF) - agrant@unicef.org

Catégories et nombres désagrégés de populations affectées et de bénéficiaires

Les chiffres de bénéficiaires suivants sont estimés sur la base des zones d'action prioritaires du CAP pour le Cluster Nutrition, c'est-à-dire Bas-Sassandra, Cavally Guémon, Tonkpi, Boukani et Poro-Tchologo-Bagoué. Ce sont les besoins actuels (mai 2012) exprimés par le Cluster Nutrition.

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PAROURS 2012

Catégorie de bénéficiaires	Nombre de personnes dans le besoin (mai 2012)			Nombre de bénéficiaires ciblés (juin-décembre 2012)			Nombre de personnes atteintes (janvier-mai 2012)		
	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total
Enfants touchés par la MAS	3 874	3 874	7 748*	3 796	37 97	7 593	752	744	1 496**
Enfants touchés par la MAM	27 300	27 299	54 599*	26 847	26 848	53 695	3 037	3 007	6 044**
Femmes enceintes et allaitantes malnutries	33 594	N/A	33 594	22 223	N/A	22 223	5 611	N/A	5 611
PVVIH malnutries	39 196	24 954	64 150	2 745	1 755	4 500	2 495	1 586	4 081
Ménages nécessitant une sensibilisation en Actions Essentielles en Nutrition (AEN)	N/A	N/A	1 314 824	N/A		264 500	N/A		18 930
Total			1 474 915			352 511			36 162

*Calculé à partir des prévalences de malnutrition aiguë de l'enquête nutritionnelle SMART 2011.

**Nombre d'enfants malnutris aigus admis, traités et sortis guéris d'un programme de prise en charge nutritionnelle.

Narratif

Par manque de financement, l'appui aux activités de prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë n'a pu être mis en œuvre dans les régions du Bas-Sassandra, du Boukani, et du Poro-Tchologo-Bagoué. Ceci implique qu'un grand nombre d'enfants touchés par la malnutrition aiguë dans ces zones n'ont pas été dépistés, référés, traités et guéris. Un enfant sévèrement malnutri a dix fois plus de chance de mourir qu'un enfant sain. Dans les régions du Tonkpi et Guémon Cavally, il demeure une insuffisance de la couverture de la prise en charge nutritionnelle dans les districts sanitaires de Bangolo et Biankouma (8% et 12% respectivement). Au nord et à l'ouest, les centres de nutrition supplémentaire (CNS), qui permettent une prise en charge nutritionnelle des enfants atteints par la malnutrition aiguë modéré et des femmes enceintes et allaitantes malnutries, ont connu des ruptures d'aliments de supplémentation nutritionnelle. Ceci est dû au manque de financement pour la procurement et le transport d'intrants jusqu'en Côte d'Ivoire. Le Cluster Nutrition note également de grandes difficultés dans l'approvisionnement des structures sanitaires en intrants et médicaments par la partie nationale, ce qui conduit à des ruptures de stock au niveau des centres de santé. Les partenaires ont renforcé les capacités nationales (création de pool de formateurs nationaux et régionaux), en promotion des AEN (Actions Essentielles en Nutrition). Cependant le manque de financement n'a pas permis d'étendre ces activités de promotion à large échelle au niveau de la communauté.

Malgré des ressources limitées, les partenaires du Cluster Nutrition, à travers leurs activités, ont appuyé la prise en charge nutritionnelle de 2 100 enfants atteints par la MAS, 20 909 enfants atteints par la MAM, 5 611 femmes enceintes et allaitantes malnutries et 4 081 personnes vivant avec le VIH

malnutries. Le nombre de bénéficiaires dont les besoins ont été effectivement couverts (c'est-à-dire sortis guéris d'un programme de prise en charge nutritionnelle) est de 1 496 atteint par la MAS et 6 044 atteint par la MAM. Le nombre de bénéficiaires sortis guéris de programmes de prise en charge nutritionnelle est détaillé dans le tableau ci-dessus. Les partenaires ont appuyé le dépistage des enfants malnutris aiguë et ont formé 151 agents de santé et 204 agents de santé communautaires (les thèmes de la formation varient selon le partenaire: prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë, nutrition et VIH, promotion des AEN, sécurité transfusionnelle ou suivi & évaluation). Les partenaires du Cluster Nutrition ont soutenu 77 structures sanitaires en réhabilitations mineures, équipement, formations, appui technique et supervision. Ils ont renforcé la capacité des équipes cadres de districts sanitaires et des directions régionales de la santé en suivi, évaluation et supervision des activités de nutrition. Les partenaires ont également apporté leur appui technique au Programme National de Nutrition pour la gestion des activités de nutrition. Un total de 263.16 tonnes de vivres et aliments thérapeutiques ont été distribuées par les partenaires du Cluster Nutrition depuis janvier 2012.

Le Cluster Nutrition a revalidé ses projets en tenant compte des zones d'action prioritaires telles que définies par l'EHP. Les partenaires ayant effectué des activités de nutrition comme définies dans le cadre logique du Cluster Nutrition, mais dont les financements n'ont pas été enregistrés dans le service de suivi financier (FTS), ont été sollicités de les signaler à FTS (ceci a été le cas d'UNICEF, ACF et Save the Children). Médecins sans frontières France (MSF-F), qui ne fait pas partie du processus CAP, couvre une partie des besoins en prise en charge de la malnutrition aiguë à Duékoué.

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PAROURS 2012

Evaluation à mi-parcours

Indicateurs du cluster	Cibles correspondantes	Réalisés à mi-parcours
% des structures sanitaires fonctionnelles dans les zones d'action offrant une prise en charge de qualité*	70%	77/485 structures sanitaires dans les zones d' action** offrent une prise en charge de qualité (soit 16%) .
% d'enfants (filles ou garçons) dépistés malnutris aiguë en communauté effectivement prise en charge	75%	797 enfants MAS admis en PEC par référence communautaire/842 enfants dépistés MAS au niveau de la communauté, dans les districts sanitaires de Toulepleu, Zouan-Hounien et Danané (soit 94% pour ces districts) . 450 enfants MA admis en PEC par référence communautaire/567 enfants dépistés MA au niveau de la communauté, dans les districts sanitaires de Man et Kouibly (soit 79% pour ces districts) .
% des ménages dans les zones d'intervention qui ont été sensibilisés aux bonnes pratiques nutritionnelles (AEN)	50%	19 230***/1 314 824 ménages ont été sensibilisés aux bonnes pratiques nutritionnelles (AEN) dans les zones d'intervention (soit 1.4%) .
% des enfants (filles et garçons) de 6 à 59 mois qui ont reçu 2 doses de Vitamine A	95%	1 852 953/1 835 273 enfants de 6 à 59 mois ont reçu <u>1</u> dose de vitamine A dans les zones d'intervention (soit 101%) .
% des enfants (filles et garçons) de 12 à 59 mois qui ont reçu 2 doses de déparasitant	95%	1 683 133/1 608 341 enfants de 12 à 59 mois ont reçu <u>1</u> dose de déparasitant dans les zones d'intervention (soit 104%) .
Existence d'un plan de contingence au niveau national, régional et départemental	N/A	Le plan de contingence national existe mais il reste à formuler les plans de contingence au niveau régional et départemental.
Existence d'un système d'alerte précoce	N/A	Le système d'alerte précoce est en cours d'élaboration avec un financement de l'État à travers le Programme National de Nutrition.

*Selon les indicateurs de performance SPHERE.

** Bas-Sassandra, Cavally Guémon, Tonkpi, Boukani et Poro-Tchologo-Bagoué.

*** Ceci comprend 300 ménages sensibilisés à travers le Projet PIEN de la FAO en 2012 dont le financement est antérieur à 2012 (financement hors CAP 2012).



3.2.9 PROTECTION

Résumé du plan actualisé de réponse du cluster

Agence chef de file du cluster	HAUT-COMISSARIAT POUR LES RÉFUGIÉS (HCR) AoR Protection de l'enfant: FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF) AoR VBG: FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (UNFPA)
Organisations membres du cluster	ASA, COOPI, NRC, ASAPSU, CARE, Croix-Rouge Français, DRC, Handicap International, Idé Afrique, IRC, ODAFEM, SC, SCG, SNU, UNAIDS, UNFPA, UNICEF Observateurs: CICR, MSF-F, ONUCI (DH, RoL, AC, DDR)
Objectifs du cluster	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'accès équitable des personnes vulnérables aux services de protection (sécurité, légal, médical et psychosocial) de qualité (en lien avec les Clusters Santé, Éducation, EHA). • Contribuer à la prévention de la violation des droits de l'Homme des populations vulnérables. • Soutenir la coordination des activités de protection tout en garantissant le transfert progressif aux autorités étatiques. • Renforcer les mécanismes communautaires de protection des populations vulnérables, de résilience et de cohésion sociale dans les zones cibles (en collaboration avec le relèvement précoce).
Nombre de projets	15
Fonds requis	\$9 905 935
Fonds requis par niveau de priorité	Catégorie A: \$8 211 744 Catégorie B: \$1 694 191
Financement à ce jour	\$3 810 752
Coordonnées	Jackie Keegan - keegan@unhcr.org sous-cluster Protection de l'enfance - lbazzi@unicef.org sous-cluster VBG - dalmonte@unfpa.org

Catégories et nombres désagrégés de populations affectées et de bénéficiaires

Catégorie de personnes affectées	Nombre de personnes dans le besoin			Nombre de bénéficiaires ciblés			Nombre de personnes atteintes		
	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total
Populations / communautés, besoin de monitoring et réponses (cohésion sociale / protection communautaire / résolution des conflits / assistance psychosociale)	1 930 971	2 004 814	3 935 785	579 291	601 444	1 180 735	434 958	576 053	1 011 011
Survivants de VBG	-	-	-	2 630	20	2 650	942	5	947
Résidents dans les communautés à risque de la VBG				455 000	195 000	650 000	124 219	96 914	223 463
Groupements féminins	-	-	-	2 400	-	2 400	4 799	-	4 799
Total	1 930 971	2 004 814	3 935 785	1 039 321	796 464	1 835 785	564 918	672 972	1 240 220

Comme le programme Protection intervient dans plusieurs secteurs, et comme la majorité des programmes ont une durée d'un an ou plus, les populations atteintes ont besoin d'interventions diverses pendant le reste de l'année 2012 et par la suite.

Narratif

La situation humanitaire en générale et protection en particulière s'est nettement améliorée dans plusieurs domaines au cours du premier semestre de 2012. Dans les grandes villes et sur la majorité des axes affectés par la crise, les polices et la gendarmerie sont de retour et sont actifs. Ils manquent encore des outils pour accomplir le travail, y compris des véhicules qui permettraient leur circulation dans les zones plus éloignées, et des armes pour répondre aux cas de braquage armé, mais ils sont de plus en plus présents. Dans ces zones, les FRCI commencent à reprendre le rôle de l'armée et les services étatiques re-fonctionnent normalement, malgré l'infrastructure endommagée comme l'état civil et les tribunaux.

Il reste cependant des poches résiduelles, telles que Duékoué, Taï, et une partie de la préfecture de Bangolo, qui, d'après le monitoring et les informations récoltées des membres du Cluster qui sont basés dans les zones clés de retour, demeurent extrêmement fragiles, posant encore problème, du point de vue de la protection. Dans ces zones persistent des problèmes de réconciliation, de conflits fonciers, du besoin de mise en place

de la stratégie nationale de réforme des systèmes de sécurité/ désarmement, démobilisation et réintégration (SSR/DDR), et de la reprise régulière des activités économiques, afin de protéger les populations d'avoir recours à des mesures néfastes pour s'en sortir.

Il reste également des besoins en termes de rapprochement communautaire, accompagné par des activités psychosociales communautaires et individuelles pour permettre aux survivants des vagues de conflits de pouvoir envisager une vie commune.

Très peu de projets ont été financés depuis le début de l'année, ce qui est sans doute lié à l'évolution vers un modèle de transition. Des projets de monitoring et de réponse ponctuelle, des projets de cohésion sociale (la plupart hors du processus CAP) et des projets VBG et de la protection de l'enfance (particulièrement via le processus CERF) ont permis un minimum d'action sur les axes et dans les zones clés. De plus, des projets liés à l'humanitaire mais qui sont à la base des activités de transition, ou de développement, comme dans les domaines de reconstruction communautaire et de conflit foncier, ont pu commencer à petit échelle sans répondre aux besoins réels. La plupart des plans du cluster, basés sur des projets élaborés dans le CAP, n'ont pas pu être mis en œuvre et le lien entre le psychosocial, le foncier, la cohésion sociale et la réconciliation n'a pas pu se faire. Le système de monitoring continue à être renforcé et à s'adapter à la situation actuelle.

Le Cluster Protection collabore étroitement avec ONUCI sur l'élaboration de la stratégie de protection des civils afin d'améliorer le système de référence dans les cas qui nécessitent des interventions directes aux niveaux sécuritaires et de gouvernance. Le renforcement de capacité des FRCI et des autorités civiles en matière d'état de droit, initié au début de l'année et actuellement en cours, se déroulera au cours du deuxième semestre à l'ouest du pays en étroite collaboration avec les FRCI, le Ministère de l'Intérieur, les Sous-Clusters Protection de l'Enfance et Violences Basées sur le Genre (SC VBG), l'ONU CI, et la société civile. En collaboration avec le gouvernement, cinq sessions de formation des FRCI ont eu lieu pour plus de 300 officiers et sous-officiers. Un suivi aura lieu prochainement avec tous les acteurs concernés (la police, la gendarmerie, les FRCI et les autorités civiles), pour renforcer la collaboration établie, assurer le rétablissement de la responsabilité des autorités civiles, et soutenir la protection des populations civiles et l'état de droit.

Etant donné la complexité des problèmes de cohésion sociale et l'ampleur des défis à relever à l'ouest de la Côte d'Ivoire, la mise en place d'un groupe de travail sur la cohésion sociale (GTCS) focalisé spécifiquement sur cet axe s'est avérée nécessaire. Au cours du premier semestre 2012, ce dernier a élaboré un plan d'action; a ajourné la cartographie de problèmes de cohésion sociale; a élaboré les lignes directrices sur l'adhésion des autres clusters pour la préservation de la cohésion sociale lors de leurs activités spécifiques, y compris pour les distributions de semences, de vivres et non-vivres, d'argent liquide, et de construction d'abris ou de latrines, dans un contexte où la fracture sociale est profonde et où les effets de la crise semblent affecter davantage les communautés;

Durant cette même période le SC VBG a effectué un travail sur l'identification et la documentation, du «*tracing*» des familles, et la réunification familiale des enfants séparés et non-accompagnés; l'identification et l'enregistrement lors de formations des partenaires sur les mécanismes de monitoring et de reporting, de six cas graves de violations des droits de l'enfant perpétrés par les forces armées ou des groupes armés; sensibilisations sur les risques liés aux UXO.

Le SC VBG a complété le plan d'action sur Abidjan et a contribué à l'élaboration de la «Stratégie Nationale de lutte contre la VBG». Le CERF a permis un redémarrage des activités dans l'ouest fin avril 2012, ce qui a permis la formation de 24 prestataires de services de santé de la région à la prise en charge, pour la mise en place de services appropriés et aussi l'élaboration du mécanisme de référencement. Le SCVBG est vers la fin du processus de passation de responsabilités au responsable étatique qui préside les réunions que le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) co-préside. Une fois que la stratégie nationale de lutte à la VBG sera approuvée, le processus sera terminé.

Les projets du cluster ont été revalidés pour adapter les activités en fonction du changement de contexte et de l'analyse de besoin. En plus des activités en cours depuis janvier 2012, le Cluster se focalisera davantage sur une passation formelle des sujets généraux au gouvernement.

Évaluation à mi-parcours

Objectifs et indicateurs du cluster	Cibles correspondantes	Réalisés à mi-parcours	% de réalisation
<p>Objectif stratégique du CAP 1: Améliorer les conditions de vie et la protection de 100% des populations ciblées y compris les plus vulnérables, les personnes déplacées, les familles d'accueil et les communautés hôtes en assurant l'accès aux services de base selon les standards SPHERE.</p> <p>Objectif spécifique: Faciliter l'accès équitable des personnes vulnérables aux services de protection (sécurité, légal, médical et psychosocial) de qualité (en lien avec les Clusters Santé, Éducation, EHA).</p>			
<p>75% de structures fonctionnelles sont librement accessibles d'ici fin 2012 dans les zones cibles.</p> <p>75% de victimes identifiés ont accès à une prise en charge de qualité dans les zones cibles d'ici fin 2012.</p> <p>100% des femmes, jeunes et enfants identifiés comme survivants des violences ou associés aux forces et groupes armés et des femmes ex-combattants bénéficient d'une prise en charge médicale, psychosociale; et réinsertion des femmes ex-combattants (y compris accès à la justice et réinsertion économique).</p>	<p>88 structures (sociales de base + commissariat de police et brigades de gendarmerie, tribunaux et préfecture/sous-préfectures des zones CAP).</p> <p>80 structures accessible et avec personnel redéployés.</p> <p>2 400 participants aux groupes de parole pour la prise en charge communautaires des cas de traumatisme.</p> <p>Au moins 90% des victimes ciblées ont reçu une prise en charge psychosociale.</p>	<p>97% de structures sont déjà accessibles.</p> <p>49% des centres de santé et hôpitaux disposent de PEP kits complets (21 sur 44).</p> <p>1 477 personnes participant aux groupes de parole psychosociale.</p> <p>1 699 personnes souffrant de stress post-traumatique bénéficient de prise en charge individuelle (947 sont survivants de VBG)</p>	<p>97%</p> <p>49%</p> <p>Baseline non applicable parce que basé sur le choix du patient (VBG: 53% de survivants estimés)</p>
<p>Objectif stratégique du CAP 3: Réduire le risque et atténuer les effets d'une nouvelle crise.</p> <p>Objectif spécifique: Contribuer à la prévention de la violation des droits de l'Homme des populations vulnérables.</p>			
<p>60% de localités mènent des actions de proximité de prévention dans les zones cibles d'ici fin 2012.</p> <p>75% de localités ont accru leurs connaissances sur les droits fondamentaux dans les zones cibles d'ici fin 2012.</p>	<p>150 membres des comités locaux de protection (leaders communautaires et autorités locales) bénéficient des formations sur les droits fondamentaux (au moins 90% de membres de CLP ciblés participent aux formations; au moins 75% des participants des formations démontre une amélioration de ses connaissances).</p> <p>36 localités (26 + 10 communes d'Abidjan).</p>	<p>175 membres des comités locaux de protection formés sur les droits fondamentaux.</p> <p>Tous les 175 membres ont participé aux formations et ont démontré une amélioration des connaissances.</p> <p>19 localités couvertes</p>	<p>116%</p> <p>59%</p>

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

Objectifs et indicateurs du cluster	Cibles correspondantes	Réalisés à mi-parcours	% de réalisation
Objectif spécifique: Soutenir la coordination des activités de protection tout en garantissant le transfert progressif aux autorités étatiques.			
75% de sous-préfectures où les structures étatiques ont repris la responsabilité de la coordination de la protection fin 2012 dans les zones cibles.	18 plateformes locales de lutte à la VBG dans les zones CAP. 10% des FRCI/préfets/polices/gendarmes des zones prioritaires formés (600 personnes).	8 plateformes fonctionnelles 433 individus formés dans 6 préfectures. (3 autres formations prévues)	
Objectif spécifique: Renforcer les mécanismes communautaires de protection des populations vulnérables, de résilience et de cohésion sociale dans les zones cibles (en collaboration avec le relèvement précoce).			
65% de localités ayant au moins un mécanisme communautaire de protection dans les zones cibles d'ici fin 2012.	Création/Redynamisation des comités locaux de protection dans chaque localité (7 comités locaux de protection à établir).	7 comités locaux de protection ont été créés, chacun composé de 12 membres de la communauté (dont au moins 3 femmes).	100%
65% de localités développant des activités de renforcement de la résilience dans les zones cibles d'ici fin 2012.	35 localités cibles dans les zones CAP (cible en termes de sous-préfecture + les 10 communes d'Abidjan).	24 localités ciblées avec mécanismes VBG, soit 68%.	68%
65% de localités ayant au moins un mécanisme communautaire de cohésion sociale dans les zones cibles d'ici fin 2012.	100% des localités ciblées disposant d'un mécanisme communautaire de protection en VBG impliquent les femmes.	15 localités	43%
65% de localité ayant au moins un mécanisme communautaire impliquant les femmes dans la prise de décision dans les zones cibles d'ici fin 2012.			



3.2.10 RELÈVEMENT PRÉCOCE

Résumé du plan actualisé de réponse du cluster

Agence chef de file du cluster	PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT (UNDP)
Organisations membres du cluster	ANADER, ASA, ASAPSU, CARE, CARE, CARITAS, COOPI, DRC, FAO, IEDA-Relief, INITIATIVE CITOYENNE, IRC, MEMEASS, MEMPD, ODAHROM, OIM, ONU SIDA, ONUCI/AFFAIRES CIVILES, ONUDI, ONUFEMMES, PSCN, SFCG, SNRR, UNFPA, UNHABITAT, UNICEF, UNOPS, WANEP
Nombre de projets	5
Objectifs du cluster	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les moyens de subsistance économique et promouvoir le relèvement communautaire dans les zones prioritaires d'ici fin 2012. • Renforcer les capacités ainsi que les cadres de concertation et de coordination des acteurs au niveau local afin qu'ils puissent participer pleinement et durablement aux efforts de relèvement d'ici fin 2012. • Contribuer au rétablissement de la sécurité et de l'État de droit et renforcer les initiatives de réconciliation et de cohésion sociale d'ici fin 2012.
Fonds requis	\$1 792 166
Fonds requis par niveau de priorité	Catégorie A: \$500 000 Catégorie B: \$1 292 166
Financement à ce jour	\$0
Coordonnées	Paulin Yéwé - paulin.yewe@undp.org

Catégories et nombres désagrégés de populations affectées et de bénéficiaires

Catégorie de personnes affectées	Nombre de personnes dans le besoin			Nombre de bénéficiaires ciblés			Nombre de personnes atteintes		
	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total
	202 509	186 970	389 479	26 965	46 057	73 022	0	0	0
	41 578	38 381	79 959	4 700	8 510	13 210	0	0	0
	503 402	464 679	968 081	9 980	15 720	25 700	0	0	0
Total	747 489	690 030	1 437 519	41 645	70 287	111 932	0	0	0

Narratif

Tout en reconnaissant la persistance des besoins humanitaires dans certaines zones, la stratégie de la communauté humanitaire en 2012 veut de plus en plus placer le relèvement précoce en première ligne d'action, en cohérence avec les plans cadres du SNU et du gouvernement en matière de reconstruction et de consolidation de la paix. Elle reconnaît de ce fait que la priorité est au renforcement des capacités des populations à protéger leurs familles et à améliorer les moyens de subsistance des ménages les plus vulnérables et des communautés, placés sous la menace constante des conflits et des crises récurrents.

L'ampleur des interventions escomptées de la part des acteurs humanitaires et de développement en 2012 est dictée par l'importance du mouvement de retour attendu de déplacés internes et de rapatriés d'exil, ainsi que des défis de reconstruction post-conflit de la Côte d'Ivoire. Les zones de retour qui, pour la plupart sont en milieu rural et difficilement accessibles, sont caractérisées par des infrastructures scolaires et de santé détériorées, la faiblesse des structures étatiques décentralisées, la faiblesse ou l'absence des services sociaux de base, des tensions sociales entre les populations, le chômage, la malnutrition, la précarité des activités agricoles, de pêche et d'élevage. Les autorités administratives ainsi que les services de police et de justice, expression de l'autorité de l'État et garants des libertés fondamentales, ne sont pas encore totalement opérationnels. Les dysfonctionnements constatés au niveau des commissariats de police, des brigades de gendarmerie, des préfectures, des juridictions et établissements pénitentiaires contribuent à renforcer le climat d'insécurité des populations et des opérateurs économiques déjà fortement secoués par les affrontements militaires. Cette situation demeure exacerbée par la présence considérable d'éléments incontrôlés en arme, notamment les miliciens, les mercenaires libériens, les Dozos, les ex-FDS, les FRCI et les prisonniers évadés, accentuant la recrudescence de l'insécurité, la prolifération des armes et la violence contre les populations déjà sinistrées par une décennie de crises à répétition.

De même, les conflits fonciers, les conflits agriculteurs/éleveurs, les affrontements intercommunautaires exacerbés par les événements sociopolitiques ont largement contribué à fragiliser les liens sociaux entre les groupes et communautés de différentes sensibilités.

Dans ce contexte, pour stabiliser la situation sécuritaire et humanitaire, un certain nombre d'actions sont entreprises afin de créer un environnement susceptible de promouvoir le retour volontaire et durable des populations dans leurs communautés pour retrouver des conditions de vie et de sécurité propices à la reprise des activités nécessaires au relèvement du pays.

Le Cluster n'ayant bénéficié d'aucun financement dans le cadre du CAP 2012, aucune des activités planifiées n'a pu être réalisée au cours de ce premier semestre 2012.

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

Dans le cadre d'atténuer les difficultés que vivent ces populations, le SNU a développé un programme conjoint en vue d'appuyer les efforts du gouvernement dans cette région dans le rétablissement de la sécurité et restauration de l'autorité de l'État, le renforcement de la cohésion sociale et de la réconciliation nationale et le relèvement socio-économique.

Ces activités traduites en projets conjoints ne sont pas dans la revue à mi-parcours, mais rentre dans le cadre global du renforcement des moyens de subsistance et du renforcement de la capacité de l'État.

Évaluation à mi-parcours

Objectifs et indicateurs du cluster	Cibles correspondantes	Réalisés à mi-parcours	% de réalisation
Objectif 1: Améliorer les moyens de subsistance économique et promouvoir le relèvement communautaire dans les zones prioritaires d'ici fin 2012.			
Indicateur 1: À la fin 2012, au moins 40% des populations visées ont accès aux opportunités de revenus et d'emploi et 75% ont accès aux infrastructures sociales et économiques de base réhabilitées dans les zones prioritaires.	<ul style="list-style-type: none"> ● 29 208 PDIs retournées ● 5 284 personnes des communautés d'accueil ● 10 280 hommes et femmes vulnérables 	Aucune activité n'a pu être réalisée par manque de financement.	0%
Objectif 2: Renforcer les capacités ainsi que les cadres de concertation et de coordination des acteurs au niveau local afin qu'ils puissent participer pleinement et durablement aux efforts de relèvement d'ici fin 2012.			
Indicateur 1: À la fin 2012, au moins un cadre de concertation et de coordination des activités de relèvement intégrant une analyse basée sur le Genre est mis en place et fonctionnel dans les zones cibles et les autorités administratives s'approprient au moins 75% desdits cadres.	<ul style="list-style-type: none"> ● 7 départements (Duékoué, Guiglo, Bloléquin, Toulepleu, Man, San Pedro, Abidjan), soit 7 cadres de concertation et de coordination. 	Aucune activité n'a pu être réalisée par manque de financement.	0%
Objectif 3: Contribuer au rétablissement de la sécurité et de l'État de droit et renforcer les initiatives de réconciliation et de cohésion sociale d'ici fin 2012.			
Indicateur 1: Réduction d'au moins 50% des conflits et incidents inter-et intra-communautaires et baisse de 50% du sentiment d'insécurité réelle et perçue des populations causé par la prolifération des ALPC dans les zones ciblées.	<ul style="list-style-type: none"> ● 30 structures d'auto-gestion communautaire et d'alerte précoce mis en place et fonctionnelles. 	Aucune activité n'a pu être réalisée par manque de financement.	0%
Indicateur 2: Augmentation (30%) du nombre de cas traités adéquatement par la justice et le réseau des para juristes, y compris pour les femmes et les enfants.	<ul style="list-style-type: none"> ● 10 services administratifs, de sécurité et de la justice bénéficient d'appuis matériels et techniques. 	Aucune activité n'a pu être réalisée par manque de financement.	0%



3.2.11 SANTÉ

Résumé du plan actualisé de réponse du cluster

Agence chef de file du cluster	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS)
Organisations membres du cluster	<p>Organe du gouvernement: Ministère de la Santé et de Lutte contre Sida</p> <p>Organismes UN: HCR, OIM, OMS, ONU SIDA, PAM, UNFPA, UNICEF</p> <p>ONG Internationales: ACF, ADRA-CI, Alliance-CI, Care international, Caritas International, COOPI, GENOVA Global, HAI, Handicap international, HKI, IRC, Médecins du Monde France, PU-AMI, PU-AMI, SC, TDH Italie</p> <p>ONG Nationales: AIBEF, ASA, ASAPSU, Caritas national, HAC, MESAD, ROTARY-CI</p> <p>Observateurs: CICR, CRCI, Croix-Rouge Française, FICR, MSF-F</p>
Objectifs du cluster	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assurer le rétablissement, le maintien et/ou l'extension de l'accès à un PMA des SSP de qualité pour les G/F, les H/F en particulier les plus vulnérables en situation de personnes déplacées/retournées/rapatriées/relocalisées. 2. Améliorer la fonctionnalité des établissements sanitaires de base dans les zones prioritaires pour les retournés, les rapatriés, les relocalisés, les communautés hôtes tout sexe et tranche d'âge confondus. 3. Assurer une bonne intégration entre les actions humanitaires et celles de développement sanitaire. 4. Réduire la morbidité et la mortalité due aux maladies à potentiel épidémique (polio, rougeole, fièvre jaune, choléra, méningite).
Nombre de projets	9
Fonds requis	\$14 481 738
Fonds requis par niveau de priorité	<p>Catégorie A: \$12 839 538</p> <p>Catégorie B: \$1 642 200</p>
Financement à ce jour	\$6 011 052
Coordonnées	<p>Dr. Yokouidé ALLARANGAR - allarangary@ci.afro.who.int</p> <p>Dr. Bisimwa RUHANA MIRINDI - ruhanam@ci.afro.who.int</p>

Catégories et nombres désagrégés de populations affectées et de bénéficiaires

Catégorie de personnes affectées	Nombre de personnes dans le besoin			Nombre de bénéficiaires ciblés			Nombre de personnes atteintes		
	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total
PDIs en famille d'accueil	30 791	32 048	62 839	30 791	32 048	62 839	25 865	26 920	52 785
Retournés	56 741	59 058	115 799	56 741	59 058	115 799	47 663	49 608	97 271
Rapatriés	63 823	66 428	130 251	63 823	66 428	130 251	53 611	55 800	109 411
Total	151 355	157 534	308 889	151 355	157 534	308 889	127 139	132 328	259 467

Narratif

En Côte d'Ivoire, l'épidémiologie est dominée par les maladies telles que le paludisme, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës (IRA), l'infection au VIH, la tuberculose, les maladies à potentiel épidémique évitables par la vaccination (poliomyélite, rougeole, fièvre jaune, méningite) ou dûes au manque d'hygiène de l'eau, des mains (choléra, maladies des mains sales) ou des aliments (fièvre typhoïde). Le paludisme est la première cause de morbidité et de mortalité. Il représente 57% des états morbides enregistrés dans les établissements sanitaires. Il constitue 62% de causes d'hospitalisation des enfants de moins de cinq ans et 36% de celles des femmes enceintes (PNDS 2009-2013). Depuis l'appui donnée par les humanitaires à l'ouest avec la disponibilité des tests de diagnostics et du traitement, le paludisme est devenu à plus de 70% la cause de morbidité dans les formations sanitaires appuyées.

En 2011, le contrôle des épidémies reste une préoccupation majeure en Côte d'Ivoire en raison de la très faible couverture vaccinale (inférieure à 50%). Le pays est confronté à la recrudescence ou à la résurgence de maladies à potentiel épidémique autrefois contrôlées telles que la poliomyélite (dont la Côte d'Ivoire concentre plus de 50% des cas de poliovirus sauvage de type 3 confirmés dans le monde en 2011, 36 cas), la rougeole (556 cas en six mois de mai à novembre dont un décès), le choléra (1 079 cas dont 6 décès), la fièvre jaune (79 cas dont 35 décès, une létalité de 44.3%)¹⁶ et la méningite cérébrospinale (133 cas et 22 décès) dans la région ouest (Duékoué, Guiglo, Bangolo)¹⁷. Le nord du pays lorgne la "ceinture méningitique" africaine dont la dernière épidémie en janvier 2012 a affecté les districts sanitaires de Tengrela et Kouto dans le nord du pays et une vaccination avait atteint plus de 90% de la population cible selon le rapport de l'OMS. Actuellement, une épidémie de choléra est en train de secouer le sud-est du pays à Saykro dans le district sanitaire d'Adiaké avec un taux de létalité de 6% et un taux d'attaque de 0.5%. Une augmentation anormale des cas d'éruption

¹⁶OMS/Genève: Relevé épidémiologique hebdomadaire du 4 février 2011. Voir <http://www.who.int/wer/2011/wer8606.pdf>

¹⁷OCHA Côte d'Ivoire: Rapport de la situation n°20 du 14 octobre 2011, page 3.

fébrile a été notifiée au mois d'avril 2012 dans le district sanitaire de Bloléquin. La recrudescence ou la résurgence de ces épidémies est symptomatique du dysfonctionnement du système de santé du pays suite à plus de dix ans d'instabilité et de conflits politiques.

Les couvertures vaccinales étaient très faibles pour le Programme de Vaccination Elargi (PEV) de routine à tous les antigènes (DTC HepB Hic 3 inférieure à 50% au 30 août 2011) et les défis étaient considérables du fait des différentes lacunes, notamment la désarticulation de la chaîne du froid suite aux pillages et avaries diverses. Des avancées ont été observées grâce au soutien des humanitaires qui ont mis l'accent sur la vaccination de routine en appuyant la chaîne de froid et la stratégie avancée. Plusieurs centres de santé (réhabilitation minima pour 22 et réhabilitation profonde pour un centre) et quatre hôpitaux à l'ouest ont été réhabilités. La gratuité des soins qui a été décrétée par le gouvernement n'avait pas été suivie de mesures d'accompagnement. Grâce à l'appui des humanitaires, aujourd'hui 84% des formations sanitaires sont fonctionnelles à l'ouest par rapport à 44% en avril 2011. La gratuité des soins ciblée pour les femmes enceintes, les enfants de moins de cinq ans et les urgences est encore soutenue par les membres du Cluster Santé à l'ouest avec le financement CERF.

On remarque une augmentation importante, d'au moins 10% du taux d'accès au service de prise en charge de qualité dans les 72 heures d'un incident de viol par les survivants. En 2011, moins du 30% de cas de viol ont été assistés dans les 72 heures, à échelle nationale, comparé à 40% en 2012. En janvier 2012, 0% de cas de viol était arrivé à l'hôpital dans les 72 heures à Abidjan, mais en avril 2012 ce sont 48% de cas qui ont reçu une prise en charge adéquate dans les 72 heures à Abidjan.

Le taux de décès maternels est très préoccupant: 543 pour 100 000 naissances vivantes¹⁸ avec une faible proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié (55%). À l'ouest, avec l'appui des humanitaires, plus de 70% des accouchements sont assistés par une personne qualifiée. L'effondrement du système de santé consécutif à plus de 10 ans de conflits ayant entraîné la partition du pays et la fuite du personnel de santé qualifié en santé de reproduction (médecins, sages-femmes) a entraîné une détérioration de ces taux (un faible taux de CPN4 (45%) et un faible taux de prévalence contraceptive (10%) des méthodes contraceptives modernes). Actuellement, avec la réunification du pays et l'installation du nouveau gouvernement, le personnel de santé a regagné les postes d'attaches, mais l'on signale toujours une carence des sages-femmes à l'ouest du pays¹⁹ qui est en train d'être corrigée progressivement.

Le taux de décès maternels reste très préoccupant: 543 sur 100 000 naissances vivantes²⁰ avec une faible proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié (55%). Le taux de mortalité infanto-juvénile de 125‰ (PNDS 2009-2013) reste très élevé également.

¹⁸CPN4 EIS 2005

¹⁹Rapport de mission d'appui de la coordination du Cluster Santé national à l'ouest (Montagnes et Moyen Cavally).

²⁰DIPE 2010

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

Après discussion et consensus, les organisations membres du Cluster Santé ainsi que celles ayant la qualité d'observateurs ont prévu de développer leurs actions dans trois régions sanitaires de l'ouest et du sud-ouest de la Côte d'Ivoire. Cette intervention sera orientée vers l'approvisionnement des formations sanitaires en médicaments, la formation du personnel, l'appui à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance, la surveillance épidémiologique et la prise en charge des épidémies, l'organisation des stratégies avancées pour les zones mal couvertes, la prise en charge des survivants de viol, l'appui au développement de la médecine communautaire et préparation du relais de la coordination du Cluster Santé par le Ministère de la Santé. Actuellement, le point focal du ministère dans le Cluster est déjà formé sur la prise en charge des urgences et l'animation des réunions. Des missions d'évaluation conjointe sont organisées avec sa participation. Les réunions de coordination entre le Ministère de la Santé et les membres du Cluster alternent avec les réunions du Cluster Santé.

Évaluation à mi-parcours

Objectifs et indicateurs du cluster	Cibles correspondantes	Réalisés à mi-parcours	% de réalisation	
Objectif 1: Assurer le rétablissement, le maintien et/ou l'extension de l'accès à un PMA des SSP de qualité pour les G/F, les H/F en particulier les plus vulnérables en situation de personnes déplacées/retournées/rapatriées/relocalisées.			CAVALLY - GUÉMON	TONKPI
Indicateur 1: Pourcentage des structures sanitaires de base qui offrent le PMA des SSP de qualité en 2012 > 80%.	80% des formations sanitaires fonctionnels au niveau des régions de Cavally – Guémon et Tonkpi.	Cet indicateur n'a pas encore beaucoup évolué car tout le personnel n'est pas encore formé. Néanmoins, 4 districts l'ont déjà fait.	37%	67%
Indicateur 2: Taux de fréquentation des services disponibles pour les hommes et les femmes > 0.25 consultations par personne par an en 2012 dans les zones prioritaires.	Le nombre des consultations attendues est de 531 248 par an soit 44 271 par mois.		39%	4%
Indicateur 3: En 2012, 80% des victimes de violences sexuelles dans les zones prioritaires sont pris en charge dans les 72 heures de l'incident et suivant les normes SPHERE	Les cibles sont toutes les personnes survivantes des viols notifiées (estimés à 500 cas par le SC VBG)	72 sur 188 survivants de viol ont reçu la prophylaxe post-exposition dans les 72 heures (SC VBG).		38%
Objectif 2: Améliorer la fonctionnalité des établissements sanitaires de base dans les zones prioritaires pour les retournés, les rapatriés, les relocalisés, les communautés hôtes tout sexe et tranche d'âge confondus.				
Indicateur 1: Pourcentage des établissements sanitaires de base fonctionnels en 2012 supérieur à 80%.	80% de toutes les formations sanitaires qui existent.	Dans la région du Cavally – Guémon l'objectif est atteint par contre dans la région de Tonkpi qui a été peu soutenue, il y a encore des gros efforts à faire dans les districts de Biankouma et Kouibly.	100%	54%

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PAROURS 2012

Objectifs et indicateurs du cluster	Cibles correspondantes	Réalisés à mi-parcours	% de réalisation	
Objectif 3: Assurer une bonne intégration entre les actions humanitaires et celles de développement sanitaire.				
Indicateur 1 : Existence des documents (y compris les résultats) prouvant le travail conjointa	Tous les 10 districts sanitaires de 2 régions appuyées par les humanitaires		100%	100%
Indicateur 2: Pourcentage des structures de santé ciblées avec personnel de santé formé à la prise en charge de violences sexuelles et disposant de kits post-exposition au viol complet en 2012 >80%	44 structures de santé de zones prioritaires formées et équipées en PEP-kits complets (Tonkpi, Cavally, Guémon, District Autonome d'Abidjan et Bas-Sassandra)	21 structures de santé formées et équipées en PEP kits complets (Bas-Sassandra et Cavally faiblement couverts)	49% des centres de santé et hôpitaux ciblés	
Objectif 4: Réduire la morbidité et la mortalité due aux maladies à potentiel épidémique (polio, rougeole, fièvre jaune, choléra, méningite).				
Indicateur 1: 90% d'épidémies touchant la population tout sexe et tranche d'âge confondus sont détectées dans les 72 heures en 2012.	Toutes les épidémies qui ont touché le pays notamment l'épidémie de méningite, de rougeole, de choléra, de fièvre jaune et de poliomyélite.	Les épidémies ont été correctement prises en charge et les résultats ont été spectaculaires surtout pour la méningite et la poliomyélite.	100%	62%
Indicateur 2: Une réponse prompte est organisée endéans 72 heures pour 100% des épidémies en 2012.	Toutes les épidémies qui ont touché le pays notamment l'épidémie de méningite, de rougeole, de choléra, de fièvre jaune et de poliomyélite.		100%	87%



3.2.12 SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Résumé du plan actualisé de réponse du cluster

Agence chef de file du cluster	PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL et ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE (PAM et FAO)
Organisations membres du cluster	ACF, ACTED, ADRA, ANARREC, CARITAS DRC, PNN, EMSF, FAO, Geneva Global, Igor Solidarité, MINAGRI, MIRAH, SNRR, INS, MESAD, NRC, OCPV, OCHA, PAM, PU-AMI, IRC, SC, Sodexam, Solidarités International, SPIRUCI, UNICEF
Nombre de projets	11
Objectifs du cluster	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir la sécurité alimentaire et la relance des moyens d'existence des populations vulnérables en : • Contribuer à protéger et à restaurer les moyens de subsistance des ménages vulnérables à travers l'aide alimentaire et le soutien production agricole et la relance économique à la fin 2012. • Renforcer la gestion de l'information et la coordination et les capacités des structures nationales.
Fonds requis	\$71 412 949
Fonds requis par niveau de priorité	Catégorie A: \$59 756 027 Catégorie B: \$11 656 922
Financement à ce jour	\$40 118 400
Coordonnées	FAO: Luc GENOT, Mobile: 06 66 08 90 - luc.genot@fao.org PAM: Ellen KRAMER, Mobile: 05 00 33 52 - ellen.kramer@wfp.org

Catégories et nombres désagrégés de populations affectées et de bénéficiaires

Catégorie de personnes affectées	Nombre de personnes dans le besoin			Nombre de bénéficiaires ciblés			Nombre de personnes atteintes		
	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total
Total	642 003	668 207	1 310 210	219 937	174 491	394 428	369 124	348 205	717 329 *
PDIs				12 090	11 160	23 250			
Retournés/ Rapatriés				86 710	80 040	166 750			
Total	642 003	668 207	1 310 210	219 937	174 491	394 428	369 124	348 205	717 329*

**Dont 313 200 personnes en cours de réception de kits agricoles*

Narratif

Depuis fin de l'année 2011, les informations collectées ont montré que:

- Les résultats de l'évaluation des récoltes de la saison agricole 2011/2012, indiquent une baisse de la production agricole en Côte d'Ivoire par rapport à la campagne précédente.
- Une grande difficulté d'accès aux semences et aux intrants.
- La durée des stocks céréaliers de deux mois en moyenne en février augure une précocité de la période de soudure dans un contexte marqué par le maintien à la hausse des denrées alimentaires de base.
- Un important flux de céréales de la zone nord du pays vers les pays sahéliens (Mali, Burkina, Niger) en proie à une crise alimentaire.
- Un accroissement des mouvements de retours des personnes déplacées et réfugiées à l'ouest (Toulepleu, Blolequin, Guiglo, Duékoué) a été observé pour la saison agricole 2012.
- Le maintien toujours à la hausse des prix des denrées de bases.

L'Évaluation de la Sécurité Alimentaire en Situation d'Urgence (ESASU) de février 2012 dans les zones de l'ouest a montré que la zone de Toulepleu avait un taux d'insécurité alimentaire de plus de 42% comprenant un taux d'insécurité alimentaire sévère fixé à 18.3%.

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

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

Les principales réalisations au cours de cette année comprennent l'aide alimentaire pour 185 859 bénéficiaires (avril 2012), l'appui en cash inconditionnel pour 128 505 personnes (dont 75 847 femmes) et *cash-for-work* (CFW) pour 4 262 personnes, d'AGR pour 43 777 personnes. Par ailleurs, des foires aux outils et semences ont été réalisées pour 1 500 ménages et la préparation aux distributions et distribution de kits agricoles d'urgences (semences, engrais, outils) pour près de 55 000 ménages essentiellement dans les zones de l'ouest et sud-ouest. Les membres du Cluster ont également fourni les appuis en CFW pour 2 400 personnes, transferts monétaires et coupons pour 9 600 personnes et AGR pour la relance de l'économie des ménages à vocation alimentaire pour 25 600 femmes dans les quartiers précaires d'Abidjan.

Les financements actuels reçus au niveau du CAP (et en dehors) permettent aux partenaires du cluster d'assurer une bonne couverture des besoins en kits agricoles d'urgences pour les ménages retournées/ rapatriés, les familles d'accueil et les ménages vulnérables (sous forme de distributions directes ou sous formes de cash pour près de 58 000 ménages) dans le district du Tonkpi et du Bas-Sassandra. Par contre, les activités de relance économique sous formes d'AGR pour les ménages ayant peu ou pas accès à la terre sont, pour le moment non suffisamment couvertes, ce qui va entraîner un besoin plus long en terme d'appui alimentaire pour ces ménages.

Par contre, les zones du nord, qui sont toujours prioritaires au niveau de la sécurité alimentaire et de la nutrition et dont les ménages ont subi les chocs de la crise au niveau de leur sécurité alimentaire et qui perçoivent à l'heure actuelle, certaines conséquences de la crise du Sahel (hausse des prix,

mauvaises récoltes), sont très largement sous financées. Selon une évaluation rapide du PAM/FAO (avril 2012), près de 110 000 personnes pourraient être en insécurité alimentaire dans la zone céréalière des Savanes s'il n'y a pas d'intervention.

Les zones prioritaires au niveau de la sécurité alimentaire restent les zones de l'ouest, du sud-ouest et du nord. Les différents projets, non financés et hors de ces zones, ont été retiré. Vu l'avancement de la saison agricole 2012, les actions de distributions de kits agricoles d'urgences ou de foires agricoles dans les zones de l'ouest et du sud-ouest, qui ne sont pas encore financées ou en cours de financement, ont été également retirées.

Les autres activités de relance de l'économie à base d'AGR, de cultures maraîchères de contre saison CFW, food-for-work (FFW) sont toujours pertinentes dans la stratégie d'intervention, surtout pour les personnes ayant peu mis en culture en saison principales. Dans les zones du nord, les possibilités de cultiver pour les ménages vulnérables sont toujours présentes en saison principale en deuxième cycle pour le bas-fonds.

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

Evaluation à mi-parcours

Objectifs et indicateurs du cluster	Cibles correspondantes	Réalisés à mi-parcours	% de réalisation
Objectif 1: Contribuer à protéger et restaurer les moyens de subsistance des ménages vulnérables à la fin 2012 à travers l'aide alimentaire, le soutien à la production agricole et la relance économique			
Indicateur 1: Au moins 80% des populations identifiées dans les zones d'accueil, de retour potentiel et les camps de déplacés reçoivent des vivres ou coupons alimentaires pour assurer leur alimentation pendant la période de soudure jusqu'aux récoltes en septembre/octobre 2012, pour améliorer leur score de consommation et diminuer le pourcentage du revenu lié à l'alimentation dans le budget du ménage fin 2012.	Déplacés sur site, déplacés en familles d'accueil, retournés internes, rapatriés. 326 100 personnes	185 859 personnes (dont 90 580 femmes).	57%
Indicateur 2: Les besoins prioritaires des ménages bénéficiant d'AGR sont couverts grâce aux revenus issus des activités (moyenne de 30 000 FCFA/mois/ménages y compris réinvestissement possible) et diminution des mécanismes de survie à risque («sexe de survie») après 6 mois de mise en œuvre des AGR.	67 600 personnes	43 777 personnes (dont 29 200 femmes).	54%
Indicateur 3: Les capacités de production de 68 000 ménages ciblés sont renforcées et augmentées et leur production agricole leur permet une disponibilité alimentaire en céréales et légumes de 5 à 7 mois par ménage (en production ou en vente) fin 2012.	68 000 ménages retournés, rapatriés, familles d'accueil et ménages vulnérables.	58 100 ménages, soit 346 000 personnes dont 170 000 femmes.	76.7%
Indicateur 4: Plus de 60% des ménages très vulnérables et sans ressource financière, identifiés suite aux enquêtes ménages localisées bénéficiant des interventions de types monétaires, ont amélioré leurs sources de revenus et assurer les besoins de base à la fin de l'intervention.	285 500 personnes identifiées.	132 762 personnes appuyées en CFW et transferts monétaires, dont 76 087 femmes.	46%
Objectif 2: Réduire le risque et atténuer les effets d'une nouvelle crise.			
Indicateur 1: 15 partenaires membres du cluster et les différents partenaires impliqués dans la sécurité alimentaire utilisent les outils d'analyse.	15 partenaires	20 partenaires formés au Dynamic ATLAS; 16 structures formées à la nouvelle version IPC.	150%
Indicateur 2: Au moins 5 enquêtes et/ou évaluations d'envergure dans le domaine de la sécurité alimentaire, avec des données désagrégées par sexe et âge, sont réalisées et diffusées et les messages d'alerte sont diffusés en cas de dégradation de la situation.	5 enquêtes	1 ESASU, 1 évaluation des récoltes, une évaluation rapide au nord.	50%

4. VISION FUTURE

1.Y aura-t-il un CAP en 2013 ?				OUI
2.Plan d'évaluation des besoins pour le CAP 2013				
ÉVALUATIONS DES BESOINS DISPONIBLES POUR LE CAP 2012				
Cluster(s)	Zones géographiques et groupes de populations évalués	Organisations ayant effectué l'évaluation	Dates	Titre ou sujet
Nutrition	National	PNN, UNICEF, PAM, HKI, ACF	juin-juillet 2011	Enquête nutritionnelle SMART 2011
Nutrition	Nord: Poro et Tchologo (districts sanitaires de Korhogo et Ouangolodougou)	Save the Children, PNN	juin 2012	Évaluation nutritionnelle rapide
Sécurité Alimentaire	Ouest/sud-ouest: Man, Douékoué, Guiglo, Toulepleu, Blolequin, Dalo, Sassandra, Soubré	PAM, INS	janvier-février 2012	Evaluation de la sécurité alimentaire en situation d'urgence (ESASU)
Multisecteur	Ouest: Moyen Cavally	Save the Children	mai 2012	Mission d'évaluation multisectorielle rapide de la situation des populations déplacées
Multisecteur	Ouest: Moyen Cavally (Taï-Nigré)	ASAPSU, Caritas, Care inter, Save the Children, HCR, PAM, UNICEF et OCHA	juin 2012	Mission d'évaluation rapide multisectorielle
Protection	Ouest: Bas Sassandra (Tabou-Para)	DRC- HCR/A.S.A	juin 2012	Mission conjointe d'évaluation
EVALUATIONS DES BESOINS PREVUES				
Nutrition	National	PNN, UNICEF, PAM, FAO	juin juillet 2012	Enquête nutritionnelle SMART 2012
Santé	Ouest: Bas Sassandra, Cavally (Taï-Tabou)	OMS, MdS	juillet 2012	Evaluation rapide des besoins santé
Sécurité Alimentaire	National	PAM/FAO	août/sept 2012	Evaluation pré-récoltes
Sécurité Alimentaire	Ouest: zone frontalière Liberia	PAM/UNHCR	sept./oct. 2012	Mission d'évaluation conjointe (joint assessment mission - JAM)

ANNEXE I: LISTE DE PROJETS ET RÉSULTATS DE FINANCEMENT À CE JOUR

TABLEAU IV. LISTE DES PROJETS D'APPEL (GROUÉS PAR CLUSTER), AVEC LA SITUATION DE FINANCEMENT DE CHAQUE PROJET

<p>Appel Global pour la Côte d'Ivoire 2012 au 30 juin 2012 http://fts.unocha.org</p>
--

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux (\$)	Fonds requis révisés (\$)	Fonds obtenus (\$)	Fonds restant à recevoir (\$)	% couvert	Priorité
ABRIS ET BIENS NON ALIMENTAIRES								
CIV-12/S-NF/46559/R/5265	Support aux ménages retournés les plus vulnérables affectés par la crise en reconstruction / réhabilitation d'abris à l'ouest de la Côte d'Ivoire.	Solidarités-France	400 000	700 000	-	700 000	0%	Catégorie A
CIV-12/S-NF/46936/R/6579	Appui à la reconstruction et à la réparation de 2000 habitats détruits ou endommagés du fait de la crise post-électorale dans cinq sous-préfectures des départements de Bolequin, et Toulepleu, dans la région du Moyen Cavally. Côte d'Ivoire	ADRA	1 444 000	756 000	-	756 000	0%	Catégorie A
CIV-12/S-NF/47019/R/120	Contribution à la protection et à l'assistance aux personnes les plus affectées par les conflits post électoraux en Côte d'Ivoire par la reconstruction d'abris et la distribution des biens non alimentaires.	HCR	5 200 000	2 500 000 ²¹	998 607	1 501 393	40%	Catégorie A
CIV-12/S-NF/47122/R/5834	500 ménages vulnérables qui sont retournés dans leur zone d'origine ou qui sont en passe de le faire, ont leur habitat reconstruit (en priorité les femmes chef de famille, les personnes âgées et les malades) en 2012	NRC	729 720	729 720	729 720	-	100%	Catégorie A

²¹ Pour connaître l'ensemble des besoins du HCR, veuillez-vous référer à l'Appel Global du HCR pour la CDI: <http://www.unhcr.org/4ec230fd16.html>.

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PAROURS 2012

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux (\$)	Fonds requis révisés (\$)	Fonds obtenus (\$)	Fonds restant à recevoir (\$)	% couvert	Priorité
CIV-12/S-NF/47156/R/298	Assurer un abri aux personnes vulnérables les plus affectées par la crise afin de consolider durablement leurs réinstallation et réintégration dans les zones de retour	IOM	1 524 750	1 524 750	1 751 645	(226 895)	115%	Catégorie A
Sous total pour ABRIS ET BIENS NON ALIMENTAIRES			9 298 470	6 210 470	3 479 972	2 730 498	56%	
COORDINATION								
CIV-12/CSS/47182/119	Strengthening Humanitarian Coordination and Advocacy in Côte d'Ivoire	OCHA	4 425 413	4 003 480	1 379 035	2 624 445	34%	Catégorie C
Sous total pour COORDINATION			4 425 413	4 003 480	1 379 035	2 624 445	34%	
COORDINATION ET GESTION DES CAMPS								
CIV-12/CSS/46548/R/14998	Appui au retour, à l'assistance et à la protection de 13 444 Personnes Déplacées vivant encore sur site dans les régions des lagunes, des Montagnes, du Moyen Cavally et du Sud Comoé (WITHDRAWN)	ASA	300 670	-	-	-	0%	Catégorie C
CIV-12/CSS/46560/R/7133	WITHDRAWN	CARITAS	200 090	-	-	-	0%	Catégorie C
CIV-12/CSS/46888/R/14997	Contribution à l'amélioration des conditions de vie de 2 605 IDP's dans huit sites ASAPSU du 1er janvier au 30 juin 2012 (WITHDRAWN)	ASAPSU	96 928	-	-	-	0%	Catégorie C
CIV-12/CSS/46994/R/14997	Contribution à la réhabilitation des anciens sites PDIs	ASAPSU	153 082	107 000	-	107 000	0%	Catégorie C
CIV-12/CSS/47010/R/120	Contribution à la protection et à l'assistance aux personnes déplacées internes dans les camps en Côte d'Ivoire	HCR	2 573 633	1 800 000 ²²	-	1 800 000	0%	Catégorie C
CIV-12/CSS/47013/R/15005	WITHDRAWN	MESAD	200 090	-	-	-	0%	Catégorie C
CIV-12/CSS/47073/R/298	Soutien aux partenaires du CCCM a travers de la coordination, l'assistance technique / gestion de l'information, gestion du camp et le renforcement des capacités	IOM	494 340	494 340	494,340	-	100%	Catégorie C
Sous total pour COORDINATION ET GESTION DES CAMPS			4 018 833	2 401 340	494 340	1 907 000	21%	

²² Pour connaître l'ensemble des besoins du HCR, veuillez-vous référer à l'Appel Global du HCR pour la CDI: <http://www.unhcr.org/4ec230fd16.html>.

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux (\$)	Fonds requis révisés (\$)	Fonds obtenus (\$)	Fonds restant à recevoir (\$)	% couvert	Priorité
EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT								
CIV-12/WS/46119/R/5186	Appui en Eau, Assainissement et Hygiène (EAH) dans les zones couvertes par les foyers d'amélioration et de réhabilitation nutritionnelle ACF dans le district des Savanes – relèvement précoce et solutions durables	ACF	826 500	445 000	-	445 000	0%	Catégorie B
CIV-12/WS/46120/R/5186	Poursuite de l'appui aux autorités dans la lutte et la prévention contre le choléra	ACF	748 500	747 526	-	747 526	0%	Catégorie A
CIV-12/WS/46122/R/5186	Appui EAH dans les zones de retour – relèvement précoce et solutions durables	ACF	840 000	472 000	-	472 000	0%	Catégorie A
CIV-12/WS/46471/R/5167	WITHDRAWN	COOPI	1 531 040	-	-	-	0%	Catégorie B
CIV-12/WS/46562/R/124	WITHDRAWN	UNICEF	160 000	-	-	-	0%	Catégorie A
CIV-12/WS/46563/R/124	WITHDRAWN	UNICEF	1 305 600	-	-	-	0%	Catégorie A
CIV-12/WS/46564/R/124	Amélioration de l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène pour les enfants, les mères et les populations touchées par la malnutrition aiguë et une forte vulnérabilité du fait de la crise post-électorale dans les régions des Savanes et du Zanzan	UNICEF	2 820 000	1 161 200	-	1 161 200	0%	Catégorie B
CIV-12/WS/46565/R/124	Amélioration des services d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène chez 80% des personnes retournées, déplacés hors du camp et les communautés hôtes en milieu rural (Montagnes, Moyen Cavally)	UNICEF	2 160 000	2 160 000	1 620 865	539 135	75%	Catégorie A
CIV-12/WS/46566/R/124	Renforcement de l'appui aux autorités dans la prévention et l'arrêt de la propagation de l'épidémie de choléra dans les axes Noe - Abidjan	UNICEF	600 000	600 000	-	600 000	0%	Catégorie B
CIV-12/WS/46712/R/5645	Projet d'appui à l'amélioration de l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement pour les populations retournées, rapatriées et leurs hôtes des zones de retours dans la région du Cavally (Département de Bloléquin)	CARE International	684 016	634 221	-	634 221	0%	Catégorie A
CIV-12/WS/46747/5179	Emergency response needs for water, hygiene and sanitation of displaced in the region of Moyen Cavally (WITHDRAWN)	IRC	270 091	-	-	-	0%	Catégorie A

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux (\$)	Fonds requis révisés (\$)	Fonds obtenus (\$)	Fonds restant à recevoir (\$)	% couvert	Priorité
CIV-12/WS/46751/R/5645	WITHDRAWN	CARE International	344 879	-	-	-	0%	Catégorie A
CIV-12/WS/47139/R/14806	Amélioration de la situation nutritionnelle et mise en œuvre des programmes intégrés d'éducation nutritionnelle dans les zones ouest et nord de la Côte d'Ivoire (Withdrawn)	HAC-SEA	250 000	-	-	-	0%	Catégorie A
CIV-12/WS/47180/R/5181	Appui au retour et la stabilisation à travers accès à l'eau potable et l'hygiène dans les départements de Touplepleu, guiglo et Tabou	DRC	810 928	617 648	-	617 648	0%	Catégorie A
CIV-12/WS/51654/R/124	Emergency response needs for water, hygiene and sanitation of displaced in the region of Moyen Cavally	UNICEF	-	200 000	-	200 000	0%	Catégorie A
Sous total pour EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT			13 351 554	7 037 595	1 620 865	5 416 730	23%	
EDUCATION								
CIV-12/E/47114/R/5179	WITHDRAWN	IRC	536 020	-	-	-	0%	Catégorie A
CIV-12/E/47125/R/6079	Education : projet d'assistance et d'intégration des enfants affectés par la crise dans les régions du Denguele, Lagunes, Zanzan, Savanes, Montagnes, et Moyen Cavally	SC	819 000	621 469	-	621 469	0%	Catégorie B
CIV-12/E/47145/R/124	Appui aux activités d'éducation primaire et de mobilisation des communautés dans les régions les plus durement affectées par la crise post électorale en Côte d'Ivoire	UNICEF	2 900 000	1 996 000	1 061 200	934 800	53%	Catégorie A
CIV-12/E/47160/R/14997	Prise en charge psychosociale des élèves traumatisés par la crise et éducation à la paix dans la région du Moyen Cavally	ASAPSU	200 000	100 000	-	100 000	0%	Catégorie A
CIV-12/E/47181/R/6217	WITHDRAWN	JRS	494 519	-	-	-	0%	Catégorie B
CIV-12/E/47184/R/6217	Projet d'appui à la relance de la scolarisation des enfants et plus particulièrement des jeunes filles dans la région des dix-huit Montagnes à l'Ouest de la Côte d'Ivoire	JRS	570 921	530 818	-	530 818	0%	Catégorie B
CIV-12/E/51200/R/5834	Formation et apprentissage accéléré pour les enseignants et les enfants vulnérables de zones de retour à l'Ouest de la Côte d'Ivoire.	NRC	-	345 100	-	345 100	0%	Catégorie A

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux (\$)	Fonds requis révisés (\$)	Fonds obtenus (\$)	Fonds restant à recevoir (\$)	% couvert	Priorité
CIV-12/F/47077/R/561	Accès à une éducation de qualité pour les enfants après la crise postélectorale en Côte d'Ivoire	PAM	6 250 076	2 791 781	2 422 838	368 943	87%	Catégorie B
Sous total pour EDUCATION			11 770 536	6 385 168	3 484 038	2 901 130	55%	
LOGISTIQUE								
CIV-12/CSS/46895/R/561	Maintenir les capacités logistiques afin de supporter les activités de la communauté humanitaire en Côte d'Ivoire	PAM	1 188 770	1 758 010	983 940	774 070	56%	Catégorie C
CIV-12/CSS/47052/R/561	Air Passenger Service in Côte d'Ivoire	PAM	941 215	3 052 710	1 324 504	1 728 206	43%	Catégorie B
Sous total pour LOGISTIQUE			2 129 985	4 810 720	2 308 444	2 502 276	48%	
MULTI-SECTEUR								
CIV-12/MS/47050/R/120	Assistance multisectorielle aux réfugiés, aux rapatriés et aux personnes à risque d'apatridie en Côte d'Ivoire	HCR	18 336 975	18 336 975	4 336 556	14 000 419	24%	Catégorie B
Sous total pour MULTI-SECTEUR			18 336 975	18 336 975	4 336 556	14 000 419	24%	
NUTRITION								
CIV-12/H/46022/R/124	Réduire la morbidité et la mortalité des enfants de moins de 5 ans en Côte d'Ivoire (zones nord et ouest) à travers la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, l'amélioration du système d'information nutritionnelle et la coordination des activités	UNICEF	1 915 300	1 915 300	729 551	1 185 749	38%	Catégorie A
CIV-12/H/46055/R/561	Assistance d'urgence aux populations affectées malnutries en réponse à la crise politique Ivoirienne dans les zones ouest et nord de la Côte d'Ivoire	PAM	5 189 697	5 189 697	2 836 246	2 353 451	55%	Catégorie A
CIV-12/H/46116/R/5186	Prévention de la détérioration de la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes dans la région des Montagnes (WITHDRAWN)	ACF	632 054	-	-	-	0%	Catégorie A
CIV-12/H/46470/R/123	Soutien à la prévention de la malnutrition et à la mise en œuvre des programmes intégrés d'éducation nutritionnelle dans les zones ouest et nord de la Côte d'Ivoire	FAO	657 354	414 654	-	414 654	0%	Catégorie B

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PAROURS 2012

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux (\$)	Fonds requis révisés (\$)	Fonds obtenus (\$)	Fonds restant à recevoir (\$)	% couvert	Priorité
CIV-12/H/46598/R/6079	Projet de soutien pour la prise en charge de la malnutrition aiguë dans les structures de santé existantes dans les zones prioritaires du Moyen Cavally et Montagnes de la Côte d'Ivoire	SC	1 625 000	1 625 000	1 177 069	447 931	72%	Catégorie A
CIV-12/H/46603/R/7154	Programme d'urgence d'appui à la prise en charge de la malnutrition aiguë dans les régions du Zanzan et du Bas Sassandra	HKI	2 018 842	1 009 421	-	1 009 421	0%	Catégorie A
CIV-12/H/47079/R/122	Appui à la prise en charge médicale des cas de MAS avec complications dans les régions du Moyen Cavally (Cavally-Guemon) et Bas Sassandra (Gbokle-Nawa-San Pedro) et renforcement du système d'alerte précoce en 2012	OMS	559 075	559 075	146 635	412 440	26%	Catégorie B
CIV-12/H/47266/R/5186	Prévention, détection et prise en charge de qualité de la malnutrition aiguë dans les régions des Montagnes (Tonkpi), Moyen Cavally (Cavally Guemon) et des Savanes (Poro-Tchologo-Bagoué)	ACF	3 200 000	3 200 000	1 014 200	2 185 800	32%	Catégorie A
Sous total pour NUTRITION			15 797 322	13 913 147	5 903 701	8 009 446	42%	
PROTECTION								
CIV-12/P-HR-RL/45442/R/5349	Appui aux personnes affectées par la crise dans la Moyenne Calavally à travers la psycho sociale & la relance des moyens de subsistance	HI	1 000 000	1 467 000	-	1 467 000	0%	Catégorie A
CIV-12/P-HR-RL/45649/R/6079	Prévention et réponse à la violence, la négligence et l'exploitation des enfants dans les régions du Guemon et du Cavally	SC	974 620	245 000	-	245 000	0%	Catégorie A
CIV-12/P-HR-RL/45664/R/7039	Programme de prévention et de résolution des conflits fonciers pour la cohésion sociale	UN-HABITAT	727 600	429 050	-	429 050	0%	Catégorie A
CIV-12/P-HR-RL/46814/R/5645	WITHDRAWN	CARE International	493 131	-	-	-	0%	Catégorie B
CIV-12/P-HR-RL/46898/R/1171	WITHDRAWN	UNFPA	597 455	-	-	-	0%	Catégorie C
CIV-12/P-HR-RL/46898/R/124	WITHDRAWN	UNICEF	379 850	-	-	-	0%	Catégorie C
CIV-12/P-HR-RL/46922/R/1171	Prévention et Réponse à la Violence Basée sur le Genre (VBG) au Bas Sassandra à travers la prise en charge holistique des cas de VBG et l'approche axée sur la communauté	UNFPA	258 000	128 251	-	128 251	0%	Catégorie A

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux (\$)	Fonds requis révisés (\$)	Fonds obtenus (\$)	Fonds restant à recevoir (\$)	% couvert	Priorité
CIV-12/P-HR-RL/46922/R/5167	Prévention et Réponse à la Violence Basée sur le Genre (VBG) au Bas Sassandra à travers la prise en charge holistique des cas de VBG et l'approche axée sur la communauté	COOPI	383 622	329 828	-	329 828	0%	Catégorie A
CIV-12/P-HR-RL/46929/R/1171	Appui à la protection des Jeunes du milieu scolaire et Universitaire des zones affectées par la crise post électorale	UNFPA	560 000	450 000	-	450 000	0%	Catégorie B
CIV-12/P-HR-RL/46932/R/5167	Projet multisectoriel de prise en charge individuelle et communautaire et de réinsertion des survivant/es des violences basées sur le genre en milieu rurale à travers la mise en place du service psychosociale décentralisé et de proximité dans la Région de Montagnes (Zouan-Hounien) et de Moyen Cavally (Toulepleu)	COOPI	840 485	542 744	-	542 744	0%	Catégorie A
CIV-12/P-HR-RL/47051/R/5179	Contribuer à la protection des populations les plus vulnérables (déplacées, retournées, etc.) et réduire les risques/atténuer les effets d'une nouvelle crise dans les départements de Duékoué, Bangolo et Kouibly	IRC	399 056	483 108	186 433	296 675	39%	Catégorie B
CIV-12/P-HR-RL/47075/R/5181	Appui aux mécanismes communautaires de prévention et réponses aux VBG en Moyen Cavally (Guiglo) et Bas Sassandra (Tabou)	DRC	628 868	628 868	628 868	-	100%	Catégorie A
CIV-12/P-HR-RL/47111/R/5181	Renforcement des mécanismes de protection communautaire dans les sous-préfectures de Tai et Zagné pour une réponse aux problèmes liés à l'accès à la justice et aux services étatiques	DRC	199 478	199 478	167 944	31 534	84%	Catégorie A
CIV-12/P-HR-RL/47112/R/5179	Prévention et réponse humanitaires aux VBG dans les régions du Moyen Cavally (sauf Guiglo), du Haut Sassandra et des Montagnes (WITHDRAWN)	IRC	610 380	610 380	610 380	-	100%	Catégorie A
CIV-12/P-HR-RL/47115/R/5181	Prévention et réponse aux cas d'abus, de violences et d'exploitation des enfants affectés par le conflit dans le département de Tabou	DRC	453 345	453 345	-	453 345	0%	Catégorie A
CIV-12/P-HR-RL/47137/R/14997	Activites psycho-sociale communautaires à Durkoue et Guiglo	ASAPSU	300 000	100 000	-	100 000	0%	Catégorie A

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux (\$)	Fonds requis révisés (\$)	Fonds obtenus (\$)	Fonds restant à recevoir (\$)	% couvert	Priorité
CIV-12/P-HR-RL/47141/R/120	Protection des Personnes Déplacés Internes et autres personnes affectées par la crise électorale en Côte d'Ivoire	HCR	5 231 699	2 500 000 ²³	1 432 164	1 067 836	57%	Catégorie A
CIV-12/P-HR-RL/47149/R/5827	Contribuer à la prévention de la violation des droits humains des personnes vulnérables et à la cohésion sociale dans les zones sud-ouest de la Côte d'Ivoire	SCG	385 050	147 057	-	147,057	0%	Catégorie B
CIV-12/P-HR-RL/47168/R/124	Réduction de la vulnérabilité des enfants aux effets du conflit et amélioration de l'accès des survivants de violence (inclus VBG) à des services de protection de qualité dans l'Ouest, Centre et Sud de la Côte d'Ivoire en 2012	UNICEF	1 883 000	577 800	385 000	192,800	67%	Catégorie A
CIV-12/P-HR-RL/47183/R/1171	Surveiller et répondre aux violations graves des Droits de l'enfant et aux violences sexuelles en Côte d'Ivoire conformément aux résolutions du Conseil de Sécurité sur la protection des femmes et des enfants en situation de conflit armé	UNFPA	600 191	424 026	199 961	224,065	47%	Catégorie B
CIV-12/P-HR-RL/47183/R/124	Surveiller et répondre aux violations graves des Droits de l'enfant et aux violences sexuelles en Côte d'Ivoire conformément aux résolutions du Conseil de Sécurité sur la protection des femmes et des enfants en situation de conflit armé	UNICEF	889 170	190 000	200 002	(10,002)	105%	Catégorie B
CIV-12/P-HR-RL/47363/R/5827	WITHDRAWN	SCG	698 062	-	-	-	0%	Catégorie B
Sous total pour PROTECTION			18 493 062	9 905 935	3 810 752	6 095 183	38%	
RELEVEMENT PRECOCE								
CIV-12/ER/46057/R/5265	Recapitalisation des moyens de subsistance des populations rendues vulnérables par la crise post-électorale à Abidjan (communes de Yopougon et d'Abobo) et dans l'Ouest (Région du Guémon / Moyen Cavally), Côte d'Ivoire	Solidarites-France	481 349	500 000	-	500 000	0%	Catégorie A
CIV-12/ER/46838/R/5645	Projets d'Appui à la réinsertion socio-économique des retournés et déplacés affectés la crise post électorale en Côte d'Ivoire (PARSERD)	CARE International	352 884	352 884	-	352 884	0%	Catégorie B

²³ Pour connaître l'ensemble des besoins du HCR, veuillez-vous référer à l'Appel Global du HCR pour la CDI: <http://www.unhcr.org/4ec230fd16.html>.

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux (\$)	Fonds requis révisés (\$)	Fonds obtenus (\$)	Fonds restant à recevoir (\$)	% couvert	Priorité
CIV-12/ER/46869/R/15000	Projet de renforcement de la cohésion par l'alerte précoce, le dialogue et la médiation dans trois régions de la Côte d'Ivoire	WANEP-CI	216 264	141 717	-	141 717	0%	Catégorie B
CIV-12/ER/46906/R/7133	Appui à la consolidation de la cohésion sociale et relance d'activités génératrice de revenus en faveur de personnes rendues vulnérables	CARITAS	404 448	331 870	-	331 870	0%	Catégorie B
CIV-12/ER/46991/R/5827	Projet de renforcement de la cohésion sociale par la prévention et la gestion des conflits, la relance des activités socio-économiques des personnes vulnérables	SCG	633 884	465 695	-	465 695	0%	Catégorie B
CIV-12/ER/47068/R/7039	WITHDRAWN	UN-HABITAT	941 600	-	-	-	0%	Catégorie B
CIV-12/ER/47084/R/1171	Projet d'appui à la réintégration des populations retournées et à la relance des activités économiques des communautés hôtes pour le rétablissement de la cohésion sociale en Côte d'Ivoire (WITHDRAWN)	UNFPA	794 350	-	-	-	0%	Catégorie B
CIV-12/ER/47084/R/776	Projet d'appui à la réintégration des populations retournées et à la relance des activités économiques des communautés hôtes pour le rétablissement de la cohésion sociale en Côte d'Ivoire (WITHDRAWN)	PNUD	3 005 650	-	-	-	0%	Catégorie B
CIV-12/ER/47128/R/776	Projet de mise en place d'un filet de sécurité productif et de support à l'insertion pour les ménages très vulnérables (WITHDRAWN)	PNUD	1 590 290	-	-	-	0%	Catégorie B
CIV-12/ER/47152/R/14812	Promotion du dialogue et de la cohésion sociale à travers le leadership des femmes dans les zones affectées par la crise (WITHDRAWN)	UN Women	434 720	-	-	-	0%	Catégorie B
CIV-12/ER/47158/R/298	Assistance retour et réintégration pour les retournés (Déplacés Internes, Travailleurs Migrants & Réfugiés) en assurant la sécurisation du foncier rural) WITHDRAWN	IOM	982 080	-	-	-	0%	Catégorie B
Sous total pour RELEVEMENT PRECOCE			9 837 519	1 792 166	-	1 792 166	0%	
SANTE								
CIV-12/H/45811/R/13895	Appui médical et renforcement pharmaceutique du système de santé dans la région de Montagnes 2012 (WITHDRAWN)	PAH	309 000	-	-	-	0%	Catégorie B

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux (\$)	Fonds requis révisés (\$)	Fonds obtenus (\$)	Fonds restant à recevoir (\$)	% couvert	Priorité
CIV-12/H/45824/R/1171	Support the reduction of excess maternal mortality and neonatal in the priorities regions of the West, South West and South of Côte d'Ivoire in 2012	UNFPA	1 013 250	506 625	-	506 625	0%	Catégorie A
CIV-12/H/45824/R/122	Support the reduction of excess maternal mortality and neonatal in the priorities regions of the West, South West and South of Côte d'Ivoire in 2012	OMS	856 080	428 041	-	428 041	0%	Catégorie A
CIV-12/H/45824/R/124	Support the reduction of excess maternal mortality and neonatal in the priorities regions of the West, South West and South of Côte d'Ivoire in 2012	UNICEF	694 120	347 060	694 120	(347 060)	200%	Catégorie A
CIV-12/H/46517/R/1171	Support the reinforcement of mental and psychosocial health services in the priorities zones of Western, South West of Cote d'Ivoire in 2012	UNFPA	502 500	251 250	-	251 250	0%	Catégorie A
CIV-12/H/46517/R/122	Support the reinforcement of mental and psychosocial health services in the priorities zones of Western, South West of Cote d'Ivoire in 2012	OMS	1 022 000	511 001	-	511 001	0%	Catégorie A
CIV-12/H/47078/R/5465	Renforcement du système de santé et appui à la gratuité ciblée des soins de santé primaires de qualité pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans dans les districts sanitaires de Duékoué, Guiglo, Bolequin et de Toulepleu en Côte d'Ivoire.	Croix Rouge Française	200 000	1 000 000	-	1 000 000	0%	Catégorie A
CIV-12/H/47086/R/1171	Appui à l'accessibilité au sang et aux produits sanguins sécurisés pour la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et des filles et des garçons de moins de 05 ans en 2012	UNFPA	492 200	492 200	-	492 200	0%	Catégorie B
CIV-12/H/47086/R/122	Appui à l'accessibilité au sang et aux produits sanguins sécurisés pour la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et des filles et des garçons de moins de 05 ans en 2012	OMS	650 000	650 000	-	650 000	0%	Catégorie B
CIV-12/H/47086/R/5109	Appui à l'accessibilité au sang et aux produits sanguins sécurisés pour la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et des filles et des garçons de moins de 05 ans en 2012	UNAIDS	500 000	500 000	-	500 000	0%	Catégorie B
CIV-12/H/47087/R/1171	Appui à l'amélioration de l'accès aux soins et services de santé maternels et infantiles de base de qualité pour les populations vulnérables (retournés, les déplacés, les rapatriés, relocalisés et population hôte) dans les zones prioritaires en 2012.	UNFPA	1 475 600	1 475 600	309 931	1 165 669	21%	Catégorie A

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux (\$)	Fonds requis révisés (\$)	Fonds obtenus (\$)	Fonds restant à recevoir (\$)	% couvert	Priorité
CIV-12/H/47087/R/122	Appui à l'amélioration de l'accès aux soins et services de santé maternels et infantiles de base de qualité pour les populations vulnérables (retournés, les déplacés, les rapatriés, relocalisés et population hôte) dans les zones prioritaires en 2012.	OMS	1 529 120	1 529 120	390 013	1 139 107	26%	Catégorie A
CIV-12/H/47087/R/124	Appui à l'amélioration de l'accès aux soins et services de santé maternels et infantiles de base de qualité pour les populations vulnérables (retournés, les déplacés, les rapatriés, relocalisés et population hôte) dans les zones prioritaires en 2012.	UNICEF	1 369 960	1 369 960	3 651 518	(2 281 558)	267%	Catégorie A
CIV-12/H/47087/R/5109	Appui à l'amélioration de l'accès aux soins et services de santé maternels et infantiles de base de qualité pour les populations vulnérables (retournés, les déplacés, les rapatriés, relocalisés et population hôte) dans les zones prioritaires en 2012.	UNAIDS	358 380	358 380	-	358 380	0%	Catégorie A
CIV-12/H/47088/R/1171	Appui au renforcement de la prise en charge médicale et psychologique des cas de violences sexuelles dans les régions prioritaires de l'Ouest, du Sud-Ouest et du Sud de la Côte d'Ivoire en 2012	UNFPA	609 900	304 950	-	304 950	0%	Catégorie A
CIV-12/H/47088/R/122	Appui au renforcement de la prise en charge médicale et psychologique des cas de violences sexuelles dans les régions prioritaires de l'Ouest, du Sud-Ouest et du Sud de la Côte d'Ivoire en 2012	OMS	355 600	177 800	-	177 800	0%	Catégorie A
CIV-12/H/47088/R/124	Appui au renforcement de la prise en charge médicale et psychologique des cas de violences sexuelles dans les régions prioritaires de l'Ouest, du Sud-Ouest et du Sud de la Côte d'Ivoire en 2012	UNICEF	200 000	100 000	-	100 000	0%	Catégorie A
CIV-12/H/47088/R/5109	Appui au renforcement de la prise en charge médicale et psychologique des cas de violences sexuelles dans les régions prioritaires de l'Ouest, du Sud-Ouest et du Sud de la Côte d'Ivoire en 2012	UNAIDS	395 900	197 950	-	197 950	0%	Catégorie A
CIV-12/H/47126/R/5167	WITHDRAWN	COOPI	325 023	-	-	-	0%	Catégorie B
CIV-12/H/47162/R/5109	Renforcement de l'accès aux services de lutte contre le VIH/sida au bénéfice des populations affectées par les conflits à Abidjan et dans l'ouest de la Côte d'Ivoire en 2012	UNAIDS	420 000	210 000	-	210 000	0%	Catégorie A

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

Code du projet <small>(cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)</small>	Titre	Agence	Fonds requis originaux (\$)	Fonds requis révisés (\$)	Fonds obtenus (\$)	Fonds restant à recevoir (\$)	% couvert	Priorité
CIV-12/H/47175/R/15007	Appui à l'amélioration de l'accès aux soins préventifs, curatifs et promotionnels au profit des populations des districts sanitaires de San Pedro et Bolequin.	Geneva Global	400 000	200 000	-	200 000	0%	Catégorie A
CIV-12/H/47187/R/5109	Projet de soutien à l'accès aux soins et services de santé de base de qualité au profit des populations vulnérables dans les zones prioritaires de l'ouest de la Côte d'Ivoire en 2012	UNAIDS	240 000	240 000	-	240 000	0%	Catégorie A
CIV-12/H/47187/R/6079	Projet de soutien à l'accès aux soins et services de santé de base de qualité au profit des populations vulnérables dans les zones prioritaires de l'ouest de la Côte d'Ivoire en 2012	SC	2 500 000	1 350 000	965 470	384 530	72%	Catégorie A
CIV-12/H/47349/R/122	To support the monitoring of diseases with epidemic potential, and strengthen the coordination of health sector interventions in Côte d'Ivoire	OMS	2 403 600	1 201 801	-	1 201 801	0%	Catégorie A
CIV-12/H/51380/R/14879	Aide médicale aux populations vulnérables dans les zones affectées par la crise dans le district sanitaire de Tabou en République de Côte d'Ivoire	PU-AMI	-	1 080 000	-	1 080 000	0%	Catégorie A
Sous total pour SANTE			18 822 233	14 481 738	6 011 052	8 470 686	42%	
SECURITE ALIMENTAIRE								
CIV-12/A/45719/R/6458	Programme d'appui à la relance des moyens de subsistance des ménages vulnérables des quartiers d'Abidjan fortement touchés par la crise ivoirienne	ACTED	3 250 000	3 250 000	1 459 240	1 790 760	45%	Catégorie B
CIV-12/A/46109/R/123	Renforcement des mécanismes d'aide à la coordination, des outils de collecte, d'analyse et de diffusion des informations de la sécurité alimentaire dans la période de reconstruction post-crise.	FAO	563 001	462 626	-	462 626	0%	Catégorie B
CIV-12/A/46117/R/123	Soutien durable à la sécurité alimentaire, aux moyens d'existence et à la réinsertion des ménages ruraux affectés par les impacts persistants de la crise post-électorale en Côte d'Ivoire	FAO	5 396 966	5 564 187	2 491 808	3 072 379	45%	Catégorie A
CIV-12/A/46595/R/6079	WITHDRAWN	SC	1 000 000	-	-	-	0%	Catégorie B
CIV-12/A/46646/R/15007	Reconstitution des moyens de subsistance des personnes vulnérables et appui à la relance économique.	Geneva Global	614 000	252 000	-	252 000	0%	Catégorie B

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

Code du projet <small>(cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)</small>	Titre	Agence	Fonds requis originaux (\$)	Fonds requis révisés (\$)	Fonds obtenus (\$)	Fonds restant à recevoir (\$)	% couvert	Priorité
CIV-12/A/46771/R/5265	Assistance au retour durable des populations les plus vulnérables affectées par la crise à l'Ouest de la Côte d'Ivoire.	Solidarites-France	1 400 000	1 228 329	-	1 228 329	0%	Catégorie B
CIV-12/A/51267/R/7133	La relance agricole et de l'élevage dans 14 villages du Département de Zouan-Hounien, dans le District de Man, Région du Tonkpi	CARITAS	-	448 029	-	448 029	0%	Catégorie B
CIV-12/A/51346/R/6458	Atténuer les conséquences négatives de la crise postélectorale ivoirienne sur la sécurité alimentaire et soutenir la relance des moyens d'existence des ménages vulnérables du Grand Ouest	ACTED	-	1 386 785	-	1 386 785	0%	Catégorie B
CIV-12/F/46110/R/14879	Amélioration de la sécurité alimentaire des personnes vulnérables suite au conflit post-électoral dans la région de Moyen Cavally de la Côte d'Ivoire	PU-AMI	1 456 056	1 300 000	-	1 300 000	0%	Catégorie B
CIV-12/F/46118/R/5186	Prévention de la détérioration de la situation alimentaire et nutritionnelle des populations vulnérables et à risque d'insécurité alimentaire en Côte d'Ivoire	ACF	2 644 000	2 850 903	1 854 658	996 245	65%	Catégorie B
CIV-12/F/46935/R/6579	Appui à la restauration des moyens de subsistance des personnes affectées par la crise post-électorale dans le district d'Abidjan et dans le moyen cavally	ADRA	905 000	478 250	-	478 250	0%	Catégorie B
CIV-12/F/47066/R/561	Assistance d'urgence aux personnes affectées par la crise postélectorale en Côte d'Ivoire	PAM	29 578 408	54 191 840	34 312 694	19 879 146	63%	Catégorie A
Sous total pour SECURITE ALIMENTAIRE			46 807 431	71 412 949	40 118 400	31 294 549	56%	
CLUSTER NON SPECIFIE								
CIV-12/SNYS/49541/R/124	Awaiting allocation to specific projects	UNICEF	-	-	1 492 226	n/a	n/a	Non spécifiée
CIV-12/SNYS/49627/R/120	Awaiting allocation to specific projects	HCR	-	-	3 904 215	n/a	n/a	Non spécifiée
Sous total pour CLUSTER NON SPECIFIE			-	-	5 396 441	(5 396,441)	n/a	
Grand Total			173 089 333	160 691 683	78 343 596	82 348 087	49%	

TABLEAU V. FINANCEMENT TOTAL À CE JOUR PAR DONATEUR POUR LES PROJETS ÉNUMÉRÉS DANS L'APPEL

Appel global pour la Côte d'Ivoire 2012 au 30 juin 2012 http://fts.unocha.org

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.

Bailleur de fonds	Fonds obtenus * (\$)	% du grand total	Promesses de dons (\$)
Etats Unis	18 749 088	24%	-
Fonds reportés (bailleur non spécifié)	14 529 935	19%	-
Japon	13 000 000	17%	-
Commission Européenne (ECHO)	12 984 086	17%	3 105 590
Fonds central d'intervention d'urgence (CERF)	7 958 195	10%	-
Suède	3 581 589	5%	-
Canada	2 982 581	4%	-
Allocation de fonds non-alloués par les agences des Nations Unies	1 294 412	2%	-
Suisse	1 101 484	1%	-
Divers (détails non fournis)	983 940	1%	-
France	328 947	0%	-
Corée, République de	300 000	0%	-
Allocation de fonds non-alloués par les organisations intergouvernementales	234 900	0%	-
Brésil	200 000	0%	-
Côte d'Ivoire	102 178	0%	-
Privé (personnes et organisations)	12 261	0%	-
Grand Total	78 343 596	100%	3 105 590

NOTE: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements, des contributions et des fonds reportés.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité récipiendaire.

Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.

Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 30 juin 2012. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (fts.unocha.org).

TABLEAU VI. FINANCEMENT HUMANITAIRE TOTAL À CE JOUR PAR DONATEUR (APPEL PLUS AUTRE)

Côte d'Ivoire 2012
au 30 juin 2012
<http://fts.unocha.org>

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.

Bailleur de fonds	Fonds obtenus * (\$)	% du grand total	Promesses de dons (\$)
Commission Européenne (ECHO)	25 652 356	27%	3 105 590
Etats Unis	18 749 088	20%	-
Fonds reportés (bailleur non spécifié)	14 529 935	15%	-
Japon	13 000 000	14%	-
Fonds central d'intervention d'urgence (CERF)	7 958 195	8%	-
Suède	4 732 362	5%	-
Canada	3 480 093	4%	-
Suisse	2 228 796	2%	-
Allocation de fonds non-alloués par les agences des Nations Unies	1 294 412	1%	-
Divers (détails non fournis)	983 940	1%	-
France	328 947	0%	-
Corée, République de	300 000	0%	-
Allocation de fonds non-alloués par les organisations intergouvernementales	234 900	0%	-
Brésil	200 000	0%	-
Côte d'Ivoire	102 178	0%	-
Privé (personnes et organisations)	12 261	0%	-
Grand Total	93 787 463	100%	3 105 590

NOTE: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements, des contributions et des fonds reportés.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité bénéficiaire.

Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité bénéficiaire, spécifiant le montant à être contribué.

Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

* Y compris les contributions pour l'appel global et contributions additionnelles en dehors de l'appel global (bilatéral, Croix-Rouge, etc.)

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 30 juin 2012. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (fts.unocha.org).

TABLEAU VII. FINANCEMENT HUMANITAIRE À CE JOUR PAR DONATEUR POUR LES PROJETS NON ÉNUMÉRÉS DANS L'APPEL

Financement humanitaire hors appel pour la Côte d'Ivoire 2012
 au 30 juin 2012
<http://fts.unocha.org>

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.

Bailleur de fonds	Fonds obtenus (\$)	% du grand total	Promesses de dons (\$)
Commission Européenne (ECHO)	12 668 270	82%	-
Suède	1 150 773	7%	-
Suisse	1 127 312	7%	-
Canada	497 512	3%	-
Grand Total	15 443 867	100%	-

NOTE: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements, des contributions et des fonds reportés.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité bénéficiaire.
 Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité bénéficiaire, spécifiant le montant à être contribué.
 Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 30 juin 2012. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (fts.unocha.org).

TABLEAU VIII.BESOINS ET FINANCEMENT À CE JOUR PAR SCORE D'ÉGALITÉ HOMMES-FEMMES

Appel global pour la Côte d'Ivoire 2012 au 30 juin 2012 http://fts.unocha.org

Compilé par le BCAH sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.

Marqueur de genre	Fonds requis originaux (\$) A	Fonds requis révisés (\$) B	Fonds obtenus (\$) C	Fonds restant à recevoir (\$) D=B-C	% couvert E=C/B	Promesses de dons (\$) F
2b – L'objectif principal du projet est de faire progresser l'égalité entre les sexes.	8 001 010	3 506 707	1 639 211	1 867 496	47%	-
2a – Le projet est conçu pour contribuer de manière significative à l'égalité entre les sexes.	122 529 789	118 341 716	60 421 973	57 919 743	51%	3 105 590
1 – Le projet contribue à l'égalité entre les sexes de façon limitée	35 598 014	31 056 512	8 577 527	22 478 985	28%	-
0 – Aucun signe que les questions relatives au genre ont été considérées lors de la conception du projet.	6 019 305	3 347 253	4 888 155	(1 540 902)	146%	-
- Non spécifié	941 215	4 439 495	2 816 730	1 622 765	63%	-
Grand Total	173 089 333	160 691 683	78 343 596	82 348 087	49%	3 105 590

NOTE: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements, des contributions et des fonds reportés.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité récipiendaire.

Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.

Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 30 juin 2012. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (fts.unocha.org).

ANNEXE II: ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

ACF	Action Contre la Faim
ACTED	<i>Agency for Technical Cooperation and Development</i> (Agence d'Aide à la Coopération Technique et au Développement)
ADRA	<i>Adventist Development and Relief Agency</i> (Association Adventiste d'Aide au Développement)
AEN	actions essentielles en nutrition
AGR	activités génératrices de revenus
AIBEF	Association Ivoirienne pour le Bien-Être Familial
ALPC	armes légères et de petits calibres
ANADER	<i>National Agency for the Support of Rural Development</i> (Agence Nationale d'Appui au Développement Rural)
ASA	Afrique Secours et Assistance
ASAPSU	Association de Soutien à l'Autopromotion Sanitaire Urbaine (<i>Self-promotion of Urban Sanitation Support Association</i>)
ASC	Agent de Santé Communautaire
AVSI	Association des Volontaires pour le Service International
CAP	<i>consolidated appeal or consolidated appeal process</i> (Appel Global ou Processus autour de l'Appel Global)
CEDEAO	Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest
CCCM	<i>Camp Coordination and Camp Management</i> (coordination des camps et gestion des camps)
CDI	Côte d'Ivoire
CEI	Commission Électorale Indépendante
CERF	<i>United Nations Central Emergency Response Fund</i> (fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires)
CFW	cash-for-work (cash contre travail)
CICR	Comité International de la Croix-Rouge
CNCAH	Comité National de Coordination de l'Action Humanitaire
CNS	Centre Nutritionnel Supplémentaire
CRCI	Croix-Rouge de Côte d'Ivoire
CRS	<i>Catholic Relief Services</i> (Services de Secours catholique)
DDR	<i>Disarmament, Demobilization and Reintegration</i> (désarmement, démobilisation et réintégration)
DRC	<i>Danish Refugee Council</i> (Conseil danois pour les réfugiés)
DREN	Direction Régionale de l'Éducation Nationale
EASA	Évaluation Approfondie de la Sécurité Alimentaire
EHP	équipe humanitaire du pays
EMSF	Enfance Meurtrie Sans Frontière
ERB	Évaluation Rapide des Besoins
ESASU	Évaluation de la Sécurité Alimentaire en Situation d'Urgence
FAO	<i>Food Agricultural Organization</i> (Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture)
FCFA	Francs de la Communauté financière d'Afrique (la devise en Côte d'Ivoire)
FDS	Forces de Défense et de Sécurité
FFW	<i>food-for-work</i> (vivres contre travail)
FICR	Fédération Internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
FPI	Front Populaire Ivoirien

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

FRCI	Forces Républicaines de la Côte d'Ivoire
FTS	<i>Financial Tracking Service</i> (Service de Suivi Financier)
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
HKI	Helen Keller International
IDH	indice de développement humain
IEP	Inspections de l'Enseignement Primaire
INS	Institut national de la Statistique
IPC	<i>Integrated Phase Classification</i> (classification intégrée de phase)
IRC	<i>International Rescue Committee</i> (Comité International de Secours)
ISS	indice de stratégie de survie
MAM	malnutrition aiguë modérée
MARA	Monitoring, Analysis and Reporting Arrangements for Conflict-related Sexual Violence
MAS	malnutrition aiguë sévère
MD	<i>medical doctor</i> (médecin)
MEN	Ministère de l'Éducation Nationale
MEMEASS	Ministère d'État, Ministère de l'Emploi, des affaires sociales et de la Solidarité
MESAD et le	<i>Movement for Education, Health and Development</i> (Mouvement pour l'Éducation, la Santé Développement)
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MINAGRI	Ministère de l'Agriculture
MRM	Mécanisme de Monitoring et Reporting
MSF	Médecins sans frontières
MSF-F	Médecins sans frontières France
MT	<i>metric ton</i> (tonne métrique)
MYR	<i>mid-year review</i> (revue mi-parcours)
NFI	<i>non-food item</i> (Bien non-alimentaire d'appui)
NRC	Norwegian Refugee Council
OCHA Humanitaires)	<i>Office for the Coordination of Humanitarian Affairs</i> (Bureau pour la Coordination des Affaires Humanitaires)
OCPV	Office pour la Commercialisation des Produits Vivriers
ODAHROM	Organisation non-gouvernementale pour le développement et l'action humanitaire des régions de l'ouest montagneux de Côte d'Ivoire
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONEP	Office National de l'Eau Potable
ONG	organisation non-gouvernementale
ONUCI	Opération des Nations Unies en Côte d'Ivoire
ONUDI	Organisation des Nations Unies pour le Développement Industriel
ONU SIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
OPS	Online Project System
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PBSO	<i>Peacebuilding Support Office</i> (le Bureau d'appui à la consolidation de la paix)
PDI	personne déplacée interne
PEC	Primary Environmental Care
PEP	<i>Post-Exposure Prophylaxis</i> (traitement post-exposition)
PEV	programme élargi de vaccinations
PLW	<i>pregnant and lactating women</i> (femmes enceintes et allaitantes)
PMA	paquet minimum d'activités
PME	petites et moyennes entreprises

CAP CÔTE D'IVOIRE REVUE À MI-PARCOURS 2012

PMI	petites et moyennes industries
PNN	Programme National de Nutrition
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPU	Programme Présidentiel d'Urgence
PVVIH	personne vivant avec le VIH
RPCS	Relèvement Précoce et Cohésion Sociale
SAARA	Service d'Aide et d'Assistance aux Réfugiés et Apatrides
SC	Save the Children
SC VBG	sous-cluster violence basée sur le Genre
SF	sage-femme
SIDA	Syndrome immunodéficience acquise
SMART	<i>Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition</i> (Méthodologie normalisée de surveillance et d'évaluation de secours et de transition)
SNRR	Secrétariat national à la reconstruction et à la réinsertion
SNU	système des Nations Unies
SPHERE	<i>Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response</i> (Charte humanitaire et normes minimales pour les interventions lors de catastrophes)
SRF	Single Reporting Format
SRSG	Représentant Spécial du Secrétaire Général des Nations Unies
SSP	Soins de Santé Primaires
SSR	security sector reform (réforme des systèmes de sécurité)
TDH	Terre des Hommes
UN	<i>United Nations</i> (Nations Unies)
UNDP	<i>United Nations Development Programme</i> (Programme des Nations Unies pour le Développement)
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture)
UNFPA	<i>United Nations Population Fund</i> (Fonds des Nations Unies pour la Population)
UNHABITAT	United Nations Centre for Human Settlement
UNHAS	<i>United Nations Humanitarian Air Services</i> (Service aérien humanitaire des Nations Unies)
UNHRD	United Nations Humanitarian Response Depot
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i> (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
UNOPS	United Nations Office for Project Services
USAID	<i>United States Agency for International Development</i> (Agence américaine pour le développement international)
UNSD	<i>United Nations Statistics Division</i> (Division de statistique de l'ONU)
UXO	unexploded ordnance (munitions non explosées)
VBG	violence basée sur le Genre
VIF	Vivre, Informer et Fraterniser
VIH	virus de l'Immunodéficience Humaine
WANEP	<i>West Africa Network for Peace Building</i>
WASH	<i>Water, Sanitation and Hygiene</i> (eau, hygiène et assainissement)
ZAR	zone d'accueil des réfugiés

**BUREAU DE LA COORDINATION DES AFFAIRES HUMANITAIRES
(OCHA)**

Nations Unies Palais des Nations
New York, N.Y. 10017 1211 Genève 10
USA Suisse