



UNICEF, 2011

# Côte d'Ivoire

# 2012

Appel global





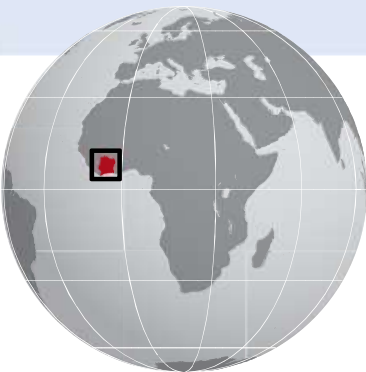
## QUELQUES ORGANISATIONS PARTICIPANT AUX APPELS GLOBAUX

ACF	GOAL	MACCA	TEARFUND
ACTED	GTZ	Malteser	Terre des Hommes
ADRA	Handicap International	Medair	UNAIDS
Afghanaid	HELP	Mercy Corps	UNDP
AVSI	HelpAge International	MERLIN	UNDSS
CARE	Humedica	NPA	UNESCO
CARITAS	IMC	NRC	UNFPA
CONCERN	INTERSOS	OCHA	UN-HABITAT
COOPI	IOM	OHCHR	UNHCR
CRS	IRC	OXFAM	UNICEF
CWS	IRIN	Première Urgence	WFP
DRC	Islamic Relief Worldwide	Save the Children	WHO
FAO	LWF	Solidarités	World Vision International

# Table des matières

<b>1. RESUME.....</b>	<b>1</b>
<i>Tableau de bord humanitaire .....</i>	<i>3</i>
<i>Table I. Besoins par cluster/secteur .....</i>	<i>6</i>
<i>Table II. Besoins par niveau de priorité .....</i>	<i>6</i>
<i>Table III. Besoins par organisation .....</i>	<i>7</i>
<b>2. 2011 EN REVUE .....</b>	<b>8</b>
2.1 Changements dans le contexte .....	8
2.2 Résumé des réalisations des clusters en 2011 .....	9
2.3 Leçons apprises .....	14
2.4 Revue du financement humanitaire.....	15
2.5 Revue de la coordination humanitaire.....	17
<b>3. ANALYSE DES BESOINS .....</b>	<b>19</b>
<b>4. LE PLAN D'ACTION HUMANITAIRE COMMUN 2012 .....</b>	<b>24</b>
4.1 Scénarios .....	24
4.2 La stratégie humanitaire .....	25
4.3 Les objectifs stratégiques et les indicateurs pour l'action humanitaire 2012 .....	28
4.4 Critères de sélection et de priorisation des projets .....	29
4.5 Plans de réponse des clusters .....	30
4.5.1 Cluster Abris/NFI.....	30
4.5.2 Cluster CCCM.....	34
4.5.3 Coordination .....	39
4.5.4 Cluster Education.....	43
4.5.5 Cluster Logistique .....	48
4.5.6 Cluster Nutrition.....	52
4.5.7 Multi-sectoriel / Programme HCR .....	56
4.5.8 Cluster Protection .....	62
4.5.9 Cluster Relèvement Précoce.....	68
4.5.10 Cluster Santé .....	73
4.5.11 Cluster Sécurité Alimentaire .....	78
4.5.12 Cluster WASH.....	84
4.6 Questions transversales .....	89
4.7 Rôles et responsabilités.....	92
<b>5. CONCLUSION.....</b>	<b>93</b>
 <b>ANNEXE I : LISTE DES PROJETS .....</b>	 <b>94</b>
<i>Table IV. Liste de projets (groupés par cluster) .....</i>	<i>94</i>
<i>Table V. Besoins totaux de financement groupés par localité.....</i>	<i>103</i>
<i>Table VI. Besoins totaux de financement groupés par notation genre.....</i>	<i>103</i>
 <b>ANNEXE II : REPOSE DES DONATEURS A L'APPEL 2011 .....</b>	 <b>104</b>
<i>Table VII. Besoins et financement par cluster.....</i>	<i>104</i>
<i>Table VIII. Besoins et financement par organisation .....</i>	<i>105</i>
<i>Table IX: Assistance humanitaire par bailleur de fonds (pour les projets inclus dans l'appel global) .....</i>	<i>106</i>
 <b>ANNEXE III : LISTE DE REFERENCE D'EVALUATIONS DES BESOINS.....</b>	 <b>107</b>
 <b>ANNEXE IV : NOMBRE DE PARTENAIRES ET NOMBRE DE PROJETS PAR CLUSTER ET PAR SOUS-PREFECTURE .....</b>	 <b>109</b>
 <b>ANNEXE V : MEMBRES DES CLUSTERS ET AUTRES INTERVENANTS HUMANITAIRES.....</b>	 <b>114</b>
 <b>ANNEXE VI : SIGLES ET ABBREVIATIONS .....</b>	 <b>119</b>

Les appels sont améliorés régulièrement. La dernière version de ce document est disponible sur <http://www.unocha.org/cap/>. Les détails du projet entier, continuellement remis à jour, peuvent être consultés, téléchargés et imprimés depuis <http://fts.unocha.org>.



- ★ National capital
- ⊙ Regional capital
- Populated place
- International boundary
- - - Regional boundary

**Disclaimers:** 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.

**Map data sources:** CGIAR, United Nations Cartographic Section, ESRI, Europa Technologies, FAO, UN OCHA.

# 1. Résumé

Six mois après la crise post-électorale, la situation sécuritaire et socio-politique s'est progressivement améliorée dans la majeure partie de la Côte d'Ivoire, permettant le retour à leurs lieux d'origine de plusieurs centaines de milliers de personnes déplacées internes et réfugiées dans les pays de la région.

Des problèmes importants de sécurité (exactions et attaques armées contre des civils) persistent cependant, de même que des tensions communautaires particulièrement dans l'ouest et le sud-ouest du pays. La Côte d'Ivoire demeure un pays fragile en phase de récupération, fortement affecté par les séquelles des nombreuses crises qui l'ont touché depuis plus d'une décennie, la dernière en date ayant aggravé d'avantage la situation. Le processus de reconstruction, de consolidation de la paix et de réconciliation sera probablement fort long et difficile, car les défis auxquels sont confrontés le Gouvernement du Président Ouattara sont nombreux, notamment le rétablissement d'un environnement sécurisé sur l'ensemble du territoire et aux frontières, la restauration de l'Etat de droit et de la justice, la consolidation des services de l'Etat, la réconciliation et le renforcement de la cohésion sociale, la relance économique et la lutte contre la pauvreté.

Dans ce contexte de transition, l'assistance humanitaire aux populations les plus vulnérables demeure une priorité absolue, y compris la protection des civils, la restauration des moyens de subsistance, le retour volontaire et la réintégration des personnes déplacées internes et des réfugiés. En effet, plusieurs centaines de milliers de personnes se trouvent toujours dans une situation de vulnérabilité importante, principalement dans les régions ouest et sud-ouest, soit parce qu'elles sont toujours

déplacées internes (plus de 186 000 selon les acteurs humanitaires), soit parce qu'elles n'ont pas recouvré leurs moyens de subsistance ou sont encore exposées à des exactions commises par des hommes armés. Des besoins importants persistent dans tous les domaines - protection, santé, accès à l'eau, abris, éducation, sécurité alimentaire, nutrition et relèvement précoce. De plus, selon le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés près de 182 000 Ivoiriens sont toujours réfugiés dans des pays de la région, dont plus 156 000 au Liberia (chiffres au 20 octobre 2011).

En 2012, l'action humanitaire se concentrera en priorité dans les régions plus problématiques de l'ouest et du sud-ouest, où des efforts conséquents devront encore être consentis. Des interventions dans des domaines tels que la sécurité alimentaire, la santé et la nutrition devront également être poursuivies dans d'autres régions au centre et au nord du pays.

Les partenaires humanitaires ont défini les objectifs stratégiques suivant : 1) améliorer les conditions de vie et la protection des populations les plus affectées, y compris les personnes déplacées internes, les familles d'accueil, les communautés hôtes et autres personnes vulnérables en assurant l'accès aux services de base selon les standards SPHERE; 2) faciliter les retours volontaires dans les zones sécurisées en identifiant et en soutenant des solutions durables; 3) réduire le risque et atténuer les effets de possibles nouvelles crises.

<b>Appel global 2012 pour la Côte d'Ivoire</b>	
<b>Paramètres clés</b>	
<b>Durée</b>	1 janvier 2012 au 31 décembre 2012
<b>Etapes clés en 2011/2012</b>	Elections au Libéria Elections législatives CDI Elections locales CDI Procès Ex-Président Gbagbo
<b>Bénéficiaires cibles*</b>	
<b>Population déplacée interne</b>	186 000
<b>Retournés (déplacés internes rentrés chez eux)</b>	420 000
<b>Réfugiés rapatriés (dont 96,000 enregistrés par le HCR)</b>	130 000
<b>Familles d'accueil de déplacés internes</b>	26 000
<b>Communautés hôtes (ménages hôtes pour les rapatriés et retournés)</b>	90 000
<b>Populations vulnérables</b>	1 560 000
<b>Réfugiés</b>	54 000
<b>TOTAL</b>	2 466 000**
<b>Requête de financement totale</b>	<b>Requête de financement par bénéficiaire</b>
US\$ <sup>1</sup> 173 089 333	\$70.1

*\*Chiffres de planification harmonisés au 20 octobre 2011 par la communauté humanitaire.*  
*\*\*Total de bénéficiaires en considérant une moyenne de cinq personnes par ménage.*

Les objectifs définis au niveau sectoriel sont étroitement liés aux objectifs stratégiques. Un mécanisme renforcé de suivi sera mis en place pour mesurer, sur la base d'indicateurs quantifiables définis, les progrès réalisés vis-à-vis de ces objectifs et par extension la mise en œuvre de la stratégie humanitaire globale.

Les divers projets rechercheront une participation active des communautés et autorités locales concernées afin d'assurer la pérennisation des actions entreprises, 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 en cours d'élaboration.

Cette 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.

---

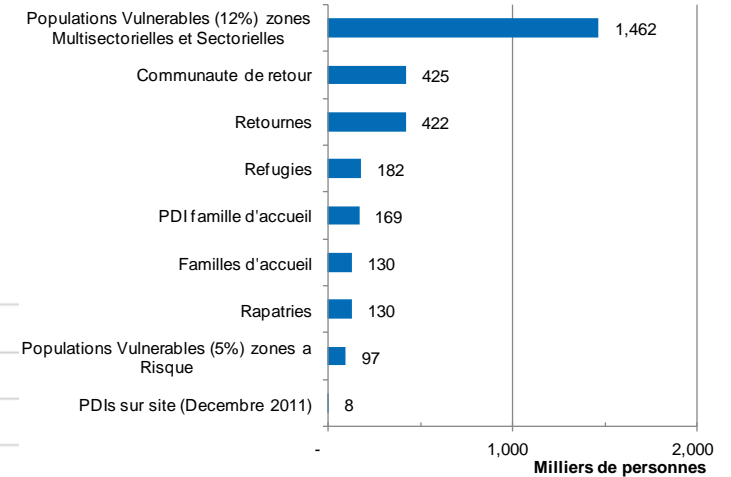
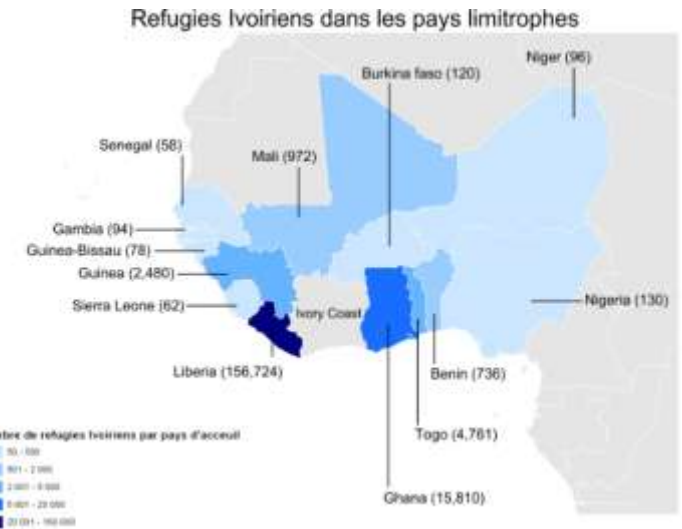
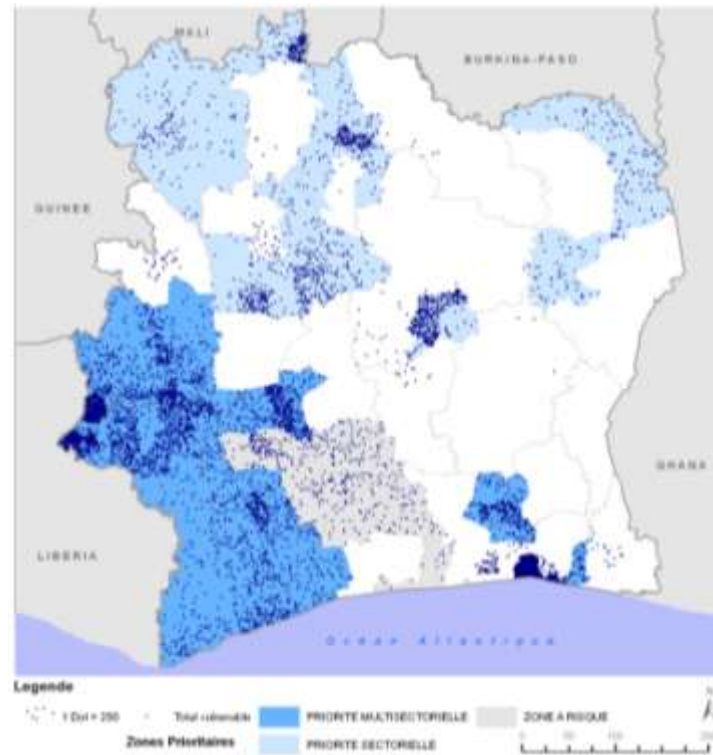
<sup>1</sup> Tous les signes \$ dans ce document font référence à des dollars des Etats-Unis d'Amérique. Tout financement pour cet appel devrait être signalé au Service de Suivi Financier (*Financial Tracking Service* / FTS, [fts@un.org](mailto:fts@un.org)). FTS donne les dernières mises à jour concernant projets, besoins financiers et contributions humanitaires.

# TABLEAU DE BORD HUMANITAIRE – Côte d'Ivoire Novembre 2011

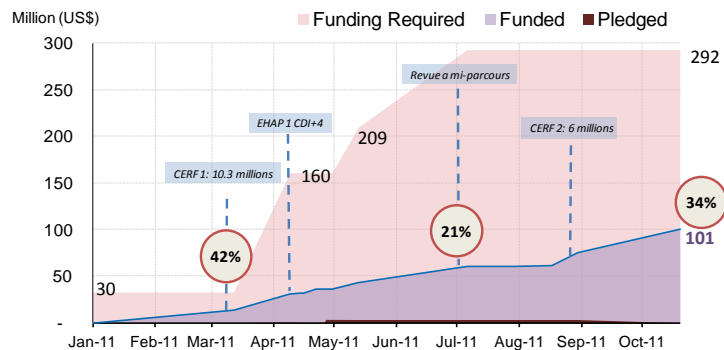
## VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION

- Principales caractéristiques de l'urgence : (i) des déplacements massifs de populations à l'intérieur et hors du pays et retour progressif, (ii) des problèmes de protection et d'insécurité, (iii) une perte de biens et de moyens de subsistance d'une partie importante de la population ivoirienne et, (iv) un dysfonctionnement des services sociaux de base
- Groupes les plus affectés : Déplacés internes et réfugiés, rapatriés et retournés, déplacés internes revenus chez eux, familles d'accueil, communautés hôtes, personnes vulnérables.
- Régions les plus affectées : a) les zones prioritaires multisectorielles, b) les zones prioritaires sectorielles et, c) les zones à risque (cf. carte)
- Principaux moteurs de la crise : La crise post-électorale qu'a connue la CI de décembre 2010 à avril 2011, a plongé le pays dans une situation de violence armée

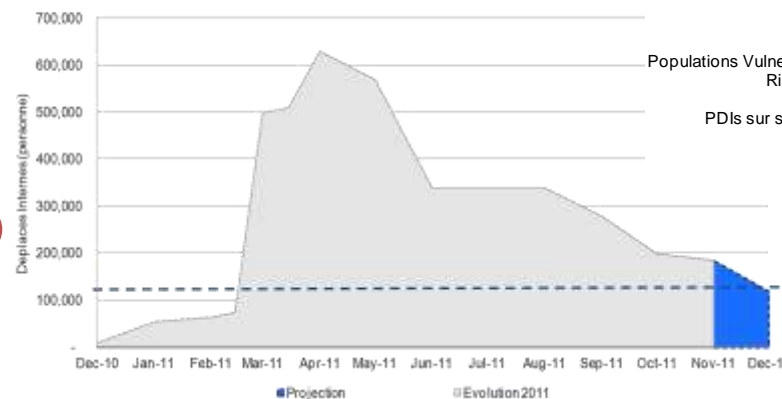
## POPULATIONS VULNERABLES ET ZONES HUMAINES PRIORITAIRES



Ivory Coast - Humanitarian Funding - CDI + 4 EHAP 2011 (Source: FTS)



Evolution du nombre de deplaces internes en Cote d'Ivoire et projection au 31 decembre 2011 (Source: CCCM)



# TABLEAU DE BORD HUMANITAIRE – Côte d'Ivoire Novembre 2011

## GAPS D'INFORMATION ET PLANNING DES ÉVALUATIONS

- Estimation des déplacés internes en famille d'accueil.
- Mise à jour de la population totale (**nouveau recensement de la population prévu pour 2012**)
- Cartographie des institutions publiques fonctionnelles dans les zones prioritaires.
- Une évaluation plus approfondie dans les zones où des lacunes d'information ont été identifiées (Basassandra, Haut Sassandra, Wouroudougo)
- Evaluation approfondie sur la sécurité alimentaire (EASA) en décembre par PAM/FAO,

## CONTRAINTES OPERATIONNELLES

- Accès aux populations vulnérables pratiquement impossible pendant plusieurs mois.
- Les opérations insuffisamment financées en 2011 affectant le plan de réponse aux besoins humanitaires.
- La fermeture prolongée des établissements scolaires, l'absence de services de police et de l'Administration judiciaire, d'interlocuteurs au niveau de l'Administration Publique

## INDICATEURS

### Résultat au plus haut niveau / Indicateurs humanitaires

Taux de mortalité brut	10.16 (pour 1000) 2011 (statistiques-mondiale.com/cote_divoire.htm)
Taux de mortalité <5 ans	114/1000 naissances vivantes (Child Info Cote d'Ivoire Country Profile 2010)
Malnutrition aigüe globale <5	5.4% (Enquête SMART Cote d'Ivoire 2011)
Malnutrition aigüe sévère <5	1.0% (Enquête SMART Cote d'Ivoire 2011)
% de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté (241 145 F CFA/an)	48.9% (Enquête National sur le Niveau de Vie des ménages de Cote d'Ivoire 2008)

### Indicateurs de référence (référence pré-crise)

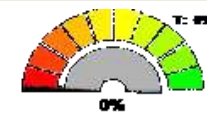
Population	21 570 700 (UNDP, 2009)
Croissance de la population	2.08% (2011, statistiques-mondiale.com/cote_divoire.htm)
Espérance de vie (F)	54.4 ans (projection INS 2010)
Espérance de vie (H)	51 ans (projections INS 2010)
Taux d'alphabétisation en %	66.6% (http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Data.asp?)
HDI Rank (sur 169)	0.4 rang, 170ème pays sur 187 (2011)
Population urbaine	49.0% (2008) statistiques-mondiale.com/cote_divoire.htm

## INDICATEURS HUMANITAIRES CLES DE SUIVI

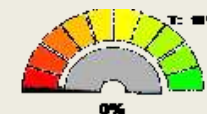
Fin 2012, dans les zones d'intervention humanitaire multisectorielle, diminution de x% de la morbidité des maladies hydriques



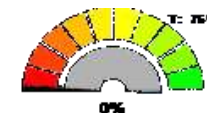
Fin 2012, augmentation du taux de scolarité à l'école primaire x% pour les garçons et y% pour les filles en âge scolaire



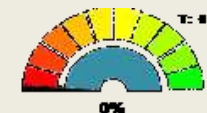
Fin 2012, dans les zones d'intervention humanitaires multisectorielles et sectorielles, augmentation de 10% du nombre de foyers dont le score de consommation de nourriture est de 35+



Fin 2012, dans les zones de retour, 75% des structures sanitaires de base sont fonctionnelles



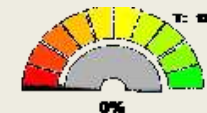
Fin 2012, dans les zones de retour, le taux de scolarité à l'école primaire, atteint la moyenne nationale



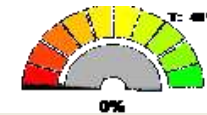
En 2012, augmentation progressive et régulière (+x% mensuel) du taux d'intention de retour des personnes déplacées et réfugiées



Fin 2012, dans les régions d'intervention en sécurité alimentaires diminution de 12 points de l'indice de stratégie de survie des ménages



Fin 2012, dans les régions de régions d'intervention en sécurité alimentaires, diminution de 40% du nombre de ménages en insécurité alimentaire modérée



Fin 2012, dans les régions d'intervention en sécurité alimentaires, diminution de 60% du nombre de ménages en insécurité alimentaire aigüe



Fin 2012, dans les régions de Montagnes, Moyen Cavally, diminution de 30% du nombre de cas d'Infection Respiratoire Aigüe





## Indicateurs humanitaires et de développement additionnels pour la Côte d'Ivoire

		Données les plus récentes	Données précédentes ou niveau de référence pré-crise	Tendance <sup>1</sup>
<b>Statut économique</b>	Revenu national brut par habitant (\$ PPP)	\$1 387 (HDR 2011, PPP 2005)	\$1 625 (valeur PPA, 2008)	↓
	% de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté (241 145 F CFA/an)	48.9% (Enquête Nationale sur le Niveau de Vie des Ménages de Côte d'Ivoire 2008)	38.4% (CIA World Factbook, 2002)	↓
<b>Santé</b>	Taux de mortalité maternelle	543/100,000 naissances, DIPE 2010	470/100 000 naissances vivantes (CIA World Factbook, 2008)	↓
	Nombre de personnel médical (MD + infirmières + sages-femmes) pour une population de 10 000	1.2 MD /10 000, 4.8 SF/10 000 FAR, 6 infirmiers/10 000 habitants (OMS, 2010)		
	Taux de vaccins anti-rougeole (6 mois-15 ans)	43% en 2011, PPC PEV		
	Nombre de cas ou taux de fréquence des maladies considérées pertinentes dans la crise	Paludisme : 1 913 970 cas en 2009 selon DIPE IRA (0 à 4 ans) : 280 196 cas en 2009, DIPE Diarrhée (0 à 4ans) : 143 058, en 2009,	1 549 005 203 846 52 645	↑
<b>Sécurité Alimentaire</b>	% des foyers selon le score de consommation de nourriture (<21, 21-34, 35+)	<21 : 6.9% 21-34 : 22.4% +35 : 70.7% ESASU, juin 2009	<21 : 2.5% 21-34 : 10.1% +35 : 87.4% ESASU, juin 2011	↑
	% de ménages en insécurité alimentaire globale et sévère	29, 3% en IA globale dont 6,9% en IA sévère (ESASU 2011, données non statistiquement représentatives au niveau national)	12.6% en IA globale dont 2,5 en IA sévère (Enquête Approfondie sur la Séc. Al. 2009)	↓
<b>WASH</b>	Proportion de la population sans accès durable à une source d'eau potable améliorée	24.00% (MICS, 2006)		
	Accès à l'assainissement amélioré	77% (2008, UNICEF)		

<sup>1</sup> Les symboles signifient: ↓ pour une détérioration de la situation, ↑ pour une amélioration de la situation.

**Table I. Besoins par cluster/secteur**

Appel global pour la Côte d'Ivoire 2012 au 15 novembre 2011 <a href="http://fts.unocha.org">http://fts.unocha.org</a>	
Compilé par le BCAH sur la base d'informations fournies par les agences.	
<b>Clusters</b>	<b>Fonds requis (\$)</b>
ABRIS D'URGENCE, BIENS NON-ALIMENTAIRES	9 298 470
COORDINATION DES CAMPS ET GESTION DES CAMPS	4 018 833
COORDINATION, GESTION DE L'INFORMATION ET SERVICES DE SOUTIEN	4 425 413
EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT (EHA/WASH)	13 351 554
EDUCATION	11 770 536
LOGISTIQUE	2 129 985
MULTI-SECTEUR	18 336 975
NUTRITION	15 797 322
PROTECTION	18 493 062
REDRESSEMENT PRECOCE	9 837 519
SANTE	18 822 233
SECURITE ALIMENTAIRE	46 807 431
<b>Grand Total</b>	<b>173 089 333</b>

**Table II. Besoins par niveau de priorité**

Appel global pour la Côte d'Ivoire 2012 au 15 novembre 2011 <a href="http://fts.unocha.org">http://fts.unocha.org</a>	
Compilé par le BCAH sur la base d'informations fournies par les agences.	
<b>Niveau de priorité</b>	<b>Fonds requis (\$)</b>
Catégorie A	98 487 377
Catégorie B	62 487 419
Catégorie C	12 114 537
<b>Grand Total</b>	<b>173 089 333</b>

**Table III. Besoins par organisation**

Appel global pour la Côte d'Ivoire 2012 au 15 novembre 2011 <a href="http://fts.unocha.org">http://fts.unocha.org</a>	
Compilé par le BCAH sur la base d'informations fournies par les agences.	
Agence	Fonds requis (\$)
ACF	8 891 054
ACTED	3 250 000
ADRA	2 349 000
ASA	300 670
ASAPSU	750 010
CARE International	1 874 910
CARITAS	604 538
COOPI	3 080 170
DRC	2 092 619
FAO	6 617 321
France RC	200 000
Geneva Global	1 014 000
HAC-SEA	250 000
HI	1 000 000
HKI	2 018 842
IOM	3 001 170
IRC	1 815 547
JRS	1 065 440
MESAD	200 090
NRC	729 720
OCHA	4 425 413
PAH	309 000
PU-AMI	1 456 056
SC	6 918 620
SCG	1 716 996
Solidarités-France	2 281 349
UN Women	434 720
UNAIDS	1 914 280
UNDP	4 595 940
UNFPA	6 903 446
UN-HABITAT	1 669 200
UNHCR	31 342 307
UNICEF	17 277 000
WANEP-CI	216 264
WFP	43 148 166
WHO	7 375 475
<b>Grand Total</b>	<b>173 089 333</b>

## 2. 2011 en revue

### 2.1 Changements dans le contexte

Il convient de rappeler que l'élection présidentielle de novembre 2010 en Côte d'Ivoire était l'aboutissement d'un long processus de recherche de la paix qui avait débuté en janvier 2003 suite à une tentative de coup d'Etat qui avait divisé le pays depuis septembre 2002. Aucun des accords signés n'a conduit à la paix escomptée jusqu'en mars 2007, date de signature de l'Accord Politique de Ouagadougou (APO)<sup>2</sup>. Cet accord a permis la levée de la ligne de front et la restauration de l'autorité de l'Etat sur toute l'étendue du territoire national à travers le redéploiement de l'administration publique et judiciaire ainsi que les services techniques de l'Etat.

C'est dans ce contexte que les parties prenantes à l'APO ont convenu de l'organisation de l'élection présidentielle dont les résultats ont été contestés avec comme conséquence un conflit armé (Forces Républicaine de Côte d'Ivoire – FRCI et Forces de Défense et de Sécurité - FDS) entraînant une insécurité généralisée et une crise humanitaire de grande envergure. C'est ainsi que les fondements de la cohésion sociale et de la paix ont été remis en question par la crise post-électorale qui a accentué la fracture sociale.

Suite à l'installation au pouvoir du Président Alassane Ouattara et de son Gouvernement, la situation sécuritaire et socio-politique s'est progressivement améliorée permettant le retour dans leurs lieux d'origine de centaines de milliers de civils qui avaient fui les violences.

Sur le plan politique, la prochaine échéance importante pour le Gouvernement sera la tenue des élections législatives prévues pour le 11 décembre 2011. Celles-ci pourraient se dérouler sans la participation du Front Populaire Ivoirien (FPI), formation politique dont est issu l'ex-Président M. Laurent Gbagbo.

Dans un souci de réconciliation des communautés, le Gouvernement a mis en place le 29 septembre dernier une Commission Dialogue, Vérité et Réconciliation (CDVR) composée de leaders religieux et communautaires, ainsi que des membres de la société civile qui peuvent avoir une influence certaine sur les populations. L'objectif de cette commission est de rapprocher sur la base du dialogue et de la vérité.

#### **Situation sécuritaire**

Par ordonnance, le Président de la République M. Alassane Ouattara, pendant qu'il était encore à l'Hôtel du Golf, a créé le 17 mars 2011 les FRCI qui sont la fusion des FDS et des Forces Armées des Forces Nouvelles (FAFN). Cependant, en dépit d'une amélioration globale, la situation reste imprévisible particulièrement à Abidjan et dans l'Ouest du pays, en raison notamment des difficultés de réunification des deux armées et du désarmement des ex-combattants et miliciens qui ne sont pas encore effectifs et de la circulation des armes légères au sein des populations. Le programme *Disarmament, Demobilization and Reintegration* (DDR) n'est actuellement pas opérationnel, cependant des actions prioritaires mises en oeuvre par l'Opération des Nations Unies en Côte d'Ivoire (ONUCI) sont en cours.

Par ailleurs, entre les 28 septembre et 3 octobre 2011, les unités des FRCI (services de police, gendarmerie, eaux et forêts et douanes) ont été réinstallées dans les zones centre, nord et ouest (CNO), anciennement sous contrôle des FAFN d'où elles étaient absentes depuis le 19 septembre 2002. Le Gouvernement s'est également inscrit dans un processus de démantèlement des barrages considérés comme non-officiels sur toute l'étendue du territoire afin d'éviter les abus, rackets et tracasseries sur les usagers. Une brigade de lutte contre le racket et les tracasseries routières a aussi été mise en place le 05 octobre 2011.

<sup>2</sup> <http://www.diplomatie.gouv.ci/apo.php>

L'ONUCI a été redéployée à l'ouest, avec de nouveaux détachements à Blolequin et Zouan Hounien, zones de fort retour des populations.

### **Situation humanitaire**

Les conséquences humanitaires de la crise post-électorale sont encore perceptibles. Des personnes sont toujours déplacées internes ou réfugiées, les familles d'accueil et les communautés hôtes sont économiquement fragilisées, des problèmes de protection persistent, les services sociaux de base se mettent lentement en place et les problèmes liés au foncier rural ne sont pas résolus.

### **Mouvements de populations**

Des retours spontanés de déplacés internes et de réfugiés ivoiriens depuis les pays limitrophes ont été notés particulièrement dans l'ouest du pays. Pour faciliter ces retours et mieux les organiser, un accord tripartite entre les gouvernements de Côte d'Ivoire, du Libéria et le HCR a été signé. Un accord similaire a été signé avec le Ghana, d'autres devraient suivre. A cet effet, une rencontre a eu lieu les 26 et 27 septembre 2011 à Abidjan entre les délégations des gouvernements du Bénin, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Libéria, Mali, Nigéria, Togo et le HCR sur les modalités du rapatriement volontaire des réfugiés et sur la cessation du statut de réfugiés des nationaux libériens fixée par les participants au 30 juin 2012.

Par ailleurs, une diminution sensible du nombre de déplacés internes sur sites (de 70 000 en juin à environ 16 000 en octobre 2011, soit une baisse de 77%), a été notée par les acteurs humanitaires. Cependant, dans certains sites, les déplacés internes sont menacés d'éviction, les propriétaires (individus, associations ou encore communautés religieuses) sollicitant leurs espaces pour continuer de mener les activités ordinaires. Parallèlement aux déplacés sur sites, le Cluster Protection estime que les déplacés internes en familles d'accueil avoisinent les 170 000 personnes.

En général, les déplacés internes et réfugiés refusent de retourner pour des raisons sécuritaires, économiques et d'accès aux propriétés. En fait, la problématique de l'accès à la terre constitue une préoccupation majeure dans ce contexte de retour des déplacés internes et réfugiés. Exacerbée par des considérations ethniques et politiques, elle influence négativement la cohésion sociale et le rapprochement entre les communautés et entrave le retour des populations, particulièrement celles originaires des localités affectées par le phénomène à l'ouest du pays.

### **Coordination avec le Gouvernement**

Le Ministre d'Etat, 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 créé en son sein le 5 octobre 2011 un Comité National de Coordination de l'Action Humanitaire (CNCAH) en vue de renforcer cette coordination.

Dans le cadre du CNCAH, une stratégie sur le retour volontaire et durable des déplacés internes sur sites a été élaborée par les acteurs humanitaires et présentée au Gouvernement afin de trouver une réponse conjointe aux besoins de ces populations.

## **2.2 Résumé des réalisations des clusters en 2011**

---

La crise postélectorale ivoirienne a précipité l'élaboration d'un plan d'action humanitaire d'urgence (EHAP) regroupant la Côte d'Ivoire et quatre autres pays voisins (Burkina, Ghana, Guinée et Mali), dès janvier 2011. Déjà en décembre 2010, plus de 100 000 personnes avaient fui la Côte d'Ivoire vers les pays voisins. Par la suite, face à la détérioration du climat politique, on a estimé à plus de 800 000 le nombre de personnes déplacées internes (PDI) dont 100 000 seulement dans l'ouest et environ 700 000 personnes ayant fui les combats d'Abidjan pour se réfugier sur des sites ou dans des familles d'accueil.

L'EHAP révisé en avril 2011, au lendemain de l'offensive généralisée des FRCI, a été élaboré par les clusters leads en Côte d'Ivoire sous la direction du Coordonnateur Humanitaire et en collaboration avec les points focaux régionaux des clusters sous la direction du bureau régionale du HCR. Même si les effets des derniers combats à Abidjan étaient difficiles à évaluer à ce stade et étant donnée la fluctuation des besoins tant sécuritaires que humanitaires, le besoin urgent de fonds avait rendu la publication de l'EHAP révisé plus urgente que jamais pour répondre aux besoins prioritaires des populations.

Dans un tel contexte, avant la mise en œuvre du plan, les clusters et l'Equipe Humanitaire du Pays (*Humanitarian Country Team/HCT*), reconnaissant la nécessité de réviser les plans sectoriels et la stratégie selon l'évolution de la situation, ont convenu de procéder régulièrement à des mises à jour dudit plan. Dans cet esprit, la révision à mi-parcours a eu lieu en juillet 2011.

L'objectif de ce EHAP régional (EHAP CDI+4) étant de renforcer les capacités logistiques, un plan de réponse des Clusters Logistique et Télécommunication d'Urgence a également été ajouté. Le plan de réponse pour la Côte d'Ivoire reflète les besoins les plus urgents et s'inscrit parfaitement dans le plan régional axé sur les quatre objectifs stratégiques suivants :

- Réduire l'excès de mortalité et de morbidité dans les situations de crise.
- Renforcer les moyens de subsistance des personnes les plus vulnérables touchées par la crise.
- Assurer l'accès humanitaire et améliorer la protection des personnes vulnérables.
- Renforcer la coordination et la préparation aux urgences aux niveaux national et régional.

**Dans le cadre de ces quatre objectifs, les réalisations des clusters pour l'année 2011 sont les suivantes :**

<p><b>Abris / Biens non-alimentaires (NFIs)</b></p>	<p>Objectifs EHAP : Assurer que les personnes déplacées dans des camps ou des sites spontanés aient des abris d'urgence. Assurer que les besoins fondamentaux des PDI soient couverts, comme les articles domestiques de base. Améliorer la coordination et l'efficacité de la fourniture d'aide au logement d'urgence aux personnes vulnérables et les personnes ayant des besoins spéciaux.</p> <p>Réponse : 37 865 ménages (environ 190 000 personnes) ont reçu des kits des biens non-alimentaires d'appui (NFI) de mai à septembre 2011</p>
<p><b>Coordination et gestion des camps (Camp Coordination and Camp Management -CCCM)</b></p>	<p>Objectifs EHAP : Bien gérer les camps avec toutes les infrastructures fonctionnelles. Impliquer les PDI dans la gestion des camps et services et la coordination de la protection.</p> <p>Réponse : Les partenaires CCCM ont pu couvrir 60% des camps, dans la gestion et la coordination effective de l'assistance et la protection des PDI. Ce taux de couverture est progressivement passé à 100% début juillet 2011, grâce aux mécanismes de gestion et de coordination mis en place par l'ensemble des membres du Cluster. Cette couverture a pu se faire sous trois formes : 1) agences en permanence ou en équipes mobiles dédiées à la gestion de camp; 2) points focaux de gestion de camp (ex : agences qui fournissent des services eau, hygiène et assainissement (EHA) dans les camps où il n'y a pas de gestionnaire de camps); et 3) couverture communale urgente pour tous les camps.</p>
<p><b>Education</b></p>	<p>Objectifs EHAP : Garantir l'accès à une offre éducative de qualité, y compris un soutien psycho-social aux enfants déplacés internes sur les sites et en familles d'accueil; Faciliter la réouverture des écoles fermées pendant plusieurs mois et le retour en classe des élèves et des enseignants.</p>

	<p>Réponse :</p> <p>Mise en place d'espaces d'apprentissage temporaires « amis des enfants » dans plus de 20 sites de déplacés à l'Ouest (Man, Danané, Duekoué, Guiglo), et Abidjan (Yopougon, Bingerville, etc.).</p> <p>Formation de 200 enseignants et encadreurs pour le soutien scolaire, le soutien psycho-social, les activités récréatives, et les compétences de vie courante sur sites pour les enfants déplacés du préscolaire, primaire et post-primaire.</p> <p>Plaidoyer et appui en matériel ayant facilité l'intégration de 40 000 élèves déplacés dans les écoles formelles fonctionnelles de leurs localités d'accueil.</p> <p>Plaidoyer pour la réouverture des écoles en CNO, qui a été réussie le 28 mars 2011.</p> <p>Evaluation nationale de l'effectivité de la réouverture des écoles dans 9 907 écoles sur 11 140 dans le pays (90%) en mai 2011.</p> <p>Lancement de la campagne nationale « Back to School ». qui vise le retour effectif de plus d'un million d'enfants et une rentrée scolaire 2011/2012 effective.</p>
<b>Logistique</b>	<p>Objectifs EHAP :</p> <p>Fournir gratuitement en 2011 la coordination logistique, la gestion et la diffusion de l'information et les services logistiques.</p> <p>Faciliter les réunions de coordination du Cluster Logistique pour les participants du Cluster, afin d'assurer une réponse globale et efficace au sein de la communauté humanitaire.</p>
	<p>Réponse :</p> <p>La mise à disposition d'une zone de transit pour les frets humanitaires à Accra (<i>United Nations Humanitarian Response Depot</i> - UNHRD) incluant le stockage temporaire et le transport transfrontalier des frets à destination des bases établies par le Cluster Logistique en Côte d'Ivoire.</p> <p>Le Cluster Logistique a mis en place une plateforme de partage d'informations sur le site préexistant Cluster Logistique (site web : <a href="http://www.logcluster.org/ops/civ11a">http://www.logcluster.org/ops/civ11a</a>) pour permettre la consolidation et la diffusion des informations logistiques.</p> <p>Le Cluster Logistique a fourni des installations de stockage temporaire pour la communauté humanitaire à Abidjan, Man et Bouaké.</p> <p>Le Cluster Logistique a facilité aussi le transport et l'escorte de convois des produits humanitaires et également le transport aérien des articles non-alimentaires.</p> <p>Un service de transport aérien de passagers opéré par les Services aériens d'aide humanitaire des Nations Unies (UNHAS) a été établi.</p>
<b>Nutrition</b>	<p>Objectifs EHAP :</p> <p>Renforcer les capacités du Gouvernement et des partenaires à évaluer et à suivre l'état nutritionnel des femmes et des enfants de moins de cinq ans.</p> <p>Appuyer le Gouvernement et les partenaires dans la mise en œuvre d'une réponse d'urgence appropriée qui comprend des interventions thérapeutiques et préventives.</p> <p>Assurer et renforcer la coordination au sein du Cluster Nutrition et avec les autres clusters.</p>
	<p>Réponse :</p> <p>Réalisation d'une enquête nutritionnelle nationale selon la méthodologie normalisée de surveillance et d'évaluation de secours et de transition (SMART) qui a permis d'apprécier l'état nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois.</p> <p>Mise en place des activités de dépistage actif au sein des communautés qui ont bénéficié à 385 513 enfants de 6 à 59 mois<sup>3</sup>. Parmi les dépistés, 22 360 cas de malnutrition aiguë modérée (MAM - 5.8%) et 6 054 cas de malnutrition aiguë sévère (MAS – 1.6%) ont été recensés.</p> <p>Appui pour l'introduction d'un produit de supplémentation prêt à l'emploi pour <i>primary environmental care</i> (PEC) des cas de MAM.</p> <p>Mise en place d'activités de '<i>blanket feeding</i>' dans la région des Montagnes et du Moyen Cavally afin de prévenir la détérioration du statut nutritionnel de plus de 6 000 enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes et femmes allaitantes et personnes particulièrement vulnérables par mois sur cinq mois.</p> <p>Assurer la fonctionnalité des centres de prise en charge de la malnutrition sévère et modérée (20 unités nutritionnelles thérapeutiques - UNTs, 155 unités nutritionnelles</p>

<sup>3</sup> D'après les données collectées entre mai à septembre 2011 dans les régions des Montagnes, du Moyen Cavally, du Bafing, du Denguele, de Worodougou, de la Vallée du Bandama et du Zanzan.

	ambulatoires - UNTAs - et plus de 200 centres nutritionnels supplémentaires - CNS) dans les zones à forte prévalence telles que l'ouest, le nord, le centre-nord, nord-ouest et nord-est.
<b>Protection</b>	<p>Objectifs EHAP :</p> <p>Contribuer à la réduction de la mortalité et l'amélioration d'accès aux services à travers un renforcement des systèmes de coordination, monitoring et plaidoyer organisé.</p> <p>Renforcer l'offre de services et de capacité des institutions étatiques et communautaires pour la collecte d'information et pour le référencement et le soin des victimes de violence, et des activités de cohésion sociale dans les communautés hôtes des personnes déplacées internes et retournées.</p>
	<p>Réponse :</p> <p>Depuis janvier, le Cluster Protection et les Groupes de Travail Protection de l'Enfant (PE) et Violence Basée sur le Genre (VBG), ainsi que Cohésion Sociale et Plaidoyer ont facilité la prise en charge des 441 survivants de violences sexuelles identifiés.</p> <p>Identification des jeunes enfants qui avaient besoin des suppléments en nutrition, en coordination avec le Cluster Nutrition.</p> <p>Les acteurs de VBG ont mis en place un système national, avec l'Etat, pour l'identification et la gestion multi-sectorielle des cas individuels de violations de droits.</p> <p>Les acteurs de PE ont soutenu de façon coordonnée l'identification, la documentation, la recherche et la réunification (IDTR) pour 380 enfants séparés/non-accompagnés et assuré la prise en charge psycho-sociale de plus de 10 000 enfants. Plus de 1100 cas de violations de droits contre des enfants et des femmes ont été rapportés et référés.</p> <p>Des membres du Cluster ont mené des séances de sensibilisation ou de travail communautaire sur la cohésion sociale.</p>
<b>Relèvement Précoce</b>	<p>Objectifs EHAP :</p> <p>Soutenir les structures d'atténuation des conflits et renforcer la cohésion sociale. Fournir des moyens de subsistance et de protection des groupes les plus vulnérables par un soutien aux infrastructures de base et la génération de revenus. Assurer le partage d'informations entre les parties prenantes dans les communautés touchées.</p>
<b>Relèvement Précoce</b>	<p>Réponse :</p> <p>Le cluster a travaillé sur l'identification des opportunités de réconciliation et de subsistance pour les personnes déplacées internes, les communautés d'accueil et d'autres groupes vulnérables dans les zones touchées par le conflit. Dans les derniers mois, huit projets ont été soumis et sont toujours en attente de financement.</p> <p>Des stratégies et des outils de planification ont été définis et mis en place, y compris la participation à des évaluations rapides inter-agences des besoins humanitaires.</p> <p>Entre le 14 juin et le 15 juillet 2011, le Cluster a entrepris une évaluation rapide conjointe des besoins dans les zones les plus touchées afin d'identifier les besoins en termes de récupération et de cohésion sociale dans une perspective d'action intégrée.</p>
<b>Santé</b>	<p>Objectifs EHAP :</p> <p>Appuyer l'accès aux services des soins pour les populations affectées par la crise et assurer le contrôle des maladies à tendance épidémique</p>
	<p>Réponse :</p> <p>Le Cluster Santé a mis en place un système d'alerte précoce pour le contrôle de cinq maladies à tendance épidémique (poliomyélite, rougeole, choléra, méningite, fièvre jaune), de même que pour la malnutrition et les violences sexuelles.</p> <p>Des cliniques mobiles de substitution ont été organisées dans les régions de Moyen Cavally à Zouan Hounien et Basassandra, là où les formations sanitaires étaient fermées ou détruites, en collaboration avec les organisations non-gouvernementales (ONGs) <i>Save the Children</i>, <i>Caritas</i>, <i>Cooperazione Internazionale</i> (COOPI) et <i>l'International Rescue Committee</i> (IRC).</p> <p>Les formations sanitaires ouvertes ont reçu un appui en médicaments et formation du personnel.</p> <p>L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a fait un don de 30 tonnes de</p>



	<p>médicaments à l'ouest.</p> <p>Six campagnes de vaccination contre la poliomyélite ont été effectuées dans tout le pays couvrant 7 millions d'enfants chacune, soit 42 millions au total.</p> <p>Des campagnes locales de vaccination contre la rougeole et la fièvre jaune ont été mises en oeuvre.</p> <p>Des réhabilitations ont été réalisées dans les districts sanitaires de Danané (8 établissements sanitaires), Bangolo (16 structures sanitaires) l'hôpital de Bloléquin et Toulepleu.</p> <p>Des évaluations conjointes ont été organisées par le Cluster à l'ouest et à Abidjan.</p>
<b>Sécurité Alimentaire</b>	<p>Objectifs EHAP :</p> <p>Evaluer les besoins en sécurité alimentaire et planifier de manière adéquate et efficace les interventions d'appui en faveur des populations vulnérables tout en intégrant les problématiques liées au relèvement précoce, au genre et à la réduction des risques pendant l'analyse des besoins et la formulation de la réponse. Coordonner le partage d'informations, les activités et programmes d'aide alimentaire d'urgence, d'assistance agricole et les interventions de type monétaire.</p>
	<p>Réponse :</p> <p>Distribution alimentaire (janvier à août 2011) : 12 685 tonnes de vivres ont été distribuées à 738 156 personnes vulnérables.</p> <p>Interventions agricoles : 34 951 ménages (209 706 personnes) ont emblavé leurs parcelles grâce aux kits agricoles (composés de semences, de céréales, de fertilisants et d'outils et/ou d'équipements de protection) lors de la principale saison pluvieuse (mai/juin) et des interventions complémentaires (août/septembre). Des distributions de kits maraîchers sont en cours pour 17 000 ménages.</p> <p>Transferts monétaires et de coupons alimentaires : environ 20 469 ménages vulnérables ont reçu du cash ou des coupons alimentaires à Abidjan (y compris les périphéries) et à l'ouest.</p> <p>Réalisation d'enquêtes et évaluations : un nombre important d'évaluation des besoins a été réalisé au niveau local ainsi qu'une évaluation de la sécurité alimentaire rapide au niveau national. Les différentes données ont été analysées et compilées lors du cycle d'analyse <i>Integrated Food Security Phase Classification</i> (IPC).</p>
<b>WASH</b>	<p>Objectifs EHAP :</p> <p>Améliorer l'accès à l'eau potable, l'assainissement et à l'hygiène pour les populations déplacées internes, retournées en milieu rural et urbain et les communautés hôtes.</p> <p>Améliorer l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène pour les populations touchées par la malnutrition et dont la vulnérabilité a augmenté du fait de la crise.</p> <p>Renforcer l'appui aux autorités dans la prévention et l'arrêt de la propagation de l'épidémie de choléra dans le District d'Abidjan et sur les axes de propagation.</p>
	<p>Réponse :</p> <p>Approvisionnement en eau potable : water trucking ou la réparation/désinfection, maintenance, entretien des systèmes d'alimentation existants; suivi de la qualité de l'eau potable.</p> <p>Promotion du traitement d'eau à domicile (aquatabs, eau de javel, filtres, etc).</p> <p>Activation des comités de gestion d'eau avec une représentativité des femmes.</p> <p>Assainissement des excréta à travers la construction de latrines temporaires séparées par genre ou la réhabilitation des infrastructures existantes; construction/réhabilitation de latrines avec dispositif de lavage des mains; latrines en milieu scolaire, dans les centres de santé et dans les centres de prise en charge de la malnutrition.</p> <p>Promotion des latrines familiales et dispositifs de lavage des mains en matériaux locaux.</p> <p>Mise en place de comités d'hygiène et d'assainissement.</p> <p>Promotion de l'hygiène et organisation de comités d'hygiène et d'assainissement, distribution de savon.</p> <p>Prévention du choléra : package au niveau des communautés et au niveau des centres de traitement de cholera/structures de prise en charge du choléra.</p>

## 2.3 Leçons apprises

Depuis le début de la crise, malgré les contraintes rencontrées, les acteurs humanitaires ont déployé des efforts considérables pour optimiser la préparation des réponses en Côte d'Ivoire et dans les pays voisins sur la base de l'évolution de la situation. Sur la base des objectifs stratégiques, l'équipe humanitaire du pays en Côte d'Ivoire a mené un certain nombre d'actions selon les axes jugés prioritaires depuis la revue à mi-parcours de l'EHAP.

Leçons Apprises	Actions
Mieux identifier et cibler les plus vulnérables et assurer une assistance équilibrée dans tout le pays et parmi tous les groupes vulnérables, notamment les déplacés internes, les retournés, rapatriés et les communautés d'accueil ;	Suite à la révision de l'EHAP, les stratégies d'intervention humanitaire ont été redirigées vers l'urgence notamment en définissant les priorités d'assistance aux populations déplacées internes, retournées, de même que les autres populations vulnérables affectées par la crise post-électorale.
Nécessité d'améliorer la coordination entre les organisations humanitaires, le gouvernement et d'autres acteurs internationaux, notamment l'ONUCl;	Amélioration de la coordination avec le Gouvernement : Suite au décret No 2011-118 du 22 juin, le Ministre d'Etat, Ministre en charge de l'Emploi, des Affaires Sociales et de la Solidarité a dorénavant dans ses attributions la coordination des activités des organisations nationales et internationales à but humanitaire. Un Comité National de Coordination de l'Action Humanitaire (CNCAH) a été établi conformément à l'arrêté n° 021 du 5 octobre 2011. Première réunion tenu le 14 octobre 2011 sous la présidence du Ministre en charge des affaires humanitaires et la Vice-présidence du Représentant spécial adjoint du Secrétaire Général/ Coordinateur résident/ Coordinateur humanitaire. Participation de représentants des ministères concernés et représentants de la communauté humanitaire (UN et ONG). Présentation de la note stratégique sur l'assistance au retour des PDI sur sites en Côte d'Ivoire.
Nécessité de définir un cadre stratégique clarifiant les relations/concertations entre le CAP et les stratégies de développements tel le Document de Développement et de Réduction de la Pauvreté (DSRP) ainsi que les secteurs concernés par le Programme de Travail du Gouvernement;	Sur invitation du Gouvernement, les humanitaires ont participé aux travaux de mise à jour du DSRP. Le volet 'humanitaire' a ainsi été pris en compte dans les échanges et prévisions du Gouvernement pour les années à venir.
Renforcer au niveau des stratégies des clusters les éléments de relèvement précoce en assurant une transition continue entre l'assistance d'urgence et le soutien au développement;	En plus du Cluster Relèvement précoce qui est activée, une dimension transversale liée au relèvement précoce est désormais développée afin d'assurer cette transition.
Reconnaitre et adresser les questions liées à l'interdépendance de la situation sécuritaire, la protection et la fourniture de l'assistance d'urgence en Côte d'Ivoire au Libéria et dans d'autres pays pour éviter de nouveaux mouvements de population vers l'extérieur du pays ou un retour précipité des réfugiés depuis les	La coordination entre agences du Libéria et celles de Côte d'Ivoire, notamment le HCR, a été renforcée. Le contact entre membres de l'équipe humanitaire de Côte d'Ivoire et ceux du Libéria a été établi en septembre 2011 en vue de renforcer les synergies. Un accord tripartite a été signé entre le Gouvernement du Libéria, le Gouvernement de Côte d'Ivoire et le HCR pour le rapatriement volontaires des réfugiés ivoiriens.

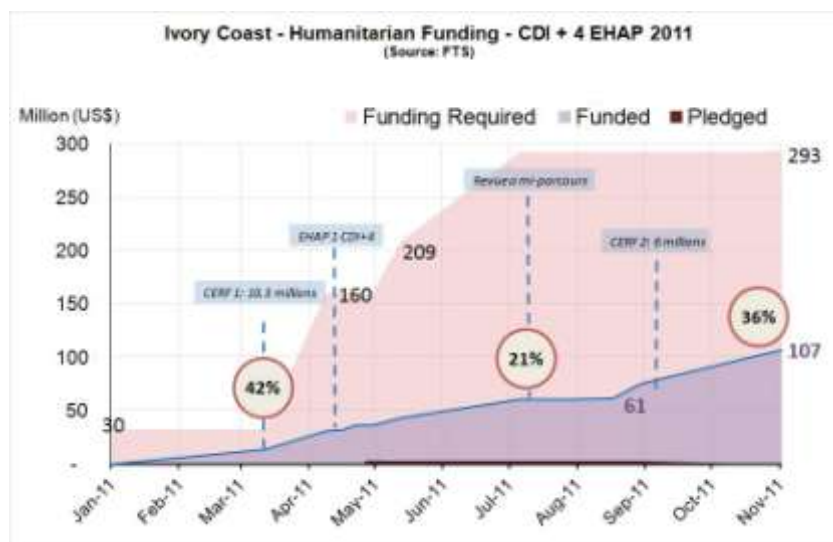
Leçons Apprises	Actions
pays voisins ;	
Renforcer la mise en œuvre de l'approche intersectorielle, notamment en intégrant le plus possible les programmes protection (ex : les programmes VBG) et assurer la prise en compte des thèmes transversaux tels que le genre et le VIH/SIDA ;	Amélioration de la synergie entre clusters, sous-clusters et volets transversaux. D'une périodicité bi-mensuelle, les réunions de l'inter-cluster sont finalement devenues hebdomadaires pour renforcer la coordination inter-cluster et améliorer la gestion de l'information.
Nécessité de plaider auprès des autorités et forces militaires, y compris la Mission des Nations unies en Côte d'Ivoire (Opération des Nations Unies en Côte d'Ivoire / ONUCI), afin d'établir les conditions de sécurité propices au retour des réfugiés et des déplacés internes ;	Plaidoyers adressés par le Coordinateur Humanitaire (CH) et la communauté humanitaire à l'ONUIC lors des SMT et autres cadres d'échanges pour l'amélioration de la sécurité. Ceci qui a permis un certain nombre d'actions notamment le renforcement de la présence de l'ONUIC à l'ouest avec l'augmentation du nombre de déploiement, la sécurisation des abords des sites de PDI et la sécurisation des axes jugés dangereux, ainsi que la dépollution des restes explosifs de guerre (REG) à Abidjan.
Plaidoyers pour l'amélioration de l'aide humanitaire, y compris le relèvement précoce en Côte d'Ivoire au sein d'un environnement concurrentiel mondial.	A l'initiative du HCT, une tournée de mobilisation de fonds a été organisée au mois d'octobre 2011 en Europe. Ont pris part à cette tournée le CH, le Ministre en charge des affaires humanitaires et le Chef de Bureau pour la coordination des affaires humanitaires (BCAH).

## 2.4 Revue du financement humanitaire

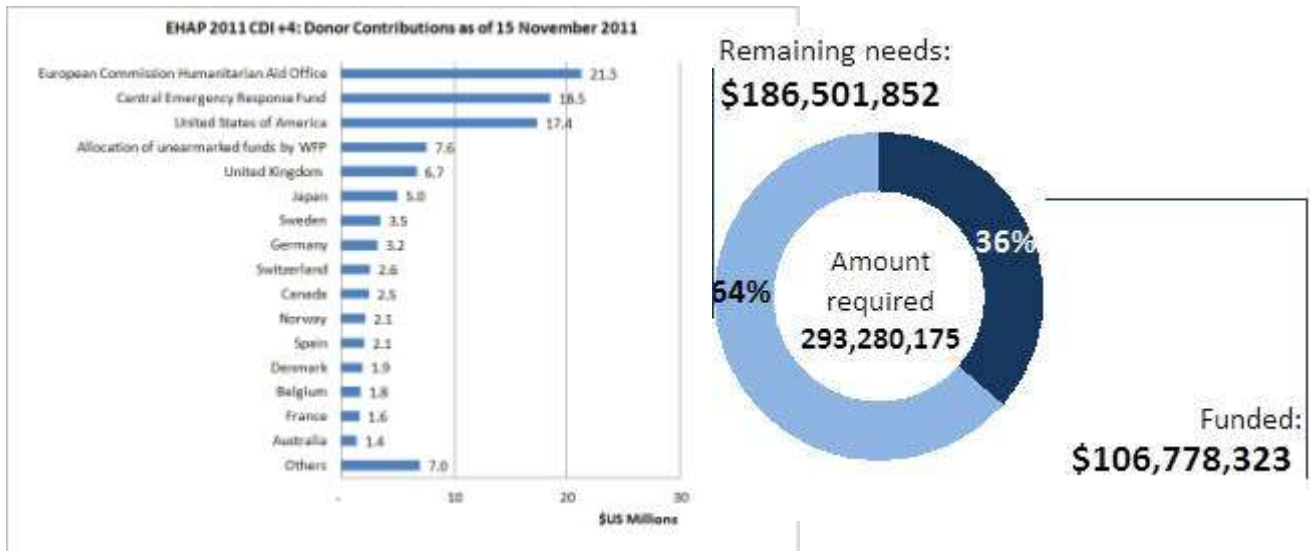
L'EHAP pour la Côte d'Ivoire et les pays limitrophes (Burkina Faso, Guinée, Mali et Ghana) a été révisé en juillet 2011. Les besoins financiers ont été estimés à \$293 280 175 pour soutenir la réponse humanitaire et les efforts de préparation à l'urgence.

Le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a mis à la disposition de la Côte d'Ivoire un montant total de \$16.3 millions dans le cadre du volet « Réponse rapide » du Fond central pour les interventions d'urgence (*United Nations Central Emergency Response Fund / CERF*), soit 10.3 millions en mars, puis 6 millions en août pour contribuer à la réponse humanitaire en Côte d'Ivoire.

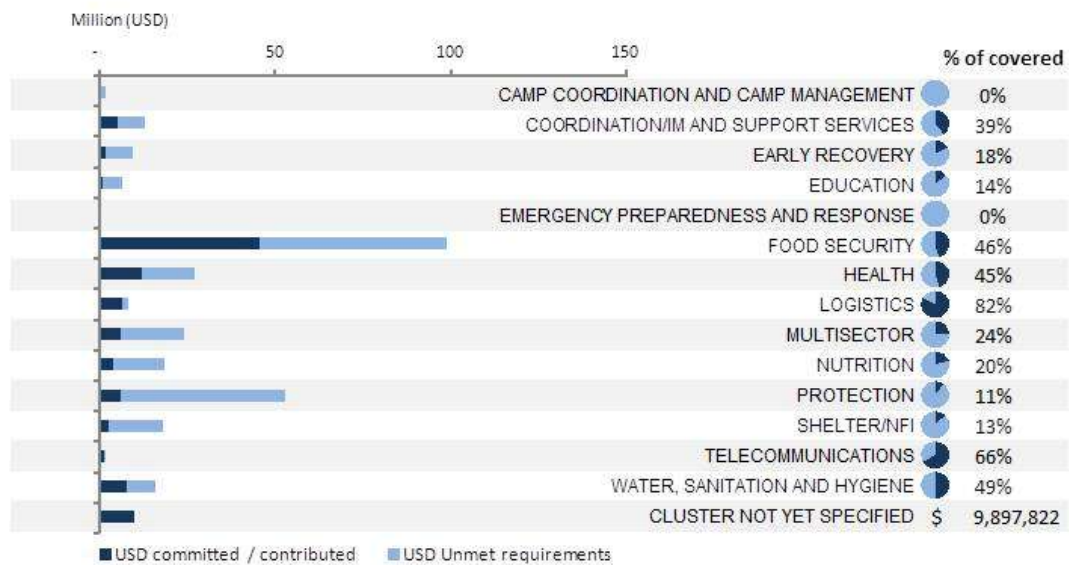
Force est malheureusement de constater que, malgré la mise à disposition rapide de fonds par les donateurs au début de la crise humanitaire, le financement du EHAP est insuffisant à ce jour : au 15 novembre 2011, seulement 36% des fonds requis ont été mis à la disposition des partenaires humanitaires, soit \$106 778 323.



Ce manque de financement a constitué une contrainte très sérieuse dans pratiquement tous les secteurs d'intervention, bien qu'à des degrés divers.



Requirements and Funding by Cluster - as of 15-Nov-2011



Ce manque de ressource a particulièrement affecté la réponse humanitaire dans la région du Moyen Cavally où la zone comprise entre Guiglo et la frontière du Libéria vers Toulepleu et Zouan Hounien avait pourtant été déclarée en avril zone d'urgence.

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, apporter assistance et protection aux plus vulnérables, et contribuer à la réhabilitation de milliers de maisons détruites et restaurer des services sociaux de base tels que la santé, l'éducation et la fourniture d'eau potable.

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.

## 2.5 Revue de la coordination humanitaire

---

L'ensemble de la structure de coordination humanitaire (clusters, inter-cluster, HCT, Forum d'information humanitaire) a été progressivement réactivée en Côte d'Ivoire 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<sup>4</sup>.

Dix clusters ont été mis en place au niveau national : Abris/NFI, WASH, Education, Logistique, Nutrition, Protection (avec sous-clusters : protection de l'enfance, VBG, cohésion sociale), Santé, Sécurité Alimentaire, Relèvement précoce et CCCM. En termes d'outils de travail, la plupart des clusters ont développé des termes de références spécifiques applicables au contexte. Ils ont en outre élaboré des documents stratégiques, des outils de suivi et d'évaluation, etc. pour une meilleure orientation des membres.

Initialement, le rythme de rencontres des clusters comme pour la plupart des autres mécanismes de coordination a été hebdomadaire pour permettre une bonne coordination et circulation de l'information. Mais dès le mois de juillet, les réunions sont devenues bimensuelles tant au niveau national que dans les régions. Le niveau de participation aux réunions des membres du cluster, y compris les ONG et les points focaux gouvernementaux est devenu généralement bon. Il traduit ainsi une meilleure collaboration existante entre les autorités, les membres du Système des Nations Unies (SNU) et les autres partenaires.

A l'ouest, zone prioritaire d'interventions humanitaires, les réunions des clusters ont lieu dans tous les secteurs comme à Abidjan. Un groupe « Retour » travaille activement à l'amélioration de la collecte des données, leur traitement et analyse, la circulation des informations et le suivi des actions de réponse par secteur. Des réunions de coordination regroupant les acteurs humanitaires autour de l'autorité régionale se tiennent une fois par mois à Man, Guiglo, Duekoué, Danané et Toulepleu.

Cependant, les clusters rencontrent des difficultés dans leur fonctionnement. Elles sont liées notamment aux changements fréquents des coordinateurs de certains clusters, au manque de personnes dédiées (50% seulement des clusters ont un co-facilitateur et un gestionnaire d'information), au faible niveau de communication et d'échange d'information entre les clusters, et entre le niveau national et le niveau régional. D'où la nécessité de renforcer les clusters afin de leur permettre de jouer pleinement leur rôle stratégique de collecte et d'analyse de données, de suivi et d'évaluation.

OCHA maintient un planning des réunions, une liste de contacts de la communauté humanitaire mis à jour régulièrement. Les rapports de situation, les cartes, les briefings, les différentes matrices de suivi, les comptes rendus de réunions, les rapports d'évaluation et la base de données de qui fait quoi où sont également partagés sur le site web : <http://ivorycoast.humanitarianresponse.info>.

La coordination avec les autorités a été formellement mise en place par la création du CNCAH par l'Arrêté Ministériel No 021 du 5 octobre 2011. Il est présidé par le Ministre d'Etat, Ministre de l'Emploi, des Affaires Sociales, et de la Solidarité nationale et composé de représentants des ministères concernés par le dossier humanitaire, ainsi que des membres de l'EHP/HCT.

Dans cette phase de transition, la coordination avec les autorités sera renforcée en 2012 de manière à mieux intégrer l'Appel global avec le Plan de développement du Gouvernement et les programmes des acteurs de développement. A terme, la responsabilité de la coordination sera transférée au Gouvernement.

Pour l'année 2012, 10 clusters seront maintenus (Abris/NFI, CCCM, Education, Logistique, Nutrition, Protection, Santé, Sécurité Alimentaire, Relèvement précoce, WASH).

---

<sup>4</sup> Le Comité International de la Croix-Rouge (CICR) et Médecins Sans Frontières (MSF) participent en qualité d'observateurs à ces divers mécanismes

Schéma des mécanismes de coordination existants en Côte d'Ivoire (National)

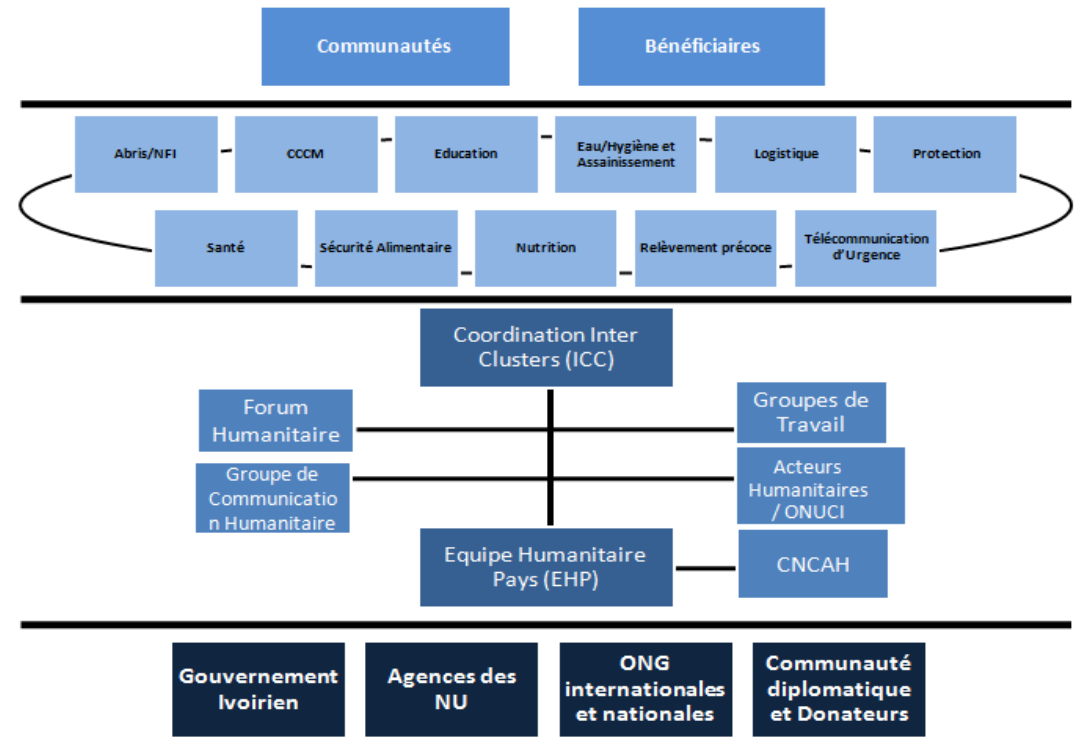
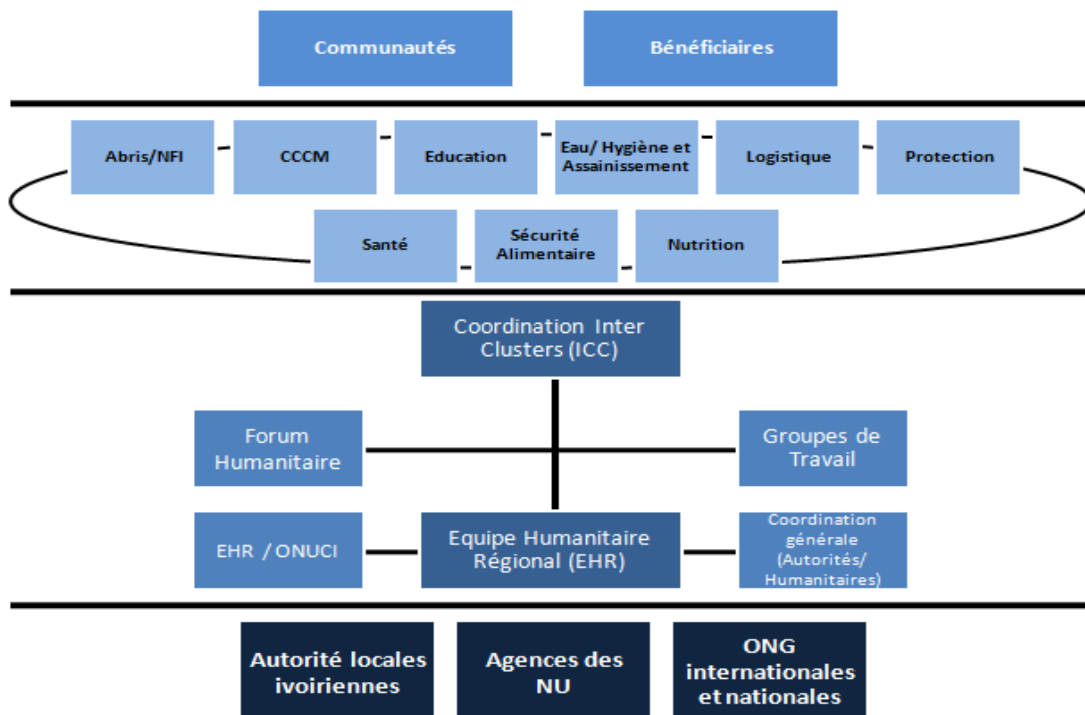


Schéma des mécanismes de coordination existants en Côte d'Ivoire (Régional)



## 3. Analyse des besoins

La crise post-électorale qu'a connue la Côte d'Ivoire de décembre 2010 à avril 2011, a plongé le pays dans une situation de violence armée qui a généré une crise humanitaire marquée par (i) les déplacements massifs de populations des zones de conflits vers les zones plus stables à l'intérieur et hors du pays, (ii) les problèmes de protection et d'insécurité, (iii) la perte de biens et de moyens de subsistance d'une partie importante de la population ivoirienne et, (iv) le dysfonctionnement des services sociaux de base.

Les violences post-électorales ont également occasionné (i) le démantèlement des familles, (ii) des tueries (environ 4 000 décès selon l'ONU), des assassinats, des violences sexuelles (selon le Cluster Protection, 658 cas de VBG dont 325 cas de viols ont été enregistrés de janvier à mai 2011), (iii) la perte des outils de production des ménages et des petites et moyennes entreprises (PME) / petites et moyennes industries (PMI),<sup>5</sup> (iv) la destruction et le pillage des édifices publics et privés (environ 12 600 habitations<sup>6</sup>), et (v) la pollution par des REG dans plusieurs localités d'Abidjan.

Depuis l'accession au pouvoir du Président Alassane Ouattara, la situation tant sécuritaire que socio-politique s'est progressivement améliorée. Malgré cela, la Côte d'Ivoire demeure fragile compte tenu des nombreuses séquelles des crises antérieures. Dans la majeure partie du pays, on continue de rapporter des attaques sporadiques, des exactions perpétrées par des hommes en armes contre des civils et des représailles sur fonds de litiges fonciers non réglés et de tensions ethniques, surtout dans l'ouest et le sud du pays.

Parallèlement aux paramètres sécuritaires, des problèmes comme l'accès à la nourriture, aux soins de santé, à l'éducation, l'eau potable et aux services de base dans plusieurs régions du pays demeurent une préoccupation importante.

### Education

La situation d'enlèvement causée par la crise dans les zones les plus affectées (notamment l'ouest et sud) a aggravé la déstructuration des institutions et des services publics : au plus fort de la crise, au moins 1 million d'enfants ont été privés de scolarité et 150 écoles nécessitent une réhabilitation et un rééquipement. Actuellement, selon le Cluster Education, 67 000 enfants sont privés d'une éducation de qualité à cause des attaques et mouvements des personnes avec des conséquences à long terme sur le système éducatif.

### Santé

Selon le Cluster Santé, des ruptures d'approvisionnement en médicaments ainsi que des arrêts partiels des prestations causés par le départ d'une partie du personnel de santé ont été constatés principalement dans l'ouest du pays et à Abidjan. L'initiative de gratuité des soins de santé sans réelles mesures d'accompagnement a contribué au dysfonctionnement dans le système de santé.

### Eau/ Hygiène/Assainissement

Au niveau de l'hydraulique, au moins 50% des points d'eau collectifs nécessitent une réhabilitation ou une réparation et la remise en route des comités ou services de maintenance. Les destructions de pompes et contaminations de puits ont été importantes dans les départements de Guiglo, Bloléquin et Toulepleu. L'utilisation des toilettes dans ces zones est aussi un défi, car la reconstruction d'abris est perçue par les populations comme prioritaire sur les latrines. Le Cluster WASH estime qu'environ 35% des personnes affectées ont des besoins non couverts pour 2012.

<sup>5</sup> Données obtenues du rapport d'évaluation rapide des besoins élaboré par le Cluster de Relèvement Précoce, juin-juillet 2011.

<sup>6</sup> Données obtenues du Cluster Abris/NFI.

## Protection

Les besoins en protection demeurent importants du fait des incidents impliquant des personnes en armes qui continuent à affecter des civils, ainsi que la présence de REG dans certaines zones, y compris des stocks de munitions non sécurisés et en état de délabrement avancé. Par ailleurs, les autres problèmes de protection auxquels sont confrontés les personnes vulnérables sont les pratiques de prostitution de survie qui mettent en exergue les problèmes liés au VIH/SIDA, le recrutement d'enfants associés à certains groupes armés, les cas d'enfants non-accompagnés/séparés et les viols et violences à l'encontre des femmes<sup>7</sup>. On note aussi que la plupart des personnes ont perdu leurs pièces d'identité et par conséquent n'ont pas accès aux mécanismes de restitution de la propriété et de réparation pour leur perte.

## Moyens de subsistance

Au niveau des moyens de subsistance, les économies locales ont été déstructurées du fait de la perte des moyens de production suite aux violences et destructions massives enregistrées. La majorité de la population pâtit de la déstructuration de l'économie nationale et locale et s'enfonce chaque jour davantage dans la pauvreté (perte totale ou partielle des moyens de subsistance). Les approvisionnements, le système bancaire et les activités commerciales ont été sévèrement perturbées. Les banques et les autres institutions de crédit n'ont pas encore repris leurs activités à Blolequin et Toulepleu, et en dépit de progrès, l'activité des marchés n'est pas encore retournée à la normale (rapport Oxfam, CARE et *Danish Refugee Council* - DRC).

## Sécurité alimentaire

Bien que la période soit marquée par une relance progressive des activités génératrices de revenus et une amélioration des prix d'achat, la situation de sécurité alimentaire demeure très critique avec une crise alimentaire aiguë, une crise des moyens d'existence dans certaines localités de l'ouest et des risques de détérioration de la situation alimentaire des ménages affectés par la crise post-électorale dans l'ouest, le centre-ouest et une partie du nord du pays. Plus particulièrement, les déplacements et les difficultés d'accès aux semences et aux intrants agricoles ont entraîné dans l'ouest et le sud-ouest une baisse des superficies cultivées. La saison de soudure a commencé plus tôt que d'habitude et les prix des denrées de base ont augmenté (en août 2011, l'indice global a subi une hausse de 8% par rapport à la moyenne du même mois de la période 2006-2010<sup>8</sup>).

## Nutrition

Les résultats de l'enquête Evaluation de la Sécurité Alimentaire en Situation d'Urgence (ESASU)<sup>9</sup> confirment que la crise post-électorale de 2010 a aggravé la situation nutritionnelle. En effet, en juin 2011, 70% des ménages enquêtés consommaient des aliments moins préférés, 66% diminuaient la quantité des repas, 59% réduisaient le nombre de repas par jour et 14% des ménages passaient un à plusieurs jours sans manger. Cette tendance a été corroborée par l'enquête SMART 2011<sup>10</sup> qui révèle un niveau de malnutrition aiguë sévère atteignant des seuils critiques de plus de 2% dans certaines zones de dénombrement situées dans les zones nord, nord-est, ouest et nord-ouest.

## Abris

L'abri constitue une préoccupation majeure pour les personnes déplacées internes et retournées. Selon Oxfam, DRC et CARE, 7 800 maisons sur les 12 600 maisons détruites à l'ouest appartiennent à des ménages vulnérables. Elles requièrent une réhabilitation totale ou partielle.

---

7 Données obtenues du rapport Impact of the Post-Election Crisis on Gender Based Violence among Women and Girls in Côte d'Ivoire - Situation Analysis, IRC, juin 2011.

8 Note mensuelle sur l'évolution des prix de marché en Côte d'Ivoire, Programme Alimentaire Mondial - PAM, Office pour la Commercialisation des Produits Vivriers – OCPV, août 2011.

9 Enquête élaborée en juin 2011.

10 Enquête nutritionnelle nationale basée sur la méthodologie SMART, juin-juillet 2011.



#### Genre

D'une façon générale les indicateurs en matière de genre en Côte d'Ivoire sont très faibles, tels que l'indique le tableau ci-contre. Le SNU, les clusters et le GTG doivent s'unir dans l'action pour l'intégration du genre.

<b>Emploi</b>	44.6% femmes (main d'œuvre)	88.4% hommes (main d'œuvre)
<b>Education</b>	38.6% alphabétisation des femmes	60.8% alphabétisation des hommes
<b>Egalité des sexes</b>	Rang 146 sur 157 dans l'indice Genre	
<b>Santé des enfants</b>	5.8% mortalité infantile filles	540,000 enfants orphelins de VIH/SIDA
<b>Mortalité maternelle</b>	690/100,000 naissances	
<b>VIH/SIDA</b>	6.4% prévalence pour les femmes 15-24 ans	2.9% prévalence pour les hommes
	CDI est l'un des pays les plus affectés par le VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest	

Sources : Gender Development Index, Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), United Nations Population Fund (UNFPA), World Bank 2010.

Se référer également au chapitre 4.7 spécifique au genre, VIH-SIDA et relèvement précoce comme éléments transversaux.

#### Populations cibles

Au 20 octobre 2011, les populations suivantes ont été identifiées par la communauté humanitaire comme bénéficiaires cibles pour le CAP 2012 : les déplacés internes rentrés dans leur milieu d'origine (retournés), déplacés internes, réfugiés, familles d'accueil et communautés hôtes.

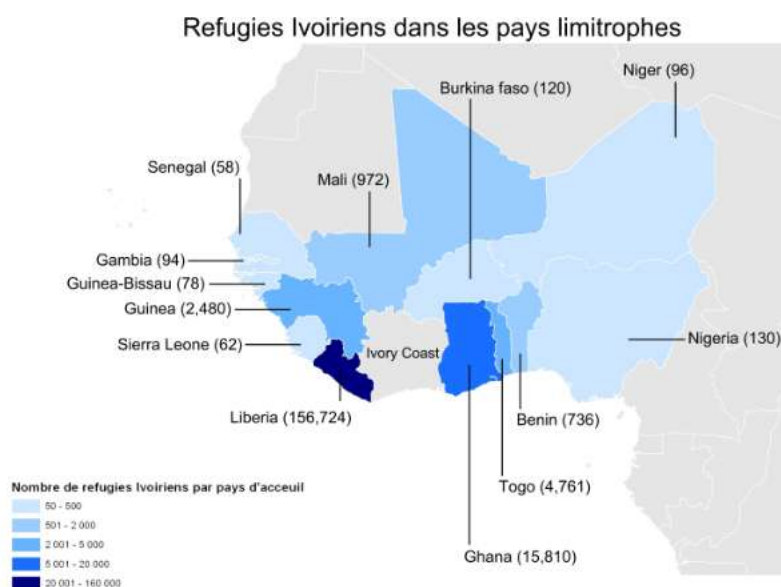
Populations cibles	Nombres	Description / Caractéristiques
<b>Populations déplacées internes</b>	186 000 personnes	Ce sont les personnes qui ont quitté leur lieu de résidence habituelle pour trouver refuge dans des endroits plus sécurisés, en familles d'accueil ou sur des sites, principalement dans les régions du Moyen Cavally, Montagnes, Haut Sassandra, Lagunes et Sud Comoé (zones dites à priorité multi-sectorielle). Elles ont été fragilisées par le déplacement et sont pris en charge soit par les acteurs humanitaires soit par les familles qui les ont accueillis. La sécurité, les moyens économiques et financiers et l'accès à leurs propriétés (maisons, terres et plantations) restent leurs inquiétudes quant à leur retour.
<b>Retournés (populations déplacées qui rentrent dans leur milieu d'origine)</b>	420 000 personnes	Généralement des régions sud, ouest et centre-ouest, ces personnes, préalablement déplacées internes, ont regagné leur lieu de résidence habituelle. Elles se trouvent dans une situation de vulnérabilité particulière d'autant plus qu'elles ont besoin des moyens/conditions conséquents pour accéder à leurs biens, se réinstaller et reprendre une vie socio-économique normale.
<b>Rapatriés</b>	130 000 personnes	Ces personnes, initialement réfugiées dans les pays limitrophes, 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.

Populations cibles	Nombres	Description / Caractéristiques
<b>Réfugiés</b>	54 000 personnes	Ce sont des potentiels rapatriés. Ces Ivoiriens vivent encore dans les pays voisins et pourraient rentrer à n'importe quel moment au cours de l'année 2012. Dans ce cas, ils devront bénéficier de la même assistance que les retournés. Leurs inquiétudes sont identiques à celles des déplacés.
<b>Familles d'accueil</b>	26 000 ménages	Elles représentent les familles qui ont accueilli les PDI. La présence et la prise en charge de déplacés ont rendu vulnérables ces familles. Leurs conditions économiques se sont dégradées de ce fait. Elles ont besoin d'être assistées.
<b>Communautés hôtes</b>	90 000 ménages	Ce sont les ménages qui ont accueilli aussi bien les retournés que les rapatriés en attendant que ceux-ci puissent accéder à des conditions de vie acceptables. La mise en place de programmes communautaires et des services sociaux de base est nécessaire pour faciliter la réintégration socio-économique des retournés/rapatriés ainsi que la cohésion sociale dans les communautés d'accueil.
<b>Populations vulnérables</b>	1 560 000 personnes	Ces populations se définissent différemment selon les clusters qui disposent de critères de vulnérabilité propres pour identifier leurs cibles. Ce sont par exemple, les enfants, les femmes seules chefs de ménages, les personnes âgées, les personnes vivant avec le VIH, affectés par la crise post-électorale.

### Mouvements de populations

Selon le scénario développé dans la stratégie de retour, la communauté humanitaire prévoit deux vagues importantes de mouvements de retour : durant la période des récoltes, octobre et novembre 2011, et au début de la campagne agricole 2012 (février à mars). Le nombre important de retournés attendu nécessitera une mobilisation particulière d'actions d'accompagnement pour la réinstallation et la relance des moyens d'existence.

Les dernières estimations fournies par le groupe de travail sur la gestion de l'information indiquent qu'au 20 octobre 2011, 186 000 personnes sont encore déplacées à l'intérieur du pays (principalement dans la zone ouest et la zone sud), dont plus de 16 000 sur sites. Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) estime à 182 000 le nombre de réfugiés ivoiriens dans les pays voisins (principalement le Libéria qui accueille à lui seul plus de 156 000 personnes).



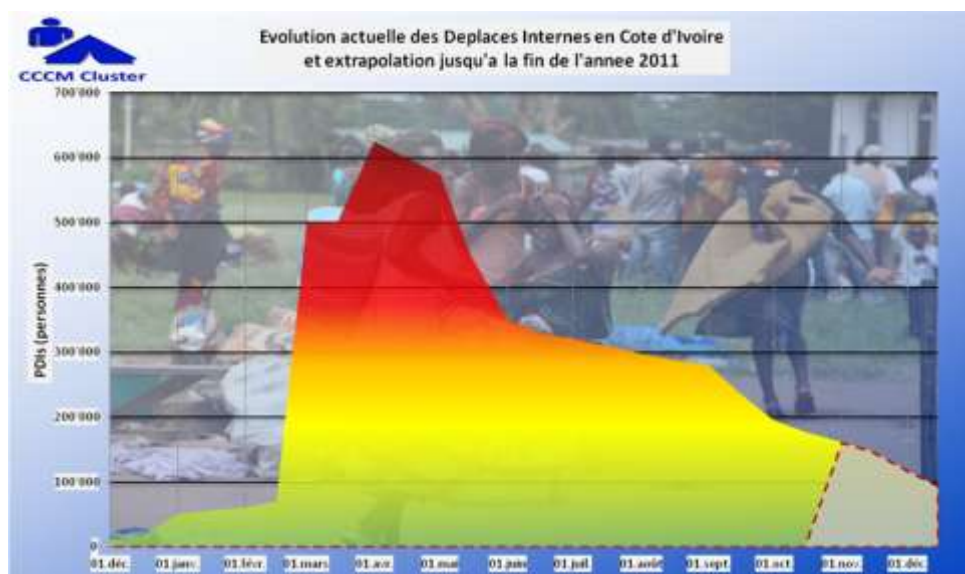
### 3. Analyse des besoins

De juin à octobre 2011, le nombre de déplacés internes sur sites est passé de 70 000 à 16 000. Ces personnes majoritairement retournées de façon spontanée vivent dans leur milieu d'origine, dans les régions du Moyen Cavally et des Montagnes. Selon les dernières enquêtes d'Oxfam, DRC et CARE (rapport du 11 octobre 2011), de grandes disparités géographiques sont observées entre les endroits où plus de 90% de la population est retournée et d'autres où des villages entiers restent encore déserts à cause de l'étendue des destructions et de la peur de représailles.

En décembre 2010, les violences ont engendré les premières vagues de déplacement surtout dans la zone ouest (Montagnes, Moyen Cavally, Bas Sassandra) et dans la zone sud (essentiellement Abidjan). Des mouvements de retour, d'abord timides, puis de plus en plus prononcés, ont conduit les populations à retrouver leurs villes ou villages d'origine. Le groupe de travail de gestion de l'information estime qu'au moins 420 000 personnes déplacées internes et 130 000 réfugiés sont retournés à la date du 20 octobre 2011. Ce mouvement de retour pourrait s'intensifier au niveau des personnes déplacées internes, alors que selon les enquêtes menées par le HCR auprès de réfugiés ivoiriens, les intentions de retour pour les mois à venir ne dépasseraient pas 20 000 personnes. La plupart des retours spontanés sont dans des zones où les conditions de sécurité, les services sociaux de base et les moyens de subsistance sont acceptables.

Cependant, il est également possible que certains retours aient lieu, même si les conditions ne sont pas remplies en raison de la peur de perdre la propriété ou la possession de facto, du fait de l'absence des vrais propriétaires ou par crainte de manquer la récolte imminente. OXFAM, DRC et CARE estiment que ceux qui sont retournés ont été motivés par l'amélioration générale de la situation sécuritaire et poussés par le manque d'accès à la nourriture, à la terre, et à des activités génératrices de revenus dans les sites de déplacement. Néanmoins, ils sont retournés dans des conditions très précaires, sans l'appui requis, et comme ceux restés sur les sites de déplacement, ils demeurent très dépendants de l'aide humanitaire pour restaurer leurs moyens de subsistance.

Les retours ne seront pas homogènes. En effet, certaines zones (centre-nord, est et sud) accuseront une diminution substantielle du nombre de PDIs. Pour la zone ouest, différents facteurs tels que l'insécurité, l'existence de moyens de subsistance (même minimes), l'accès aux services sociaux de base, la protection des personnes et la cohésion sociale pèseront fortement dans la décision que prendront les déplacés internes et réfugiés quant à leur retour. Au début du mois d'octobre 2011, les élections au Libéria ont entraîné le retour de plusieurs milliers de réfugiés ivoiriens dans les zones de Toulepleu, Zouan-Hounien et Bin-Houyé.



## 4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

### 4.1 Scénarios

Suite à l'installation au pouvoir du Président Alassane Ouattara, la situation sécuritaire s'est progressivement améliorée. Nonobstant cette relative stabilisation, la Côte d'Ivoire demeure un pays fragile en phase de récupération, qui souffre encore des séquelles importantes des nombreuses crises qui ont affecté le pays au cours de la décennie écoulée.

En dépit de possibles tensions politiques relatives à l'organisation des prochaines élections législatives et malgré la situation sécuritaire préoccupante à l'ouest du pays, la tendance est à la stabilisation et au retour progressif à la normalité sur toute l'étendue du territoire national. A ce sujet, les élections législatives de décembre 2011 représentent sans aucun doute une échéance importante.

Dans ce contexte, le scénario le plus probable retenu par la communauté humanitaire est le suivant : « Tenue des élections législatives et locales dans un environnement sécuritaire stabilisé sans exclure cependant des violences sporadiques en particulier dans l'ouest du pays; retour progressif à la normalité dans les cinq prochaines années ».

Toutefois, de nombreux défis restent à relever, liés parfois à des causes profondes antérieures à la crise post-électorale, comme les problématiques d'accès à la terre et les tensions entre communautés. Au nombre des défis, on relève entre autres le rétablissement de la sécurité sur l'ensemble du territoire et aux frontières, la restauration de l'Etat de droit et de la justice, la réconciliation et le renforcement de la cohésion sociale, le rétablissement des services de l'Etat, la relance de l'économie, la lutte contre la pauvreté, la protection/retour/réintégration digne des populations déplacées internes et réfugiées.

Une nouvelle dégradation de la situation humanitaire n'est donc pas à exclure totalement. Dans ce cas, le Plan de Contingence et le CAP 2012 devront être révisés pour mobiliser des ressources supplémentaires.

Les éléments déclencheurs pourraient être les suivants:

- Dégradation de la situation sécuritaire, particulièrement à l'ouest du pays et la région d'Abidjan, marquée par la reprise de violences armées.
- Retour soudain et massif de réfugiés du fait de la dégradation de la situation au Liberia, accompagné de tensions transfrontalières.
- Aggravation soudaine de la situation humanitaire due à l'apparition d'une épidémie telle que le choléra, dépassant la capacité de réponse des humanitaires.
- Tensions et violences liées à la détérioration de la situation socio-économique (accroissement de la pauvreté et du chômage).
- Accroissement des violences résultant du manque de réponse aux questions foncières et aux problématiques de réconciliation et cohésion sociale.
- Instabilité due à des problèmes générés par des ex-milices qui n'auraient pas désarmé.
- Cas de catastrophes naturelles (comme les inondations ou la sécheresse), qui pourraient accroître les besoins humanitaires.
- Cas d'explosions de stocks de munitions non-planifiées en zone peuplée, qui pourraient accroître les besoins humanitaires et nécessiter l'intervention d'équipes de neutralisations et de destructions d'engins explosifs (NEDEX).

## 4.2 La stratégie humanitaire

---

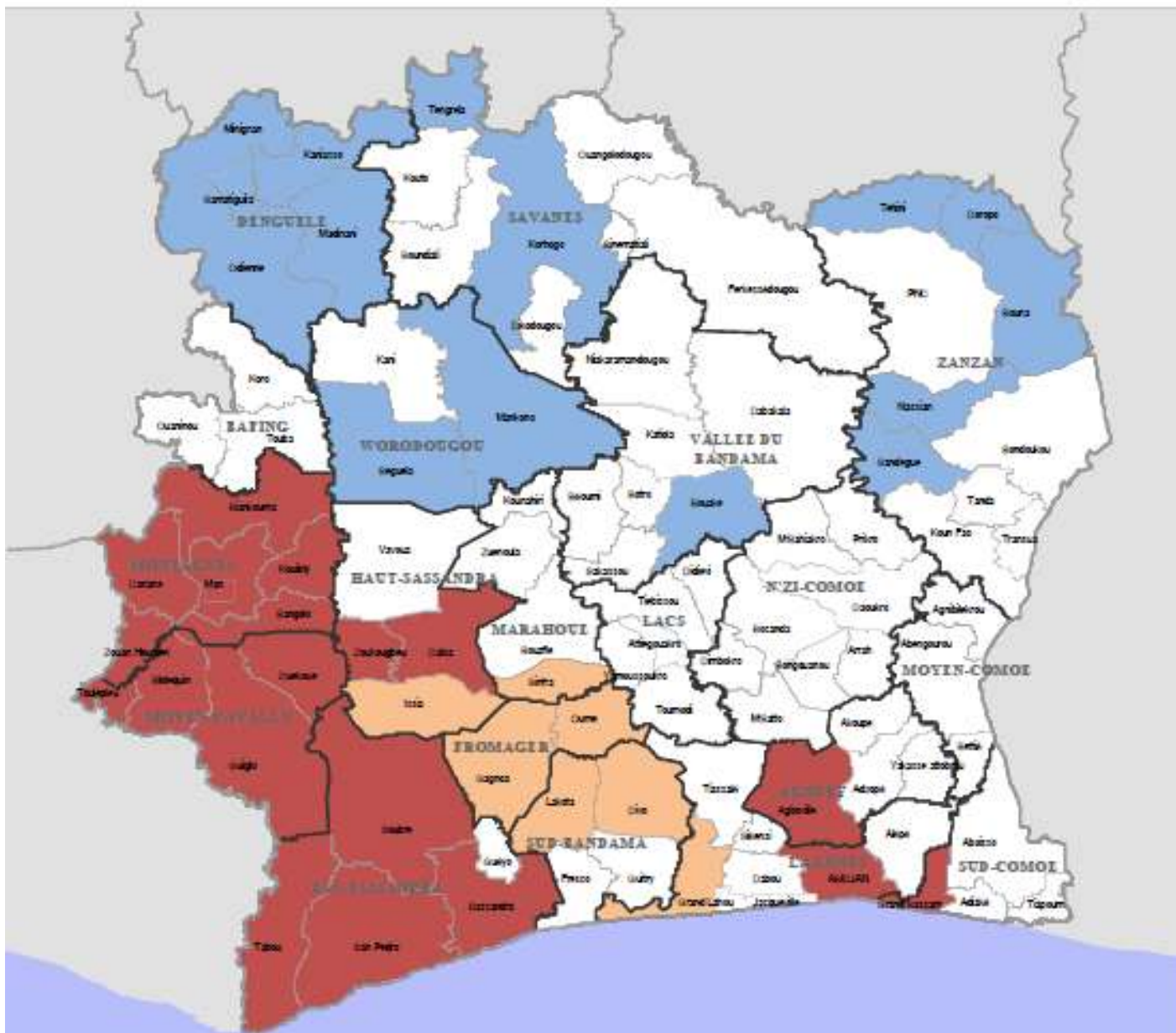
Les partenaires au processus d'appel consolidé ont convenu de la stratégie humanitaire suivante articulée autour de deux axes principaux :

- Le soutien au retour volontaire et digne des personnes déplacées internes et les réfugiés dans un contexte sécurisé
- L'assistance aux personnes vulnérables dans les zones prioritaires

Les plans de réponse sectorielle développés par les clusters s'articuleront dans leur ensemble autour des orientations stratégiques suivantes :

- Protection et sécurité dans les zones de retour et les zones à risque.
- Accès aux services sociaux de base.
- Assistance en vivres et non vivres des personnes affectées par la crise.
- Relèvement précoce (moyens de subsistance, gouvernance locale, cohésion sociale, prévention des conflits).
- Renforcement de la cohésion sociale et de la réconciliation.

L'analyse des besoins menée dans diverses régions du pays a permis d'identifier les priorités géographiques qui ont retenu l'attention de la communauté humanitaire pour l'année 2012. Cette analyse combinait l'estimation du nombre de personnes affectées par zone et les caractéristiques de la zone concernée qui pouvaient inclure un ou plusieurs des éléments suivants : les zones de retour (actuelles et potentielles), les zones de tensions communautaires, les zones d'insécurité alimentaire, de malnutrition et d'insuffisance des services sociaux de base, les zones de forte destruction des structures sociales de base et des moyens de subsistance et les zones de faible protection et à risque sécuritaire. Sur cette base, les acteurs humanitaires ont défini les zones prioritaires d'intervention qui se déclinent en trois catégories : a) les zones prioritaires multisectorielles, b) les zones prioritaires sectorielles et, c) les zones à risque (voir la carte ci-dessous).



- Zone a Risque
- Priorite multisectorielle
- Priorite sectorielle

La stratégie de retour, développée en 2011 à travers une approche consensuelle soutenue par le Gouvernement et ses partenaires nationaux et internationaux, est partie intégrante de la stratégie humanitaire pour 2012. Elle a pour objectif de soutenir les efforts du Gouvernement pour la promotion du retour durable des populations déplacées internes et réfugiées, et la recherche de solutions transitoires pour les personnes déplacées internes qui ne peuvent pas retourner pour le moment dans leur lieu d'origine. Elle répond aussi à un souci de maximisation de l'utilisation des ressources à travers un renforcement de la coordination stratégique et opérationnelle de l'action humanitaire et le partage d'informations susceptibles de répondre aux besoins humanitaires spécifiques de chaque groupe de populations déplacées internes, tout en soutenant les actions relatives à la paix, la sécurité, la reconstruction économique et la restauration des services publics.

Le relèvement précoce comme objectif de l'action humanitaire en 2012 sera pris en compte par la stratégie humanitaire afin d'offrir des opportunités de réduction de la vulnérabilité et de la dépendance vis-à-vis de l'aide et de trouver des solutions durables au retour des personnes déplacées internes/réfugiées et pour les autres personnes affectées par la crise. Il en est de même pour l'aspect Genre qui est un aspect transversal prioritaire à refléter nécessairement par les clusters dans leur plan de réponse. Ces deux éléments, Relèvement Précoce et Genre, contribueraient à faciliter de façon durable l'intégration sociale et économique des populations ciblées par le Plan d'action humanitaire pour 2012.

Malgré les efforts pour améliorer les conditions de retour, un certain nombre de PDI voudront se maintenir sur place dans les zones de déplacement en 2012 pour des raisons autres que les conditions de vie dans les zones de retour. Ces raisons peuvent être d'ordre sécuritaire, communautaire, socio-économique ou autre. Toutes ces personnes ne pourront vraisemblablement pas être prises en compte par la communauté humanitaire, mais elles devront être identifiées, leurs besoins évalués de manière à permettre une assistance aux plus vulnérables, en tenant compte des actions déjà envisagées par le Gouvernement.

Par ailleurs, les incursions répétées d'hommes en armes dans les villages frontaliers du Libéria préoccupent considérablement la communauté humanitaire, d'autant plus que cela accentue le sentiment d'insécurité dans l'ouest du pays, entraîne souvent des mouvements de populations et entrave l'accès aux populations vulnérables. Cette préoccupation tiendra une place de choix dans la coordination avec les autorités gouvernementales et les forces de sécurité, ainsi que l'ONUCI dans le but de sécuriser davantage les populations qui vivent dans ces zones, condition requise pour le retour durable des populations.

Pour l'année 2012, les mécanismes de coordination en place seront renforcés et améliorés. Un accent particulier sera mis sur la gestion de l'information et la communication, la coordination avec les pays limitrophes hôtes de réfugiés et la coordination avec les donateurs, les partenaires au relèvement/développement et l'ONUCI. Il conviendra de renforcer le lien entre les clusters et entre les différents mécanismes de coordination (national et terrain) de sorte à appuyer la prise de décision stratégique au niveau de l'Equipe Humanitaire Pays afin d'apporter une réponse adéquate en temps opportun aux besoins des populations cibles. Davantage d'attention sera également accordée à la coordination avec le Gouvernement et à l'intégration de la stratégie humanitaire dans le Plan National de Développement du Gouvernement.

## 4.3 Les objectifs stratégiques et les indicateurs pour l'action humanitaire 2012

En lien avec la stratégie humanitaire définie pour mener à bien et de façon conjointe l'action humanitaire en 2012, trois objectifs stratégiques ont été retenus par la communauté humanitaire. Il faut noter que ces objectifs stratégiques ont permis aux clusters de définir les objectifs spécifiques qui guideront leurs activités en 2012 sur la base d'indicateurs clairement définis et SMART.<sup>11</sup>

### 4.3.1 Objectifs stratégiques

- Améliorer les conditions de vie et la protection des populations ciblées y compris les plus vulnérables, les personnes déplacées internes, les familles d'accueil et les communautés hôtes en assurant l'accès aux services de base selon les standards SPHERE<sup>12</sup>.
- 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.
- Réduire le risque et atténuer les effets d'une nouvelle crise.

### 4.3.2 Indicateurs stratégiques

- Fin 2012, dans les zones d'intervention humanitaire multi-sectorielle, diminution de 50% de la morbidité des maladies diarrhéiques ou féco-orales à partir de janvier 2012. (1)
- Fin 2012, dans les zones d'intervention humanitaires multi-sectorielles et sectorielles, augmentation de 10% du nombre de foyers dont le score de consommation de nourriture est de 35+. (1)
- Fin 2012, dans les zones de retour, 75% des structures sanitaires de base sont fonctionnelles. (2)
- Fin 2012, dans les zones de retour, le taux de scolarité à l'école primaire atteint la moyenne nationale. (2)
- En 2012, augmentation progressive et régulière (+ x% mensuel) du taux de retour des personnes déplacées internes et réfugiées. (2)
- Fin 2012, dans les régions d'intervention en sécurité alimentaire, diminution de 12 points de l'indice de stratégie de survie des ménages. (2)
- Fin 2012, dans les régions d'intervention en sécurité alimentaire, diminution de 40% du nombre de ménages en insécurité alimentaire modérée. (3)
- Fin 2012, dans les régions d'intervention en sécurité, diminution de 60% du nombre de ménages en insécurité alimentaire aigüe. (3)
- Fin 2012, dans les régions de Montagnes, Moyen Cavally, le pourcentage de cas d'infections respiratoire aigües chez les enfants de cinq ans dans la population sans abris est le même que la moyenne nationale. (3)

Les objectifs sont ambitieux, mais reflètent clairement la volonté de la communauté humanitaire de réunir ses efforts pour soutenir autant que possible le processus de transition et de stabilisation en Côte d'Ivoire. Chaque cluster a identifié dans son cadre logique les activités à mettre en œuvre afin de réaliser ces objectifs. Les objectifs seront atteints à travers les activités suivantes :

<sup>11</sup> *Specific, measurable, achievable, relevant and time-bound* (spécifique, mesurable, réalisable, pertinent et temporel).

<sup>12</sup> *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*.



#### 4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

---

- Renforcement de la protection et la sécurité dans les zones de retour et les zones à risque.
- Facilitation de l'accès aux services sociaux de base à travers le renforcement des capacités des services techniques de l'Etat.
- Assistance humanitaire aux personnes vulnérables en vivres et non-vivres dans les zones jugées prioritaires.
- Promotion des activités de réintégration et de relèvement précoce (participation communautaire, renforcement des moyens de subsistance, promotion de la gouvernance locale, renforcement de la cohésion sociale, prévention des conflits intra-communautaires).
- Contribution à la cohésion sociale et au processus de réconciliation nationale.

Le tableau de bord humanitaire présentera régulièrement l'évolution des indicateurs stratégiques et permettra (i) de vérifier si les objectifs pourront être atteints et (ii) de soutenir l'Equipe Humanitaire Pays à prendre dans les meilleurs délais, les mesures les plus adéquates possibles pour les réaliser. Le niveau pre-crise ou de janvier 2012 pour les différentes données de ces indicateurs sera compilé par les clusters respectifs pour mesurer la réalisation des objectifs stratégiques et le progrès réalisé.

#### 4.4 Critères de sélection et de priorisation des projets

---

L'analyse des besoins examinés dans les paragraphes précédents et des zones géographiques identifiées comme prioritaires pour ce CAP nous montre l'importance et l'étendue des vulnérabilités et donc le besoin de rationaliser et prioriser les activités afin de cibler les besoins des populations les plus vulnérables selon des critères bien spécifiques. Les critères de sélection suivants ont été validés par l'Equipe Humanitaire Pays (EHP/HCT) :

- Localisation du projet par rapport aux zones prioritaires
- Importance des activités pour le cluster
- Pertinence du projet en fonction de la cible (vulnérabilité et nombre de bénéficiaires)
- Intégration d'une stratégie de sortie dans le projet (pérennité)
- Présence sur le terrain de l'ONG initiatrice du projet
- Inter-actions avec d'autres clusters.
- Mise en œuvre dans un laps de temps critique.

Chaque cluster doit établir une hiérarchisation des priorités lors de la phase de sélection des projets. Normalement, ce processus consiste à identifier au sein des clusters les projets qui sont les plus urgents et pour lesquels on a besoin de financement en premier lieu. Néanmoins, en Côte d'Ivoire les projets sont catégorisés en fonction du type de projets et non par ordre d'urgence de la mise en œuvre.

Les catégories retenues pour la classification des projets et activités sont les suivantes:

**Catégorie A :** Assistance directe aux personnes vulnérables dans les zones prioritaires (distributions NFI, vivres, abris, etc.)

**Catégorie B :** Appui à la relance de moyens de subsistance et à la cohabitation pacifique et durable (réhabilitation, restauration, renforcement, amélioration des conditions de vie, environnement, etc.)

**Catégorie C :** Appui aux opérations (coordination, logistique, services communs, mise en œuvre, etc.)

## 4.5 Plans de réponse des clusters

### 4.5.1 Cluster Abris/NFI

<b>Agence chef de file du Cluster</b>	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)
<b>Agences de mise en œuvre</b>	ADRA, ASA, CARITAS, IRC, NRC, SAARA, Solidarité
<b>Nombre de projets</b>	5
<b>Objectifs de cluster</b>	Les besoins de base en matière d'abris et de biens de première nécessité (NFI) 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).
<b>Bénéficiaires</b>	Abris : Retournés et rapatriés dont les habitats ont été détruits ou endommagés, parmi lesquels 6 000 ménages parmi les plus vulnérables (particulièrement dans la zone très éprouvée de l'ouest de la Côte d'Ivoire) NFI : Environ 41 000 ménages (retournés).
<b>Zones d'intervention</b>	Ouest, régions des Montagnes, du Moyen Cavally, du Haut Sassandra, zone d'Abidjan et de Tabou
<b>Fonds demandés</b>	\$ 9 298 470
<b>Fonds demandés par niveau de priorité</b>	Catégorie A : \$9 298 470
<b>Contacts</b>	Bamba Boubacar, Coordonnateur du Cluster, <a href="mailto:bamba@unhcr.org">bamba@unhcr.org</a>

Catégorie	Populations affectées			Bénéficiaires		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Shelter	-	-	-	15 900	14 100	30 000
NFI	-	-	-	108 650	96 350	205 000
<b>Total</b>	243 800	216 200	460 000	124 550	110 450	235 000

#### 1. Résumé exécutif

Les mouvements de retour des personnes déplacées internes et des réfugiées s'accroissent. Or, les candidats (réfugiés ou personnes déplacées internes) au retour évoquent comme obstacles majeurs les problèmes de sécurité, l'absence de vivres et d'habitats. Ceux qui reviennent malgré tout, surchargent les habitats épargnés qu'occupent des familles d'accueil. Dès lors que la sécurité s'améliore progressivement et que des vivres sont disponibles, l'absence d'habitats constitue désormais une préoccupation majeure et un frein au retour des PDI et des réfugiés.

Par ailleurs, l'ampleur des pillages dans l'ouest et dans la région d'Abidjan a été considérable. La plupart des déplacés internes et des déplacés revenus dans leur milieu d'origine ont perdu tous leurs biens, ce qui les place ainsi dans une situation d'extrême vulnérabilité. Le monitoring des organisations humanitaires dans les zones de retour fait état de besoins très importants en termes de NFI.

## 2. Analyse de la situation et des besoins en 2012 suivant le scenario retenu

### Abris d'urgence

D'après les estimations disponibles, le nombre total d'habitats détruits ou endommagés s'élèverait à environ 12 600 dans l'ouest de la Côte d'Ivoire dont les régions ont été tout particulièrement éprouvées durant la crise : 185 pour la région des 18 Montagnes, près de 11 000 pour la région du Moyen Cavally, et 1 450 pour la région du Haut Sassandra. La zone la plus touchée en termes de destruction d'habitats est le Moyen Cavally et en particulier la zone Zouan Hounien, Toulepleu, Guiglo et Duekoué.

### Biens non-alimentaires

En date du 20 octobre 2011, le nombre de personnes déplacées internes et déplacés revenus chez eux est estimé comme suit dans les zones Ouest et Sud de la Côte d'Ivoire : 18 455 déplacés sur sites et 169 486 hors sites. L'effectif des déplacés revenus chez eux est estimé à environ 420 000 pour la zone ouest et dans le sud.

D'après les données recueillies auprès des organisations humanitaires, 37 865 ménages (environ 190 000 personnes) ont reçu des kits NFI de mai à septembre 2011. Les articles NFI disponibles en stock, en date de fin septembre 2011, permettront, selon les estimations, de couvrir en moyenne environ 4 000 ménages (20 000 retournés)<sup>13</sup>. Le gap ou déficit en termes d'assistance aux retournés (existants ou potentiels) peut être estimé dès lors à près de 92 000 ménages environ (près de 460 000 personnes).

## 3. Plan de réponse

### Abris d'urgence

L'activité principale consiste à fournir du matériel et des outils de réhabilitation ou de reconstruction d'habitats.

Deux modèles de kits outils et de matériaux de construction (individuels et communautaires) ont été élaborés avec les membres du Cluster Abris et NFI. Il s'agit d'une liste d'outils et matériaux pour la reconstruction/ réhabilitation d'un habitat en banco d'une part, et l'équivalent pour une maison en « brique de terre ». Ces deux catégories ont été choisies car ce sont les populations les plus vulnérables qui résident dans ces types d'habitats. En outre, la majorité des habitats détruits appartiennent à ces deux catégories (de l'ordre de 55% du nombre total).

### Biens non-alimentaires

Les activités principales comprendront :

- L'évaluation continue des besoins en biens domestiques par les agents de protection du HCR et de Caritas au sein des différentes populations concernées (retournés, familles d'accueil);
- Organiser un approvisionnement aussi régulier que possible des stocks en NFI au niveau national et local;
- Organiser, évaluer et améliorer la pertinence des distributions de biens en tenant compte des critères de vulnérabilité et les besoins spécifiques au genre;
- Prendre en compte les familles d'accueil vulnérables.

---

<sup>13</sup> Hors kit cuisines, très demandés par les retournés et les déplacés, et dont la disponibilité au niveau des stocks en fin septembre est très insuffisante (3000 kits)

### **Approche inter-clusters et synergie**

Dans l'optique de renforcer la cohésion sociale au sein des communautés villageoises, les appuis en matière de reconstruction ou de réhabilitation d'habitats individuels seront accompagnés de projets couvrant l'ensemble de la communauté (reconstruction d'infrastructures communautaires, écoles, puits, distribution de semences, d'outils agricoles).

### **Approche communautaire**

Dans les zones couvertes par des projets de réhabilitation, l'apport de la communauté se traduira par des travaux de reconstruction proprement dits (fabrication des briques et des toîts en papo, montage) et ce, à l'aide des maçons, menuisiers et artisans villageois disponibles localement. Les projets de réhabilitation associeront ces derniers dès la phase de conception et lors de la mise en œuvre proprement dite.

## **Ciblage des bénéficiaires et zones d'intervention**

### **Abris d'urgence**

Le nombre de maisons détruites ou endommagées qui bénéficieront dans les mois à venir<sup>14</sup> d'un appui à la réhabilitation ou à la reconstruction s'élève à environ 1 570. D'après les informations recueillies, sur les 11 000 maisons restantes, environ 45% des ménages (qui sont propriétaires des maisons en « geobéton » ou en « dur ») seraient en mesure de reconstruire ou de réhabiliter leurs habitats par leurs propres moyens. 6000 ménages devraient donc être assistés en 2012 en raison de leur vulnérabilité (par exemple femmes cheffes de familles, personnes âgées, autres personnes ayant perdu tous leurs biens).

### **Biens non-alimentaires**

Etant donné que l'effectif total est très élevé des populations déplacées internes et retournées, les catégories les plus vulnérables (rapatriés spontanés et familles d'accueil) sont ciblées en priorité et ce, dans les zones de retour à l'aide des moniteurs du Cluster Protection, des agents de la Caritas et en concertation avec les communautés villageoises et les autorités (Affaires Sociales). Les besoins de tous les groupes affectés par les urgences, tels que les familles d'accueil vulnérables et les rapatriés spontanés seront pris en compte. Les besoins spécifiques des femmes en particulier (dont les chefs de ménages) seront prioritaires.

### **Contraintes**

Le manque de fonds disponibles, tant au niveau des autorités ivoiriennes qu'au niveau de la communauté internationale, empêche la mise en place de programmes de réhabilitation d'urgence et freine considérablement les mouvements de retour. La dispersion des destructions et le manque de moyens logistiques rendent par ailleurs difficile l'obtention de données précises en matière de destructions. Par ailleurs, le gap financier peut également conduire au risque de déplacements à répétition qui pourrait avoir un impact négatif sur le niveau des stocks de biens non-alimentaires.

## **3. Mécanismes de suivi, coordination**

### **Abris d'urgence**

Deux moniteurs spécialistes en construction et une trentaine de moniteurs « protection » du HCR sont actuellement déployés sur le terrain dans les régions de l'ouest. Ils assureront le suivi des

---

<sup>14</sup> Le démarrage de quatre projets de réhabilitation est prévu pour novembre 2011 par les organisations suivantes : ADRA, CICR, Norwegian Refugee Council (NRC), Solidarité (fonds CERF via l'Organisation Internationale pour les Migrations - OIM).

#### 4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

interventions. La coordination des activités s'exercera également à travers les organisations membres du Cluster Abris, des réunions inter-cluster et des réunions de coordination organisées par les autorités au niveau des préfectures.

#### Biens non-alimentaires

Le programme d'assistance en biens domestiques bénéficiera de l'appui des moniteurs HCR en protection et en logistique, ainsi que des autres acteurs du Cluster Abri/NFI qui feront régulièrement le point sur la situation lors des réunions de coordination. Les réunions inter-clusters et celles organisées par les autorités au niveau préfectoral favorisent également la synergie des interventions.

#### 5. Cadre logique

<b>Objectif Stratégique</b>	<b>1. Améliorer les conditions de vie et la protection des populations ciblées y compris les plus vulnérables, les personnes déplacées internes, les familles d'accueil et les communautés hôtes en assurant l'accès aux services de base.</b>
<b>Objectif Spécifique</b>	1.1. Assurer l'accès à un abri adéquat pour les familles de personnes déplacées internes vivant sur les camps/sites sous la responsabilité du CCCM.
<b>Indicateur</b>	1.1.1. En 2012, 100% de personnes déplacées internes (hommes, femmes et enfants) vivant dans les camps ont un abri répondant aux normes et standards internationaux.
<b>Activités</b>	1.1.1.1. Distribuer ou installer les abris dans les sites en réponse au besoin identifiés. 1.1.1.2. Evaluer l'état des abris sur les sites et identifier les bénéficiaires en priorisant les ménages monoparentaux et les personnes ayant des besoins spécifiques (enfants non-accompagnés, personnes handicapées, personnes âgées, malades chroniques,...). 1.1.1.3. Sensibiliser les PDIs sur l'entretien et la maintenance de leurs abris.
<b>Objectif Stratégique</b>	<b>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.</b>
<b>Objectif Spécifique</b>	2.1. Appuyer la reconstruction d'habitats pour les familles de retournés et de rapatriés les plus vulnérables, dans la région très éprouvée de l'ouest de la Côte d'Ivoire et dans la sous-préfecture de Sago (région du Bas Sassandra).
<b>Indicateur</b>	2.1.1. 6000 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
<b>Activités</b>	2.1.1.1. Assurer la synergie et la coordination entre les différents intervenants (ONG, Gouvernement, Croix rouge, agences de l'ONU, OIM...). 2.1.1.2. Faire de la mobilisation communautaire (communautés villageoises, groupes d'entraides...) pour la participation des communautés dans les travaux, impliquer les autorités. 2.1.1.3. Fourniture d'outils et de matériaux de construction aux retournés et rapatriés les plus vulnérables.
<b>Objectif Spécifique</b>	2.2. Couvrir les besoins en NFI de 41 400 ménages démunis, de personnes déplacées internes, de déplacés revenus chez eux et familles d'accueil
<b>Indicateur</b>	2.2.1. 41 400 ménages de PDIs, de déplacés revenus chez eux et de familles d'accueil dans le besoin ont reçu chacun un kit NFI
<b>Activités</b>	2.2.1.1. Evaluation/actualisation des bénéficiaires et des besoins en NFI, achat et stockage des NFI 2.2.1.2. Organisation/distribution des kits NFI en impliquant les bénéficiaires et tenant compte des besoins spécifiques des femmes (dont les chefs de ménage)

## 4.5.2 Cluster CCCM

<b>Agences chef de file du Cluster</b>	<b>Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) et Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)</b>
<b>Agences de mise en œuvre</b>	OIM, HCR, ASA, ASAPSU, CARITAS, VIF et MESAD
<b>Nombre de projets</b>	7
<b>Objectifs de cluster</b>	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.
<b>Bénéficiaires</b>	7 500 PDI dans les camps
<b>Fonds demandés</b>	\$ 4 018 833
<b>Fonds demandés par niveau de priorité</b>	Catégorie C : \$4 018 833
<b>Contacts</b>	OIM : Michel Tia, Co-coordonateur Cluster CCCM-sites, HCR : Hippolyte Togogo, Co-coordonateur Cluster CCCM Site Web : <a href="http://www.cccmivoire.com">www.cccmivoire.com</a> Mail : <a href="mailto:cccmivoire@gmail.com">cccmivoire@gmail.com</a>

Catégorie	Populations affectées au 25 octobre 2011			Bénéficiaires		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
<b>Déplacés internes</b>	8 860	7 807	16 667	3 975	3 525	7 500
<b>Communautés hôtes pouvant utiliser les sites</b>	-	-	3 616	-	-	-
<b>Total</b>	-	-	20 283	-	-	7 500

### 1. Résumé exécutif

Entre mars et septembre 2011, au plus fort de la crise, le Cluster CCCM avait dénombré 118 camps avec environ 80 000 personnes déplacées internes sur sites. Au cours des derniers quatre mois, suite au retour progressif de la sécurité dans certaines zones, il y a eu des mouvements de retour spontanés importants. Le nombre de PDIs sur sites est passé de 70 000 en juin à 16 000 en octobre, soit une diminution de 77%. Cette tendance s'observe aussi quant au nombre de camps qui a diminué de 45%, avec 65 camps en juin et 35 en octobre. Dans le cadre de la stratégie de retour volontaire et durable des PDIs sur sites mise en place avec le Gouvernement, nous estimons que d'ici la fin 2011 une nouvelle vague de retour volontaire d'environ 7 000 personnes pourrait avoir lieu réduisant davantage le nombre de PDIs sur sites et le nombre de sites à un total de neuf. Dans cette optique, les fonds demandés dans le cadre du CCCM pour 2012 tendront à assurer les services de bases dans les camps encore actifs et soutenir la recherche de solutions alternatives et durables pour les PDIs demeurant dans les camps. Cependant, à ce jour, malgré une relative amélioration de la situation dans les zones de retour, on observe un mouvement d'aller-retour dû à l'existence d'une insécurité ponctuelle et/ou des faibles conditions de vie. Afin de pallier à ces besoins, des activités dans d'autres secteurs devront être mises en place pour pérenniser les efforts au retour des PDIs et limiter ces mouvements pendulaires.

### 2. Analyse de la situation et besoins humanitaires en 2012 selon le scénario retenu

La population déplacée vivant dans les camps en date du 25 octobre 2011 est estimée par le cluster CCCM à 16 667 personnes dont 8 860 femmes et 7 807 hommes (source CCCM / Régional et National). Il est estimé que d'ici fin 2011, 5 000 à 10 000 personnes seraient encore dans les camps du fait de la persistance de certaines contraintes dont notamment l'insécurité dans certaines zones, les abris détruits, la faible cohésion sociale ou encore l'absence de services sociaux de base dans les zones

de retours (tendance observée cluster CCCM). Les derniers chiffres en date du 25 octobre indiquent qu'environ 5 500 PDIs sont sous menaces d'expulsions. Le CCCM a mené plusieurs actions de médiation/négociation auprès des propriétaires et de plaidoyer auprès des autorités (en accord avec le Cluster Protection), afin d'apporter des réponses/solutions aux problèmes d'évictions.

### 3. Plan de réponse

Les objectifs du Cluster CCCM sont les suivants :

- 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 à l'urgence en cas de mouvement important de populations.

La participation communautaire sera fortement encouragée, l'égalité de sexe, la diversité, les effets sur l'environnement seront pris en compte tout au long de la mise en œuvre des projets. Le recrutement du personnel national dans la mise en œuvre directe sera fortement encouragé et en tenant compte surtout de la participation des femmes. L'accès aux services de base (soins de santé, eau, hygiène, assainissement, ...) en faveur des résidents hommes, femmes et enfants sera assuré sans aucune forme de discrimination.

Les équipes engagées dans la mise en œuvre des activités dans les camps assureront d'une manière permanente des sensibilisations sur le VIH/SIDA, la cohésion sociale, la cohabitation pacifique au cours des rencontres formelles ou non formelles avec les différentes catégories des personnes déplacées internes. Une attention particulière sera portée aux personnes de 12-35 ans. De même, des actions de sensibilisation seront prises pour la prévention des violences faites aux femmes et aux enfants.

Fort de quoi, le Cluster CCCM établit les besoins des PDIs qui vont encore demeurer dans des camps de la façon suivante :

#### A. Assurer les services essentiels dans les camps en attendant les solutions durables pour les PDIs.

Les services nécessaires fournis par les partenaires CCCM comprendront :

- Gestion quotidienne minimale de camp : maintenir un niveau de vie acceptable par la fourniture de services, respectant les standards et indicateurs Sphère, à 7 500 personnes (dont 3.975 de femmes et 3.525 d'hommes avec un taux estimé de 73% d'enfants de 0 à 18 ans), en coordination avec les clusters sectoriels (WASH, Santé, Protection, Education, etc.)
- Suivi de la démographie et facilitation de la documentation aux enfants (filles et garçons) nés dans les sites
- Réponses d'urgence lors de création ou d'identification de nouveaux sites ou lors d'évènement ponctuel (risques d'expulsion, menace sécuritaire, non-respect des standards et indicateurs sphères, catastrophe)
- Services de protection, en particulier aux victimes d'abus sexuels en coordination avec le sous-cluster VBG
- Réduction à l'exposition aux risques (épidémies, inondations, sécurité, etc.)
- Entretien des abris et distributions ciblées des articles non-alimentaires aux personnes vivants sur les sites (priorité aux personnes et familles les plus vulnérables ou n'ayant pas reçu d'articles lors de précédentes distributions)

- Maintien et amélioration des services WASH (douches, latrines et approvisionnement en eau potable), santé (avec activités psycho-sociales), assistance alimentaire et nutritionnelle dans les sites
- Maintien des activités de sensibilisation, cohésion sociale et communication afin d'assurer aux PDI vivants encore sur les sites soient informés, impliqués et entièrement partie-prenante dans les processus de la prise de décision

**B.** Assistance au retour, à la réinsertion et à la relocalisation au travers de financement de programmes qui intègrent kits de retour et activités génératrices de revenus (AGR) dans les communautés de retour.

- Données : maintien et mise à jour des informations sur les conditions dans les sites des PDIs (données désagrégées par sexe et tranches d'âge, démographie des populations déplacées, ainsi que l'information sur les intentions de retour ou de relocalisation des PDIs) et également dans les zones de retour.
- Kits de Retour : en ligne avec la stratégie de retour volontaire et durable, le Cluster Abris et le Cluster CCCM ont établi le besoin de fournir des paquets de retour (non-alimentaires) et paquets permettant de réhabiliter ou reconstruire les habitations. La fourniture de ces articles contribue à l'amorce de la cohésion sociale et réinsertion.
- Communications : afin d'atteindre un retour, une réinsertion et une relocalisation maximum, le Cluster CCCM mettra un accent important sur la communication avec les PDIs dans les sites et dans les communautés d'origines.

#### **4. Mécanisme et stratégies de suivi et évaluation**

Les agences et ONGs membres du Cluster CCCM assureront la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des projets soumis à travers une présence permanente ou régulière dans les camps et centres d'accueil des personnes déplacées internes. Des outils de collecte d'information de base harmonisés seront développés, des rapports trimestriels, mensuels, hebdomadaires voire journaliers seront établis et disséminés aux partenaires d'autres clusters et aux autorités nationales.

Les visites de terrain par les Coordonnateurs de Clusters permettront de vérifier le niveau de performance atteint, le degré de couverture des services en référence aux normes et standards internationaux et les difficultés auxquelles les gestionnaires des camps et les personnes déplacées internes sont confrontés.

Les fonds alloués aux projets par les donateurs serviront exclusivement aux objectifs fixés. Des évaluations à mi-parcours et finale du niveau de réalisation des projets en cours seront effectuées par les co-facilitateurs des Clusters. Elles porteront sur les résultats atteints et la gestion administrative et financière des projets.

Les rapports financiers et techniques seront établis et partagés avec les bailleurs en référence aux termes des accords de financement.



5. Cadre logique

<b>Objectif Stratégique</b>	<b>1. Améliorer les conditions de vie et la protection de 100% 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.</b>
<b>Objectif Spécifique</b>	1.1. Maintenir les services essentiels (y compris les services de prévention et de prise en charge du VIH/Sida) dans les camps pour les cas où les solutions de retour volontaire, de réinsertion et de relocalisation n'ont pas encore été identifiées ou en cours.
<b>Indicateur</b>	1.1.1. En 2012, 100% des camps de déplacés internes ont un système efficace de coordination et de gestion
<b>Activités</b>	1.1.1.1. Coordonner efficacement les acteurs (y compris les autorités locales) dans les camps afin d'assurer aux populations (genre et âge) l'accès aux services essentiels d'assistance et de protection (y compris VIH/Sida) d'identifier et apporter les solutions. 1.1.1.2. Assurer le plaidoyer auprès des partenaires (gouvernementaux et humanitaires) pour une prise en compte des termes transversaux (VIH/Sida, genre, âges) dans les programmes conçus et mis en œuvre dans les camps. 1.1.1.3. Assurer l'entretien et la maintenance des structures et infrastructures dans les camps pour le bien-être des résidents (par genre et âge).
<b>Indicateur</b>	1.1.2. En 2012, 100% des camps sous menace d'éviction ont trouvé une solution faisant suite à l'intervention des membres du Cluster
<b>Activités</b>	1.1.2.1. Assurer le suivi de l'ensemble des camps et détecter dans les plus courts délais possibles les camps sous menace afin de prévenir les risques d'expulsions forcées. 1.1.2.2. Négocier avec les propriétaires et/ou populations riveraines des solutions à court et moyen terme. 1.1.2.3. Assurer un plaidoyer auprès des autorités locales et nationales dans le but de trouver des solutions et d'anticiper les problèmes d'éviction ou autres tracasseries qui pourraient nuire aux droits des PDIs et à l'accès aux services de base.
<b>Indicateur</b>	1.1.3. En 2012, dans 100% des camps, des comités de sensibilisation aux aspects liés aux genres sont mis en place et participent aux réunions de gestion de camp
<b>Activités</b>	1.1.3.1. Redynamiser et former les différents comités (hommes, femmes, jeunes) aux techniques de sensibilisation de proximité et élargie sur le VIH et VBG. 1.1.3.2. Identifier et référer les éventuels cas de violences sexuelles basées sur le genre (VSBG) pour une prise en charge adéquate.
<b>Objectif Stratégique</b>	<b>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.</b>
<b>Objectif Spécifique</b>	2.1. Soutenir les activités permettant le retour volontaire, la réinsertion et la relocalisation afin de progressivement fermer les camps.
<b>Indicateur</b>	2.1.1. En juin 2012, 75% des chefs de ménage et en particulier les ménages monoparentaux dans les camps sont informés et sensibilisés sur les possibilités qui leur sont offertes ainsi que leur droit en termes de retour volontaire.
<b>Activités</b>	2.1.1.1. Collecter et analyser les intentions de retour, et établir des rapports détaillés (cartographie, profilage, etc.) permettant d'anticiper les activités liées au retour, à la relocalisation et à la réinsertion des personnes déplacées. 2.1.1.1. Mobiliser, informer, sensibiliser et impliquer les communautés des déplacés internes dans le processus de la prise de décision qui les concerne.

<b>Indicateur</b>	2.1.2. En 2012, 100% des déplacés internes sur site, en attente d'une solution durable, sont relocalisés en toute dignité, en vue d'un regroupement des camps pour une gestion efficace.
<b>Activités</b>	2.1.2.1. Informer, sensibiliser et impliquer les communautés dans la préparation de regroupements des sites. 2.1.2.2. Planifier, organiser les transports en toute dignité des ménage identifiés vers les sites de regroupements. 2.1.2.3. Assurer l'accueil et l'installation dans les sites de regroupement des personnes nouvellement relocalisées, en tenant compte de leur vulnérabilité (femmes cheffes de ménage, personnes âgées, personnes handicapées, etc.)
<b>Indicateur</b>	2.1.3. En 2012, 100% des camps fermés sont réhabilités
<b>Activités</b>	2.1.3.1. Réhabiliter l'environnement (terrain, bâtiment, etc.) qu'occupaient les déplacés avant leur départ, relocalisation et/ou expulsions planifiées. 2.1.3.2. Assurer la remise officielle des sites réhabilités aux propriétaires.
<b>Objectif Stratégique</b>	3. Réduire le risque et atténuer les effets d'une nouvelle crise
<b>Objectif Spécifique</b>	3.1. Contribuer à la prévention des risques et/ou menaces éventuelles et répondre aux urgences en cas de mouvements importants de populations.
<b>Indicateur</b>	3.1.1. En 2012, 50% des personnes nouvellement déplacées sur des (nouveaux) sites ont accès à l'ensemble des services de base après deux semaines; 70% après quatre semaines et 90% après six semaines.
<b>Activités</b>	3.1.1.1. Identifier les nouveaux sites et enregistrer les personnes nouvellement déplacées en désagrégeant les données par âges et sexe en vue d'une réponse d'urgence. 3.1.1.2. Mobiliser les ressources nécessaires pour assurer la coordination des services de bases afin de répondre à l'objectif stratégique 1 du cadre logique. 3.1.1.3. Maintenir un stock minimum d'urgence pour 10 000 personnes pendant un mois pour satisfaire aux besoins immédiats en abris d'urgence, santé, eau et assainissement et nourriture.
<b>Indicateur</b>	3.1.2. En 2012, 100% des personnes à besoin spécifique, nouvellement arrivées dans les camps (enfants orphelins, séparés, accompagnés ou non-accompagnés, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.,...) sont enregistrées et référées aux structures compétentes en vue d'une prise en charge adéquate.
<b>Activités</b>	3.1.2.1. Identifier, enregistrer et référer les éventuels cas aux partenaires de prise en charge. 3.1.2.2. Assurer un suivi systématique des cas référés.

### 4.5.3 Coordination

<b>Agence chef de file</b>	<b>Bureau pour la Coordination des Affaires Humanitaires (BCAH/OCHA)</b>
<b>Agences de mise en œuvre</b>	OCHA
<b>Nombre de projets</b>	1
<b>Objectifs</b>	Des janvier 2012, les mécanismes de coordination afin de développer des activités coordonnées, intégrées pour l'action humanitaire sont renforcés. 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 gaps 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.
<b>Bénéficiaires</b>	Au moins 120 organisations y compris les agences des Nations Unies, les bailleurs de fonds, les organisations nationales et internationales, les autorités et les services techniques
<b>Fonds demandés</b>	\$4 425 413
<b>Fonds demandés par niveau de priorité</b>	Catégorie C : \$4 425 413
<b>Contacts</b>	Carlos Geha, <a href="mailto:geha@un.org">geha@un.org</a> Barbara Batista, <a href="mailto:bbatista@un.org">bbatista@un.org</a>

#### 1. Résumé exécutif

Malgré une relative stabilité et un retour progressif des populations, le caractère complexe et urgent de la situation humanitaire demeure. 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 ont été identifiées.

Malgré une réinstallation récente des mécanismes de coordination tels que les clusters, des efforts additionnels doivent être menés afin de renforcer une réponse humanitaire coordonnée et ciblée selon des priorités et critères bien spécifiques. La progressive réinstallation des autorités dans certaines régions et la reconfiguration récente des forces de sécurité demandent de rétablir ou consolider les interactions et la coordination.

Le HCT continue à fournir une orientation stratégique à la communauté humanitaire dans les domaines de réponse et de préparation aux urgences. OCHA continue de soutenir la communauté humanitaire à travers la fourniture de soutien dédié à la coordination inter-clusters, la gestion et l'analyse de l'information, la cartographie et le plaidoyer.

#### 2. Analyse de la situation et besoins humanitaires en 2012 selon le scénario retenu

Dans le cadre de la coordination inter-gouvernementale, la nomination du Ministère de l'Emploi, de la Solidarité et des Affaires Sociales comme Ministère en charge des Affaires Humanitaires a permis la création d'un cadre de concertation, le CNCAH, rassemblant les ministères concernés et les membres du HCT. Cette initiative gouvernementale ainsi que les interactions directes avec les services compétents seront renforcées afin de faciliter l'exécution des activités sur le terrain et encourager le relais vers les autorités dans certains domaines et régions. OCHA élaborera une cartographie des mécanismes de coordination existants au niveau national et régional afin d'identifier les besoins et capacités du gouvernement et les renforcer en conséquence. Dans ces cadres de concertation et avec l'appui de *United Nations Country Team* (UNCT), OCHA facilitera la conception de nouveaux plans d'action mettant l'accent sur une approche multi-risques avec des rôles et responsabilités clairement définis pour le Gouvernement, les acteurs humanitaires et l'ONUCI, tout en liant de manière adéquate l'action humanitaire à des programmes de transition et de développement.

Le contexte post-électoral a modifié la configuration des forces de sécurité ivoiriennes avec la création de nouvelles entités et le redéploiement de certaines unités dans de nouvelles zones. Ce changement demande aux acteurs humanitaires de créer et maintenir des relations avec ces nouveaux acteurs. Parallèlement, l'ONUCI continue à jouer un rôle important sur le terrain et peut, dans certaines situations, faciliter l'accès humanitaire, renforcer la protection des civils et donc contribuer aux efforts engagés par les humanitaires. Dans ce sens, les relations avec les forces de sécurité, incluant l'ONUCI, seront renforcées et des plateformes d'interactions, si non existantes, seront établies au niveau national et local, pour faciliter le partage d'information et la coordination. OCHA fournira également un appui technique à travers le Représentant Spécial Adjoint du Secrétaire Général (DSRSG) / CH pour s'assurer que les questions et principes humanitaires sont reflétés dans la planification et le suivi des actions de l'ONUCI, permettant aussi un meilleur accès aux personnes les plus vulnérables. Comme précédemment mentionné, des plans d'actions et de contingence pour répondre aux crises seront élaborés avec l'ONUCI et en coordination avec les forces de sécurité ivoiriennes au niveau national et sur le terrain.

Les besoins humanitaires ayant été identifiés selon des zones prioritaires, les mécanismes de coordination existants seront renforcés dans ces zones afin de renforcer l'efficacité de la réponse humanitaire et assurer le suivi régulier des activités. Les zones de l'ouest et du sud-ouest seront principalement ciblées. Parallèlement à cette initiative, OCHA apportera des efforts additionnels au niveau de la coordination entre la capitale et les régions pour améliorer la collecte, le partage et l'analyse des besoins et rationaliser l'approche stratégique, qui ont été identifiés auparavant comme des faiblesses. Ces deux actions permettront une couverture géographique plus étendue et fonctionnelle.

OCHA continuera son appui au bureau du DSRSG/CH dans la mise en place et le fonctionnement des structures de coordination au niveau national et régional. Elle renforcera le HCT afin de permettre une plus grande prise de décisions stratégiques. Le forum sera informé du suivi des discussions du CNCAH, des clusters et inter-cluster ainsi que les besoins exprimés par les communautés affectées, et par une meilleure communication avec les bureaux de terrains d'OCHA. OCHA suivra davantage le travail des clusters et accompagnera les mesures nécessaires à leur renforcement. Dans ce sens, OCHA mettra à disposition des produits de gestion de l'information afin d'appuyer la prise de décisions et fourniront une base pour améliorer l'analyse, prioriser la réponse humanitaire en fonction des besoins et des critères, et créer des pôles à travers les clusters, grâce à une coordination inter-cluster renforcée.

OCHA s'assurera d'une meilleure intégration des questions transversales telles que le développement, relèvement précoce, genre et protection dans chaque étape de la coordination afin d'améliorer la qualité des services rendus et l'approche stratégique.

### **3. Plan de réponse**

#### **Stratégie d'intervention**

OCHA envisage un plan de réponse dans lequel l'architecture de la coordination humanitaire renforcera le rôle et responsabilités du Gouvernement et mettra en avant les acteurs de développement et de relèvement précoce. Parallèlement, OCHA renforcera les mécanismes de coordination sur l'ensemble des zones prioritaires multi-sectorielles et particulièrement dans la zone ouest et éventuellement au centre/nord où l'action humanitaire est prioritaire.

OCHA s'engage à 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 développés en collaboration avec les partenaires. La situation exige des évaluations multi-sectorielles des besoins, un suivi systématique et une gestion efficace des informations pertinentes (dans le cadre du cycle de l'action humanitaire).

La coordination sera enfin orientée, avec l'implication des partenaires, vers un suivi beaucoup plus efficace et régulier des besoins, de la mise en œuvre de la réponse, des besoins et du contexte humanitaire. Ces outils seront mis à la disposition des partenaires et une formation sera apportée afin d'harmoniser l'usage du système.

## Ciblages des bénéficiaires

L'ensemble de la communauté humanitaire et les partenaires du Gouvernement bénéficieront de ces activités.

## Contraintes majeures pour la mise en œuvre de la réponse

La contrainte majeure pour la mise en œuvre du plan de réponse du Cluster est le manque ou l'insuffisance de financement. Une telle situation réduirait les efforts de coordination accomplis jusqu'à présent, réduisant considérablement l'impact des activités humanitaires. L'action serait non-coordonnée, les priorités et vulnérabilités des populations non-considérées et la situation d'urgence pourrait demeurer dans certaines zones. Les populations pourraient être exposées à des risques additionnels.

## 4. Mécanismes de suivi des activités et de la situation humanitaire

Le tableau de bord, régulièrement mis à jour à travers le système de monitoring en place, permettra de mesurer sur une base périodique le niveau de réalisation des indicateurs stratégiques et spécifiques du plan d'action humanitaire.

Le groupe de travail Evaluation et Gestion de l'Information sera activé pour des évaluations périodiques sur le terrain. Les résultats de ces évaluations permettront de collecter des informations sur la situation humanitaire et la mise en œuvre des activités.

## 5. Cadre logique

<b>Objectif Stratégique</b>	Améliorer les conditions de vie et la protection de 100% des populations ciblées y compris les plus vulnérables, les PDI, les familles d'accueil et les communautés hôtes en assurant l'accès aux services de base selon les standards Sphère. 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.
<b>Objectif Spécifique</b>	1.1. Dès janvier 2012, les mécanismes de coordination afin de développer des activités coordonnées, intégrées pour l'action humanitaire sont renforcés.
<b>Indicateur</b>	1.1.1. Dès janvier 2012, 100% des zones prioritaires multi-sectorielles ont des mécanismes de coordination renforcés.
<b>Activités</b>	1.1.1.1. Réunions régulières de l'inter-cluster. 1.1.1.2. Réunions régulières des autres structures de coordination mis en place.
<b>Indicateur</b>	1.1.2. En 2012, 60% des décisions stratégiques prises par le HCT sont mises en œuvre par les clusters en temps opportun.
<b>Activités</b>	1.1.2.1. Suivre et partager les décisions prises par le HCT et coordonner leur opérationnalisation effective avec les membres de l'inter-cluster. 1.1.2.2. Informer régulièrement les membres du HCT sur le contexte et le suivi des opérations humanitaires ainsi que le degré de mise en œuvre des décisions stratégiques.
<b>Activités</b>	1.1.4.1. Renforcer les capacités des acteurs humanitaires sur les aspects liés au genre (formations, ressources, etc.).
<b>Objectif Spécifique</b>	1.2. 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.
<b>Indicateur</b>	1.2.1. En 2012, le nombre de produits d'information élaborés par les acteurs humanitaires postés sur le site web humanitarianresponse.info ont augmentés sensiblement.
<b>Activités</b>	1.2.1.2. Maintenir à jour et vulgariser le site humanitarianresponse.info. 1.2.1.3. Produire régulièrement des produits d'information spécifiques afin de garantir notamment la diffusion des messages clés (rapport de situation, évaluation, communiqués de presse, cartes, etc.).
<b>Objectif Spécifique</b>	1.3. Coordonner un monitoring efficace des besoins, de la mise en œuvre de la réponse, des lacunes et du contexte humanitaire.
<b>Indicateur</b>	1.3.1. En 2012, un tableau de bord humanitaire pour la Côte d'Ivoire produit bi-mensuellement.

<b>Activités</b>	1.3.1.2. Suivi des indicateurs stratégiques et spécifiques du plan d'action humanitaire. 1.3.1.3. Suivi des financements humanitaires et plaidoyer auprès des bailleurs de fond.
<b>Indicateur</b>	1.3.2. En 2012, 100% des clusters utilisent un système de monitoring harmonisé et la collecte des données est désagrégée par âge et sexe.
<b>Activités</b>	1.3.2.1. Collecte régulière des données sur les activités humanitaires suivant le plan d'action. 1.3.2.2. Renforcement des capacités des partenaires afin de garantir l'utilisation du système harmonisé. 1.3.2.3. Améliorer et maintenir à jour le suivi des évaluations. 1.3.2.4. Renforcer les capacités des acteurs humanitaires sur les aspects liés au genre (formations, ressources, etc.).
<b>Objectif Stratégique</b>	3. Réduire le risque et atténuer les effets d'une nouvelle crise.
<b>Objectif Spécifique</b>	3.1. 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.
<b>Indicateur</b>	3.1.1. 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.
<b>Activités</b>	3.1.1.1. Elaborer et mettre à jour régulièrement un plan de contingence intégré. 3.1.1.2. Mettre en œuvre et améliorer un système de collecte de données simple, rapide et efficace.

### 4.5.4 Cluster Education

<b>Agence chef de file</b>	<b>Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et Save the Children</b>
<b>Agences de mise en œuvre</b>	IRC, NRC, Save the Children et UNICEF
<b>Nombre de projets</b>	7
<b>Objectifs</b>	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.
<b>Bénéficiaires</b>	517 676
<b>Fonds demandés</b>	\$11 770 536
<b>Fonds demandés par niveau de priorité</b>	Catégorie A : \$3 636 020 Catégorie B : \$8 134 516
<b>Contacts</b>	Coordonnatrice du Cluster Education, Jennifer Hofmann (UNICEF) : <a href="mailto:jhofmann@unicef.org">jhofmann@unicef.org</a>

Catégorie	Populations affectées			Bénéficiaires		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
<b>Déplacés internes</b>	23 375	23 375	46 750	77 651	77 651	155 302
<b>Communautés hôtes</b>	250 000	250 000	500 000	181 187	181 187	362 374
<b>Total</b>	283 275	283 375	546 750	258 838	258 838	517 676

#### 1. Résumé exécutif

La crise post-électorale a engendré le départ des élèves, enseignants et autorités éducatives dans certaines régions du pays, la fermeture pendant plusieurs mois des écoles dans la majeure partie du pays, plus de 200 cas de pillages et destructions d'écoles, et donc, la nécessité de réaménager le calendrier scolaire 2010/2011 et 2011/2012. La rentrée scolaire 2011/2012, commencée le 24 octobre 2011, apparaît comme très « timide » : de nombreuses écoles demeurent fermées et les élèves n'ont pas encore repris le chemin de l'école, ce qui les expose à des risques d'exploitation et de violence.

#### 2. Analyse de la situation et besoins humanitaires en 2012 suivant le scénario retenu

En plus des missions régulières des membres du Cluster Education sur le terrain, le cluster a participé à toutes les évaluations rapides inter-agences organisées par OCHA à l'ouest et à l'est du pays. Des évaluations rapides éducation ont également été menées dans les sites de déplacés à l'ouest (Man, Danané, Guiglo, Duekoué) et au sud (Yopougon, Abobo, Bingerville). Par ailleurs, le Cluster Education a conduit une évaluation nationale de l'effectivité de la réouverture des écoles (mai 2011). L'évaluation a révélé que 97% des écoles avait rouvert, même si à l'ouest (Guiglo, Man, Odienné, Séguéla) le taux de réouverture est bien inférieur à la moyenne nationale, que 86% des élèves inscrits en début d'année avaient retrouvé le chemin de l'école (45% filles/55% garçons), et que 90% des enseignants étaient retournés à leurs postes même si à Guiglo, Man et Odienné, le taux est inférieur à la moyenne nationale. On a aussi pu démontrer que 40 000 enfants déplacés avaient été intégrés dans des écoles primaires de leurs communautés d'accueil, la plupart dans les Directions Régionales de l'Éducation Nationale (DRENs) d'Adzopé, Aboisso, Agboville, Dabou, Man, Bondoukou et Abidjan.

De plus, le Cluster Education a réalisé une évaluation nationale de la participation des élèves de CM2 aux examens de fin de cycle primaire (septembre 2011). Le nombre total d'élèves inscrits au CM2 a diminué de 3% entre le début de l'année scolaire (novembre 2010) et la réouverture des écoles (avril 2011) pour les dix DRENs qui ont fourni des informations comparables sur ces deux indicateurs. 7 des 10 DREN évaluées ont connu une perte d'effectifs CM2 entre le début de l'année scolaire et la réouverture des écoles, ce qui confirme l'évaluation de l'effectivité de la réouverture menée par le

Cluster Education (juin 2011), notamment à Touba, Man et Daloa. 3 des 10 DRENs évaluées ont connu une augmentation de leurs effectifs CM2 après la réouverture des écoles. Il s'agit des DRENs de San Pedro, Korhogo and Abengourou. De plus, le nombre total d'élèves aux examens le 6 septembre par rapport à l'effectif total du CM2 avant la crise a diminué par 13% pour les 12 DRENs qui ont fourni des données utilisables pour cette question. Ainsi, au total, 17 754 élèves (soit 5%) inscrits pour les examens n'ont pas pu composer le 6 septembre 2011, pour les 24 DRENs et 156 IEPs qui ont fourni des données utilisables sur ces indicateurs. Plus précisément, il s'agit de 5% à l'est, 4% à l'ouest, et 6% au sud.

En outre, le cluster a effectué un monitoring et une documentation des attaques contre le système éducatif dans le contexte de crise et post-crise (juin 2011). On a dénombré en somme 224 cas d'attaques contre le système éducatif, y compris 180 écoles pillées, 173 écoles endommagées ou détruites, 20 écoles touchées par des obus, 25 écoles occupées par des forces et groupes armés, 30 attaques contre des bâtiments administratifs scolaires.

### 3. Plan de réponse

En 2012, le Cluster Education travaillera à la réalisation de son objectif général : appuyer l'accès et le maintien à l'école d'au moins 1 million d'enfants, filles et garçons, en âge préscolaire, primaire et post-primaire dans les zones humanitaires prioritaires et dans les zones de sous-scolarisation d'ici juin 2012.

Sur la base des évaluations réalisées, le Cluster Education a identifié les zones géographiques prioritaires suivantes :

- DRENs directement affectées par la crise et zones de retours à l'ouest (Montagnes, Moyen-Cavally, Bas-Sassandra) : soutien matériel à l'accès à l'éducation des enfants déplacés et retournés, soutien matériel aux enseignants retournés, réhabilitations et rééquipement des écoles et administrations scolaires, cours de rattrapage pour les enfants déscolarisés.
- DRENs directement affectées par la crise et zones de retour au sud (Yopougon et Abobo) : soutien matériel à l'accès à l'éducation des enfants déplacés et retournés, réhabilitations et rééquipement des écoles et administrations scolaires.
- DRENs intégrant un grand nombre d'élèves déplacés dépassant les capacités d'accueil des écoles (Abidjan, Bouake, Man) : soutien matériel à l'accès à l'éducation des enfants déplacés et aux écoles hôtes.
- DRENs dans les zones traditionnelles de sous-scolarisation dont la situation a été aggravée par la crise post-électorale (Denguélé, Savanes, Zanzan) : soutien matériel à l'accès à l'éducation des enfants vulnérables, offres alternatives d'éducation.

Pour réaliser ce plan, le Cluster Education continuera de travailler étroitement avec les autres clusters, notamment le Sous-Cluster Protection de l'Enfance sur la question des attaques contre le système éducatif et la protection en milieu scolaire, le Cluster WASH concernant les infrastructures d'eau et d'assainissement dans les écoles, le Cluster CCCM concernant les activités éducation dans les sites de déplacés, ainsi que le Cluster Relèvement Précoce.

En outre, le Cluster Education travaillera également en lien direct avec le Groupe Sectoriel Education, sur des problématiques structurelles du secteur éducation, qui ont été impactées par la crise post-électorale, comme par exemple le fonctionnement des cantines scolaires ou le plaidoyer en faveur des élèves ne possédant pas d'extraits de naissance.

Une attention spéciale sera portée aux questions transversales dans l'élaboration du plan de réponse et dans la mise en œuvre des activités sur le terrain. En particulier, et suivant les orientations des normes minimales de l'*Inter-Agency Network for Education in Emergencies* (INEE) et du guide de l'INEE pour l'intégration du genre dans l'éducation en situation d'urgence, le Cluster Education mènera des



activités sensibles au genre car la crise post-électorale a affecté de façon différente la capacité des filles et des garçons d'aller et de se maintenir à l'école. En effet, il a déjà été constaté en 2011 que l'appauvrissement des familles du fait de la crise post-électorale a engendré un retour légèrement plus faible des garçons à l'école, du fait qu'ils sont appelés à aider leurs familles dans les activités de survie économique. Les filles en revanche sont davantage exposées aux risques de violences et d'exploitation sur le chemin ou à l'intérieur de l'école. Le relèvement précoce sera également pris en compte à travers les activités de réhabilitations et rééquipement d'écoles et administrations scolaires.

### 3.1 Ciblage de bénéficiaires

Les activités du Cluster Education ciblent, de façon primaire, un million d'enfants en âge d'aller à l'école dont l'accès à une éducation de qualité est entravé du fait des conséquences de la crise post-électorale. En particulier :

- Les élèves du préscolaire, primaire et post-primaire formel (par exemple les élèves déplacés et retournés, les élèves rapatriés des pays voisins, les élèves issus de familles dont le niveau de vie a chuté de façon significative, les élèves connaissant des situations de vulnérabilité particulière, comme le handicap, le VIH, ou les enfants chefs de ménage)
- Les élèves du pré-scolaire, primaire et post-primaire non-formel (voir ci-dessus)
- Les enfants en âge scolaire déscolarisés ou non-scolarisés (par exemple, les 140 000 enfants qui ne se sont pas réinscrits à l'école après la réouverture en avril 2011, les 20 000 enfants de CM2 qui n'ont pas passé les examens en septembre 2011, et tous les enfants supposés entrer en CP1 ou continuer leur scolarité en octobre 2011 qui ne pourront le faire faute de moyens économiques).

Un accent particulier sera mis sur l'éducation des filles, qui demeurent marginalisées en matière d'accès à l'éducation, notamment en zone rurale. Les évaluations initiales et le suivi de la réponse humanitaire en 2012 incluront des données désagrégées par âge et par sexe afin d'informer le Cluster Education.

Les bénéficiaires secondaires sont les enseignants, les autorités éducatives, et les communautés encadrant ces enfants.

## 4. Mécanismes de suivi des activités et de la situation humanitaire

Le Cluster Education développera des indicateurs de réponse qui seront suivis par la coordination du cluster de façon mensuelle et mis en relation avec la matrice d'interventions « Qui fait Quoi Où ». Des rapports d'activités continueront à être rédigés par les sous-clusters afin d'alimenter le rapport du cluster national. Le Cluster prévoit également une revue à mi-parcours de la stratégie du CAP 2012.

## 5. Cadre logique

<b>Objectif Stratégique</b>	<b>1. Améliorer les conditions de vie et la protection de 100% 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.</b>
<b>Objectif Spécifique</b>	1.1. 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.
<b>Indicateur</b>	1.1.1. % d'enfants déplacés accédant à une offre d'éducation pertinente.
<b>Activités</b>	<p>1.1.1.1. Mettre en place ou entretenir les espaces d'apprentissage temporaires sur les sites de déplacés.</p> <p>1.1.1.2. Organiser la formation des enseignants et encadreurs des enfants sur les sites de déplacés.</p> <p>1.1.1.3. Mener un plaidoyer pour l'intégration effective des élèves déplacés, filles et garçons, dans les écoles formelles de leurs localités d'accueil.</p> <p>1.1.1.4. Apporter un appui matériel aux écoles formelles intégrant des élèves déplacés, filles et garçons, et dont les capacités d'accueil sont dépassées.</p>
<b>Objectif Spécifique</b>	1.2. 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.
<b>Indicateur</b>	1.2.1. % de changement du taux de scolarisation à l'échelle nationale entre mai 2011, octobre 2011 et juin 2012, désagrégé par sexe.
<b>Activités</b>	<p>1.2.1.1. Distribuer des manuels scolaires, des guides de kits scolaires, de kits récréatifs, de kits didactiques et de kits <i>early childhood development</i> (ECD).</p> <p>1.2.1.10. Soutenir l'accès et le maintien à l'école des enfants les plus vulnérables, e.g. les enfants séparés/non-accompagnés, les enfants chefs de ménage, les enfants victimes de VBG, les enfants travailleurs, les enfants handicapés, etc.</p> <p>1.2.1.2. Confectionner et distribuer des mobiliers scolaires pour les élèves et enseignants.</p> <p>1.2.1.3. Mener une mobilisation sociale et communautaire pour le retour de tous les enfants, filles et garçons, à l'école.</p> <p>1.2.1.4. Organiser la formation des enseignants en soutien psycho-social et autres compétences pédagogiques.</p> <p>1.2.1.5. Mener un plaidoyer auprès des décideurs politiques pour la gratuité effective de l'éducation, y compris concernant le port de l'uniforme scolaire.</p> <p>1.2.1.6. Réaliser une étude sur l'accès à l'éducation des élèves dans le contexte post-crise, y compris les barrières liées à la sécurité, aux discriminations, et aux coûts de la scolarité.</p> <p>1.2.1.7. Assurer le redémarrage et approvisionnement des cantines scolaires.</p> <p>1.2.1.8. Réhabiliter et rééquiper les administrations scolaires endommagées et pillées.</p> <p>1.2.1.9. Mener un plaidoyer pour la libération des écoles et logements d'enseignants encore occupés et la levée des check-points à proximité des écoles. Faire du plaidoyer auprès des communautés pour qu'elles soient conscientes de leurs responsabilités dans le développement et le maintien des infrastructures et de l'organisation des activités éducatives.</p>
<b>Indicateur</b>	1.2.2. Nombre d'enfants bénéficiant de cours de rattrapage et offres alternatives d'éducation au niveau primaire et post-primaire, désagrégé par sexe.
<b>Activités</b>	<p>1.2.2.1. Développer et mettre en place un programme de rattrapage scolaire pour les enfants du primaire, filles et garçons, ayant manqué plusieurs semaines de cours.</p> <p>1.2.2.2. Construire, réhabiliter et équiper des centres d'éducation non-formelle et d'écoles communautaires.</p> <p>1.2.2.3. Organiser la formation des enseignants dans les offres alternatives d'éducation</p> <p>1.2.2.4. Soutenir les établissements d'enseignement technique et de formation professionnelle pour les jeunes défavorisés, filles et garçons.</p>
<b>Objectif Stratégique</b>	<b>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</b>

#### 4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

	retour sécurisées.
<b>Objectif Spécifique</b>	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.
<b>Indicateur</b>	2.1.1. Evolution du taux de scolarisation dans les zones de retour, désagrégé par sexe entre mai 2011, octobre 2011, juin 2012 et décembre 2012.
<b>Activités</b>	Réhabiliter les écoles détruites ou endommagées, y compris les infrastructures WASH de façon sensible au genre  Construire des salles de classes avec des matériaux temporaires dans les lieux où l'offre de l'éducation est plus basse que la demande sociale. 2.1.1.2. Rééquiper des écoles pillées en mobilier scolaire et matériel didactique et pédagogique. 2.1.1.3. Distribuer des kits scolaires aux élèves, filles et garçons, retournés et rapatriés. 2.1.1.4. Apporter un appui matériel aux enseignants, hommes et femmes, retournés et rapatriés. 2.1.1.5. Effectuer un plaidoyer auprès des décideurs pour la facilitation de la réintégration des élèves et des enseignants rapatriés dans le système éducatif. 2.1.1.6. Appuyer la formation des enseignants bénévoles assurant les cours pour les enfants réfugiés au Liberia
<b>Objectif Stratégique</b>	3. Réduire le risque et atténuer les effets d'une nouvelle crise.
<b>Objectif Spécifique</b>	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.
<b>Indicateur</b>	3.1.1. % d'écoles mettant en œuvre des activités relatives à la protection et à l'éducation à la paix.
<b>Activités</b>	3.1.1.1. Mettre en place des clubs scolaires axés sur les compétences de vie courante (life skills) et l'éducation à la paix. 3.1.1.2. Soutenir le développement et le pilotage du programme d'Education sur les Droits Humains et la Citoyenneté du Ministère de l'Education Nationale. 3.1.1.3. Mener une campagne nationale pour lutter contre les violences en milieu scolaire.
<b>Objectif Spécifique</b>	3.2. Soutenir la coordination des activités d'éducation tout en garantissant le transfert progressif au Ministère de l'Education Nationale.
<b>Indicateur</b>	3.1.2. 75% des Groupes Sectoriels Education fonctionnels sont coordonnés sous la tutelle du Ministère de l'Education Nationale d'ici décembre 2012.
<b>Activités</b>	3.1.2.1. Organiser des formations des membres du Cluster Education au niveau national et régional, y compris le Ministère de l'Education, sur l'éducation en situations d'urgence, les normes minimales de l'INEE, l'approche cluster, la collecte rapide des données (y compris le genre). 3.1.2.2. Assurer la coordination cluster éducation de manière efficace afin de réaliser la stratégie du cluster. 3.1.2.3. Maintenir un stock minimum d'urgence pré-positionné sur le terrain pour satisfaire aux besoins immédiats en éducation. 3.1.2.4. Développer un plan de préparation et de réponse pour le cluster éducation. 3.1.2.5. Organiser la récolte et gestion des données concernant l'éducation en situation d'urgence et post-crise de manière à identifier les priorités tout en renforçant le Système d'Information sur la Gestion de l'Education (SIGE) du Ministère de l'Éducation Nationale.

## 4.5.5 Cluster Logistique

<b>Agence chef de file</b>	<b>Programme Alimentaire Mondial (PAM)</b>
<b>Agences de mise en œuvre</b>	PAM
<b>Nombre de projets</b>	2
<b>Objectifs</b>	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 ONG 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 ONG opérant dans les zones prioritaires en 2012.
<b>Bénéficiaires</b>	Acteurs humanitaires en Côte d'Ivoire 10 Agences UN (FAO, OCHA, ONUCI, UNAIDS, UNDP, UNFPA, HCR, UNICEF, WFP, WHO); 11 ONG (AIBEF, ACF, ARF, COOPI, DRC, IRC, MAPINTER, MSF, OXFAM, SAVE THE CHILDREN, SOLIDARITÉS); 4 Organisations Internationales (ICRC, IOM, USAID, World Bank)
<b>Fonds demandés</b>	\$2 129 985
<b>Fonds demandés par niveau de priorité</b>	Catégorie C: \$2 129 985
<b>Contacts</b>	<a href="mailto:Yann.Ilboudo@wfp.org">Yann.Ilboudo@wfp.org</a> Tel : 05 40 49 90

### 1. Résumé exécutif

La crise a généré une insécurité généralisée et un ralentissement des activités commerciales qui ont empêché aussi les activités des transporteurs commerciaux. Même si actuellement les activités sont en train de reprendre, les options de transport routier commercial ne sont pas encore disponibles dans la zone prioritaire du Moyen Cavally et de la région des Montagnes, celles-ci nécessitant des moyens tout-terrain.

Le Cluster Télécommunications d'Urgence ne sera pas actif en 2012 en tant que Cluster mais comme groupe ad-hoc après la décision prise par le HCT. Cependant il faut noter qu'il est critique que le secteur communication soit inclus dans le CAP pour 2012 pour permettre de pourvoir nos collègues et partenaires déployés dans le secteur ouest et des autres zones prioritaires avec les moyens de communication nécessaires à l'exécution de leurs activités humanitaires. En parallèle, cela permettra d'accroître leur sécurité sur le terrain. Pour cette raison il a été décidé d'intégrer ce besoin au sein de ce groupe sous le nom de la coordination et la communication des services de soutien.

### 2. Analyse de la situation et besoins humanitaires en 2012 selon le scénario retenu

Les élections présidentielles contestées de novembre 2010 en Côte d'Ivoire ont engendré de nombreuses violences qui se sont, jusqu'en avril 2011, développées en un conflit armé avec de lourds combats dans plusieurs régions du pays. Depuis le début de la crise, des centaines de milliers de personnes ont été forcées de fuir leurs habitats. En date du 25 juillet 2011, le Libéria a reporté plus de 153 000 réfugiés ivoiriens, tandis que plus de 520 000 personnes restent déplacées à l'intérieur de la Côte d'Ivoire.

L'insécurité généralisée et le ralentissement des activités commerciales ont également gravement affecté les transporteurs commerciaux. Les activités humanitaires sont principalement réalisées dans l'ouest de la Côte d'Ivoire et en raison de nombreux points de contrôle sur les routes, cette région a été difficile d'accès pour les transporteurs commerciaux. Bien que les activités aient repris, les transporteurs ne sont pas disponibles dans la zone prioritaire du Moyen Cavally et de la région des Montagnes, celles-ci nécessitant des moyens tout-terrain.

L'infrastructure logistique et les capacités actuelles d'entreposage dans la partie ouest du pays sont insuffisantes pour faire face à l'acheminement de l'aide alimentaire entrant et les articles de secours humanitaire.

En outre, les longues distances et le banditisme le long des routes rendent le transport terrestre du personnel humanitaire et des cargaisons de secours risqué.

Le réseau routier ivoirien est dans un mauvais état et n'a pas été correctement entretenu au cours des dix dernières années.

Les besoins en termes de communication ont été inclus dans le CAP pour 2012, concrètement pour permettre de pourvoir à nos collègues et partenaires déployés dans le secteur ouest et des autres zones prioritaires les moyens de communication nécessaires à l'exécution de leurs activités humanitaires. Cela permettra, parallèlement, d'accroître leur sécurité sur le terrain.

### **3. Plan de réponse**

Le Cluster Logistique a pour mandat de 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. Considérant les lacunes identifiées, les activités du Cluster Logistique incluront en 2012 :

#### **Coordination logistique**

- Une cellule de coordination du Cluster Logistique est maintenue, comprenant un coordinateur à Abidjan.
- La cellule de coordination travaillera étroitement avec la communauté humanitaire pour identifier les lacunes et besoins existants au niveau de la réponse logistique et ce, afin d'assurer un approvisionnement ininterrompu de l'aide humanitaire aux populations de Côte d'Ivoire.
- Le coordonnateur du Cluster Logistique facilitera la mise en place de réunions régulières et s'assurera de la distribution des compte-rendus et des décisions prises.
- La cellule de coordination logistique veillera à optimiser au mieux les ressources logistiques disponibles localement et régionalement, ainsi que de faciliter les demandes consolidées de financements.

#### **Gestion et diffusion de l'information**

Le Cluster Logistique fournit des services de gestion et de diffusion de l'information dans le but de faciliter les décisions opérationnelles et d'améliorer l'efficacité de la réponse logistique. Ces services incluent :

- La diffusion de l'information et la mise à jour de données opérationnelles, tel que le réseau routier, les points d'entrée et les procédures douanières, par la publication de documents, compte-rendus et bulletins d'information.
- La production d'outils et produits propres au système d'information géographique (GIS) comme la cartographie des infrastructures logistiques.
- Le maintien d'une plate-forme internet pour le partage et la diffusion d'information logistique : <http://www.logcluster.org/ops/civ11a>.
- La consolidation de l'information sur la situation logistique globale (tant au niveau de la communauté humanitaire que des autorités locales) et l'existence de possibles lacunes et/ou goulots d'étranglement au niveau de la chaîne d'approvisionnement.

#### **Services logistiques communs**

Les services logistiques mentionnés ci-après seront fournis à titre gratuit :

- La fourniture d'espace de stockage temporaire dans les bases logistiques d'Abidjan, Man, Toulepleu, Duekoué et Bouaké.

- La mise à disposition de transports routiers ne sera effective qu'à partir de Man et vers la zone prioritaire du Moyen Cavally et de la Région des Montagnes (Toulepleu, Guiglo, Zouan Hounien, etc). Ce transport sera maintenu à titre gratuit jusqu'à la fin janvier 2012. A partir du 1<sup>er</sup> février ce service sera sur la base du recouvrement des coûts par l'utilisateur.
- La mise à disposition de transport routier (camions) à partir d'Abidjan, Man et Bouaké.
- Un service de transport aérien pour les passagers à partir ou à destination d'Abidjan, Bouaké, Toulepleu, Guiglo, Man et Monrovia. Ce service sera fourni à titre gratuit et ce, jusqu'à fin février 2012.
- Les frets humanitaires stockés et transportés par le Cluster Logistique seront traités en fonction des priorités.

### Soutien aux communications

L'intégration du soutien aux communications donnera 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, et en même temps donnera à la communauté humanitaire les 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.

La réponse aux besoins identifiés s'articule à travers :

- L'aménagement d'espace pour l'installations des cybers cafés internet au sein des agences dotées de structures de télécommunication pouvant accueillir de telles solutions.
- Matériels nécessaires pour l'installation de liens internet dans les zones prioritaires.
- Techniciens pour l'expertise et la mise en place des structures internet.
- Mise à jour et location des bandes passantes pour la fluidité des connexions internet.
- Installation des liens internet de secours (BackupLink ) pour aider les autres agences œuvrant dans les zones humanitaires en cas de coupures prolongées de leur liens internet.
- Achat/location de fréquences.
- Sécurité des logiciels et physique des installations dans les zones prioritaires en 2012.
- Entretien et optimisation des structures déjà existantes.

### Ciblage des bénéficiaires

Le Cluster Logistique est un cluster de support aux agences du SNU et aux ONG. Les bénéficiaires du Cluster Logistique sont les suivants : 10 Agences UN (FAO, OCHA, ONUCI, UNAIDS, UNDP, UNFPA, HCR, UNICEF, WFP, WHO); 11 ONG (ACF, AIBEF, ARF, COOPI, DRC, IRC, OXFAM, SAVE THE CHILDREN, MAPINTER, MSF, SOLIDARITÉS); trois organisations internationales (IOM, USAID, World Bank).

## 4. Mécanismes de suivi des activités et de la situation humanitaire

Les activités du Cluster Logistique sont suivies grâce à une matrice d'activités qui regroupe tous les transports et stockages qui ont été effectués pour le compte de ses membres.

## 5. Cadre logique

<b>Objectif Stratégique</b>	1. Améliorer les conditions de vie et la protection de 100% 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.
<b>Objectif Spécifique</b>	1.1. Fournir à la communauté humanitaire les mécanismes de coordination appropriés afin de faciliter l'acheminement de l'aide humanitaire aux femmes et hommes dans les zones prioritaires en 2012.
<b>Indicateur</b>	1.1.1. Durant 2012, 100% d'organisations demandeuses (ONGs et agences du SNU dans les zones prioritaires) bénéficiant des services du Cluster Logistique selon les <i>Standard Operating Procedures</i> définis.
<b>Activités</b>	1.1.1.1. Organiser des réunions de coordination logistique entre les divers acteurs afin de limiter la duplication des efforts déjà mis en place et d'utiliser au mieux les infrastructures et les services logistiques disponibles dans les zones prioritaires en 2012.

#### 4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

<b>Objectif Spécifique</b>	1.2. 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.
<b>Indicateur</b>	1.2.1. En 2012, 100% des partenaires humanitaires du Cluster ont accès à des entrepôts mis à leur disposition par le Cluster Logistique pour stocker des matériels humanitaires dans les zones prioritaires.
<b>Activités</b>	1.2.1.1. Maintenir et assurer un espace de stockage temporaire dans les bases logistiques d'Abidjan, Man, Toulepleu, Duekoué et Bouaké en 2012.
<b>Indicateur</b>	1.2.3. 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.
<b>Activités</b>	1.2.1.2. Maintenir le service de transport routier (camions) à partir de Man, en direction des zones prioritaires du moyen Cavally et de la région des Montagnes et selon les <i>Standard Operating Procedures</i> établis (Le service depuis Abidjan n'est pas maintenu.).
<b>Indicateur</b>	1.2.4. En 2012 100% des membres de la communauté humanitaire (femmes et hommes) requérant se rendre dans les zones prioritaires en 2012 utilisent les services d'UNHAS.
<b>Activités</b>	1.2.1.3. Maintenir un service de transport aérien pour les passagers à partir ou à destination d'Abidjan, Bouaké, Guiglo, Man, Toulepleu et Monrovia en 2012. 1.2.1.4. Ouvrir un service de transport aérien pour les passagers à partir ou à destination de Monrovia.
<b>Indicateur</b>	1.2.5. En 2012 les acteurs humanitaire ont accès aux populations vulnérables au travers de la réhabilitation du « nombre » de km de routes dans les zones prioritaires.
<b>Activités</b>	1.2.1.5. Identifier le type et nombre d'infrastructures à réhabiliter.
<b>Objectif Spécifique</b>	1.4. Fournir à la communauté humanitaire les outils et moyens de télécommunication nécessaires pour assurer la sécurité des staffs des agences du SNU et des ONG opérant dans les zones prioritaires en 2012.
<b>Indicateur</b>	1.4.1. Accroissement du nombre d'organisations (ONG et agences du SNU dans les zones prioritaires) et diversification des projets, devant nécessiter l'appui et le support du Cluster Télécommunication en 2012.
<b>Activités</b>	1.4.1.1. A travers l' « <i>Inter Agency Télécommunication Working Group</i> », identifier les besoins des agences et ONG en matière de systèmes de télécommunications d'urgence (Radio haute fréquence -HF/ très haute fréquence -VHF, système satellitaire) dans les zones prioritaires en 2012. 1.4.1.2. Fournir une assistance pour la programmation, l'installation des radios HF et VHF des véhicules, bases et <i>handheld radio</i> des agences des Nations Unies et ONGs. 1.4.1.3. Standardiser et uniformiser les fréquences, CallSign et SelCall Radios des agences SNU et ONGs. 1.4.1.4. Collaborer avec les partenaires impliqués dans la sécurité des biens et personnes (ONGs et agences SNU), pour une coordination efficace des suivis et mouvements des staffs et véhicules du SNU et ONGs en 2012. 1.4.1.5. Former les différents acteurs (opérateurs radio, points focaux) impliqués dans la gestion des structures de télécommunications d'urgence. 1.4.1.6. Etendre et compléter les installations des structures de Télécommunications d'urgence dans les zones prioritaires de l'ouest où opèrent la communauté humanitaire tels que Duekoué, Guiglo, Toulepleu.
<b>Objectif Spécifique</b>	1.5. 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 ONG opérant dans les zones prioritaires en 2012.
<b>Indicateur</b>	1.5.1. En 2012, les partenaires humanitaires locaux et internationaux du Cluster ont accès à la connectivité internet au sein des agences SNU et ONG.
<b>Activités</b>	1.5.1.1. Pour 2012, monitorer les besoins des agences et partenaires participants et unis à travers le <i>Interagency Telecommunication Working Group</i> . 1.5.1.2. Maintenir et optimiser le système de cybercafé établi au sein des bureaux WFP, OXFAM, OCHA, pour faciliter l'accès à internet aux ONG locales et internationales opérant dans la ville de Man. 1.5.1.3. En 2012, 100% des pôles humanitaires dans les zones prioritaires multisectorielles offrent un accès internet aux partenaires humanitaires.

## 4.5.6 Cluster Nutrition

<b>Agence chef de file</b>	<b>Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)</b>
<b>Agences de mise en œuvre</b>	ACF, HKI, MSLS, ONG internationales et nationales, Save the Children, SNU, WFP.
<b>Nombre de projets</b>	8
<b>Objectifs</b>	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.
<b>Bénéficiaires</b>	84 700 enfants de 6 à 59 mois 159 293 femmes enceintes et allaitantes 354 150 femmes (mères, grand-mères, agents de santé communautaire (ASC), matrones et personnel de santé) 250 150 hommes (pères, grand-pères, ASC et personnel de santé) 12 100 hommes et femmes (PVVIH malnutris, accompagnants d'enfants en UNT)
<b>Fonds demandés</b>	\$15 797 322
<b>Fonds demandés par niveau de priorité</b>	Catégorie A: \$14 580 893 Catégorie B: \$1,216 429
<b>Contacts</b>	Coordonnatrice du Cluster Nutrition, Angeline Grant - <a href="mailto:agrant@unicef.org">agrant@unicef.org</a>

Total	Populations affectées			Bénéficiaires <sup>15</sup>		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
	630 030	49 586	679 616	207 693	48 400	256 093

### 1. Résumé exécutif

Les résultats de l'enquête ESASU confirment que la crise post-électorale de 2010 a aggravé la situation nutritionnelle déjà alarmante. En effet, en juin 2011, 70% des ménages enquêtés consommaient des aliments moins préférés, 66% diminuaient la quantité des repas, 59% réduisaient le nombre de repas par jour et 14% des ménages passaient un à plusieurs jours sans manger.

### 2. Analyse de la situation et besoins humanitaires en 2012 suivant le scénario retenu

L'état nutritionnel des populations vulnérables en Côte d'Ivoire, en particulier chez les enfants de moins de cinq ans (filles et garçons), s'est dégradé durant la décennie de crise socio-politique qu'a connue le pays. En 2006, l'enquête à indicateurs multiples (MICS) III révèle une situation nutritionnelle des plus inquiétantes : un taux de malnutrition aiguë globale de 7%, un taux de malnutrition chronique de 34%, un taux d'insuffisance pondérale de 20%, un faible taux d'allaitement maternel exclusif de 4% et un taux de faible poids à la naissance de 17.5%.

Les principaux facteurs expliquant ces résultats sont : des apports alimentaires inappropriés (en qualité et/ou en quantité), des pratiques d'hygiène et de soins non-adaptées et le manque d'accès aux services de santé essentiels.

<sup>15</sup> Ceci inclût les bénéficiaires directs des programmes, c'est-à-dire les enfants 6-59 mois malnutris, femmes enceintes et allaitantes, personnes vivant avec le VIH (PVVIH) malnutris, accompagnants d'enfants en UNT.



#### **4. Le plan d'action humanitaire commun 2012**

---

Cette tendance a été corroborée par l'enquête SMART 2011 qui révèle un niveau de malnutrition aigüe sévère atteignant des seuils critiques de plus de 2% dans certaines zones de dénombrement situées dans les pôles nord, nord-est, ouest et nord-ouest.

Dans le sud-ouest, les problèmes nutritionnels restent préoccupants dû à des prévalences de plus de 1.5% avec une absence de prise en charge des cas (voir le rapport d'évaluation Programme National de Nutrition/UNICEF).

De même, les combats qui ont eu lieu dans l'ouest en 2011 ont eu deux conséquences majeures :

- Des déplacements importants de population.
- La perte d'une grande partie des récoltes et des réserves alimentaires.

Les femmes, hommes, filles et enfants de la région ouest sont donc des individus vulnérables, particulièrement exposés à des risques de malnutrition élevés.

### **3. Plan de réponse**

Les défis majeurs consistent à trouver les voies et moyens pour : i) Développer et étendre les activités de nutrition communautaires pour renforcer les capacités des mères et des parents à améliorer les pratiques alimentaires et les soins au niveau des familles; ii) Intégrer les activités de nutrition à tous les niveaux du système de santé; iii) Intensifier les activités de lutte contre les carences en micronutriments (fer, iode, vitamine A, zinc); iv) Assurer une alimentation convenable du nourrisson dans un contexte de forte prévalence de VIH/SIDA; v) Assurer une sécurité alimentaire soutenue, non seulement au niveau national mais surtout au niveau des ménages. Ainsi les stratégies suivantes ont été retenues :

- le renforcement des interventions nutritionnelles intégrées dans le système de santé à tous les niveaux (centres de santé, départements, régions, système central);
- l'approche communautaire;
- le plaidoyer;
- la communication pour le changement de comportement.

### **Ciblage des bénéficiaires**

Le ciblage des bénéficiaires pour les activités de prise en charge se fera selon les directives nationales suivantes :

- protocole national de prise en charge de la malnutrition aigüe;
- protocole national de prise en charge nutritionnelle des personnes infectées ou affectées par le VIH et/ou malades de la tuberculose.

Le ciblage des structures sanitaires et personnel de santé pour les activités de renforcement des capacités se fera selon les plans de formations/besoins en formation présentés et exprimés par les districts sanitaires et le programme national de nutrition

### **Contraintes majeures pour la mise en œuvre de la réponse et conséquences humanitaires si pas de financement**

Le faible niveau de financement des projets peut entraver la bonne exécution des interventions planifiées.

Etant donné que la malnutrition est associée à 50% des décès infanto-juvéniles, l'inexécution ou l'exécution partielle des activités prévues aura pour conséquence de majorer le taux de mortalité qui est déjà alarmant (125 pour 1000). La malnutrition est aussi la cause de retards de développement (physique et intellectuel) qui peuvent être irréversibles.

Chez la femme enceinte, la malnutrition favorise : (i) la naissance d'enfants de faible poids (< 2.5 kg). Actuellement en Côte d'Ivoire, 17.5% d'enfants naissent avec un poids < 2.5 kg, (ii) les interruptions de grossesses, (iii) les malformations fœtales, (iv) les morts in utero et (v) le risque de mortalité maternelle.

Pour les PVVIH, la malnutrition provoque une baisse de l'adhérence au traitement, et augmente la létalité.

#### 4. Mécanisme et stratégies de suivi et évaluation

Au niveau du Cluster, la stratégie est basée sur la coordination des interventions. Pour cela, des réunions du Cluster seront tenues régulièrement tant au niveau national que régional, l'outil « qui-fait-quoi-où-et-comment ? » sera régulièrement actualisé, les rapports d'activités rédigés mensuellement (dépistage, prise en charge et évaluation) seront partagés entre tous les acteurs du Cluster et des études comparatives basées sur les résultats de ces rapports seront menées.

Des activités inter-cluster seront développées (sécurité alimentaire, logistique, sante, WASH, protection et éducation) pour assurer l'intégration de la nutrition dans les interventions développées par d'autres secteurs.

Des visites conjointes terrain seront organisées chaque trimestre et donneront lieu à l'établissement de rapports.

Les projets seront évalués à mi-parcours.

L'enquête SMART, réalisée chaque année, à la même période avec la même méthodologie, permettra de mesurer les tendances de la situation nutritionnelle.

Le fonctionnement du système d'alerte précoce permet une évaluation continue de la situation nutritionnelle et fournit les renseignements nécessaires afin de prendre une décision rapide.

#### 5. Cadre logique

<b>Objectif Stratégique</b>	<b>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.</b>
<b>Objectif Spécifique</b>	1.1. 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.
<b>Indicateur</b>	1.1.1. 70% des structures sanitaires fonctionnelles dans les zones d'intervention offre une prise en charge de qualité (indicateurs SPHERE).
<b>Activités</b>	1.1.1.1. Former les agents de santé des zones d'intervention (femmes et hommes) à la prise en charge de MAS selon le protocole national. 1.1.1.2. Réhabiliter et équiper les centres de prise en charge de la malnutrition. 1.1.1.3. Approvisionner les centres de PEC de la malnutrition en intrants et en médicaments essentiels pour le traitement systématique.
<b>Indicateur</b>	1.1.2. 75% d'enfants (filles ou garçons) dépistés malnutris aigus pris en charge.
<b>Activités</b>	1.1.2.1. Soutenir la mise en place de la nutrition à assise communautaire dans x localités pour le dépistage, la référence et le suivi des cas. 1.1.2.2. Soutenir le suivi /évaluation de la mise en œuvre des interventions pour garantir la qualité de la PEC. 1.1.2.3. Soutenir la mise en œuvre des activités de pratique de soins dans les structures de prise en charge : UNT/UNTA.
<b>Objectif Spécifique</b>	1.2. D'ici fin 2012, les ménages dans les zones d'intervention ont adopté les bonnes pratiques nutritionnelles.
<b>Indicateur</b>	1.2.1. 50% des ménages ont adopté les bonnes pratiques nutritionnelles.
<b>Activités</b>	1.2.1.1. Soutenir la production et la diffusion des supports de communication déjà

#### 4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

<b>Objectif Stratégique</b>	<b>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.</b>
	élaborés pour la promotion des AEN.
	1.2.1.2. Appuyer la formation des agents de santé pour la promotion des actions essentielles en nutrition.
	1.2.1.3. Appuyer la formation des relais communautaires (hommes et femmes) à l'utilisation des supports de communication.
	1.2.1.4. Mettre en place des programmes intégrés d'éducation nutritionnelle au niveau de centres nutritionnels et villages.
	1.2.1.5. Réaliser deux enquêtes de connaissance aptitude et pratique (CAP) dans les zones d'intervention.
<b>Objectif Spécifique</b>	<b>1.3. Prévenir les déficiences en macronutriments des enfants de 6 à 36 mois et des femmes enceintes et femme allaitantes et des personnes vulnérables des zones de retour immédiat d'ici 2012.</b>
<b>Indicateur</b>	1.3.1. 60% d'enfants, de femmes enceintes, de femmes allaitantes et de personnes vulnérables y compris les PVVIH ont bénéficié de <i>blanket feeding</i> .
<b>Activités</b>	1.3.1.1. Développer des activités de <i>blanket feeding</i> pour prévenir la détérioration du statut nutritionnel enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes et femmes allaitantes et personnes particulièrement vulnérables.
	1.3.1.2. Soutenir un apport nutritionnel au PVVIH sous anti-retroviraux (ARV).
<b>Objectif Spécifique</b>	<b>1.4. 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.</b>
<b>Indicateur</b>	1.4.1. 30% des enfants d'âge scolaire ont bénéficié de suppléments en micronutriments.
<b>Activités</b>	1.4.1.1. Fournir des suppléments en micronutriments aux enfants en âge scolaire dans X cantines.
	1.4.2. 95% des enfants (filles et de garçons) de 6 à 59 mois ont reçus deux doses de vitamine A et 95% des enfants (garçons et de filles) de 12 à 59 mois ont deux doses de déparasitant.
	1.4.2.1. Approvisionner en vitamine A et en déparasitant x centres de santé.
	1.4.2.2. Développer l'approche communautaire pour la distribution de la vitamine A et du déparasitant.
<b>Objectif Stratégique</b>	<b>2. Réduire le risque et atténuer les effets d'une nouvelle crise.</b>
<b>Objectif Spécifique</b>	<b>2.1. Renforcer les capacités techniques et organisationnelles des acteurs nationaux et locaux à prévenir et/ou à gérer les urgences nutritionnelles.</b>
<b>Indicateur</b>	2.1.1. Existence d'un plan de contingence au niveau national, régional et départemental.
<b>Activités</b>	2.1.1.1. Soutenir la mise à jour du plan national de gestion d'urgence nutritionnelle (plan de contingence).
	2.1.1.2. Mettre en place des stocks tampon d'intrants et médicaments essentiels pour le traitement systématique de la malnutrition dans les pharmacies de districts des zones d'intervention.
<b>Indicateur</b>	2.1.2. Existence du système d'alerte précoce.
<b>Activités</b>	2.1.2.1. Mettre en place un système d'alerte précoce.

## 4.5.7 Multi-sectoriel / Programme HCR

<b>Chef de file</b>	<b>Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)</b>
<b>Organisations participantes</b>	ASA, ASAPSU, AWECO, CARITAS, MDHLP, SAARA et autres organisations potentielles à identifier
<b>Objectifs</b>	Apporter une assistance multisectorielle aux réfugiés, aux rapatriés et aux personnes exposées au risque d'apatridie en vue de trouver une solution durable.
<b>Bénéficiaires</b>	169 946
<b>Zones d'interventions</b>	Zone ouest : régions des Montagnes, du Moyen Cavally, du Haut Sassandra, zones d'Abidjan (région des Lagunes) et de Tabou (région du Bas-Sassandra)
<b>Fonds demandés</b>	\$18 336 975
<b>Fonds demandés par niveau de priorités</b>	Catégorie A: \$18 336 975
<b>Contact</b>	Boubacar Bamba, <a href="mailto:Bamba@unhcr.org">Bamba@unhcr.org</a>

Catégories de personnes affectées	Population dans le besoin			Cibles		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
<b>Rapatriés</b>	63 700	66 300	130 000	27 948	26 852	54 800
<b>Réfugiés</b>	-	-	25 146	-	-	25 146
<b>Apatrides (risque)</b>	-	-	90 000	-	-	90 000
<b>Total</b>	-	-	1 115 146	-	-	169 946

### 1. Résumé exécutif

La crise post-électorale en fin d'année 2010 a débouché sur des affrontements armés qui ont provoqué un déplacement massif de populations tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays.

A la fin du mois de septembre 2011, l'attention de la communauté humanitaire a commencé rapidement à se focaliser sur les zones de retour, vu les importants mouvements de retour enregistrés, malgré des incidents de sécurité, tels que les attaques meurtrières contre la population civile dans la zone de Taï à la mi-septembre 2011.

### 2. Analyse de la situation et besoins humanitaires en 2012 suivant le scénario retenu

#### Rapatriés ivoiriens

Sur le plan juridique, les gouvernements du Libéria et de Côte d'Ivoire et le HCR ont signé le 11 août 2011 un accord tripartite pour le rapatriement des réfugiés Ivoiriens. Le Libéria héberge encore, au 10 octobre 2011, la majorité des 187 045 réfugiés Ivoiriens vivant dans les pays voisins, soit 85.3% (159 489 personnes). Le monitoring des frontières et des zones de retour réalisé par les équipes de moniteurs du HCR a permis d'enregistrer le retour de quelques 130 000 spontanés à la mi-octobre 2011, en provenance des camps ainsi que des zones frontalières.

Une rencontre régionale a réuni à Abidjan du 22 au 26 septembre 2011 les pays limitrophes de la Côte d'Ivoire qui hébergent des réfugiés ivoiriens, notamment le Libéria, le Ghana, le Bénin, le Togo, le Mali, le Sénégal et le Nigéria. Au cours de cette réunion, il a été retenu d'organiser le rapatriement de 54 800 réfugiés ivoiriens en 2012. Les besoins prioritaires identifiés sont ceux liés au mouvement de retour ainsi qu'à la réintégration dans les zones de retour.

#### Réfugiés

L'effectif total des réfugiés dans le pays est de 25 146, dont la majorité est composée de réfugiés libériens. Ces populations ont été particulièrement touchées par la crise post-électorale et elles ont aussi subi des déplacements avec un affaiblissement de leurs moyens de subsistance.

Suite à la crise, un effectif de 372 personnes a été transféré à San Pedro, tandis que 456 ont été rapatriés par avion au Libéria. L'assistance multisectorielle (santé, activités génératrices de revenus, protection, etc.) se poursuit pour le nombre restant de réfugiés dans le pays.

Les besoins prioritaires pour les quelques 25 000 réfugiés présents en Côte d'Ivoire demeurent la protection, la documentation ainsi que la recherche d'une solution durable (rapatriement, intégration locale et réinstallation).

##### **Apatrides**

L'assistance aux personnes exposées au risque d'apatridie a été marquée par l'acquisition et la numérisation de toute la collection des journaux officiels allant de 1959 à 2010 afin de créer une base de données numériques des décrets portant sur la naturalisation et publiés dans les journaux officiels de la République de Côte d'Ivoire de 1962 à 2010. L'année 2011 a aussi marqué la commémoration du 50<sup>ème</sup> anniversaire de la Convention sur la réduction des cas d'apatridie qui a servi de cadre pour faire le plaidoyer pour la ratification des Conventions de 1954 et de 1961 sur la réduction de l'apatridie.

En Côte d'Ivoire, il y a encore près d'un million de personnes exposées au risque d'apatridie. Les principales causes génératrices de cas d'apatridie sont la succession d'état (transfert de souveraineté/indépendance), le problème lié à l'état civil, les obstacles administratifs, juridiques ou techniques, les insuffisances textuelles (droit du sang, cas non pris en compte : les enfants trouvés nés de parents inconnus). La répartition par catégorie des personnes à risque d'apatridie est la suivante :

- Apatrides de juré (les enfants handicapés de naissance, trouvés et nés de parents inconnus) : 348 000 personnes.
- Groupe de populations exposées au risque de l'apatridie de facto : (1. Naturalisés (postulants majeurs) par le décret collectif de naturalisation de 1995, confrontés à des difficultés de délivrance d'un certificat de nationalité et/ou d'autres titres d'identité (carte nationale d'identité, passeport, etc.) 2. Enfants et petits-enfants de naturalisés ne figurant pas dans le décret collectif de 1995, mais bénéficiant des dispositions de l'article 45 confrontés aux mêmes difficultés que leurs parents) : 100 000 personnes.
- Groupes de populations soupçonnés d'être des apatrides de juré (1. Immigrants arrivés en Côte d'Ivoire avant l'indépendance, installés à demeure depuis lors et n'ayant entamé aucune démarche pour acquérir la nationalité ivoirienne par naturalisation ou par mariage. - 2. Descendants d'immigrants nés en Côte d'Ivoire avant et après l'indépendance n'ayant pas acquis la nationalité ivoirienne par mariage ou par déclaration) : 500 000 personnes.

### 3. Plan de réponse

#### **Rapatriés ivoiriens**

Le transport des réfugiés dans la sécurité et dans la dignité sera essentiel pour soutenir leur retour jusqu'au chef-lieu de préfecture ou aux grands centres urbains; une allocation financière sera donnée pour couvrir le coût du transport secondaire jusqu'au village ou à la destination finale. Un paquet de retour sera distribué à chaque famille rapatriée afin de leur donner les moyens essentiels pour recommencer leur vie dans les zones de retour. Les rapatriés recevront aussi trois mois de vivres, distribués par le PAM. Les kits de retour prendront en compte les besoins en kits hygiéniques pour les femmes en âge de procréer.

A l'arrivée dans les centres de transit, les rapatriés auront accès à un logement adéquat dans le respect de l'unité familiale et d'une attention particulière aux femmes seules ou chefs de ménages.

Les rapatriés bénéficieront d'un screening médical et des soins selon les nécessités. Une attention particulière sera dévouée aux enfants non-accompagnés qui seront identifiés et suivis.

Dans les zones de retour, des programmes de réintégration seront mis en place avec un accent particulier sur l'accès à l'abri et aux infrastructures communautaires, ainsi qu'au renforcement de la cohabitation pacifique entre les différentes communautés.

#### **Réfugiés**

La clause de cessation, déterminant la fin du statut de réfugiés pour les Libériens, entrera en vigueur à la fin du premier semestre 2012. Le rapatriement volontaire pour ce groupe de réfugiés se poursuivra jusqu'au 31 mars 2012 afin de permettre à ceux qui le désirent de bénéficier de l'assistance du HCR

pour le rapatriement. Les demandes d'exemption seront examinées au fur et à mesure avec les structures habilitées de l'Etat. Ce processus demandera un important dispositif afin de traiter de tous les cas dans les délais raisonnables. Les réfugiés libériens représentent 97.35% de la population de réfugiés. Après l'application de la clause de cessation, l'assistance multisectorielle aux réfugiés libériens prendra fin, tandis que les autres nationalités continueront de recevoir cette assistance (éducation, santé, activités génératrices et aides sociales). La mise en œuvre de ces activités tiendra compte des besoins spécifiques des femmes et des vulnérables.

### Apatrides

Le HCR planifie d'apporter en 2012 une assistance à au moins 90 000 d'entre eux en partenariat avec les autorités, principalement le Ministère des Droits d'Homme et des Libertés Publiques, celui de l'Intérieur ainsi que les structures gouvernementales en charge des affaires humanitaires comme le Service d'Aide et d'Assistance aux Réfugiés et Apatrides (SAARA). La priorité portera sur le plaidoyer en vue de la ratification des Conventions de 1954 et 1961 relatives à la prévention de l'apatridie, la proposition d'amendement du code de nationalité et l'aide à l'obtention de jugements supplétifs des enfants.

### Ciblage des bénéficiaires et zones d'intervention

#### Rapatriés Ivoiriens

Les documents qui seront établis pour le rapatriement indiqueront les détails sur les personnes rapatriées. Ainsi, les pays d'asile partageront leurs bases de données sur la population concernée ou des manifestes lors de convois. Ces informations serviront dans la planification détaillée des interventions, ce qui permettra d'avoir le profil des candidats au rapatriement. Les femmes seules et chefs de ménages, les enfants non-accompagnés et les personnes âgées ou handicapées auront un traitement adapté à la situation de chacun d'eux pendant le transport, l'hébergement dans les centres de transit et la restauration.

Réfugiés au Grand Gedeh Liberia (04/10/11)		
Origine	Effectif	%
Blolequin	37 550	52.78
Toulepleu	8 129	11.43
Tai	5 705	8.02
Pehe	4 207	5.91
Bakoubli	3 865	5.43
Tiobly	3 792	5.33
Guiglo	3 252	4.57
Duekoue	531	0.75
Zeo	346	0.49
Grabo	316	0.44
Autres	3 453	4.85
<b>Total</b>	<b>71 146</b>	<b>100.00</b>

Les zones d'interventions couvrent essentiellement l'Ouest et la région des lagunes pour les rapatriés. Le rapatriement étant volontaire, les rapatriés désirant se rendre dans d'autres régions du pays recevront une assistance à cet effet.

Les statistiques des réfugiés Ivoiriens vivant dans le Grand Gedeh au Libéria indiquent que les principales zones d'origine des 71 146 réfugiés vivant dans ce County proviennent de Blolequin (53%), Toulepleu (11%), Tai (8%), Pehe (6%) et Bakoubly Tiobly et Guiglo (5% chacun). Le Grand Gedeh accueille environ 45% des réfugiés Ivoiriens au Libéria.

L'analyse des retours spontanés notés entre le 11 septembre et le 13 octobre 2011, montre que sur 2 278 rapatriés spontanés enregistrés dans les points d'entrée, 48.2% sont revenus à Toulepleu, 39.4% à Bloléquin, 9.7% à Guiglo et 1.7% à Duekoué.

Vu l'accélération dans les mouvements de retour, le rapatriement organisé a commencé à la mi-octobre 2011, malgré le fait qu'il n'était pas initialement planifié.

#### Réfugiés

La projection pour la population de réfugiés en Côte d'Ivoire en début 2012 est de 25 146. Les différents besoins des réfugiés ont été collectés à travers les séances d'évaluation tenant compte de l'âge, du genre et de la diversité (AGDM).

#### Apatrides

Une évaluation des populations (groupes) à risque d'apatridie a été faite par le Ministère des Droits de l'Homme et des Libertés Publiques et guidera les actions prioritaires.

Les zones d'intervention couvrent l'ouest et la région des lagunes pour les réfugiés tandis que la zone d'intervention pour la prévention de l'apatridie couvre pratiquement tout le territoire.

#### **Contraintes / Analyse des risques**

Les principales contraintes se résument comme suit :

- Besoins élevés en termes de réhabilitation dans les zones de retour des rapatriés.
- Détérioration des voies d'accès dans les zones de retour rendant l'organisation des convois difficiles en l'absence d'entretien de routes.
- Présence d'éléments armés et incidents sécuritaires sporadiques.
- L'issue des élections au Libéria et des législatives de fin 2011 en Côte d'Ivoire restent encore inconnues.
- Faible volonté des réfugiés libériens pour le rapatriement volontaire ou l'intégration locale.
- Nombre élevé de personnes exposées au risque d'apatridie ainsi que leur répartition sur presque l'ensemble du territoire.
- La sensibilisation de la population sur l'apatridie et la naturalisation demeurent des tâches importantes affectées par les débats politiques.
- Faible contribution financière pour les activités.

#### **Relation avec les activités des clusters**

Le retour des rapatriés des pays voisins se fera en étroite collaboration avec les différents clusters, notamment le Cluster Protection qui fait le monitoring des conditions de sécurité dans les zones de retour ou de résidence qui sont communes aux PDI et aux rapatriés.

Si le retour sera entièrement organisé par le HCR, la phase de réintégration se fera en synergie avec les autres acteurs afin d'assurer que les rapatriés auront accès à l'assistance prévue dans les zones de retour afin de faciliter leur réintégration et réduire les risques de conflits dans le milieu.

Les statistiques sur les effectifs des rapatriés, les zones de retours, les personnes vulnérables ou ayant des besoins spécifiques seront mises à la disposition des autres acteurs à travers OCHA.

Les informations relatives aux réalisations pour ces deux groupes de populations (réfugiés en Côte d'Ivoire et personnes à risque d'apatridie) seront mises à la disposition de la communauté humanitaire à travers les réunions UNCT et HCT.

#### **4. Mécanismes de suivi**

Les activités de rapatriement seront suivies sur la base des plans de rapatriement établis de commun accord avec les pays d'asile des réfugiés ivoiriens.

Au niveau des bureaux de terrain (Man et Tabou), des réunions hebdomadaires permettront de faire le point des activités sur la base des résultats des visites du terrain et du monitoring.

Les programmes d'assistance aux personnes exposées au risque d'apatridie et aux réfugiés seront suivis selon le mécanisme de gestion des projets du HCR. Un plan de travail détaillé élaboré par chaque partenaire opérationnel servira de guide pour l'évaluation.

## 5. Cadre logique

<b>Objectif Stratégique</b>	<b>1. Améliorer les conditions de vie et la protection 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.</b>
<b>Objectif Spécifique</b>	1.1. Promouvoir l'accès à la protection internationale et apporter une assistance multisectorielle aux réfugiés et demandeurs d'asile en Côte D'Ivoire.
<b>Indicateur</b>	1.1.1. 100% des réfugiés et demandeurs d'asile en territoire ivoirien ont accès à la protection internationale.
<b>Activités</b>	1.1.1.1. Appuyer et renforcer les institutions administratives et les capacités des fonctionnaires gouvernementaux à travers des formations et une assistance en équipements. 1.1.1.2. Assurer le plaidoyer pour la ratification ou le renforcement des instruments internationaux et régionaux. 1.1.1.3. Un atelier sur les instruments de protection organisé pour 50 fonctionnaires du Gouvernement. 1.1.1.4. Entreprendre des campagnes d'information de masse pour un changement positif d'attitude du public envers les personnes concernées. 1.1.1.5. Assister les réfugiés pour l'obtention de documentation appropriée pour leur protection. 1.1.1.6. Mettre en œuvre les mesures nécessaires dans le cadre de l'application de la clause de cessation (information de masse, détermination du statut de réfugié, exemption, intégration locale) pour les réfugiés libériens.
<b>Indicateur</b>	1.1.2. 100% des réfugiés y ayant droit/besoin ont accès à une assistance multisectorielle et aux solutions durables appropriées.
<b>Activités</b>	1.1.2.1. Organiser la prise en charge des réfugiés en soins de santé avec leur participation aux coûts. 1.1.2.2. Organiser le rapatriement volontaire des candidats au retour volontaire (au moins 1550 réfugiés libériens au cours du premier trimestre 2012). 1.1.2.3. Soutenir la scolarisation d'au moins 3500 enfants réfugiés (éducation formelle/formation professionnelle) et réhabiliter/équiper au moins huit écoles dans la zone d'accueil des réfugiés (ZAR). 1.1.2.4. Organiser et octroyer des activités génératrices de revenus aux réfugiés.
<b>Objectif Spécifique</b>	1.2. Contribuer à la prévention et à la réduction de l'apatridie en collaboration/appui aux autorités.
<b>Indicateur</b>	1.2.1. Indicateur 1 : Les 90 000 personnes à risque d'apatridie ont accès à une assistance juridique et aux recours juridiques adéquats.
<b>Activités</b>	1.2.1.1. Renforcement de capacité/formation des fonctionnaires du Gouvernement et des partenaires (environ 1 000). 1.2.1.2. Assurer le plaidoyer pour améliorer l'accès à une assistance juridique pour les personnes à risque d'apatridie. 1.2.1.3. Assurer le plaidoyer pour une ratification ou un renforcement des instruments internationaux et régionaux.
<b>Indicateur</b>	1.2.2. 90 000 personnes à risques d'apatridie obtiennent un appui pour leur documentation.
<b>Activités</b>	1.2.2.1. Apporter un appui (expertise, équipements) aux structures gouvernementales pour aider les personnes à risque d'apatridie pour établir l'identité et la nationalité. 1.2.2.2. Soutenir la délivrance de certificats de naissance ou jugements supplétifs pour 1 000 enfants (audiences foraines, etc.). 1.2.2.3. Sensibiliser environ 604 000 personnes à risque d'apatridie sur la question de la documentation.
<b>Objectif Stratégique</b>	<b>2. Identifier et soutenir des solutions durables pour le retour volontaire et l'intégration socio-économique des personnes retournées dans les zones de retour sécurisées.</b>
<b>Objectif Spécifique</b>	2.1. Faciliter le retour en sécurité et dignité de 54 800 réfugiés ivoiriens.
<b>Indicateur</b>	2.1.1. 54 800 réfugiés ivoiriens rapatriés dans la sécurité et dans la dignité.
<b>Activités</b>	2.1.1.1. Organiser la signature des accords tripartites avec les pays d'asile. 2.1.1.2. Enregistrer et assurer l'information de masse (mass-info, visites transfrontalières, etc.) aux candidats au rapatriement. 2.1.1.3. Aménager les structures de réception et de transit.



#### 4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

	2.1.1.4. Organiser des convois de rapatriement (mouvement des convois, organisation des convois vers les zones de retour, entretien de la flotte de véhicules, etc.).
<b>Indicateur</b>	2.1.2. 100% des rapatriés dans les convois organisés ont accès aux services dans les centres de transit.
<b>Activités</b>	2.1.2.1. Fournir les documentations essentielles (formulaire de rapatriement) et assurer le servir d'immigration et donner toute assistance de protection nécessaire. 2.1.2.2. Identifier les enfants non-accompagnés ainsi que les personnes vulnérables et les orienter vers les structures appropriées. 2.1.2.3. Procéder à la visite médicale des rapatriés et prendre en charge les patients ayant besoin de soins. 2.1.2.4. Fournir des repas chauds et affecter les logements en tenant compte des besoins spécifiques des nourrissons, des femmes et personnes vulnérables.
<b>Indicateur</b>	2.1.3. 54 800 rapatriés ivoiriens reçoivent les paquets de rapatriement.
<b>Activités</b>	2.1.3.1. Distribuer des paquets de rapatriement à 10 960 ménages (soit 54 800 rapatriés ivoiriens) . 2.1.3.2. Remise de l'allocation pour le transport secondaire couvrant le tronçon de route entre les points d'arrêt des convois jusqu'aux villages/villes de destinations. 2.1.3.3. Distribution de kits hygiéniques aux femmes en âge de procréer
<b>Objectif Spécifique</b>	2.2. Assister les 54 800 rapatriés ivoiriens avec l'appui à la réintégration dans les zones de retour
<b>Indicateur</b>	2.2.1. 100% des rapatriés dans les principales zones de retour sont suivis et accompagné pour leur réintégration.
<b>Activités</b>	2.2.1.1. Organisation du programme de construction d'abris pour les plus vulnérables parmi les rapatriés tout en effectuant la coordination avec le programme abris à mettre en œuvre pour le PDIs. 2.2.1.2. Suivi régulier de la situation dans les zones de retour à travers le monitoring de protection. 2.2.1.3. Plaidoyer avec les acteurs étatiques et non-étatiques pour l'amélioration des conditions dans les zones de retour, notamment en ce qui concerne l'accès aux services de base. 2.2.1.3. Promotion de la cohésion sociale et des mesures visant à améliorer les moyens de subsistance des rapatriés.

## 4.5.8 Cluster Protection

<b>Agence chef de file</b>	<b>Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)</b>
<b>Agences de mise en œuvre</b>	CARE, COOPI, DRC, HI, IRC, ONGs nationales et internationales, Save the Children, SCG, SNU.
<b>Nombre de projets</b>	19
<b>Objectifs</b>	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 soutiennent les actions de plaidoyer et de programmation. Faciliter l'accès équitable des personnes vulnérables aux services de protection (sécurité, légal, médical et psycho-social) de qualité. Appuyer le retour, la relocalisation et l'intégration locale d'au moins 75% des PDI 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.
<b>Bénéficiaires</b>	Les communautés avec les problèmes les plus graves de cohésion sociale, de discrimination, d'incidence de protection, des effectifs élevés des PDI ou déplacés revenus chez eux. Les personnes ayant des besoins spécifiques (femmes, enfants, personnes handicapées, personnes vivant avec le VIH SIDA, victimes de violence, personnes déplacées sans communauté d'accueil ou avec intention de retour).
<b>Fonds demandés</b>	\$18 493 062
<b>Fonds demandés par niveau de priorité</b>	Catégorie A: \$13 491 097 Catégorie B: \$4 024 660 Catégorie C: \$977 305
<b>Contacts</b>	Jackie Keegan, Coordonnatrice du cluster, <a href="mailto:keegan@unhcr.org">keegan@unhcr.org</a>

Catégorie	Populations affectées			Bénéficiaires		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
<b>Population</b>	3 569 866	3 706 383	7 276 249	2 244 943	2 973 176	5 218 119
<b>PDI</b>	-	-	448 486	-	-	448 486
<b>Total</b>	-	-	7 724 735	-	-	5 766 605

### 1. Résumé exécutif

Les violences post-électorales, débutées en décembre 2010, se sont intensifiées en mars 2011, laissant de profondes séquelles dans la société ivoirienne. Des violations graves des droits de l'homme ont été enregistrées sur toute l'étendue du territoire. En dépit d'une nette amélioration sécuritaire, les zones les plus affectées par la crise requièrent toujours des interventions humanitaires. Le Cluster Protection continuera à œuvrer en faveur des populations civiles en vue d'une meilleure coordination des activités de protection, de même qu'à rechercher des pistes de solutions aux problèmes de protection en concertation avec tous les acteurs impliqués.

### 2. Analyse de la situation et besoins humanitaires en 2012 selon le scénario retenu

Près de dix mois après la crise et suite aux évaluations effectuées par les acteurs de protection divers, les violations telles que les atteintes au droit à la vie, à l'intégrité physique, au droit de propriété, le droit à l'accès aux services de base et à une assistance psycho-sociale restent toujours des préoccupations majeures en Côte d'Ivoire. La situation de protection et les besoins des personnes vulnérables dans le pays ainsi que les préoccupations du Cluster concernent également : la nécessité du retour des FRCI en casernes pour redonner une confiance aux populations qui souhaitent retourner dans leurs zones de résidence habituelle et le lancement du processus DDR en vue de désarmer les milices; la formation et la supervision des nouveaux éléments FRCI; le retour de la police et de la

gendarmerie équipées avec des ressources nécessaires permettraient d'assurer la sécurité des populations; la réhabilitation des structures étatiques sociales et de la justice et le rétablissement de l'état de droit, avec les structures civiles capable d'assurer la protection des civils dans les zones affectées par la crise.

Il y a une urgence pour le fonctionnement des structures sociales qui assure la prise en charge des personnes ayant des besoins spécifiques. Des actions rapides et des mesures à prendre au plus haut niveau pour la résolution des conflits fonciers à l'ouest s'avèrent nécessaires. La mise en place et l'évolution des activités de la Commission de Réconciliation Nationale sur le terrain et dans les quartiers les plus affectées par la crise seraient d'un apport important dans la cohésion sociale et le rétablissement de la paix dans le pays. Des actions concrètes et claires de l'Etat dans le traitement des cas de représailles et des règlements de comptes sont urgentes et nécessaires pour protéger les populations. Une meilleure approche étatique qui promeut le retour volontaire en sécurité et dignité sans pression des candidats au retour favoriserait la confiance des populations. Une capacité élevée et accrue dans l'intervention de la prise en charge psycho-sociale post trauma en faveur des personnes et communautés affectées par la crise, la fourniture des ressources pour soutenir les populations retournées et leur réinsertion favoriserait les retours massifs dans leurs lieux de résidence habituelle.

Il y a plusieurs facteurs qui aggravent, toujours, la situation de protection dans les zones sélectionnées : des facteurs culturels, sociaux et traditionnels; le niveau d'éducation; les conflits fonciers et la question en générale de l'accès à la terre; les facteurs politiques (changement de rapport de force et la faiblesse des capacités institutionnelles des institutions de l'état); le faible niveau de cohésion sociale et réconciliation nationale; les mouvements de populations/déplacements pendant la violence et pour la recherche de l'emploi; l'absence (de registres d'état civil) ou faiblesses et incertitudes du cadre législatif (comme l'impunité des auteurs des violations des droits de l'homme - VDHs); le fait que la protection des civils n'est pas encore assurée par l'Etat; la prolifération et la libre circulation des armes; l'existence de nombreux stocks de munitions non-sécurisés; la lenteur du déclenchement des activités DDR et la diminution des moyens de subsistance.

### 3. Plan de réponse

Dans le but de mener à bien leur mission qui est celle de protéger et d'assister les populations civiles déplacées au cours de l'année 2012, les organisations humanitaires se sont fixées six objectifs principaux (voir ci-dessus) pour résoudre les problèmes. Les activités de protection planifiées pour 2012, activités humanitaires et relèvement précoce, ont été sélectionnées pour contribuer à l'atteinte des besoins sus-mentionnés.

Le Cluster Protection, avec les secteurs protection de l'enfant, VBG et cohésion sociale et la résolution pacifique des conflits (y compris les conflits fonciers), a identifié dix activités qui sont adaptées aux besoins et approches sectorielles et qui ensemble permettront aux membres du Cluster de viser les objectifs assignés. Les activités sont : la coordination; l'accompagnement; sensibilisation de proximité et de masse; formation, identification et référencement des besoins et des cas individuels; prise en charge et assistance individuelle et communautaire; monitoring de protection; plaidoyer local, individuel et en tant que Cluster et la mise en place et renforcement des structures communautaires et des structures étatiques.

Les objectifs et les activités prévues par le Cluster Protection visent la participation des structures étatiques et communautaires ainsi que l'éventuel passage de responsabilité des organisations humanitaires aux structures ivoiriennes. Les cibles et les activités, avec les critères de sélection des projets soumis, demandent aux membres du Cluster de prendre en compte les besoins des personnes ayant des besoins spécifiques et de travailler étroitement avec d'autres clusters pour assurer le caractère transversal de la protection.

Les activités seront, principalement, menées dans le Moyen Cavally, Montagnes, Bas Sassandra, Haut Sassandra et Lagunes, avec aussi des activités parmi les personnes déplacées dans la Vallée du Bandama où il y a encore des communautés hôtes qui ont des besoins de suivi en protection. Les activités d'alerte précoce et de prévention de conflit seront mises en œuvre aussi dans les zones à risque de conflit et les activités de monitoring seront menées – pour respecter les résolutions du

Conseil de Sécurité sur la collecte des données sur les violences sexuelles et la protection de l'enfant, dans l'ensemble des départements du pays.

Les zones d'intervention ont été sélectionnées sur base des enquêtes sur la situation de protection, le niveau d'impact de la crise sur la situation actuelle et la présence des personnes déplacées ou des communautés de retour dans la zone. L'ampleur des conflits fonciers et les événements pendant la crise en 2010 et 2011 ont déterminé l'inclusion des zones à risque et vont guider les activités planifiées dans lesdites zones.

#### **Ciblage des bénéficiaires**

Le Cluster Protection travaille, pour certaines activités avec les communautés, en sélectionnant celles-ci avec les problèmes les plus graves de cohésion sociale, de discrimination et d'incidence de protection, ainsi que des effectives élevés des PDI ou déplacés revenus chez eux. Lorsque les activités, leur planification et le suivi, ciblent des individus, le Cluster privilégie les personnes ayant des besoins spécifiques (femmes, enfants, personnes handicapées, personnes vivant avec le VIH/SIDA, victimes de violence, personnes déplacées sans communauté ou perspective de retour) ainsi d'autres groupes et personnes pour qui la planification standard n'atteindrait pas leurs besoins.

2011 a connu 441 cas des violences sexuelles identifiés en Côte d'Ivoire jusqu'en fin août. La fin des hostilités aurait dû limiter le nombre de cas identifiés mais avec l'amélioration des systèmes de collecte et de suivi, c'est possible que le chiffre va continuer à augmenter dans le court terme. Comme pour le groupe de travail VBG, l'amélioration du système de collecte pourrait élever les chiffres des bénéficiaires identifiés en 2012, même si la situation s'améliore. De plus, le démarrage des activités de DDR permettra d'identifier aussi d'autres enfants nécessitant des interventions individuelles. De même, les informations récoltées sur des cas individuels de protection indiquent qu'il y a des cas déjà non identifiés suite à la crise et comme les systèmes judiciaires ne sont pas encore fonctionnels, le nombre de cas prévus en 2012 ne peut pas être estimé.

#### **Contraintes**

Les contraintes relevées pouvant constituer des obstacles à la mise en œuvre des activités sont de plusieurs ordres. La sécurité continue d'affecter l'accès aux zones de travail prioritaires et il est toujours nécessaire de travailler sur une base de cohésion sociale et de réconciliation avant de pouvoir lancer d'autres initiatives dans les communautés ciblées. L'implication d'autres clusters (en particulier Relèvement Précoce, Santé et Education) dans les activités multisectorielles peut rendre la planification plus lourde – comme les ressources limitées qui peuvent empêcher le déroulement des activités planifiées. Des facteurs culturels qui renforcent des tensions inter-communautaires et qui découragent la dénonciation des cas de violence et en particulier des violences sexuelles, ainsi que la lenteur du redéploiement effectif de l'administration territoriale et de l'implication de l'Etat, la société civile et des leaders communautaires dans les activités humanitaires, demandent des sensibilisations et formations préalables pour plusieurs activités. Finalement, le caractère dynamique de la situation, avec des retours qui continuent et le phénomène de mouvement pendulaire qui est visible dans l'ouest et à Abidjan, vont demander une flexibilité d'approche pour permettre aux activités de mieux servir les populations ciblées.

### **3. Mécanismes de suivi des activités et de la situation humanitaire**

Chaque projet validé par le Cluster Protection engage l'organisation à contribuer à la collecte de l'information à travers des outils standards, rapport évaluation à mi-parcours et rapport mensuel d'activités du cluster. Chaque activité standard aura un indicateur et les membres vont également contribuer au cours de l'année aux sondages sur la mise en œuvre des stratégies d'inclusion comme pour le genre, le VIH/Sida et d'autres besoins particuliers. Le Cluster va mener des missions conjointes, organisées en fonction du calendrier de mise en œuvre de projets, et les membres étatiques du Cluster vont désigner des points focaux gouvernementaux qui participent aux missions d'évaluation et activités d'évaluation des performances.

4. Cadre logique

<b>Objectif Stratégique</b>	<b>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.</b>
<b>Objectif Spécifique</b>	1.1. Assurer la disponibilité de données sur les situations de protection au niveau national qui soutiennent les actions de plaidoyer et de programmation.
<b>Indicateur</b>	1.1.1. 100% des structures en protection identifiés utilisent les mêmes outils d'ici mars 2012 et les alimentent mensuellement.
<b>Activités</b>	1.1.1.1. Mise en place et renforcement des structures étatiques : Formation, équipement, fonctionnement des mécanismes de surveillance, de collecte, de gestion et de partage de l'information.
<b>Indicateur</b>	1.1.2. Des données sur les situations de protection sur le territoire national sont disponibles et mises à jour mensuellement en 2012.
<b>Activités</b>	1.1.2.1. Monitoring de Protection : Collecte, stockage, analyse et partage des données de protection, sur les profils des zones affectés par la crise et rapportage des cas individuels. 1.1.2.2. Mise en place et renforcement des structures communautaires : Mise en place de comités de veille, d'alerte précoce, etc.
<b>Objectif Spécifique</b>	1.2. Faciliter l'accès équitable des personnes vulnérables et des survivants de violence (y compris VBG) aux services de protection (sécurité, légal, médical et psycho-social) de qualité (en lien avec les clusters Santé, Education, WASH).
<b>Indicateur</b>	1.2.1. 75% de structures fonctionnelles sont librement accessibles d'ici fin 2012 dans les zones cibles et 75% des structures de protection non fonctionnelles retrouvent leur fonctionnalité d'ici fin 2012 dans les zones cibles.
<b>Activités</b>	1.2.1.1. Identification et Référencement : identification des cas d'abus, référencement des cas répertoriés, suivi des cas et de la prestation des services, renforcer des capacités des prestataires des services 1.2.1.2. Sensibilisation de Proximité et de masse : sensibilisation sur les questions de protection et de la disponibilité des services au sein de la communauté (lieux publics, lieux de culte, milieu hospitalier, milieu scolaire). 1.2.1.3. Plaidoyer auprès des acteurs sécuritaires (étatiques et onusiens) pour la sécurisation des zones et des axes en question. 1.2.1.4. Mise en place et renforcement des structures communautaires : renforcer les capacités techniques, matérielles et humaines des structures locales (communautaires et étatiques). 1.2.1.5. Formations techniques spécialisées aux prestataires des services. 1.2.1.6. Renforcement des capacités des structures étatiques : appui technique et matériel.
<b>Indicateur</b>	1.2.2. 75% de victimes/survivants identifiés ont accès à une prise en charge de qualité dans les zones cibles d'ici fin 2012; 100% des femmes, jeunes et enfants identifiées comme survivants des violences ou associés aux forces et groupes armés et des femmes ex-combattants bénéficient d'une prise en charge médicale et psycho-sociale; et réinsertion des femmes ex-combattants, y compris accès à la justice et réinsertion économique.
<b>Activités</b>	1.2.2.1. Identification et référencement : identification des cas d'abus, référencement des cas répertoriés, suivi des cas et de la prestation des services, renforcer des capacités des prestataires des services. 1.2.2.2. Prise en charge/assistance psycho-sociale : suivi des cas individuels et des initiatives communautaires (centres d'écoute, CFS/SH) - juridique : suivi et accompagnement des cas individuels (assistance légale) - médicale : référencement, suivi et appui ; cas particulier IDTR/enfants associés : prise en charge temporaire selon les besoins ; enregistrement à l'Etat civil. 1.2.2.3. Activités psycho-sociales individuelles : AGR et autres formes de réinsertion ciblée - sensibilisation de masse des communautés pour assurer un accueil et limiter la discrimination - accompagnement pour assurer le suivi.

<b>Objectif Stratégique</b>	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.
<b>Objectif Spécifique</b>	2.1. Appuyer le retour, la relocalisation et l'intégration locale d'au moins 75% des PDIs volontaires au retour (ou autre solution) dans la dignité et la sécurité d'ici fin 2012 (en lien avec les Clusters CCCM et Relèvement Précoce).
<b>Indicateur</b>	2.1.1. 75% des PDIs identifiées volontaires au retour bénéficient d'un accompagnement et d'une relocalisation d'ici fin 2012 dans la dignité et la sécurité et 75% des PDIs identifiées qui ne sont pas volontaires au retour sont assistés dans la recherche de solutions alternatives durables.
<b>Activités</b>	<p>2.1.1.1. Prise en charge/assistance en collaboration avec le Gouvernement et le Cluster Logistique. Attention aux problèmes des voies d'accès. Organisation d'un transport sécurisé et dans la dignité. Mise en place d'AGR communautaires. Enregistrement à l'Etat civil. Assistance psycho-sociale.</p> <p>2.1.1.2. Mise en place et renforcement des structures communautaires : mise en place de programmes multisectoriels de réinsertion/réintégration - sondage sur les obstacles au retour.</p> <p>2.1.1.3. Mise en place et renforcement des structures étatiques en collaboration avec le Gouvernement, Logement, cohésion sociale, restitution des biens/terres.</p> <p>2.1.1.4. Sensibilisation de proximité et sensibilisation de masse en amont comme en aval : lors du retour - sensibilisation des communautés d'accueil.</p> <p>2.1.1.5. Accompagnement des personnes et communautés retournées pour faciliter leur réinsertion dans les zones d'accueil.</p>
<b>Objectif Stratégique</b>	3. Réduire le risque et atténuer les effets d'une nouvelle crise.
<b>Objectif Spécifique</b>	3.1. Contribuer à la prévention de la violation des droits de l'homme des populations vulnérables.
<b>Indicateur</b>	3.1.1. 60% de localités mènent des actions de proximité de prévention dans les zones cibles d'ici fin 2012.
<b>Activités</b>	<p>3.1.1.1. Formation et sensibilisation des forces de défense et de sécurité.</p> <p>3.1.1.2. Plaidoyer auprès des acteurs de sécurité civile et militaire sur les priorités identifiées par les communautés.</p>
<b>Indicateur</b>	3.1.2. 75% de localités ont accru leurs connaissances sur les droits fondamentaux dans les zones cibles d'ici fin 2012.
<b>Activités</b>	<p>3.1.2.1. Sensibilisation de proximité : sensibilisation des populations sur les VDH pour les populations vulnérables - même outils/canaux de diffusion.</p> <p>3.1.2.2. Sensibilisation de masse : sensibilisation des populations sur les VDH pour les populations vulnérables même outils/canaux de diffusion.</p>
<b>Objectif Spécifique</b>	3.2. 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).
<b>Indicateur</b>	3.2.1. 65% de localités ayant au moins un mécanisme communautaire de cohésion sociale, un mécanisme communautaire de protection et un mécanisme communautaire impliquant les femmes dans la prise de décision dans les zones cibles d'ici fin 2012.
<b>Activités</b>	<p>3.2.1.1. Formation sur le monitoring et le plaidoyer communautaire des populations à risques de conflit et/ou affectées par la crise.</p> <p>3.2.1.2. Sensibilisation de proximité : dialogue communautaire, discussion de groupe, séance de sensibilisation, mobilisation communautaire, cérémonies de réconciliation et de pardon, vulgarisation des droits sociaux</p> <p>3.2.1.3. Sensibilisation de masse : sensibiliser les autorités locales et leaders communautaires aux questions de protection, leur rôles et responsabilités et la prise en charge des personnes vulnérables, identifier les mécanismes de protection de prise en charge communautaire - émissions radios, articles de presse, événements publics, affiches et dépliants.</p>
<b>Indicateur</b>	3.2.2. 65% de localités développant des activités de renforcement de la résilience dans les zones cibles d'ici fin 2012

#### 4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

<b>Activités</b>	3.2.2.1. Appui à la mise en place et renforcement de structures institutionnelles et communautaires : formation et dotation en moyens des autorités judiciaires, administratives et traditionnelles, instruments de paix en matière de prévention et de résolution de conflit, appui psycho-social, formation et dotation en moyens de services de base, mettre en place/appuyer des initiatives locales de protection (avec leadership féminin).
<b>Objectif Spécifique</b>	3.3. Soutenir la coordination des activités de protection tout en garantissant le transfert progressif aux autorités étatiques.
<b>Indicateur</b>	3.3.3. 75% de sous-préfectures où les structures étatiques ont repris la responsabilité de la coordination de la protection fin 2012 dans les zones cibles.
<b>Activités</b>	3.3.3.1. Coordination : meilleure participation de l'ensemble des acteurs, utilisation des outils et partage des analyses sur les informations collectées - réunion de partage d'information et de gestion de cas, missions d'évaluation conjointes, division des rôles et des responsabilités, liaison entre acteurs humanitaires, acteurs étatiques et membres de la société civile, et partenaires internationaux.
	3.3.3.2. Plaidoyer : élaboration d'une stratégie de plaidoyer, de notes de plaidoyer, sensibilisation des autorités compétentes, campagne de sensibilisation publique, monitoring suivi des recommandations du plaidoyer.
	3.3.3.3. Formation : renforcement des capacités techniques et matérielles des institutions étatiques, coutumières et militaires en collaboration avec le gouvernement.

## 4.5.9 Cluster Relèvement Précoce

<b>Agence chef de file</b>	<b>Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)</b>
<b>Agences de mise en œuvre</b>	ANADER, ASA, ASAPSU, CARE, CARITAS, DRC, FAO, IEDA-Relief, INITIATIVE CITOYENNE, IRC, ODAHROM, OIM, ONUCI/AFFAIRES CIVILES, ONUDI, ONUFEMMES, ONUSIDA, PNUD, SFCG, UNFPA, UNHABITAT, UNOPS, WANEP.
<b>Objectifs</b>	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 ONG et les autorités locales. Le cluster RPCS couvre les secteurs verticaux non pris en charge par d'autres clusters en contribuant: A la restauration des moyens de subsistance économique, avec un accent particulier sur les activités non agricoles. A la réhabilitation des infrastructures économiques à petite échelle. Au rétablissement de l'autorité de l'Etat, de la sécurité et de l'Etat de droit Aux processus de réconciliation et de cohésion sociale.
<b>Bénéficiaires</b>	112 707 personnes
<b>Fonds demandés</b>	\$9 837 519
<b>Fonds demandés par niveau de priorité</b>	Catégorie B: \$9 837 519
<b>Contacts</b>	Martin Mbanda, Coordonnateur du cluster, <a href="mailto:martin.mbanda@undp.org">martin.mbanda@undp.org</a>

Catégorie de la population affectée	Nombre des personnes affectées	Bénéficiaires cibles		
		Total	Femmes	Hommes
<b>Déplacés revenus chez eux</b>	389 479	26 965	46 057	73 022
<b>Communautés d'accueil</b>	79 959	4 700	8 510	13 210
<b>Populations vulnérables</b>	968 081	9 980	15 720	25 700
<b>Autorités locales</b>	300	10	265	275
<b>Policiers et gendarmes</b>	500	50	350	400
<b>Personnel judiciaire</b>	100	10	90	100
<b>Total</b>	1 438 419	41 715	70 992	112 707

### 1. Résumé exécutif

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'Etat et garants des libertés fondamentales ne sont pas encore opérationnels.

### 2. Analyse de la situation et des besoins en 2012 suivant le scénario retenu

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 le 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 récurrentes, sont prioritaires.



En effet, suite aux violences post-électorales, près de 186 000 personnes sont toujours déplacées, dont 4% sur site. Les femmes et les enfants représentent 70% de l'effectif total des populations déplacées. Approximativement 60% se trouvent dans l'ouest et 27% au sud. Environ 182 000 Ivoiriens sont réfugiés dans les pays voisins, bien que ces chiffres puissent être légèrement sous-estimés. On estime à environ 550 000 le nombre de retournés (dont 25% rapatriés). Le taux de retour s'accélère. Il devrait augmenter au cours des prochains mois avec la période de récolte de septembre/octobre 2011 (OCHA).

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 forcément 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, les affrontements intercommunautaires exacerbés par les événements socio-politiques ont largement contribué à fragiliser les liens sociaux entre les groupes et communautés de différentes sensibilités.

Les évaluations menées par le Cluster RPCS et le PAM, réalisées en juin/juillet 2011 démontrent que la crise a causé une baisse sévère des emplois et du niveau des revenus ainsi que le départ des PMI/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).

Dans l'ensemble, de nombreux commissariats de police et brigades de gendarmerie des villes de l'intérieur du pays ont été endommagés à la suite des affrontements liés à la crise post-électorale. En ce qui concerne la justice, les 22 prisons de la zone sud de la côte d'Ivoire ont été pillées entraînant l'évasion de près de 12 000 prisonniers dont une partie est aujourd'hui en possession d'armes, aggravant ainsi la situation d'insécurité dans l'ensemble du territoire ivoirien. Très peu de prisons sont aujourd'hui fonctionnelles, ce qui a conduit à la mise en place de nombreux lieux de détention illégale. De plus, 17 des 26 juridictions de la zone sud de Côte d'Ivoire ont été dégradées et pillées et n'ont pas rouvert depuis, empêchant ainsi tout retour de l'état de droit dans ces zones. Par ailleurs, les locaux de préfecture dans le Moyen Cavally et dans les Montagnes ayant été endommagés et/ou pillés, le corps préfectoral est peu présent dans ces régions qui connaissent une absence d'autorité de l'Etat doublée d'une situation humanitaire aggravée elle-même par une carence aigüe des services publics.

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 affaiblies par une décennie de crises à répétition.

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.

### 3. Plan de réponse

L'objectif stratégique global sera d'apporter une réponse intégrée, durable et appropriée aux besoins de retour et de réintégration des déplacés internes et rapatriés sur la base d'une approche communautaire et tenant compte des besoins spécifiques des groupes les plus vulnérables (femmes

chefs de ménages et/ou victimes de VBG, jeunes, PDIs, vieillards). Cet objectif sera atteint par la poursuite de trois objectifs spécifiques auxquels sont rattachées les principales activités.

La réponse prend en compte les particularités relatives à la spontanéité du déplacement des PDIs, leur vulnérabilité et leur dispersion. Si les interventions caractérisant le retour sont liées à la préparation au retour et à l'assistance individuelle et de groupe, le processus de réintégration quant à lui encouragera et favorisera les interventions intégrées à base communautaire dans les zones d'accueil ou de retour avec pour objectifs de réduire la disparité dans l'assistance aux retournés et aux communautés hôtes, de stimuler la cohésion sociale, renforcer la sécurité et le rétablissement de l'autorité de l'Etat tout en renforçant l'appropriation du processus de réintégration par les communautés, les autorités locales et autres acteurs locaux. Les besoins de réintégration étant multisectoriels, tous les clusters ont un rôle important à jouer à une certaine étape du processus de réintégration, conformément à leurs responsabilités humanitaires comme définies par l'IASC. Les activités qui seront menées obéiront à des mesures à court et moyen termes :

Mesures à court-terme : En matière de rétablissement de l'autorité de l'Etat (sécurité, administration publique, justice), les premières actions concerneront la remise en état et l'équipement sommaires des édifices publics pour un fonctionnement minimum de l'administration nouvellement redéployée, tandis que la programmation en matière d'emploi aura d'abord pour objectif d'encourager les opportunités de création de revenus, de formation et de promouvoir les mesures exceptionnelles d'aide à l'emploi, dans le but de consolider la sécurité et la stabilité. Les projets viseront les groupes spécifiques touchés par la crise et seront centrés sur les mesures ayant pour effet de rétablir rapidement la paix parmi les groupes cibles, par exemple les jeunes (ex-combattants, les jeunes exposés à des risques élevés), les rapatriés, les PDIs et d'autres groupes nécessitant des secours urgents ou exposés à d'importants risques d'exploitation ou d'abus, en particulier les femmes. Ces activités devront contribuer aux activités de secours, tout en apportant un premier soutien utile à la reconstruction et au relèvement. Il en sera de même pour les structures et mécanismes de prévention et de gestion des conflits qui seront cartographiés et évalués d'abord avant de bénéficier de soutiens plus structurés.

Mesures à moyen terme : Ces mesures concernent le renforcement des capacités des autorités de l'Etat (administration publique, forces de sécurité, justice) afin d'améliorer les services envers la population. En matière de relèvement économique local, il s'agira d'accroître les possibilités d'emploi durables et assurer la réintégration des groupes cibles. La reconstitution des communautés offre l'occasion d'aborder les causes profondes du conflit et faciliter la réconciliation à long-terme. A cet effet, une attention particulière sera accordée aux orientations que proposera la Commission Dialogue Vérité et Réconciliation (CDVR) afin de consolider le processus de cohésion sociale et de réconciliation nationale. La participation des acteurs sociaux et économiques s'élargissant, il devient dès lors indispensable de renforcer les capacités et les institutions. La participation communautaire et la planification à base communautaire est considérée comme un élément crucial pour le succès de toutes les initiatives économique, de cohésion sociale et de rétablissement de l'autorité de l'Etat. Afin de renforcer le rôle crucial des autorités locales et des acteurs de la société civile dans la planification, la mise en œuvre et la coordination des activités de relèvement, il sera mis un accent particulier au renforcement de leur capacité à réduire les risques de résurgence de crises, tout en s'assurant que ces structures sont capables de prendre des initiatives de relèvement de manière inclusive, démocratique et efficace, respectant le genre et les principes fondamentaux de droits de l'homme.

### **Ciblage de bénéficiaires**

Les différentes interventions du Cluster vont concerner essentiellement : (i) les populations retournées et rapatriées, les communautés d'accueil et d'autres groupes spécifiques rendus plus vulnérables par la crise : ex-combattants, ex-miliciens, jeunes sans emploi, femmes chefs de ménage et/ou victimes de violence sexuelle; (ii) les comités de paix, les comités locaux de développement ainsi que les ONGs, les associations et les groupements d'intérêt économique; (iii) Les autorités administratives, chefs traditionnels et élus locaux, les personnels judiciaires et les forces de sécurités des zones d'intervention bénéficieront également des appuis du Cluster.

#### 4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

Les résultats de l'ERB réalisée en juin et juillet 2011 par le cluster RPCS, montrent que les Régions du Moyen Cavally : Duékoué (Guéhéby, Bagohouo), Guiglo (cantons Goumbaon et Zaon), Bloléquin (Zéaglo, cantons Boo, Zérabaon, Néao nord et sud), Toulepleu (Péhé); des Montagnes : Bangolo (Zou, canton Zéo), Danané, Zouan-Hounien (Téapleu et Bin-Houyé); du Bas Sassandra : Tabou (Grabo, Djouroutou), San-Pedro (Doba, Grand Bereby), Soubré (Oupoyo, Okrouyo, Méagui), Sassandra (Sago); du Sud Bandama (Lakota, Divo); des Savanes : Korhogo (Napié, Sinématiali, Koumbala), Boundiali, Ferké et des Lagunes : (Abidjan et périphérie) constituent les zones prioritaires en matière de relèvement précoce.

#### Synergies avec les autres clusters

Comme spécifié dans la stratégie de réponse du cluster, une attention particulière sera accordée au développement des synergies avec les autres clusters afin d'apporter de manière intégrée, des réponses cohérentes aux multiples besoins identifiés.

La cohésion sociale étant un thème transversal, il revient à chaque cluster : (i) d'identifier les impacts éventuels de leurs interventions sur les conflits; (ii) de renforcer la prise de conscience des relations intergroupes dans les zones d'intervention et (iii) de permettre aux intervenants de jouer un rôle conscient en aidant les communautés à renouer le dialogue et à rétablir la confiance entre elles.

Les Clusters RPCS et Sécurité Alimentaire travailleront en étroite collaboration sur le rétablissement des moyens de subsistance économique à travers des initiatives fédératrices qui renforcent les liens sociaux. Il en sera de même avec le Cluster Abris/NFI dans le cadre de la réhabilitation des habitations détruites. Le Cluster RPCS se propose d'apporter un soutien aux techniciens locaux et aux ménages les plus vulnérables : formation, outils, production des matériaux de construction et accès aux systèmes de financement. Des équipes de techniciens mixtes (différentes sensibilités) pourront être constituées à cet effet. Le Cluster Protection et RPCS travailleront en complémentarité dans les domaines suivants : prévention et gestion des conflits, lutte contre la violence armée, accès à la justice et prise en charge des victimes d'abus de toutes sortes parmi les groupes vulnérables.

#### 4. Mécanisme de suivi des activités et de la situation humanitaire par le Cluster

Le Cluster RPCS disposera d'un expert chargé de la gestion d'une base de données la plus consolidée possible ainsi que la coordination de la gestion des informations au niveau local. Il aura pour mission de fournir des statistiques aux membres du Cluster. Des missions conjointes périodiques de suivi-évaluation de l'assistance fournie seront organisées sur terrain. Les résultats des évaluations (mesure des résultats et leçons apprises) seront largement partagés. La matrice « qui-fait-quoi-où ? » sera régulièrement actualisée et diffusée. Les clusters régionaux mis en place dans les régions travailleront en étroite collaboration avec les autorités locales et les communautés pour le suivi de proximité des activités.

#### 5. Cadre logique

<b>Objectif Stratégique</b>	<b>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.</b>
<b>Objectif Spécifique</b>	2.1. Améliorer les moyens de subsistance économique et promouvoir le relèvement communautaire dans les zones prioritaires d'ici fin 2012.
<b>Indicateur</b>	2.1.1. A 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.
<b>Activités</b>	2.1.1.1. Faciliter et améliorer l'accès à l'information des populations sur les opportunités économiques locales et les capacités réelles des institutions prestataires des services économiques dans les zones cibles.

	<p>2.1.1.2. Appuyer les opportunités de création d'emploi, de formation, de diversification et d'amélioration du niveau de revenus des jeunes et des femmes, y compris dans les activités relatives à la réhabilitation des infrastructures socio-économiques de base et la production des matériaux de construction.</p> <p>2.1.1.3. Initier des activités de micro finance afin d'améliorer l'accès aux ressources financières, techniques, aux actifs et outils de production pour les petites entreprises et autres unités de production de biens et services.</p> <p>2.1.1.4. Apporter des appuis matériels, techniques et institutionnels aux institutions prestataires des services économiques et aux organisations communautaires de base, dont les associations et groupements féminins.</p>
<b>Objectif Spécifique</b>	2.2. 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.
<b>Indicateur</b>	2.2.1. A 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.
<b>Activités</b>	<p>2.2.1.1. Renforcer les capacités et le rôle des autorités locales en matière de coordination et de suivi.</p> <p>2.2.1.2. Mobiliser et impliquer les acteurs communautaires et ceux de la société civile dans les mécanismes de concertation et de coordination et de suivi.</p> <p>2.2.1.3. Former les autorités locales sur la prise en compte du genre dans la planification des activités de coordination.</p>
<b>Objectif Stratégique</b>	3. Réduire les risques et atténuer les effets d'une nouvelle crise.
<b>Objectif Spécifique</b>	3.1. Contribuer au rétablissement de la sécurité et de l'Etat de droit et renforcer les initiatives de réconciliation et de cohésion sociale d'ici fin 2012.
<b>Indicateur</b>	3.1.1. 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 armes légères et de petits calibres (ALPC) dans les zones ciblées.
<b>Activités</b>	<p>3.1.1.1. Initier des activités à base communautaire pour restaurer la confiance et renforcer le dialogue entre les groupes et communautés au sein des localités en proie aux conflits récurrents, notamment fonciers.</p> <p>3.1.1.2. Evaluer et renforcer les capacités institutionnelles, techniques et opérationnelles des structures et mécanismes de prévention et de gestion des conflits, en encourageant une pleine participation et représentation des femmes et des jeunes.</p> <p>3.1.1.3. Initier des activités de désarmement civil, de lutte contre la violence armée et la prolifération des armes légères et de petits calibres ainsi que la réintégration sociale et économiques de jeunes (associés aux conflits, ex-combattants et ex-miliciens), pour améliorer l'environnement sécuritaire.</p>
<b>Indicateur</b>	3.1.2. 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.
<b>Activités</b>	<p>3.1.2.1. Contribuer au rétablissement des services administratifs, de sécurité et de la justice afin qu'ils fournissent des services publics de qualité aux communautés et soient capables prévenir et de répondre aux cas de violences exercées contre les femmes, les enfants et autres personnes vulnérables.</p> <p>3.1.2.2. Mettre en place des services d'aide juridique et d'assistance judiciaire dans les zones prioritaires pour les personnes les plus vulnérables, exposées aux VDH, afin d'améliorer l'accès à la justice.</p>

### 4.5.10 Cluster Santé

<b>Agence chef de file</b>	<b>Organisation Mondiale de la Santé (OMS)</b>
<b>Agences/ONG de mise en œuvre</b>	ACF, ADRA, AIBEF, Alliance Côte d'Ivoire, ASA, ASAPSU, CARITAS, COOPI, HAC, HKI, IDE Afrique, IRC, MDM, MESAD, OIM, ONUSIDA, PAH, PAM, PU-AMI, Save The Children, Terre des hommes, UNFPA, HCR, UNICEF.
<b>Nombre de projets</b>	12
<b>Objectifs de cluster</b>	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 en particulier les plus vulnérables en situation des personnes déplacées/retournées/rapatriées/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.
<b>Bénéficiaires</b>	422 055 retournés, 130 257 rapatriés, 7 500 PDIs sur site, 169 486 PDIs en famille, 2 114 262 population hôte et vulnérable.
<b>Fonds demandés</b>	\$18 822 233
<b>Fonds demandés par niveau de priorité</b>	Catégorie A: \$2 740 000 Catégorie B: \$16 082 233
<b>Contacts</b>	Dr KARIBURYO Juma Représentant ai phone 00 225 (0)8397817 email <a href="mailto:kariburyoj@ci.afro.who.int">kariburyoj@ci.afro.who.int</a> Dr RUHANA MIRINDI Bisimwa HCC phone 00225 46971717 email <a href="mailto:ruhanam@ci.afro.who.int">ruhanam@ci.afro.who.int</a>

Régions sanitaires	Retournés	Rapatriés	IDPs	Population hôte
Montagnes	69 229	77 475	22 833	1 353 379
Moyen Cavally	137 229	52 776	32 703	722 527
Haut Sassandra	44 975	-	269	739 281
Bas Sassandra	1 000	-	12 120	1 859 879
Lagunes	273 686	-	25 891	-

Notre zone d'intervention se situera dans les zones prioritaires c'est-à-dire les régions de Montagnes, Moyen Cavally, Haut Sassandra (district sanitaire de Daloa et Zoukougbeu), Bas Sassandra et les lagunes (district Yopougon Est/Ouest, Abobo Nord/Sud, Cocody Bingerville, Anyama, Grand Bassam.

Les populations cibles seront les personnes présent sur ce territoire tout sexe et âge confondu, rapatriés, retournés, déplacés internes et la population hôte.

#### 1. Résumé exécutif

La crise post-électorale a créé une grande insécurité dans les pays poussant le personnel de santé en dehors des zones de combats vers des régions avec plus de sécurité ou à l'extérieur du pays. Les structures sanitaires surtout à l'ouest ont été en majorité détruites ou pillées. En avril, lors de l'évaluation conjointe sous la direction de l'OMS seulement 45% des établissements sanitaires étaient ouverts. Les activités vaccinales, la surveillance épidémiologique étaient à l'arrêt et plus de 50% des médecins étaient absents. Après six mois de présence des humanitaires, 73% des établissements sanitaires sont ouverts, mais les médicaments et matériels manquent dans 19% des formations sanitaires et 10% sont fermées. Le système d'alerte précoce mis sur pied par l'OMS continue avec l'appui de deux épidémiologistes, six campagnes de vaccinations contre la poliomyélite ont été organisées et ont couvert 42 millions d'enfants. Les couvertures vaccinales restent encore inférieures à 40% pour la rougeole, la fièvre jaune et la poliomyélite.

## 2. Analyse de la situation et besoins humanitaires en 2012 selon le scénario retenu

Cette crise n'a pas épargné les infrastructures socio-sanitaires de base car elles ont été pillées, saccagées, vandalisées ou carrément détruites. La crise post-électorale est venue aggraver une situation sanitaire déjà précaire notamment à cause de l'embargo sur les importations (dont les produits pharmaceutiques, matériels et équipements médicaux) et les exportations de la Côte d'Ivoire, décrété par la communauté internationale suite au refus de l'ancien Chef de l'Etat de reconnaître les résultats du scrutin.

En République de Côte d'Ivoire, l'épidémiologie est dominée par les maladies telles que le paludisme, les maladies diarrhéiques (y compris le choléra), les infections respiratoires aiguës (IRA), l'infection au VIH et la tuberculose, les maladies à potentiel épidémique et/ou évitables par la vaccination telles que la poliomyélite, la rougeole, la fièvre jaune, la méningite. Le pays fait aussi face à d'autres maladies endémiques telles que l'ulcère de Buruli, la trypanosomiase africaine et l'onchocercose.

Le paludisme est la première cause de morbidité et de mortalité. Il constitue le premier motif de consultation dans les formations sanitaires du pays. Il représente 57% des états morbides enregistrés, respectivement 62% de causes d'hospitalisation des enfants de moins de 5 ans et de 36% de celles des femmes enceintes (PNDS 2009-2013).

En 2011, le contrôle des épidémies reste une préoccupation majeure en Côte d'Ivoire car le pays est confronté à la recrudescence ou à la résurgence des maladies à potentiel épidémique autre fois contrôlées telles que la poliomyélite (56 cas notifiés au 31 août 2011), la rougeole (346 cas en 4 mois de mai à août dont 0 décès), le choléra (1079 cas dont 6 décès), fièvre jaune (79 cas dont 35 décès, soit une létalité de 44.3%)<sup>16</sup> et la méningite cérébrospinale au nord du pays (75 cas et 4 décès) dans la région sub-sahélienne, de la "ceinture méningitique" africaine. La recrudescence de ces épidémies est un indicateur "pathognomonique" de la désarticulation et dégradation du système de santé du pays consécutives à plus de dix ans d'instabilité et de conflits politiques.

Depuis l'entrée en fonction du nouveau pouvoir en mai dernier, le Gouvernement a décrété la gratuité des soins dans les établissements sanitaires publics jusqu'à nouvel ordre. Cette mesure politique bien qu'ayant un impact positif sur l'accès de populations aux soins et services de santé; demeurerait une stratégie à haut risque qui risquerait d'engendrer, à moyen terme, des multiples contrariétés et effets pervers sur la qualité de soins suite aux ruptures de stock en médicaments essentiels, la démotivation du personnel auxiliaire (contractuels); essentiels pour la salubrité et la sécurité des formations sanitaires (couverture sanitaire - CS - et Hôpitaux) et dont les salaires étaient payés, non par le Gouvernement, mais par les bénéfices générés par le système de recouvrement des coûts.

## 3. Plan de réponse

Le cluster santé vise à aborder prioritairement les besoins dans les zones qui ont été le plus affectées par la crise post-électorale de l'ouest (18 Montagnes, Moyen Cavally), du sud (Lagunes) et du sud-ouest (Bas Sassandra, sud du Haut Sassandra) du pays. Pour contribuer efficacement à la réduction de la morbidité et (surtout) de la mortalité, les actions proposées sont les suivantes :

- Réhabilitation fonctionnelle de 102 établissements sanitaires de premier contact (centres de santé) et de 20 de premier recours (hôpitaux de référence).
- Renforcement des capacités techniques (formations/recyclages) du personnel de santé selon les besoins identifiés et les qualifications (120 médecins, 350 infirmiers, 96 sages-femmes, 215 aides-soignants et 132 000 agents de santé communautaires).
- Approvisionnement de 122 établissements sanitaires en médicaments essentiels génériques (y compris ceux du VIH/Sida et autres maladies chroniques, de planning familial, de santé mentale), en consommables médicaux, en matériels et équipements médicaux pour soutenir et/ou accompagner la gratuité de soins.

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

#### 4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

- Soutien au fonctionnement de 102 établissements sanitaires (ES) de premier contact (centres de santé) et de 20 ES de premier recours (hôpitaux) et aux activités de 132 000 agents de santé communautaires.
- Soutien aux centres nationaux (Abidjan et Daloa) de transfusion sanguine pour assurer la transfusion de sang et autres produits sanguins sécurisés.
- Renforcement du système de référence et de contre référence (20 ambulances, matériels et équipements).
- Soutien à l'accès aux soins obstétricaux de base complets, aux soins pédiatriques de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), au planning familial de qualité pour contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile (< 5 ans) avec l'implication des hommes.
- Soutien à la prise en charge médicale des survivant(e)s de violences de toute nature et plus spécifiquement des cas de violences sexuelles (viols).
- Soutien à la prévention du VIH et à la prise en charge des PVVIH de tout sexe et âge confondus.
- Soutien à la prise en charge des cas de santé mentale en situation d'urgence (coordination, référence et contre référence).
- Soutien au système d'alerte précoce et d'intervention rapide pour répondre aux épidémies ou aux catastrophes naturelles ou d'origine humaine.
- Renforcement de la coordination des intervenants et des interventions dans le cadre des actions humanitaires.

#### 4. Mécanismes de suivi des activités et de la situation humanitaire

Réunions de coordination statutaires/extraordinaires du Cluster

- Actualisation de qui fait quoi
- Evaluations au début, à mi-parcours et à la fin
- Meeting inter-cluster et de coordination humanitaire
- Supervisions et évaluations conjointes
- Surveillance épidémiologique
- Partage des rapports

#### 5. Cadre logique

<b>Objectif Stratégique</b>	<b>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.</b>
<b>Objectif Spécifique</b>	1.1. 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 des personnes déplacées/retournées/rapatriées/relocalisées
<b>Indicateur</b>	1.1.1. Pourcentage des structures sanitaires de base qui offrent le PMA des SSP de qualité en 2012 > 80%
<b>Activités</b>	1.1.1.1. Soutenir les structures sanitaires de base en médicaments essentiels (y compris ceux du VIH/Sida et autres maladies chroniques et de santé mentale), matériels et équipements de base. 1.1.1.2. Soutenir la transfusion sanguine sécurisée et en particulier pour les enfants filles et garçons de moins de cinq ans et les femmes enceintes. 1.1.1.3. Former/recycler le personnel soignant hommes/femmes en PMA, à la prise en charge des urgences et à la gestion de l'afflux massif des blessés. 1.1.1.4. Offrir les soins maternels et infantiles de base avec l'implication des hommes.

	1.1.1.5. Assurer la prévention du VIH (y compris la prévention de la transmission mère -enfant/PTME) et la prise en charge médicale des PVVIH (H/F, garçons/filles).
	1.1.1.6. Assurer les activités de suivi de la qualité des services.
	1.1.1.7. Renforcer les capacités des agents de santé selon les qualifications et les besoins.
<b>Indicateur</b>	1.1.2. 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.
<b>Activités</b>	1.1.2.1. Former/recycler les agents de santé communautaires (H/F) dans la prise en charge de certaines pathologies courantes (y compris le VIH/Sida) et la promotion des pratiques familiales essentielles.
	1.1.2.2. Soutenir les agents de santé communautaire (H/F) dans leurs actions auprès des communautés.
	1.1.2.3. Informer à travers les canaux de communication de masse (radio, théâtre...) la population sur la disponibilité des services de santé y compris la gratuité des soins.
	1.1.2.4. Soutenir la référence et contre référence de/vers les services appropriés.
<b>Indicateur</b>	1.1.3. En 2012, 80% des victimes de violence identifiées par le personnel de santé, dans les zones prioritaires sont pris en charge suivant les normes SPHERE.
<b>Activités</b>	1.1.3.1. Sensibiliser la communauté sur la problématique de VSBG (santé) pour le changement de comportement.
	1.1.3.2. Approvisionner les formations sanitaires en kits <i>post-exposure prophylaxis</i> (PEP).
	1.1.3.3. Assurer la prise en charge médicale et psycho-sociale des survivants des viols (H/F, G/F).
	1.1.3.4. Organiser la référence vers d'autres structures pour d'autres formes de prise en charge appropriées (protection, socio-économique, éducation, ...).
	1.1.3.5. Former/recycler le personnel de santé sur la prise en charge des cas de VSBG en collaboration avec le Cluster Protection.
<b>Objectif Stratégique</b>	<b>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.</b>
<b>Objectif Spécifique</b>	2.1. 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.
<b>Indicateur</b>	2.1.1. Pourcentage des établissements sanitaires de base fonctionnels en 2012 > 80%.
<b>Activités</b>	2.1.1.1. Réhabiliter et équiper les établissements sanitaires de base.
	2.1.1.2. Soutenir le fonctionnement des établissements sanitaires (ressources humaines et consommables) dans le cadre d'appui au système de gratuité des soins.
	2.1.1.3. Assurer la gestion des déchets bio-médicaux et la salubrité quotidienne des établissements sanitaires.
<b>Objectif Spécifique</b>	2.2. Assurer une bonne intégration entre les actions humanitaires et celles de développement sanitaire.
<b>Indicateur</b>	2.2.1. Existence des documents (y compris les résultats) prouvant le travail conjoint.
<b>Activités</b>	2.2.1.1. Soutenir le leadership des autorités sanitaires H/F pour l'intégration des activités et le respect des normes et directives nationales.
	2.2.1.2. Organiser les évaluations conjointes de la situation sanitaire.
	2.2.1.3. Informer, hebdomadairement/mensuellement selon les situations, les partenaires sur les activités menées et les lacunes.
	2.2.1.4. Actualiser mensuellement le qui fait quoi.
	2.2.1.5. Produire et actualiser les documents stratégiques du cluster santé (document stratégique et son plan d'action, plan de contingence, CAP 2012).
	2.2.1.6. Organiser les réunions statutaires ou extraordinaires avec la participation majoritaire des partenaires.
	2.2.1.7. Participer aux réunions inter-clusters et de coordination humanitaire.
	2.2.1.8. Assurer le renforcement des capacités techniques et opérationnelles des partenaires.
<b>Objectif Stratégique</b>	<b>3. Réduire le risque et atténuer les effets d'une nouvelle crise.</b>



#### 4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

<b>Objectif Spécifique</b>	3.1. Réduire la morbidité et la mortalité due aux maladies à potentiel épidémique (polio, rougeole, fièvre jaune, choléra, méningite).
<b>Indicateur</b>	3.1.1. 90% d'épidémies touchant la population tout sexe et tranche d'âge confondus sont détectées dans les 72 heures en 2012.
<b>Activités</b>	3.1.1.1. Renforcer, maintenir et/ou étendre le système d'alerte précoce. 3.1.1.2. Améliorer la qualité de la collecte et le circuit de transport des échantillons. 3.1.1.3. Former/recycler les chargés d'information sanitaire à tous les niveaux (national, régional, district). 3.1.1.4. Soutenir les systèmes d'alerte précoce en matériel et équipement nécessaire (ordinateur, internet, matériel de communication). 3.1.1.5 Soutenir l'analyse et la diffusion de l'information.
<b>Indicateur</b>	3.1.2. Une réponse prompte est organisée endéans 72 heures pour 100% des épidémies en 2012.
<b>Activités</b>	3.1.2.1. Recycler/former le personnel tout sexe confondu impliqué dans la réponse 3.1.2.2. Organiser des activités de communication pour le changement de comportement (CCC) de la population sur l'épidémie et les mesures préventives 3.1.2.3. Pré-positionner les intrants de la réponse (vaccins, médicaments et matériels). 3.1.2.4. Organiser les campagnes de vaccination chez les populations exposées au risque tout sexe et tout âge confondus selon l'épidémie. 3.1.2.5. Assurer la prise en charge correcte des cas de tout âge et tout sexe confondus.

### 4.5.11 Cluster Sécurité Alimentaire

<b>Agence chef de file</b>	<b>Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) et Programme Alimentaire Mondial (PAM)</b>
<b>Agences/ONG de mise en œuvre</b>	Agences des Nations Unies, Gouvernement, ONG nationales et internationales
<b>Nombre de projets</b>	10
<b>Objectifs</b>	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 et la coordination et les capacités des structures nationales.
<b>Bénéficiaires</b>	Populations vulnérables à l'insécurité alimentaire (total cumulé de bénéficiaires de 937 000 répartis sur 2012), dont : retournés (personnes déplacées de retour sur zones d'origine) rapatriés (personnes de retour en sol ivoirien de pays limitrophes) PDIscommunautés d'accueil des populations déplacées autres ménages vulnérables et personnes à besoins spécifiques
<b>Priorités</b>	<u>Priorité élevée</u> : Régions du Moyen Cavally, 18 Montagnes, Bas-Sassandra (Sassandra, San Pedro, Soubré, Tabou), et Abidjan <u>Priorité intermédiaire</u> : Régions des Savanes –Tengralla, Korhogo - zones denses), de Denguelé, Worodougou (Mankono, Séguéla), Zanzan (Bouna, Doropo), Vallée du Bandama (Bouaké), Haut-Sassandra (Daloa, Issia Zoukougbeu), des Lagunes (Abidjan – périphéries et communes, grand Lahou), Sud-Comoé (Grand Bassam) et de l'Agnéby (Agboville) <u>Priorité faible</u> : Région de la Marahoué (Sinfra) et Fromager (Gagnoa)
<b>Fonds demandés</b>	\$46 807 431
<b>Fonds demandés par niveau de priorité</b>	Catégorie B: \$16 666 022 Catégorie A: \$29 578 408 Catégorie C: \$563 001
<b>Contacts</b>	Coordonateurs du cluster : FAO : Luc GENOT, Mobile : 06 66 08 90, <a href="mailto:luc.genot@fao.org">luc.genot@fao.org</a> PAM : Ellen KRAMER, Mobile : 05 00 33 52, <a href="mailto:ellen.kramer@wfp.org">ellen.kramer@wfp.org</a>

Catégorie	Populations affectées			Bénéficiaires		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
<b>Déplacés internes</b>	91 140	94 860	186 000	76 247	45 563	121 810
<b>Communautés hôtes</b>	604 059	628 714	1 232 773	510 271	304 919	815 190
<b>Total</b>	695 199	723 574	1 418 773	586 518	350 482	937 000

#### 1. Résumé exécutif

Les études et enquêtes menées en 2011, enquête sur ESASU, SMART et le 6<sup>ème</sup> cycle d'analyse IPC, ont montré que la sécurité alimentaire des populations s'est dégradée avec la crise post-électorale du fait de la destruction/déstabilisation des moyens d'existence, du maintien à la hausse des prix des denrées alimentaires de base, des difficultés d'accès à la terre, aux semences et intrants agricoles, ainsi que des mouvements de populations.

L'analyse des contraintes opérationnelles et de coordination a conduit à une réorientation de certains leviers importants de la stratégie du Cluster. Cette revue stratégique permettra de soutenir de façon plus efficace les ménages vulnérables, particulièrement la protection et la restauration des moyens d'existence des populations concernées par les grandes vagues de retour à venir, notamment à la période de récolte (octobre/novembre 2011) et au début de la principale saison pluvieuse 2012 (février/mars).

### 2. Analyse de la situation et besoins humanitaires en 2012 suivant le scénario retenu

Une récente enquête (ESASU de juin 2011) révèle que l'insécurité alimentaire des populations affecte 29.3% des ménages ruraux dans les localités affectées en Côte d'Ivoire, contre un taux national de 12.6% en juin 2009. Les pôles de développement les plus affectés sont l'ouest, le centre-ouest et le sud-ouest. Ce taux est à 26% dans les quartiers précaires d'Abidjan où une enquête a eu lieu.

La part de revenu allouée à l'achat de nourriture représentant 73% des dépenses ménagères à la mi-2011, contre 51% avant la crise, ce qui indique un pouvoir d'achat réduit. Environ 89% des ménages enquêtés en juin 2011, ont déclaré que leur situation alimentaire s'était considérablement dégradée depuis le début de la crise. L'indice de stratégie de survie (ISS) était à plus de 20 en juin 2011, comparativement à 9 deux ans plus tôt.

Le nombre de repas quotidien est à la baisse et la quantité et la diversification des repas est moindre aussi bien chez les adultes que les enfants de moins de 5 ans, ce qui les expose à des risques de dégradation du statut nutritionnel surtout en période de soudure. Selon l'ESASU, 70% des ménages consomment des aliments moins préférés, 66% diminuent la quantité des repas (dans certains quartiers d'Abidjan 71%) et 59% réduisent le nombre de repas par jour, 14% peuvent ne pas manger pendant plusieurs jours. 72% ont recours à des stratégies de survie destructrices (prostitution, mendicité) pour subvenir à leurs besoins de première nécessité ainsi qu'en nourriture dans ces mêmes quartiers urbains. Cette tendance est confirmée par l'enquête SMART 2011 qui montre un niveau de malnutrition aiguë globale considéré comme « précaire » dans certaines zones prioritaires.

Les impacts à court, moyen et long termes se traduisent par une baisse de la résilience des ménages affectés, davantage fragilisés par la destruction/déstabilisation des moyens d'existence, le maintien à la hausse des prix des denrées alimentaires de base (+ 13%, 6% et 4% pour le riz importé, le riz local et le maïs par rapport à 2010), les difficultés d'accès à la terre, aux semences et intrants agricoles, ainsi que les mouvements de population qui affectent, non seulement leurs propres sécurité alimentaire, mais également celle des communautés d'accueil. A l'échelle nationale, les prix alimentaires ont subi une augmentation de 25% en juillet 2011 en comparaison au même mois de la moyenne des quinquennale (2006-2011). En avril 2011, en pleine crise postélectorale, l'indice alimentaire atteint son niveau le plus élevé (138), en hausse de 41%.

Selon une étude du PAM de juin 2011 sur l'impact de la crise post-électorale sur les marchés, la crise a causé le départ des commerçants des marchés de l'ouest, et de deux communes d'Abidjan (Abobo et Yopougon). Une diminution du nombre des commerçants de l'ordre de 42% pour les détaillants et 50% pour les grossistes par rapport à l'année passée. Jusqu'en mai 2011, la zone ouest et Abidjan connaissaient toujours de fortes baisses des volumes du commerce céréalier.

Les difficultés d'accès aux semences et aux intrants constituent une entrave majeure pour la relance des activités agricoles. Ce choc a touché les ménages agricoles dans les principales zones de production: 10.8% (nord), 25.3% (nord-ouest), 14.5% (centre-nord), 10.8% (centre), 12% (centre-ouest) et 15.7% (ouest).

L'analyse des phases de la sécurité alimentaire (6<sup>ème</sup> cycle d'analyse IPC) a conduit à la définition des zones prioritaires ci-après :

- Les régions du Bafing, du Zanzan, des Montagnes et du Moyen Cavally, les départements de Gagnoa, Daloa et Sinfra, la zone dense de Korhogo, le sud de Ferkessédougou et les localités ayant fait l'objet du passage des milices dans le sud -ouest, en phase 2 du fait d'une forte réduction de la résilience des ménages et l'augmentation de la pauvreté suite à la longue crise postélectorale (cinq mois) qui a déstabilisé les sources de revenus des ménages.
- Le triangle Zouan Hounien-Toulepleu-Guiglo et la sous-préfecture de Duékoué ainsi que ses alentours classés en phase 3 caractérisés par une insuffisance aiguë et critique de l'accès à l'alimentation et un épuisement important des avoirs relatifs aux moyens d'existence.

- La surveillance (risque indéterminé de dégradation des phases) mise sur la zone en phase 3 et les localités affectées du sud-ouest, du centre-ouest et de la région des Savanes (en phase 2) nécessite des interventions d'urgence auprès des personnes vulnérables.

Les populations vulnérables n'ayant pas pu bénéficier d'assistance humanitaire en 2011, risquent fortement de nécessiter de programmes d'assistance alimentaire jusqu'aux prochaines récoltes (septembre/octobre 2012). De plus, l'accès aux marchés, par manque de revenus et d'activités génératrices de revenu, reste limité.

### **3. Plan de réponse**

La stratégie du Cluster Sécurité Alimentaire, en réponse aux besoins sus-mentionnés, couvrira diverses interventions dans les secteurs agricoles, en assistance alimentaire et économique. Ces interventions comprennent des distributions de vivres, transferts monétaires, vivres et espèces contre travail et vivres pour la formation. Des activités génératrices de revenu, de relance de la filière rizicole de bas-fonds et autres productions agricoles (distribution et foires aux semences [riz pluvial, riz de bas-fonds, maïs, légumes], de fertilisants et d'outillage) sont également prévues. Toutes ces interventions seront sous la responsabilité de membres du Cluster et des partenaires nationaux.

Le but des interventions sera de contrer la dégradation des indicateurs de sécurité alimentaire, par des interventions ponctuelles et d'assurer le redémarrage de l'économie au niveau local dans le cadre du relèvement précoce. La connaissance du calendrier agricole sera cruciale dans la détermination des programmes humanitaires, en particulier ceux liés à la relance agricole. Le résultat escompté est le renversement de la tendance négative constatée depuis la crise, ramenant les indicateurs à des niveaux d'avant la crise post-électorale en tenant compte des besoins spécifiques des populations et en s'assurant de la mise en œuvre du principe de « Do No Harm ». Le renforcement des capacités sera nécessaire en gestion de l'information et coordination de la sécurité alimentaire. La stratégie d'intervention sera constamment confrontée à l'évolution des indicateurs sous-mentionnés pour permettre une sélection optimale des activités et un ciblage des plus vulnérables à l'insécurité alimentaire.

L'analyse des besoins indique clairement les zones les plus affectées sur la base d'indicateurs, tels que : (i) l'insécurité alimentaire; (ii) les taux de malnutrition aigüe globale et chronique au-dessus des seuils critiques; (iii) la difficulté d'accès aux semences et intrants agricoles; et (iv) la prévalence de la méfiance intercommunautaire et de la VBG.

Les zones prioritaires peuvent également changer au cours de 2012 selon l'évolution de la situation. Le suivi de l'évolution continuera de se faire sur la base des résultats obtenus, entre autres par des études de marché, d'enquêtes approfondies de la sécurité alimentaire, de suivi de la saison agricole, d'interprétation du cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire, du « Dynamic Atlas », etc.).

#### **Ciblage des bénéficiaires**

Le nombre total de bénéficiaires, toutes activités confondues est de 937 000 soit 586 518 femmes et 350 482 hommes. Une attention particulière sera portée sur le degré d'insécurité alimentaire des populations déplacées (en septembre 2011, 10 000 dans les camps et 249 171 en familles d'accueil répartis au nord, nord-ouest, sud, sud-ouest et ouest). De plus, il était prévu à la même période que 321 058 personnes rapatriées seraient de retour au pays.

Les bénéficiaires des activités du Cluster seront ciblés sur la base du statut de vulnérabilité à l'insécurité alimentaire, y compris en zone urbaine et sur les axes prioritaires (par exemple ayant subis le passage des milices). Également, des ménages sont ciblés pour certaines activités, plutôt que des individus, par exemple les activités génératrices de revenus ou les distributions de kits agricoles. Le nombre de membres dans une famille peut varier, mais une moyenne de cinq bénéficiaires est calculée par ménage, sauf quand le nombre même constitue un élément supplémentaire pour évaluer la vulnérabilité. Les ménages qui font recours à des stratégies de survie négatives, victimes de tensions

intercommunautaires, et dont la sécurité alimentaire est affectée par les mouvements de population, seront également ciblés. On portera une attention particulière aux activités agricoles durant certaines périodes clés, et au début de la saison pluvieuse 2012 (à partir de février). Les zones potentielles de retour et d'accueil seront ciblées, si l'insécurité alimentaire est affectée.

Le ciblage de toutes les catégories de bénéficiaires sera réalisé en portant une attention particulière à la problématique hommes-femmes, en plus des données habituelles. Toutes les données de programmation, ciblage et suivi seront désagrégées par sexe pour permettre de mesurer les résultats en tenant compte des aspects de la dimension genre. Les critères de ciblage seront définis en tenant compte du résultat des analyses et de l'évaluation de la sécurité alimentaire, couplés à une forte sensibilisation impliquant les associations communautaires, telles que les associations de femmes ou de jeunes. Notamment, la présence de femmes sera fortement encouragée dans les comités établis au niveau villageois, sous-préfectoral et préfectoral, si elles n'y sont pas représentées. Des activités ciblant prioritairement les femmes et femmes chef de ménage comprennent les activités maraîchères génératrices de revenus, les activités de transferts monétaires et de distribution de coupons alimentaires.

Enfin, des critères supplémentaires seront considérés, la crise ayant attisé des tensions intercommunautaires, affectant de fait la cohésion sociale. Une augmentation de la violence conjugale et du recours aux stratégies de survie négatives a même été enregistrée dans les régions les plus affectées depuis la crise. Les questions de protection et de la problématique du « Do No Harm » seront examinées minutieusement. Ceci afin de ne pas mettre en danger les populations ciblées, non seulement lors de la collecte et l'analyse des données ou de la sélection des activités et du ciblage, mais également durant la planification (choix des sites, modalité de distribution et considérations sécuritaires).

#### **Zones d'intervention**

L'essentiel de la répartition géographique est basée sur les résultats de l'analyse des phases de la sécurité alimentaire (6<sup>ème</sup> cycle d'analyse IPC), ainsi que d'autres enquêtes. Il est impossible de préciser actuellement le ciblage au niveau des sous-préfectures. Le degré de précision de l'information au niveau national disponible sur la sécurité alimentaire est au niveau régional. Il serait donc dangereux de laisser pour compte des populations en besoin au moment de la planification. Néanmoins, l'information disponible permet déjà d'identifier les régions vulnérables et certaines sous-préfectures sus-mentionnées dans les résultats d'analyse IPC.

Les régions et départements prioritaires, toutes activités confondues, selon les constats à ce jour et les résultats de l'analyse IPC, se présentent en trois priorités (*élevée, intermédiaire et faible*). Un ciblage plus pointu sera nécessaire pour identifier, non seulement les sous-préfectures, mais également les populations en insécurité alimentaire, ainsi que les activités de soutien les plus appropriées par les membres du Cluster Sécurité Alimentaire, selon la stratégie d'intervention du plan de réponse.

#### **Stratégie de sortie**

Les activités mises en œuvre par les différents intervenants dans le cadre de la sécurité alimentaire et de la relance des moyens d'existence des populations affectées par la crise sont complémentaires et permettent d'assurer une sortie progressive à l'aide alimentaire qui leur est fournie. En effet, les activités génératrices de revenu et la distribution de cash permettront aux populations bénéficiaires d'avoir des ressources supplémentaires afin de se procurer les produits de première nécessité et d'assurer les besoins primaires de la famille, la fourniture de kits agricoles relancera les activités agricoles du ménage et réhabilitera leurs moyens d'existence tandis que l'aide alimentaire avec les activités de vivre contre travail leur sont fournies pour assurer leur besoin alimentaire jusqu'à la prochaine récolte tout en renforçant leur sécurité alimentaire. Ainsi, les populations bénéficiaires pourront se subvenir à eux-mêmes car elles auront eu tous les appuis nécessaires pour se prendre en main et continuer leurs activités normales. Les bénéficiaires pourront aussi s'appuyer sur d'autres projets de transition qui vont démarrer tels que les projets de multiplication de semences afin d'assurer les disponibilités des semences dans les zones d'intervention.

#### 4. Mécanismes et stratégie de suivi

Une stratégie de suivi-évaluation pour chacune des activités proposées est adoptée, comprenant une participation active des principaux acteurs impliqués. Comme le veut le principe « Do No harm », les activités de suivi mesureront tout de même les impacts positifs ou négatifs des interventions sur la protection des bénéficiaires. Une coordination nationale, en étroite collaboration avec les clusters régionaux de Man et Korhogo, permet d'actualiser régulièrement les matrices « qui fait quoi où et comment ».

Les responsables des activités assurent le suivi et la mise à jour des outils de coordination utilisés (classeur Excel à choix raisonné), permettant de recouper les informations collectées en vue d'éviter les doublons d'intervention. Dans les cas où plusieurs organisations interviennent dans la même localité, les listes de distribution sont partagées pour permettre l'identification d'autres cibles vulnérables. Tous les partenaires partagent les progrès réalisés dans la conduite des interventions de terrain et les enseignements tirés sont analysés et capitalisés par les membres du Cluster.

Les visites régulières de suivi sont organisées par tous les points focaux désignés de chaque organisation dans le cadre de missions conjointes, telles que les missions bi-annuelles de suivi de la saison agricole et de la sécurité alimentaire. Des efforts seront faits pour assurer la collecte de données désagrégées afin de permettre une analyse plus approfondie, compte tenu des résultats qui peuvent diverger entre les hommes et les femmes. Enfin, les aspects protection seront également pris en compte au moment d'évaluer les résultats en égard aux possibles effets inattendus de nos programmes sur les bénéficiaires et les communautés ciblées.

Les données de la sécurité alimentaire et de la nutrition sont capitalisées dans les grilles pré-rédigées des groupes de régions et analysées par le Groupe de travail multidisciplinaire IPC, afin de procéder de façon dynamique à la classification de la situation alimentaire des dix pôles de développement de la Côte d'Ivoire suivant cinq niveaux, appelés "phases", représentant différents niveaux de sévérité.

Grâce à l'outil d'appui à la coordination "Dynamic Atlas", permettant de cartographier les informations collectées, le Cluster dispose d'une topographie précise des localités insuffisamment ou pas assistées.

#### 5. Cadre logique

<b>Objectif Stratégique</b>	<b>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.</b>
<b>Objectif Spécifique</b>	1.1. Contribuer à protéger et restaurer les moyens de subsistance à la fin 2012 des ménages vulnérables à travers l'aide alimentaire et le soutien production agricole et la relance économique.
<b>Indicateur</b>	1.1.1. 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, d'améliorer leur score de consommation et diminuer le pourcentage du revenu lié à l'alimentation dans le budget du ménage fin 2012.
<b>Activités</b>	1.1.1.1. Distribution alimentaire d'urgence aux populations ne pouvant couvrir leurs besoins alimentaires de base, dû à un manque d'accès causé par une réduction du pouvoir d'achat ou d'une production domestique déficiente.
	1.1.1.2. Distribution de coupons alimentaires remplaçant la modalité de distribution de vivres en nature sera faite là où la disponibilité alimentaire sur les marchés est suffisante.
	1.1.1.3. Transferts monétaires conditionnels et inconditionnels seront effectués, permettant l'achat de vivres et autres biens de première nécessité, après une analyse contextuelle appropriée.

#### 4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

<b>Objectif Stratégique</b>	<b>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.</b>
<b>Indicateur</b>	1.1.2. Les besoins prioritaires des ménages bénéficiant d'AGR sont couverts grâce aux revenus issus des activités (moyenne 30 000 FCFA <sup>17</sup> /mois/ménages y compris réinvestissement possible) et diminution des mécanismes de survie à risque, spécialement en termes de « sexe de survie » après six mois de mise en œuvre des AGR.
<b>Activités</b>	1.1.2.1. Activités génératrices de revenus individuelles et communautaires permettant aux ménages et personnes ayant des besoins spécifiques de relancer leurs activités économiques, d'augmenter leur pouvoir d'achat, de tendre vers une plus grande autonomie, et éviter les mécanismes de survie à risque.
<b>Indicateur</b>	1.1.3. Les capacités de production de 68 000 ménages ciblés sont renforcées et augmentées et leurs productions agricoles leur permet une disponibilité alimentaire en céréales et légumes de 5 à 7 mois par ménages ( en production ou en vente) fin 2012.
<b>Activités</b>	1.1.3.1. Mise à disposition de kits agricoles composés de semences (riz pluvial, riz de bas-fonds, maïs, légumes), de fertilisants (urée, NPK) et d'outillage, sous forme de distribution ou de foire aux intrants, aux ménages vulnérables (retournés récents, familles d'accueil, famille ayant perdu leur moyen de production, ménages vulnérables affectés par la crise avec une attention particulière aux femmes, programme maraîchage et PVVIH) pour aider au redémarrage des activités champêtres lors de la principale saison pluvieuse 2012.
<b>Indicateur</b>	1.1.4. Plus de 60% des ménages très vulnérables et sans ressources financières, identifiés suite aux enquêtes ménages localisées, et bénéficiant des interventions de types monétaires, ont amélioré leurs sources de revenus et assuré les besoins de base à la fin de l'intervention.
<b>Activités</b>	1.1.4.1. Distribution de « vivres contre travail » et « espèce contre travail » pour la création d'actifs productifs, pour la formation, la réhabilitation des bas-fonds et autre ouvrages collectifs, pour amorcer la phase de relèvement précoce.
<b>Objectif Stratégique</b>	<b>3. Réduire le risque et atténuer les effets d'une nouvelle crise.</b>
<b>Objectif Spécifique</b>	3.1. Renforcer la gestion de l'information et la coordination et les capacités des structures nationales.
<b>Indicateur</b>	3.1.1. 15 partenaires membres du Cluster et les différents partenaires impliqués dans la sécurité alimentaire utilisent les outils d'analyse.
<b>Activités</b>	3.1.1.1. Formations des partenaires nationaux à l'utilisation des outils de collecte, d'analyse et de diffusion de la sécurité alimentaire et en gestion des risques de catastrophe.
<b>Indicateur</b>	3.1.2. Au moins cinq enquêtes et/ou évaluations d'envergure dans le domaine de la sécurité alimentaire, avec des données désagrégés par sexe et âge, sont réalisées et diffusées et les messages d'alerte sont diffusés en cas de dégradation de la situation.
<b>Activités</b>	3.1.2.1. Organisation et coordination des enquêtes et des évaluations approfondies de la sécurité alimentaire (EASA, FSMS), la collecte des données de routine (prix, pluviométrie, etc.), l'analyse et la diffusion des informations à travers les mécanismes et les outils existants (Cluster, IPC, Dynamic Atlas) et coordination de la réponse en matière de sécurité alimentaire.

<sup>17</sup> CFA = Communauté financière d'Afrique; \$1 = 450 francs CFA actuellement.

### 4.5.12 Cluster WASH

<b>Agence chef de file</b>	<b>Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)</b>
<b>Organisations membres du cluster</b>	ACF, ARK, ASAPSU, CARE International, CARITAS, COOPI, Croix Rouge Côte d'Ivoire, DRC, Guiglo, HAC-SEA, IRC, LE BEAU MONDE, MAP International, ONEF, SPIRUCI, TDH, UNICEF.
<b>Nombre de projets</b>	14
<b>Objectifs du cluster</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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.</li> <li>2. Améliorer l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène pour au moins 80% des populations déplacées présentes dans les sites.</li> <li>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.</li> <li>4. Améliorer l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène 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.</li> <li>5. Prévenir ou résorber la propagation de l'épidémie de choléra en renforçant l'appui aux autorités par une approche intégrée « WASH et Epidémiologie » avec le secteur de la santé.</li> </ol>
<b>Nombre de bénéficiaires</b>	2 241 000
<b>Fonds requis</b>	\$13 351 554
<b>Fonds requis par priorité</b>	Catégorie A: \$6 825 514 Catégorie B: \$6 526 040
<b>Contacts</b>	Fiorella Polo, <a href="mailto:fpolo@unicef.org">fpolo@unicef.org</a> ; <a href="mailto:abidjan@unicef.org">abidjan@unicef.org</a>

Catégorie des personnes affectées	Nombre de personnes affectées	Bénéficiaires cibles		
		Total	Femmes	Hommes
<b>PDIs sur sites</b>	<b>7 500</b>		-	
<b>PDIs dans les communautés hôtes</b>	<b>170 000</b>		-	
<b>Retournés</b>	<b>500 000</b>		<b>400 000</b>	
<b>Personnes vulnérables dans des zones de malnutrition</b>	<b>1 600 000</b>		<b>800 000</b>	
<b>Personne à risque de cholera</b>	<b>4 000 000</b>		<b>1 000 000</b>	
<b>Totaux</b>	<b>6 337 500</b>		<b>2 241 000</b>	

#### 1. Analyse de la situation et besoins humanitaires en 2012 suivant le scénario retenu

Les personnes déplacées vivant dans des sites ont été au centre de la réponse immédiatement après le début de la crise et leurs besoins ont été globalement couverts. Toutefois, les 7 500 déplacés susceptibles de demeurer en 2012 dans des sites de l'ouest et dans la capitale continueront à avoir besoin d'accès à l'eau potable ainsi qu'aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement. Malgré les efforts de la communauté humanitaire pour encourager les retours des déplacés dans leurs localités d'origine, certains de ces camps sont peu susceptibles d'être vidés dans un proche avenir. La fréquente relocalisation des personnes déplacées sur de nouveaux sites, en raison de pratiques d'éviction des propriétaires, pose des défis en termes de rétablissement des infrastructures WASH appropriées dans chaque nouveau site. Un autre défi majeur est posé par le coût de fonctionnement des services publics tels que la desserte d'eau potable dans les camps qui ont été connectés au système public.

Le grand nombre de personnes déplacées dans des familles d'accueil, pendant la phase aiguë de la crise, dans l'ouest, centre, sud-ouest et nord du pays a augmenté la pression sur les systèmes de



distribution d'eau dans les communautés d'accueil, contribuant à une augmentation du taux de panne de pompes manuelles (de 35-40% à parfois 80%) ou l'assèchement prématuré des puits.

Les flux élevés de personnes ont également augmenté le ratio de personnes partageant des infrastructures d'assainissement, là où elles existent, surtout en milieu urbain. Toutefois, plus souvent, ces flux ont conduit à un plus grand nombre de personnes pratiquant la défécation à l'air libre, augmentant ainsi la vulnérabilité de ces populations aux épidémies. Ces groupes ont été moins desservis pendant les étapes initiales de la crise, en raison, entre autre, de difficultés d'identification et d'accès, ce qui a entraîné un manque de données et une visibilité inférieure sur les besoins de ces populations.

170 000 personnes déplacées, soit la grande majorité des déplacés internes en Côte d'Ivoire, ont été officiellement identifiées comme vivant encore dans des familles d'accueil : ces personnes et leurs communautés d'accueil sont à risque accru d'épidémies.

Il est prévu qu'au moins 500 000 personnes soient de retour dans les mois à venir, en particulier dans l'ouest. Les villages d'origine et parfois les zones urbaines d'origine ont souvent subi un très haut niveau de destruction, en raison des nombreux combats et des pillages. Les destructions de pompes manuelles et contaminations des puits ont été importantes dans les départements de Guiglo, Bloléquin et Toulepleu. La construction et l'utilisation des toilettes dans ces zones est aussi un défi, car la reconstruction de l'abri est perçue par les populations comme la priorité sur les latrines. Il y a un besoin pour un programme de promotion de l'hygiène. Il y a aussi une nécessité de réhabiliter les installations de lavage de mains dans un grand nombre d'infrastructures de santé et des écoles dans ces zones.

L'épidémie de choléra, apparue dans la capitale d'Abidjan, n'est pas encore totalement sous contrôle et elle s'est propagée dans plusieurs communes, quand bien même le nombre de nouveaux cas est en chute, avec 30 nouveaux cas suspects par semaine. La fiabilité des chiffres est de surcroît compromise par la déstructuration du système de surveillance du système de santé. Il est donc nécessaire de prévoir un plan de contingence en prévision d'une éventuelle nouvelle flambée de l'épidémie

## 2. Plan de réponse

La réponse sera coordonnée avec les membres nationaux et sous-nationaux du Cluster WASH. Elle visera à assurer la fourniture de quantités suffisantes d'eau potable, l'accès propre et sécurisé à des structures sanitaires améliorées et propres, avec la mise à disposition de kits d'éducation à l'hygiène pour réduire les vecteurs potentiels de transmission de maladies.

Ce plan d'intervention ciblera des déplacés et communautés hôtes, des rapatriés, des personnes sans abri et autres populations vulnérables, notamment dans les zones affectées par la malnutrition.

Les activités comprendront des solutions temporaires et / ou durable en conformité avec les standards SPHERE.

La sensibilisation sera axée sur les comportements d'hygiène essentiels convenus par le Cluster WASH : lavage des mains aux moments clés, la gestion hygiénique des excréments et l'attention à boire l'eau potable. La prévention du choléra fera partie des campagnes de promotion de l'hygiène fournies aux personnes déplacées, rapatriées et autres populations vulnérables touchées par la crise.

Le plan d'intervention dans le domaine de l'eau, l'assainissement et l'hygiène proposé par le Cluster WASH est coordonné avec les plans d'intervention structurés pour les clusters suivants :

- Réhabilitation des infrastructures WASH dans les écoles (Cluster Education)
- Réhabilitation des services WASH dans les établissements de santé (Cluster Santé)
- Un accès accru aux services WASH dans les zones de malnutrition élevé et dans les centres de prise en charge de la malnutrition (Cluster Nutrition)

- Réponse au choléra (Cluster Santé, CCM, réintégration et relèvement communautaire - RRC, Protection)

Ce plan de réponse s'inscrit en complémentarité avec les plans gouvernementaux existants, ainsi que d'autres initiatives. Le programme présidentiel d'urgence (PPU) a une composante importante : il se concentre principalement sur la réparation des pompes manuelles dans les communautés rurales (2000 pompes manuelles) et les systèmes urbains de distribution d'eau.

La Fédération de cacao (CGFCC) a également lancé un programme de réhabilitation d'urgence. Toutefois, il n'y a pas d'acteur en dehors du Cluster qui ait prévu de couvrir les besoins en matière d'assainissement ou d'éducation à l'hygiène.

### 3. Mécanismes de suivi

Le coordonateur national du Cluster WASH, en collaboration avec les coordonateurs WASH des Régions des Lagunes, des Montagnes, de la Vallée du Bandama, des Savanes et du Zanzan assureront la coordination et le reportage du suivi des interventions de tous les acteurs humanitaires en vue de juguler les chevauchements et de combler les gaps éventuels. La mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des projets dans les zones ciblées seront réalisés par les ONGs internationales et nationales avec l'appui technique des services compétents du Gouvernement ainsi que du staff technique de l'UNICEF et des agences des Nations Unies basées dans les zones d'intervention.

Une synergie d'action sera assurée entre l'ensemble des clusters, particulièrement les Clusters Santé et Nutrition relativement aux interventions inter-sectorielles dans les domaines de la nutrition et de la réponse au choléra.

### 4. Cadre logique

<b>Objectif Stratégique</b>	<b>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.</b>
<b>Objectif Spécifique</b>	1.1. 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.
<b>Indicateur</b>	1.1.1. 80% des centres nutritionnels ont de l'eau potable en quantité suffisante.
<b>Activités</b>	1.1.1.1. Approvisionnement durable en eau dans les centres de prise en charge de la malnutrition.
<b>Indicateur</b>	1.1.2. 50% de personnes vulnérables ont accès à 15 litres d'eau potable par jour et par personne.
<b>Activités</b>	1.1.2.1. Activation des comités de gestion des points d'eau avec une représentativité des femmes. 1.1.2.2. Approvisionnement en eau à travers la remise en état des points d'eau, adduction et traitement de l'eau des villages. 1.1.2.3. Promotion des traitements d'eau à domicile (aquatabs, javel, filtres etc) ciblant en priorité les couples mères - enfants malnutris identifiés dans les centres nutritionnels.
<b>Indicateur</b>	1.1.3. 50% de personnes vulnérables ont accès à une latrine hygiénique (1/10 personnes).
<b>Activités</b>	1.1.3.1. Promotion de latrines et dispositif de lavage des mains en matériaux locaux, notamment ATPC (assainissement total piloté par la communauté).
<b>Indicateur</b>	1.1.4. 80% des centres nutritionnels ont une latrine hygiénique.
<b>Activités</b>	1.1.4.1. Construction/réhabilitation de latrines avec dispositif de lavage des mains dans les centres de prise en charge de la malnutrition.
<b>Indicateur</b>	1.1.5. Le ratio nombre de promoteurs d'hygiène actif/population est de 1 à 300.

#### 4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

<b>Activités</b>	1.1.5.1. Mise en place de comités d'hygiène et assainissement.
	1.1.5.2. Promotion à l'hygiène.
<b>Objectif Spécifique</b>	1.2. Améliorer l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène pour 80% des populations déplacées présentes dans les sites.
<b>Indicateur</b>	1.2.1. 60% de la population cible utilise pour le lavage des mains du savon disponible dans le foyer.
<b>Activités</b>	1.2.1.1. Distribution de savon avec sensibilisation sur le lavage des mains aux moments clefs.
	1.2.1.2. Promotion de l'hygiène et organisation de comités d'hygiène et d'assainissement.
<b>Indicateur</b>	1.2.2. 80% de sites avec drains propres et sans aucun dépôt d'ordures.
<b>Activités</b>	1.2.2.1. Assainissement environnemental: à travers la collecte et acheminement des eaux usées et entretien des drains
	1.2.2.2. Collecte et gestion des déchets solides
<b>Indicateur</b>	1.2.3. 80% de la population cible a accès à 15 litres d'eau potable par jour et par personne.
<b>Activités</b>	1.2.3.1. Approvisionnement en eau par water trucking ou réparation, maintenance, entretien des systèmes d'alimentation existants.
	1.2.3.2. Suivi de la qualité de l'eau approvisionnée.
<b>Indicateur</b>	1.2.4. 80% de la population cible a 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.
<b>Activités</b>	1.2.4.1 Assainissement à travers la construction temporaire de latrines séparées par genre ou la réhabilitation des infrastructures existantes.
	1.2.4.2 Entretien et vidange des infrastructures d'assainissement.
	1.2.4.3 Neutralisation, reconditionnement post-utilisation (decommissioning).
<b>Objectif Spécifique</b>	1.3. 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.
<b>Indicateur</b>	1.3.1. 60% de la population cible ont du savon disponible dans le foyer.
<b>Activités</b>	1.3.1.1. Mise en place de comités d'hygiène et assainissement.
	1.3.1.2. Promotion de l'hygiène.
<b>Indicateur</b>	1.3.2. 80% de la population cible a accès à 15 litres d'eau potable et chlorée par jour et par personne.
<b>Activités</b>	1.3.2.1. Distribution et promotion de traitement d'eau à domicile (aquatabs, javel, filtres etc).
	1.3.2.2. Réparation, maintenance, entretien des systèmes d'alimentation existants et formation des comités ou relance des services de maintenance.
<b>Indicateur</b>	1.3.3. 80% de la population cible a accès à une latrine hygiénique (1/10 personnes).
<b>Activités</b>	1.3.3.1. Gestion des excréments (SANITATION) à travers la promotion de l'assainissement et mise en place de comités d'hygiène et assainissement.
	1.3.3.2. Renforcement du système de monitoring et de collecte de donnée de la Direction de l'assainissement et du drainage (DAD) et des acteurs institutionnels
<b>Indicateur</b>	1.3.4. 80% des comités de gestion WASH ont une femme dans un poste clé.
<b>Activités</b>	1.3.4.1. Activation des comités de gestion d'eau avec une représentativité active des femmes.
	1.3.4.2. Activation du système de gestion délégué au secteur privé.
<b>Objectif Stratégique</b>	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, avec une participation communautaire dans la décision des choix et options des programmes WASH.
<b>Objectif Spécifique</b>	2.1. Améliorer l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène pour 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.

<b>Indicateur</b>	2.1.1. 60% de la population cible utilise pour le lavage des mains du savon disponible dans le foyer.
<b>Activités</b>	2.1.1.1. Mise en place de comités d'hygiène et assainissement. 2.1.1.2. Promotion à l'hygiène.
<b>Indicateur</b>	2.1.2. 80% de la population cible a accès à 15 litres d'eau potable par jour et par personne.
<b>Activités</b>	2.1.2.1. Zones rurales : Suivi de la qualité de l'eau. 2.1.2.2. Zones rurales : Remise en service des points d'eau (réparation et désinfection) et relance des comités ou services de maintenance. 2.1.2.3. Zones rurales : Renforcement du système de monitoring et de collecte de données de l'Office National de l'Eau Potable (ONEP) et d'autres acteurs institutionnels. 2.1.2.4. Zones urbaines : mobilisation sociale, appui et plaidoyer aux autorités (ONEP et la Société de Distribution d'Eau de la Côte d'Ivoire - SODECI) pour la réparation et enfouissement des réseaux d'adduction à risque de contamination.
<b>Indicateur</b>	2.1.3. 80% de la population cible a accès à une latrine hygiénique (1/10 personnes).
<b>Activités</b>	2.1.3.1. Promotion de l'assainissement familiale et mise en place de comités d'hygiène et assainissement. 2.1.3.2. Assainissement (latrines) zones urbaines : appui aux acteurs institutionnels pour la vidange des fosses de latrine. 2.1.3.3. Assainissement (latrines) zones urbaines : mobilisation sociale pour l'utilisation et l'entretien de latrines. 2.1.3.4. Assainissement zones rurales : réhabilitation/reconstruction des latrines en milieu scolaire et de la santé.
<b>Indicateur</b>	2.1.4. 80% de la population vit dans des sites sans eaux stagnantes ni dépôts sauvages.
<b>Activités</b>	2.1.4.1. Assainissement de l'environnement en zones urbaines : mobilisation sociale, appui et plaidoyer aux autorités (ONEP et SODECI) pour le curage des caniveaux, création / réhabilitation des puits perdus et drainage. 2.1.4.2. Gestion des ordures en zones urbaines : mobilisation sociale, appui et plaidoyer aux autorités (mairies) pour l'enlèvement des dépôts sauvages.
<b>Indicateur</b>	2.1.5. 80% des comités gestion ont une femme dans un poste clé.
<b>Activités</b>	2.1.5.1. Zones rurales : activation des comités de gestion avec une représentativité des femmes.
<b>Objectif Stratégique</b>	3. Réduire le risque et atténuer les effets d'une nouvelle crise.
<b>Objectif Spécifique</b>	3.1. Renforcer l'appui aux autorités dans la lutte contre l'épidémie de choléra qui touche à la prévention de la propagation de l'épidémie.
<b>Indicateur</b>	3.1.1. 25% de la population cible dispose d'un taux résiduel de chlore entre 0,2 mg/L et 1 mg/L dans l'eau de boisson (eau du robinet ou eau traitée à domicile).
<b>Activités</b>	3.1.1.1. Package d'activités au niveau des communautés.
<b>Indicateur</b>	3.1.2. 100% des centres de traitement de choléra sont aux normes des standards WASH en matière d'isolement des cas et traitement des excréta, ayant mis en place les mesures suivantes : solution chlorée 0.2% pédiluve; 2% en fosse de latrine et excréta; 0.05% dans l'eau de lavage de mains.
<b>Activités</b>	3.1.2.1. Package d'activités au niveau des centres de traitement de choléra/structures de prise en charge du choléra : (i) désinfection des foyers suspects moins de 12 heures après la notification dans le centre de traitement cholera (CTC) ou à l'UTC et (ii) ciblage des cas recensées par des paquets WASH adaptés aux types de communautés ou d'événements de regroupement de population (ex. ateliers de lavage des mains, HWT aux festivités etc.).
<b>Indicateur</b>	3.1.3. Elaboration d'un schéma de réponse au niveau national et diffusion dans chaque région.
<b>Activités</b>	3.1.3.1. Constitution de stocks de kits de désinfection (ménages et CTC). 3.1.3.2. Plan de contingence : mise en place d'un organigramme clair de réponse à une épidémie de choléra.

## 4.6 Questions transversales

Les stratégies d'intervention et les modes opératoires des acteurs humanitaires en Côte d'Ivoire sont encore faibles dans la prise en considération des thématiques transversales Genre, le VIH/SIDA et le Relèvement précoce. Six secteurs ont intégré des interventions sur le VIH/SIDA dans leur plan d'action (Santé, Protection, Violence basée sur le Genre, Relèvement Précoce, Education et Nutrition). Sur les 11 clusters pris en compte par GenCap, le Cluster Protection et les sub-clusters VBG et Protection de l'Enfant sont les seuls disposant de personnes ressources en genre intervenant également au sein du Groupe Thématique Genre (GTG). Les besoins de réintégration étant multisectoriels, chaque cluster a un rôle important à jouer, conformément à sa responsabilité humanitaire définie par IASC ; la stratégie de réintégration vient en complément aux stratégies nationales du Gouvernement.

Il est donc primordial pour l'année 2012 de voir comment rendre cette prise en compte plus opérationnelle. Pour tous les clusters, il s'agira de :

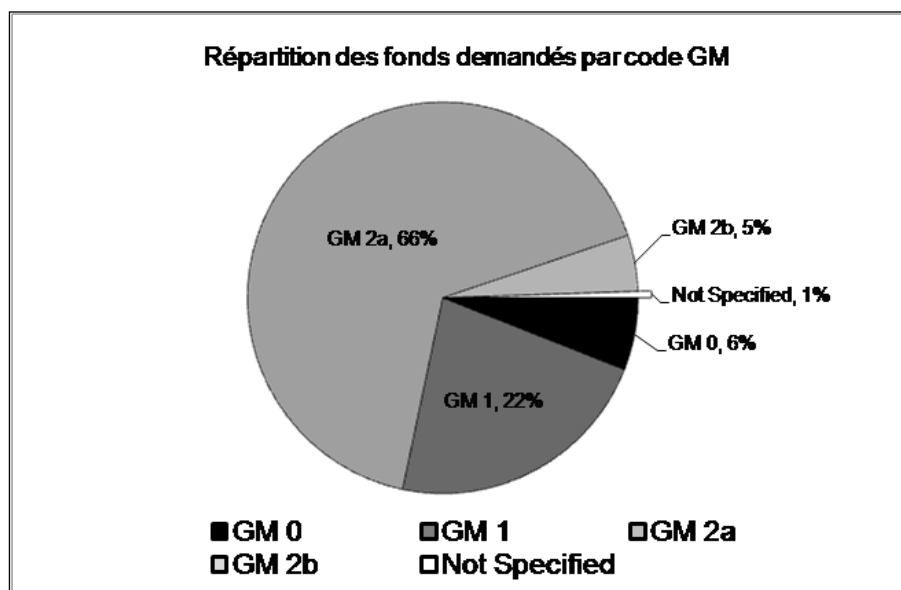
- Prendre en compte la prévention du VIH/SIDA et la prise en charge des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA.
- Intégrer le genre en période d'urgence et humanitaire.
- Impliquer les communautés bénéficiaires dans la mise en œuvre des activités et développer l'approche communautaire.

Pour le CAP 2012, 16 projets sont notés GM=0 (projet non sensible au genre) pour un montant de \$10 351 014 sur \$173 089 333, représentant 6,53% de l'enveloppe globale.

23 projets ont le code GM=1 (contribuent de façon limitée à l'égalité des sexes) pour un montant de \$38 633 343, soit 22,32% du financement total.

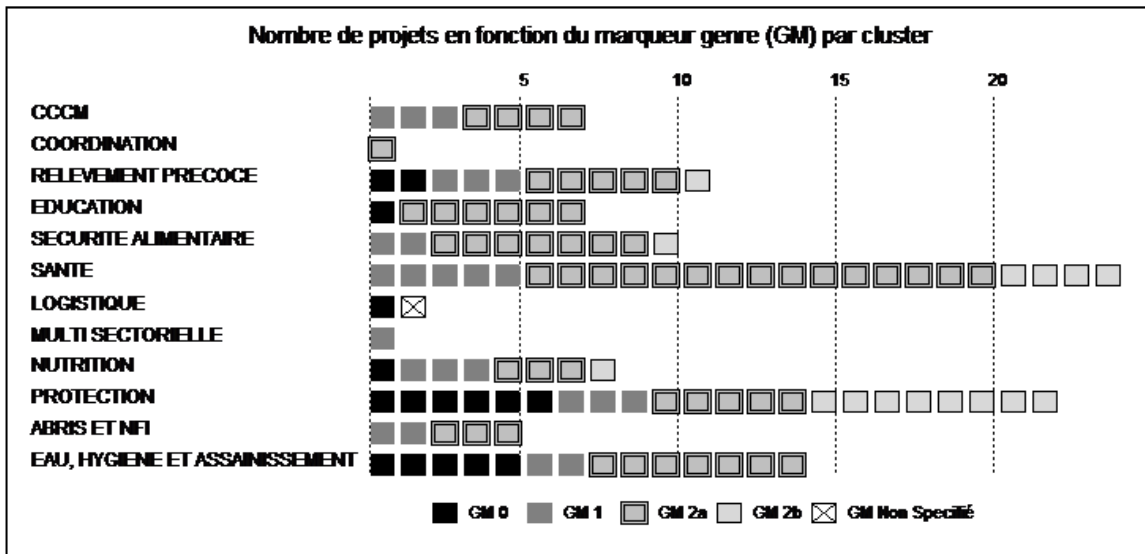
47 projets sont notés GM=2a (projet contribuent de façon significative à l'égalité des sexes), pour un financement sollicité à hauteur de \$115 162 751, soit 66,53% de la totalité des fonds requis.

La catégorie des projets notés GM=2b (action ciblée contribuant à égalité des sexes) totalise 9 projets à hauteur de \$8 001 010, soit 4,62 % du montant total sollicité avec 10 projets relatifs aux VBG.



Graphique 1 : Nombre de projets par code GM

Il faut souligner que les Clusters CCCM, Sécurité Alimentaire, Santé et Abris d'urgence n'ont soumis aucun projet insensible au genre (GM 0).



Graphique 2 : GM par cluster

Les éléments pour la prise en compte des questions transversales (genre, VIH/SIDA et relèvement précoce) par les clusters sont repris dans le tableau ci-dessous à titre indicatif :

**INTEGRATION DES THEMATIQUES TRANSVERSALES PAR CLUSTER**

	Genre	VIH/SIDA	Relèvement précoce et autres
<b>NFI/Abris</b>	Prise en compte des besoins spécifiques au genre dans les distributions; importance accordée aux femmes chefs de ménages.	Prise en compte de personnes vivant avec le VIH dans le ciblage des bénéficiaires.	Prise en compte de l'apport des communautés dans la réhabilitation.
<b>Education</b>	Prise en compte des orientations de Normes minimales et du Guide de l'INEE dans la mise en œuvre des activités de terrain. Porter une attention particulière à l'éducation des filles. Renforcement de la participation des institutrices dans la formation des enseignants pour augmenter et assurer la scolarisation des filles.	Prise en compte du VIH dans le ciblage des élèves au niveau préscolaire, primaire et post-primaire formel. Prise en compte du VIH dans le ciblage de recrutement des enseignants notamment des maitresses.	Implication des bénéficiaires dans la réhabilitation.
<b>WASH</b>	Prise en compte des standards Sphère sur l'accessibilité et la séparation genre des infrastructures WASH pour le respect des principes clés de sécurité et de dignité des femmes, filles et garçons.	Intégrer le VIH dans les programmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène.	Formation des communautés à la maintenance des infrastructures.

4. Le plan d'action humanitaire commun 2012

	Genre	VIH/SIDA	Relèvement précoce et autres
<b>Nutrition</b>		Assurer une alimentation convenable du nourrisson dans un contexte de forte prévalence du VIH/SIDA. Promouvoir et mettre en place des soins appropriés et des pratiques nutritionnelles en faveur des personnes vivant avec le VIH et les orphelins, ainsi que les personnes sous traitement antirétroviral.	Développer et étendre les activités de nutrition communautaire.
<b>Protection</b>	Prise en compte des personnes ayant de besoins spécifiques dans le ciblage. Renforcement du caractère transversal de la protection		Renforcer les communautés dans l'appropriation du processus de réintégration.
<b>Santé</b>		Approvisionner les établissements sanitaires en médicaments essentiels génériques (y compris ceux du VIH/SIDA) et assurer l'accès aux préservatifs. Soutien à la prévention au VIH et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (transmission mère-enfant, etc.) Assurer une prophylaxie post-exposition en cas d'expositions professionnelles et non-professionnelles au VIH. Maintenir le traitement antirétroviral à ceux qui en ont besoin.	
<b>Sécurité alimentaire</b>	Activités ciblées prioritairement aux femmes et femmes chefs de ménages. Attention particulière à la problématique homme-femme dans le ciblage.  Toutes les données de programmation, ciblage et suivi seront désagrégées par sexe.	Cibler et de distribuer une aide alimentaire aux personnes à risque et affectées.	Assurer le redémarrage de l'économie au niveau local. Coupler les activités de ciblage à une forte sensibilisation impliquant les associations communautaires.
<b>CCCM</b>	Prise en compte de l'égalité du sexe tout au long de la mise en œuvre des projets.	Sensibilisation sur le VIH dans les sites.	Encouragement de la participation communautaire.

## 4.7 Rôles et responsabilités

La coordination de l'action humanitaire en Côte d'Ivoire reste basée sur le principe de la responsabilité sectorielle ("approche cluster") conformément à la réforme humanitaire (voir tableau en annexe VII).

L'EHP est l'organe central de coordination et d'orientation stratégique de l'action humanitaire en Côte d'Ivoire. Elle est responsable entre autres de faire appliquer les orientations, décisions stratégiques et politiques adoptées par ces membres et d'assurer le plaidoyer humanitaire. Elle rassemble les chefs d'agences humanitaires, certains chefs d'ONGs internationales et nationales, des représentants du Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant rouge<sup>18</sup> et des bailleurs de fonds. Elle se réunit deux fois par mois sous la direction du Coordinateur Humanitaire.

Son rôle stratégique et d'orientation de la réponse humanitaire devra être renforcé en 2012, de même que son interaction avec le Gouvernement et d'autres acteurs tels que l'ONUCI et les organisations de développement. A ce sujet, la création le 5 octobre du Comité National de Coordination de l'Action Humanitaire représente une très grande opportunité, car il devrait permettre une meilleure orientation de l'action humanitaire et intégration dans le Plan national de Développement que le Gouvernement souhaite mettre en place durant le premier semestre 2012.

Concernant la mise en œuvre du Plan d'action humanitaire et le suivi, le HCT devra appuyer le renforcement de l'inter-cluster de manière à assurer une meilleure prise en compte des questions transversales (le genre, le relèvement précoce, le VIH/SIDA) et une coordination plus étroite entre les clusters en vue d'une orientation multi-sectorielle de la réponse humanitaire, en recherchant constamment à éviter les duplications et les chevauchements.

Un plan de suivi des projets et d'évaluation de la situation humanitaire approuvé au niveau du HCT sera mis en place. Le tableau de bord (Dashboard), régulièrement mis à jour à travers ce système de suivi, permettra de mesurer sur une base périodique, le niveau de réalisation des indicateurs stratégiques et spécifiques du plan d'action humanitaire.

Le CH informe régulièrement le gouvernement, les donateurs et les acteurs humanitaires sur les secteurs prioritaires identifiés et s'assure que les besoins humanitaires prioritaires soient couverts.

La visite du CH et du Ministre d'Etat à l'ouest en juillet dernier a permis au Ministre de mieux cerner la problématique de retour et d'apprécier à sa juste valeur l'action menée par les acteurs humanitaires en Côte d'Ivoire. Ceci aura été un pas important dans le processus de mise sur pied d'un cadre de concertation entre humanitaires et Gouvernement.

Du 16 au 20 octobre 2011, le CH et le Ministre d'Etat, Ministre de l'emploi, de la solidarité et des affaires sociales ont effectué une tournée européenne pour mobiliser des fonds auprès des donateurs.

<sup>18</sup> Les représentants du Mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant Rouge participent en qualité d'observateurs.



## 5. Conclusion

La Côte d'Ivoire demeure un pays fragile qui se relève de plusieurs crises successives et qui doit faire face à de nombreux défis sur le chemin de la reconstruction, de la consolidation de la paix et de la réconciliation.

Dans ce contexte, l'assistance humanitaire aux populations les plus vulnérables demeure une priorité absolue, y inclus la protection des civils, le retour volontaire et la réintégration des personnes déplacées internes et des réfugiés.

En effet, des centaines de milliers de personnes se trouvent toujours dans une situation de vulnérabilité importante, principalement dans les régions ouest et sud-ouest du pays, soit parce qu'elles sont toujours déplacées internes ou réfugiées, soit parce qu'elles n'ont pas recouvré la capacité de subvenir à leur besoins de base et n'ont pas accès à des services tels que la santé, l'éducation et l'accès à l'eau potable. Dans certaines zones, ces populations sont encore à la merci d'exactions commises par des acteurs armés.

Cette assistance humanitaire qui s'inscrit résolument en soutien des actions du Gouvernement devra se poursuivre toute l'année 2012 et fort probablement au-delà de cette date dans certaines régions.

Un manque de financement pourrait engendrer un retrait prématuré des acteurs humanitaires avec pour conséquence une aggravation de la situation humanitaire, voire même une résurgence de nouvelles tensions.

Il est donc essentiel que les ressources financières nécessaires soient mises à disposition pour soutenir la mise en œuvre du CAP 2012 dont le montant total s'élève à \$173 089 333 et qui vise essentiellement à répondre aux besoins de base des populations les plus affectées et permettre le retour volontaire dans la dignité des personnes déplacées internes et des réfugiés.

## Annexe I : Liste des projets

**Table IV. Liste de projets (groupés par cluster)**

<p>Appel global pour la Côte d'Ivoire 2012 au 15 novembre 2011 <a href="http://fts.unocha.org">http://fts.unocha.org</a></p>
--

Compilé par le BCAH sur la base d'informations fournies par les agences.

Code du projet (cliquez sur le code du projet/ lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis (\$)	Niveau de priorité	Localisation
<b>ABRIS D'URGENCE, BIENS NON-ALIMENTAIRES</b>					
<a href="#">CIV-12/S-NF/46559/5265</a>	Support aux ménages retournés les plus vulnérables affectés par la crise en reconstruction / réhabilitation d'abris ainsi que pour la recapitalisation des biens non alimentaires de première nécessité à l'ouest de la Côte d'Ivoire	Solidarités-France	400 000	Catégorie A	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/S-NF/46936/6579</a>	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	Catégorie A	MOYEN CAVALLY
<a href="#">CIV-12/S-NF/47019/120</a>	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.	UNHCR	5 200 000	Catégorie A	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/S-NF/47122/5834</a>	6000 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	Catégorie A	MOYEN CAVALLY
<a href="#">CIV-12/S-NF/47156/298</a>	"Assurer un abris 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	Catégorie A	MOYEN CAVALLY
<b>Sous total pour ABRIS D'URGENCE, BIENS NON-ALIMENTAIRES</b>			<b>9 298 470</b>		
<b>COORDINATION DES CAMPS ET GESTION DES CAMPS</b>					
<a href="#">CIV-12/CSS/46548/14998</a>	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	ASA	300 670	Catégorie C	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/CSS/46560/7133</a>	Appui au retour volontaire et Assistance aux personnes déplacées encore sur sites à Abidjan	CARITAS	200 090	Catégorie C	LAGUNES
<a href="#">CIV-12/CSS/46888/14997</a>	Contribution à l'amélioration des conditions de vie de 2 605 IDP's dans huit sites ASAPSU du 1er janvier au 30 juin 2012	ASAPSU	96 928	Catégorie C	LAGUNES
<a href="#">CIV-12/CSS/46994/14997</a>	Contribution au processus d'appui au retour de 2 605 IDP's du 1er janvier au 30 juin 2012	ASAPSU	153 082	Catégorie C	LAGUNES
<a href="#">CIV-12/CSS/47010/120</a>	Contribution à la protection et à l'assistance aux personnes déplacées internes dans les camps en Côte d'Ivoire	UNHCR	2 573 633	Catégorie C	Multiple locations

## Annexe I : Liste des projets

Code du projet (cliquez sur le code du projet/ lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis (\$)	Niveau de priorité	Localisation
<a href="#">CIV-12/CSS/47013/15005</a>	Appui au retour volontaire, assistance et protection aux personnes déplacées internes sur site dans la zone de Jacquévill	MESAD	200 090	Catégorie C	LAGUNES
<a href="#">CIV-12/CSS/47073/298</a>	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	Catégorie C	All regions
<b>Sous total pour COORDINATION DES CAMPS ET GESTION DES CAMPS</b>			<b>4 018 833</b>		
<b>COORDINATION, GESTION DE L'INFORMATION ET SERVICES DE SOUTIEN</b>					
<a href="#">CIV-12/CSS/47182/119</a>	Strengthening Humanitarian Coordination and Advocacy in Côte d'Ivoire	OCHA	4 425 413	Catégorie C	Multiple locations
<b>Sous total pour COORDINATION, GESTION DE L'INFORMATION ET SERVICES DE SOUTIEN</b>			<b>4 425 413</b>		
<b>EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT (EHA/WASH)</b>					
<a href="#">CIV-12/WS/46119/5186</a>	Appui en Eau, Assainissement et Hygiène (EAH) dans les zones couvertes par les foyers d'amélioration et de réhabilitation nutritionnelle ACF dans les régions des Savanes (Départements de Korhogo et Boundiali) – relèvement précoce et solutions durables	ACF	826 500	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/WS/46120/5186</a>	Poursuite de l'appui aux autorités dans la lutte et la prévention contre le choléra	ACF	748 500	Catégorie B	LAGUNES
<a href="#">CIV-12/WS/46122/5186</a>	Appui EAH dans les zones de retour – relèvement précoce et solutions durables	ACF	840 000	Catégorie A	MONTAGNES
<a href="#">CIV-12/WS/46471/5167</a>	Réhabilitation de 263 points d'eau , réalisation de 10 nouveaux forages, formation et construction de latrines dans les régions du Bas Sassandra et Denguelé	COOPI	1 531 040	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/WS/46562/124</a>	Approvisionnement d'urgence en eau potable, en assainissement et en hygiène pour les populations déplacées présentes dans les sites d'accueil dans la région des Lagunes en situation d'urgence ----- Emergency provision of safe drinking water, sanitation and hygiene to people still displaced in sites in the region of Lagunes	UNICEF	160 000	Catégorie A	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/WS/46563/124</a>	Amélioration de l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène chez les populations déplacées vivant dans des familles d'accueil dans les régions du Moyen Cavally, des Lagunes, du Worodougou, du Haut Sassandra, de l'Agneby, des Savanes, de la Vallée du Bandama et dans les communautés hôtes	UNICEF	1 305 600	Catégorie A	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/WS/46564/124</a>	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, du Worodougou et du Zanzan	UNICEF	2 820 000	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/WS/46565/124</a>	Amélioration des services d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène chez 80% des personnes retournées et les communautés hôtes en milieu rural (Montagnes, Moyen Cavally, Haut Sassandra) et en milieu urbain (Abidjan)	UNICEF	2 160 000	Catégorie A	Multiple locations

**COTE D'IVOIRE APPEL GLOBAL 2012**

Code du projet (cliquez sur le code du projet/ lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis (\$)	Niveau de priorité	Localisation
<a href="#">CIV-12/WS/46566/124</a>	Renforcement de l'appui aux autorités dans la prévention et l'arrêt de la propagation de l'épidémie de choléra dans le District d'Abidjan et sur les axes de propagation	UNICEF	600 000	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/WS/46712/5645</a>	Projet d'amélioration des conditions des vies de l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement pour les populations déplacées et leurs hôtes dans les régions de Montagnes et du Moyen Cavally	CARE International	684 016	Catégorie A	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/WS/46747/5179</a>	Emergency response needs for water, hygiene and sanitation of displaced in the region of Moyen Cavally	IRC	270 091	Catégorie A	MOYEN CAVALLY
<a href="#">CIV-12/WS/46751/5645</a>	Projet d'appui à l'amélioration de l'accès à l'eau potable, l'assainissement et hygiène pour les populations touchées par la malnutrition dans les zones affectées par la Crise post électorale en Cote d'Ivoire	CARE International	344 879	Catégorie A	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/WS/47139/14806</a>	Appui à l'amélioration des conditions de vie des populations	HAC-SEA	250 000	Catégorie A	AGNEBY
<a href="#">CIV-12/WS/47180/5181</a>	Appui au retour et la stabilisation à travers accès à l'eau potable et l'hygiène dans les départements de Toulepleu, guiglo et Tabou	DRC	810 928	Catégorie A	Multiple locations
<b>Sous total pour EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT (EHAWASH)</b>			<b>13 351 554</b>		
<b>EDUCATION</b>					
<a href="#">CIV-12/E/47114/5179</a>	Réponse humanitaire en éducation et besoins psychosociaux des enfants dans un contexte de relèvement post crise a Abidjan, Man et Daloa	IRC	536 020	Catégorie A	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/E/47125/6079</a>	Education : projet d'assistance et d'intégration des enfants affectés par la crise dans les regions du Denguele, Lagunes, Zanzan, Savanes, Montagnes, et Moyen Cavally	SC	819 000	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/E/47145/124</a>	Mobilisation communautaire et amélioration de l'accès à l'éducation des enfants et notamment des filles dans les six régions les plus durement affectées par la crise poste électorale (Denguele, Zanzan, Lagunes, Worodougou, Montagnes, et Moyen Cavally)	UNICEF	2 900 000	Catégorie A	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/E/47160/14997</a>	Prise en charge psychosociale des eleves traumatisés par la crise et education a la paix dans la region du Moyen Cavally	ASAPSU	200 000	Catégorie A	MOYEN CAVALLY
<a href="#">CIV-12/E/47181/6217</a>	Projet d'appui à la réinsertion socioprofessionnelle des enfants déscolarisés et plus particulièrement des jeunes filles ayant dépassé l'âge scolaire a Man et a Toulepleu	JRS	494 519	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/E/47184/6217</a>	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	Catégorie B	MONTAGNES
<a href="#">CIV-12/F/47077/561</a>	Redressement suite à la crise post-électorale en Côte d'Ivoire à travers un programme d'alimentation scolaire	WFP	6 250 076	Catégorie B	Multiple locations
<b>Sous total pour EDUCATION</b>			<b>11 770 536</b>		
<b>LOGISTIQUE</b>					
<a href="#">CIV-12/CSS/46895/561</a>	Augmenter les capacités logistiques afin de supporter les activités de la communauté humanitaire en Côte d'Ivoire	WFP	1 188 770	Catégorie C	Multiple locations

## Annexe I : Liste des projets

Code du projet (cliquez sur le code du projet/ lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis (\$)	Niveau de priorité	Localisation
<a href="#">CIV-12/CSS/47052/561</a>	Air Passenger Service in Côte d'Ivoire	WFP	941 215	Catégorie C	Multiple locations
<b>Sous total pour LOGISTIQUE</b>			<b>2 129 985</b>		
<b>MULTI-SECTEUR</b>					
<a href="#">CIV-12/MS/47050/120</a>	Assistance multisectorielle aux réfugiés, aux rapatriés et aux personnes à risque d'apatridie en Côte d'Ivoire	UNHCR	18 336 975	Catégorie A	Multiple locations
<b>Sous total pour MULTI-SECTEUR</b>			<b>18 336 975</b>		
<b>NUTRITION</b>					
<a href="#">CIV-12/H/46022/124</a>	Réduire la morbidité et la mortalité des enfants de moins de 5 ans en Côte d'Ivoire (zones nord-ouest, ouest et Lagunes) à travers la prise en charge de la malnutrition aigue sévère et l'amélioration du système d'information nutritionnelle et la coordination des activités	UNICEF	1 915 300	Catégorie A	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/46055/561</a>	Assistance d'urgence aux populations malnutries en réponse à la crise politique Ivoirienne dans les zones ouest et nord de la Côte d'Ivoire	WFP	5 189 697	Catégorie A	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/46116/5186</a>	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	ACF	632 054	Catégorie A	MONTAGNES
<a href="#">CIV-12/H/46470/123</a>	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	Catégorie B	All regions
<a href="#">CIV-12/H/46598/6079</a>	Projet de soutien pour la Prise en Charge de la Malnutrition Aigue dans les structures de santé existantes dans les zones prioritaires du Moyen Cavally et Montagnes de la Côte d'Ivoire	SC	1 625 000	Catégorie A	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/46603/7154</a>	Programme d'urgence d'appui à la prise en charge de la malnutrition aigue dans les régions du Zanzan et du Bas Sassandra	HKI	2 018 842	Catégorie A	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/47079/122</a>	Appui à la prise en charge médicale des cas de MAS avec complications dans les régions du Moyen Cavally et Bas Sassandra et renforcement du système d'alerte précoce en 2012	WHO	559 075	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/47266/5186</a>	Prévention, détection et prise en charge de qualité de la malnutrition aigue dans les régions des Montagnes, Moyen Cavally et des Savanes	ACF	3 200 000	Catégorie A	Multiple locations
<b>Sous total pour NUTRITION</b>			<b>15 797 322</b>		
<b>PROTECTION</b>					
<a href="#">CIV-12/P-HR-RL/45442/5349</a>	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	Catégorie A	MOYEN CAVALLY
<a href="#">CIV-12/P-HR-RL/45649/6079</a>	Protection de l'Enfance - Prévention et réponse des GBV et Séparations familiales dans le District d'Abidjan, Agboville, Lakota, Divo et Bouaké, Béoumi, Sakassou, Brobo et Katiola	SC	974 620	Catégorie A	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/P-HR-RL/45664/7039</a>	PROGRAMME DE PREVENTION ET DE RESOLUTION DES CONFLITS FONCIERS POUR LA COHESION SOCIALE	UN-HABITAT	727 600	Catégorie A	Multiple locations

**COTE D'IVOIRE APPEL GLOBAL 2012**

Code du projet (cliquez sur le code du projet/ lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis (\$)	Niveau de priorité	Localisation
<a href="#">CIV-12/P-HR-RL/46814/5645</a>	Projet d'Appui au Renforcement de la cohésion sociale et de Protection des droits humains dans les Sous Prefectures de Banglo et Guiglo	CARE International	493 131	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/P-HR-RL/46898/1171</a>	Renforcement des plateformes locales de Protection contre la violence faite aux femmes et aux enfants dans les zones prioritaires	UNFPA	597 455	Catégorie C	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/P-HR-RL/46898/124</a>	Renforcement des plateformes locales de Protection contre la violence faite aux femmes et aux enfants dans les zones prioritaires	UNICEF	379 850	Catégorie C	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/P-HR-RL/46922/1171</a>	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	Catégorie A	BAS SASSANDRA
<a href="#">CIV-12/P-HR-RL/46922/5167</a>	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	Catégorie A	BAS SASSANDRA
<a href="#">CIV-12/P-HR-RL/46929/1171</a>	Appui à la protection des Jeunes du milieu scolaire et Universitaire des zones affectées par la crise post électorale	UNFPA	560 000	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/P-HR-RL/46932/5167</a>	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	Catégorie A	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/P-HR-RL/47051/5179</a>	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	Catégorie B	MOYEN CAVALLY
<a href="#">CIV-12/P-HR-RL/47075/5181</a>	Appui aux mécanismes communautaires de prévention et réponses aux VBG en Moyen Cavally (Guiglo) et Bas Sassandra (Tabou)	DRC	628 868	Catégorie A	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/P-HR-RL/47111/5181</a>	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	Catégorie A	MOYEN CAVALLY
<a href="#">CIV-12/P-HR-RL/47112/5179</a>	Prévention et réponses humanitaires aux VBG dans les régions du Moyen Cavally (Sauf Guiglo), du Haut Sassandra et des Montagnes	IRC	610 380	Catégorie A	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/P-HR-RL/47115/5181</a>	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	Catégorie A	BAS SASSANDRA
<a href="#">CIV-12/P-HR-RL/47137/14997</a>	Activites psycho-sociale communautaires a Abidjan, Man, Kouibly, Durkoue et Guiglo	ASAPSU	300 000	Catégorie A	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/P-HR-RL/47141/120</a>	Protection des Personnes Déplacés Internes et autres personnes affectées par la crise oste electorale en Cote d'Ivoire	UNHCR	5 231 699	Catégorie A	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/P-HR-RL/47149/5827</a>	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 Cote d'Ivoire	SCG	385 050	Catégorie B	BAS SASSANDRA

## Annexe I : Liste des projets

Code du projet (cliquez sur le code du projet/ lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis (\$)	Niveau de priorité	Localisation
<a href="#">CIV-12/P-HR-RL/47168/124</a>	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	Catégorie A	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/P-HR-RL/47183/1171</a>	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	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/P-HR-RL/47183/124</a>	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	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/P-HR-RL/47363/5827</a>	Projet de renforcement de la cohésion sociale par la prévention et la gestion des conflits, la relance des activités socio-économiques des personnes vulnérables dans le Bas Sassandra, Moyen Cavally, Sud Bandama et Montagnes	SCG	698 062	Catégorie B	Multiple locations
<b>Sous total pour PROTECTION</b>			<b>18 493 062</b>		
<b>RELEVEMENT PRECOCE</b>					
<a href="#">CIV-12/ER/46057/5265</a>	Recapitalisation des moyens de subsistance des populations rendues vulnérables par la crise post-électorale à Abidjan (communes de Yopougon et d'Abobo), Côte d'Ivoire	Solidarités-France	481 349	Catégorie B	LAGUNES
<a href="#">CIV-12/ER/46838/5645</a>	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	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/ER/46869/15000</a>	PROJET DE RENFORCEMENT DE LA COHESION PAR L'ALERTE PRECOCE, LE DIALOGUE ET LA MEDIATION DANS 4 REGIONS DE LA CÔTE D'IVOIRE	WANEP-CI	216 264	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/ER/46906/7133</a>	Appui à la consolidation de la cohésion sociale et relance d'activités génératrice de revenus en faveur de personnes rendues vulnérables	CARITAS	404 448	Catégorie B	LAGUNES
<a href="#">CIV-12/ER/46991/5827</a>	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	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/ER/47068/7039</a>	PROGRAMME FONCIER POUR LA RELANCE COMMUNAUTAIRE ET LA COHESION SOCIALE	UN-HABITAT	941 600	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/ER/47084/1171</a>	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	UNFPA	794 350	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/ER/47084/776</a>	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	UNDP	3 005 650	Catégorie B	Multiple locations

**COTE D'IVOIRE APPEL GLOBAL 2012**

Code du projet (cliquez sur le code du projet/ lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis (\$)	Niveau de priorité	Localisation
<a href="#">CIV-12/ER/47128/776</a>	Projet de mise en place d'un filet de sécurité productif et de support à l'insertion pour les ménages très vulnérables	UNDP	1 590 290	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/ER/47152/14812</a>	Promotion du dialogue et de la cohésion sociale à travers le leadership des femmes dans les zones affectées par la crise	UN Women	434 720	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/ER/47158/298</a>	Assistance retour et réintégration pour les retournés (Déplacés Internes, Travailleurs Migrants & Réfugiés) en assurant la sécurisation du foncier rural.	IOM	982 080	Catégorie B	MOYEN CAVALLY
<b>Sous total pour RELEVEMENT PRECOCE</b>			<b>9,837,519</b>		
<b>SANTE</b>					
<a href="#">CIV-12/H/45811/13895</a>	Appui médical et renforcement pharmaceutique du système de santé dans la région des Montagnes en 2012	PAH	309 000	Catégorie B	MONTAGNES
<a href="#">CIV-12/H/45824/1171</a>	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	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/45824/122</a>	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	WHO	856 080	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/45824/124</a>	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	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/46517/1171</a>	Support the reinforcement of mental Health services and psychosocial in the priorities zones of Western, South West and South of Cote d'Ivoire in 2012	UNFPA	502 500	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/46517/122</a>	Support the reinforcement of mental Health services and psychosocial in the priorities zones of Western, South West and South of Cote d'Ivoire in 2012	WHO	1 022 000	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/47078/5465</a>	Renforcement du système de santé (y compris le soutien à la gratuité des soins) et rétablissement de l'accès à un PMA de soins de santé primaires de qualité dans les districts sanitaires de Daloa et de Zoukougbeu en Côte d'Ivoire.	France RC	200 000	Catégorie B	HAUT SASSANDRA
<a href="#">CIV-12/H/47086/1171</a>	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	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/47086/122</a>	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	WHO	650 000	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/47086/5109</a>	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	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/47087/1171</a>	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	Catégorie B	Multiple locations



## Annexe I : Liste des projets

Code du projet (cliquez sur le code du projet/ lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis (\$)	Niveau de priorité	Localisation
<a href="#">CIV-12/H/47087/122</a>	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.	WHO	1 529 120	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/47087/124</a>	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	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/47087/5109</a>	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	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/47088/1171</a>	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	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/47088/122</a>	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	WHO	355 600	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/47088/124</a>	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	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/47088/5109</a>	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	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/47126/5167</a>	Projet de relance et d'appui à l'accès aux soins de santé primaires (y compris la Santé de la reproduction) au profit des populations du district sanitaire de San Pedro dans la région du Bas Sassandra en 2012	COOPI	325 023	Catégorie B	BAS SASSANDRA
<a href="#">CIV-12/H/47162/5109</a>	Renforcement de l'accès aux services de lutte contre le VIH/sida au bénéfice des populations affectés par les conflits à Abidjan et dans l'ouest de la Côte d'Ivoire en 2012	UNAIDS	420 000	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/47175/15007</a>	Appui à l'amélioration de l'accès aux soins préventifs, curatifs et promotionnels au profit des populations des districts de Yopougon(Est et Ouest) , San Pedro et Bolequin.	Geneva Global	400 000	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/47187/5109</a>	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	Catégorie A	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/H/47187/6079</a>	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	Catégorie A	Multiple locations

**COTE D'IVOIRE APPEL GLOBAL 2012**

Code du projet (cliquez sur le code du projet/ lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis (\$)	Niveau de priorité	Localisation
<a href="#">CIV-12/H/47349/122</a>	To support the monitoring of diseases with epidemic potential, and strengthen the coordination of health sector interventions in Côte d'Ivoire	WHO	2 403 600	Catégorie B	Multiple locations
<b>Sous total pour SANTE</b>			<b>18 822 233</b>		
<b>SECURITE ALIMENTAIRE</b>					
<a href="#">CIV-12/A/45719/6458</a>	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	Catégorie B	LAGUNES
<a href="#">CIV-12/A/46109/123</a>	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	Catégorie C	All regions
<a href="#">CIV-12/A/46117/123</a>	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	Catégorie B	All regions
<a href="#">CIV-12/A/46595/6079</a>	Relance des moyens d'existence des populations vulnérable affectées par la crise post électorale dans les régions de 18 montagnes	SC	1 000 000	Catégorie B	MONTAGNES
<a href="#">CIV-12/A/46646/15007</a>	Reconstitution des moyens de subsistance des personnes vulnérables et appui à la relance économique.	Geneva Global	614 000	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/A/46771/5265</a>	Assistance à la relance des moyens de subsistance des populations les plus vulnérables affectées par la crise à l'Ouest de la Côte d'Ivoire et dans la région des Lagunes	Solidarités-France	1 400 000	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/F/46110/14879</a>	Amélioration de la sécurité alimentaire des personnes vulnérables suite au conflit post-électorale dans la région de Moyen Cavally de la Côte d'Ivoire	PU-AMI	1 456 056	Catégorie B	MOYEN CAVALLY
<a href="#">CIV-12/F/46118/5186</a>	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	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/F/46935/6579</a>	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	Catégorie B	Multiple locations
<a href="#">CIV-12/F/47066/561</a>	Assistance d'urgence aux personnes affectées par la crise postélectorale en Côte d'Ivoire	WFP	29 578 408	Catégorie A	Multiple locations
<b>Sous total pour SECURITE ALIMENTAIRE</b>			<b>46 807 431</b>		
<b>Grand Total</b>			<b>173 089 333</b>		

**Table V. Besoins totaux de financement groupés par localité**

Appel global pour la Côte d'Ivoire 2012 au 15 novembre 2011 <a href="http://fts.unocha.org">http://fts.unocha.org</a>
---

Compilé par le BCAH sur la base d'informations fournies par les agences.

Localisation	Fonds requis (\$)
Localisations multiples	146 630 939
Toutes les régions	7 111 661
AGNEBY	250 000
BAS SASSANDRA	1 805 040
HAUT SASSANDRA	200 000
LAGUNES	5 534 487
MONTAGNES	3 351 975
MOYEN CAVALLY	8 205 231
<b>Grand Total</b>	<b>173 089 333</b>

**Table VI. Besoins totaux de financement groupés par notation genre**

Appel global pour la Côte d'Ivoire 2012 au 15 novembre 2011 <a href="http://fts.unocha.org">http://fts.unocha.org</a>
---

Compilé par le BCAH sur la base d'informations fournies par les agences.

Notation genre	Fonds requis (\$)
2b – L'objectif principal du projet est de faire progresser l'égalité entre les sexes.	8 001 010
2a - Le projet est conçu pour contribuer de manière significative à l'égalité entre les sexes.	115 162 751
1 – Le projet contribue à l'égalité entre les sexes de façon limitée	38 633 343
0 - Aucun signe que les questions relatives au genre ont été considérées lors de la conception du projet.	10 351 014
- Non spécifié	941 215
<b>Grand Total</b>	<b>173 089 333</b>

## Annexe II : Réponse des donateurs à l'Appel 2011

### Table VII. Besoins et financement par cluster

Plan d'action humanitaire d'urgence (EHAP) pour la Côte d'Ivoire 2011  
au 15 novembre 2011  
<http://fts.unocha.org>

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

Cluster	Fonds requis originaux	Fonds requis révisés	Fonds obtenus	Fonds restant à recevoir	% couvert	Promesses de dons (\$)
	(\$) A	(\$) B	(\$) D	(\$) B-E	E/B	F
ABRIS D'URGENCE ET BIENS NON-ALIMENTAIRES	-	17 936 426	2 263 819	15 672 607	13%	-
CLUSTER PAS ENCORE SPECIFIE	-	-	9 897 822	n/a	n/a	-
COORDINATION DES CAMPS ET GESTION DES CAMPS	-	1 779 319	-	1 779 319	0%	-
COORDINATION, GESTION DE L'INFORMATION ET SERVICES DE SOUTIEN	-	12 583 168	4 921 394	7 661 774	39%	-
EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT (EHA)	900 000	15 530 888	7 586 029	7 944 859	49%	-
EDUCATION	696 570	6 451 291	923 287	5 528 004	14%	-
LOGISTIQUE	-	7 838 578	6 446 403	1 392 175	82%	-
MULTI-SECTEUR	-	24 025 639	5 681 234	18 344 405	24%	-
NUTRITION	523 684	18 264 164	3 717 019	14 547 145	20%	-
PREPARATION ET REPOSE AUX URGENCES	-	280 000	-	280 000	0%	-
PROTECTION	-	52 787 360	5 678 302	47 109 058	11%	-
REDRESSEMENT PRECOCE	-	9 211 169	1 658 095	7 553 074	18%	-
SANTE	-	26 698 076	11 922 518	14 775 558	45%	-
SECURITE ALIMENTAIRE	-	98 453 438	45 125 097	53 328 341	46%	-
TELECOMMUNI-CATIONS	-	1 440 659	957 304	483 355	66%	-
<b>Grand Total</b>	<b>2 120 254</b>	<b>293 280 175</b>	<b>106 778 323</b>	<b>186 501 852</b>	<b>36%</b>	<b>-</b>

NOTE: Les "Fonds obtenus" correspondent à la somme des contributions, des engagements et des reports

Promesse de don: une annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds ("Promesse non couverte par un engagement" dans ces tables indique l'équilibre des promesses initiales non encore couvertes par un engagement).

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

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

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 15 novembre 2011. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS ([fts.unocha.org](http://fts.unocha.org)).

## Table VIII. Besoins et financement par organisation

Appel global pour la Côte d'Ivoire 2011  
au 15 novembre 2011  
<http://fts.unocha.org>

Compilé par le BCAH 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 (\$) D	Fonds restant à recevoir (\$) B-E	% couvert E/B	Promesses de dons (\$) F
ACF	-	4 505 000	4 405 432	99 568	98%	-
ADRA	-	782 920	-	782 920	0%	-
CARE International	-	1 669 719	542 653	1 127 066	32%	-
Cote d'Ivoire RC	-	712 196	-	712 196	0%	-
DRC	-	680 816	-	680 816	0%	-
FAO	523 684	5 229 142	4 274 458	954 684	82%	-
HKI	-	1 204 320	-	1 204 320	0%	-
IOM	-	43 864 308	3 757 819	40 106 489	9%	-
IPPF	-	96 500	-	96 500	0%	-
IRC	-	3 416 194	1 658 095	1 758 099	49%	-
NRC	-	818 043	-	818 043	0%	-
OCHA	-	4 032 350	4 921 394	- 889 044	122%	-
OHCHR	-	91 304	-	91 304	0%	-
SC	-	18 773 541	11 493 329	7 280 212	61%	-
SCG	-	693 437	-	693 437	0%	-
Solidarités-France	-	4 853 374	1 600 000	3 253 374	33%	-
UN Women	-	556 400	-	556 400	0%	-
UNAIDS	-	1 520 000	59 704	1 460 296	4%	-
UNDP	-	2 688 375	-	2 688 375	0%	-
UNESCO	-	148 704	-	148 704	0%	-
UNFPA	-	5 477 366	1 267 959	4 209 407	23%	-
UNHCR	-	47 043 666	6 038 482	41 005 184	13%	-
UNICEF	1 596 570	36 870 279	20 765 517	16 104 762	56%	-
UNOPS	-	1 000 000	-	1 000 000	0%	-
WFP	-	101 214 961	42 786 804	58 428 157	42%	-
WHO	-	5 337 260	3 206 677	2 130 583	60%	-
<b>Grand Total</b>	<b>2 120 254</b>	<b>293 280 175</b>	<b>106 778 323</b>	<b>186 501 852</b>	<b>36%</b>	<b>-</b>

NOTE: Les "Fonds obtenus" correspondent à la somme des contributions, des engagements et des reports

Promesse de don: une annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds ("Promesse non couverte par un engagement" dans ces tables indique l'équilibre des promesses initiales non encore couvertes par un engagement).

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

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

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 15 novembre 2011. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS ([fts.unocha.org](http://fts.unocha.org)).

## Table IX: Assistance humanitaire par bailleur de fonds (pour les projets inclus dans l'appel global)

Appel Global pour la Côte d'Ivoire 2011  
 au 15 novembre 2011  
<http://fts.unocha.org>

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

Bailleur de fonds	Fonds donnés (\$)	% du Grand Total	Promesses de dons (\$)
European Commission	22 562 513	21%	-
Central Emergency Response Fund (CERF)	18 551 037	17%	-
United States	17 357 412	16%	-
Allocation of unearmarked funds by UN agencies	8 590 287	8%	-
United Kingdom	6 705 819	6%	-
Japan	5 000 000	5%	-
Sweden	3 489 979	3%	-
Private (individuals & organisations)	3 354 823	3%	-
Germany	3 205 318	3%	-
Switzerland	2 586 944	2%	-
Canada	2 505 589	2%	-
Norway	2 113 335	2%	-
Spain	2 100 351	2%	-
Denmark	1 918 281	2%	-
Belgium	1 758 836	2%	-
France	1 648 352	2%	-
Australia	1 361 650	1%	-
Korea, Republic of	600 000	1%	-
Carry-over (donors not specified)	521 283	0.5%	-
Italy	407 068	0.4%	-
Luxembourg	187 484	0.2%	-
Various (details not yet provided)	95 842	0.1%	-
Czech Republic	90 471	0.1%	-
Estonia	77 465	0.1%	-
<b>Grand Total</b>	<b>106 778 323</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

NOTE: Les "Fonds obtenus" correspondent à la somme des contributions, des engagements et des reports  
 Promesse de don: une annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds ("Promesse non couverte par un engagement" dans ces tables indique l'équilibre des promesses initiales non encore couvertes par un engagement).  
 Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.  
 Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité récipiendaire.

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 15 novembre 2011. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS ([fts.unocha.org](http://fts.unocha.org)).

## Annexe III : Liste de référence d'évaluations des besoins

Evaluations des besoins existantes utilisées pour le CAP 2012				
Cluster	Région géographiques et groupes de population ciblés	Agence chef de file et partenaires	Date	Titre ou sujet
<b>Sécurité alimentaire</b>	centre, centre-est, centre-nord, centre-ouest, nord, nord-est, nord-ouest, ouest, sud, sud-ouest	MINAGRI (PAM, FAO, USAID, UE)	avril à juin 2011	Cadre intégré de la phase humanitaire et de la classification de la sécurité alimentaire (IPC)
<b>Nutrition</b>	Toutes les régions du pays	PNN (UNICEF, PAM, ACF, HKI)	8 juin au 26 juillet 2011	Enquête nutritionnelle nationale basée sur la méthodologie SMART
<b>Education</b>	Moyen Cavally, Montagnes	UNICEF (SC, IRC, NRC, CARITAS, UNICEF)	18 au 21 juin 2011	Evaluation des besoins pour la reprise de l'année scolaire
<b>Relèvement Précoce et Cohésion Sociale</b>	Montagnes, Moyen Cavally, Bas Sassandra, Sud Bandama, Fromager, Vallée du Bandama, Lacs, Savanes, Lagunes	PNUD (SNRR, OIM, UNFPA, ONUFEMMES, ONUSIDA, DRC, ODARHOM)	juin - juillet 2011	Evaluation rapide des besoins
<b>Protection</b>	Moyen Cavally, Montagnes, Haut Sassandra, Marahoué, Lagunes	IRC	juin 2011	VBG Assessment

Lacunes actuelles dans l'information		
Cluster/Secteur	Régions géographiques et groupes de population ciblés	Titre/Sujet
<b>Protection</b>	Zones prioritaires (multisectorielles, sectorielles et à risque)	Estimation des déplacés dans les familles d'accueil
<b>Coordination / Soutien aux opérations</b>	Zones prioritaires (multisectorielles, sectorielles et à risque)	Cartographie des institutions publiques fonctionnelles
<b>Multi-secteur</b>	Tout le territoire national	Recensement et mise à jour de la population totale
<b>Multi-secteur</b>	Bas Sassandra, Haut Sassandra, Worodougou	Evaluation approfondie multisectorielle des besoins

Evaluations des besoins planifiées				
Cluster	Régions géographiques et groupes de population ciblés	Agence chef de file et partenaires	Date planifiée	Titre/Sujet
<b>Sécurité alimentaire</b>	Toutes les régions du pays	PAM/FAO, Ministère de l'Agriculture, Institut National de la Statistique	Décembre	Evaluation Approfondie sur la Sécurité Alimentaire (EASA)



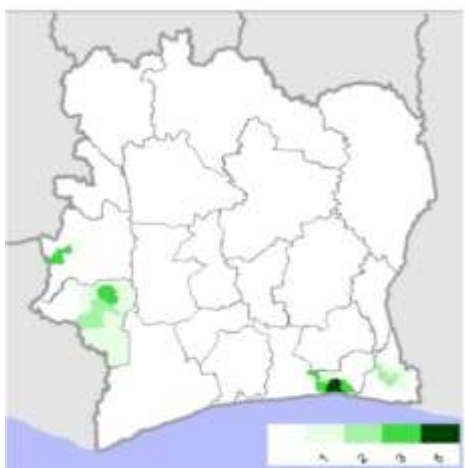
## Annexe IV : Nombre de partenaires et nombre de projets par cluster et par sous-préfecture

### ABRIS ET BIENS NON ALIMENTAIRES



Organisations	Montant demandé (US\$)	Nombre de projets
<b>OING</b>	<b>2,573,720</b>	<b>3</b>
ADRA	1,444,000	1
NRC	729,720	1
Solidarités-FR	400,000	1
<b>UN</b>	<b>6,724,750</b>	<b>2</b>
IOM	1,524,750	1
UNHCR	5,200,000	1
<b>Grand Total</b>	<b>9,298,470</b>	<b>5</b>

### CCCM



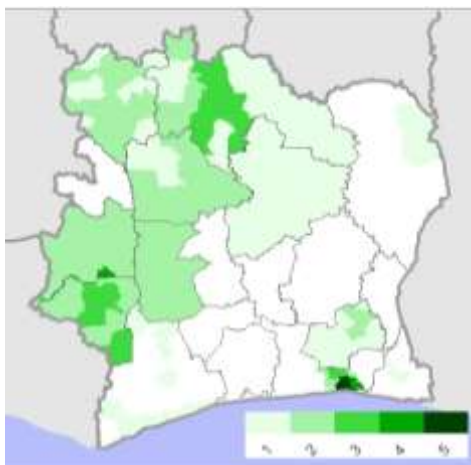
Organisations	Montant demandé (US\$)	Nombre de projets
<b>OING</b>	<b>500,760</b>	<b>2</b>
ASA	300,670	1
CARITAS	200,090	1
<b>ONNG</b>	<b>450,100</b>	<b>3</b>
ASAPSU	250,010	2
MESAD	200,090	1
<b>UN</b>	<b>3,067,973</b>	<b>2</b>
IOM	494,340	1
UNHCR	2,573,633	1
<b>Grand Total</b>	<b>4,018,833</b>	<b>7</b>

### COORDINATION



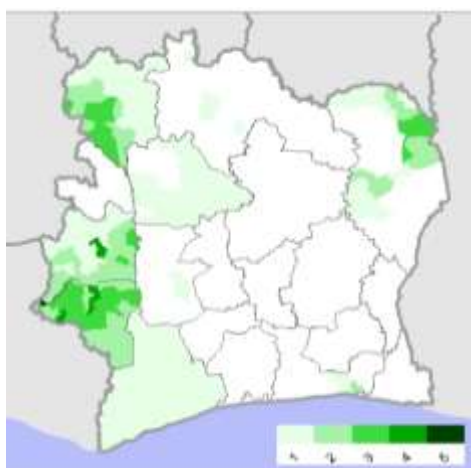
Organisations	Montant demandé (US\$)	Nombre de projets
<b>UN</b>	<b>4,425,413</b>	<b>1</b>
OCHA	4,425,413	1
<b>Grand Total</b>	<b>4,425,413</b>	<b>1</b>

## EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT



Organisations	Montant demandé (US\$)	Nombre de projets
<b>OING</b>	<b>6,305,954</b>	<b>9</b>
ACF	2,415,000	3
CARE Int	1,028,895	2
COOPI	1,531,040	1
DRC	810,928	1
HAC-SEA	250,000	1
IRC	270,091	1
<b>UN</b>	<b>7,045,600</b>	<b>5</b>
UNICEF	7,045,600	5
<b>Grand Total</b>	<b>13,351,554</b>	<b>14</b>

## EDUCATION



Organisations	Montant demandé (US\$)	Nombre de projets
<b>OING</b>	<b>2,420,460</b>	<b>4</b>
IRC	536,020	1
JRS	1,065,440	2
SC	819,000	1
<b>ONNG</b>	<b>200,000</b>	<b>1</b>
ASAPSU	200,000	1
<b>UN</b>	<b>9,150,076</b>	<b>2</b>
UNICEF	2,900,000	1
WFP	6,250,076	1
<b>Grand Total</b>	<b>11,770,536</b>	<b>7</b>

## LOGISTIQUE



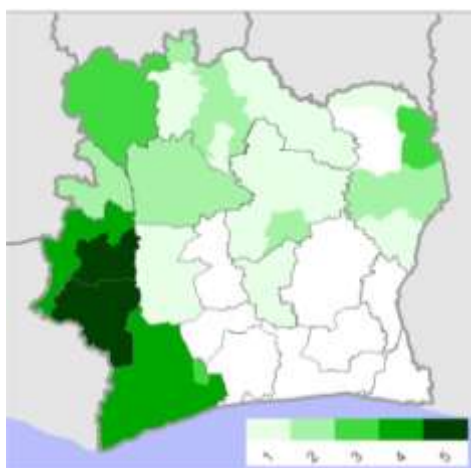
Organisations	Montant demandé (US\$)	Nombre de projets
<b>UN</b>	<b>2,129,985</b>	<b>2</b>
WFP	2,129,985	2
<b>Grand Total</b>	<b>2,129,985</b>	<b>2</b>

## ASSISTANCE MULTISECTORIELLE



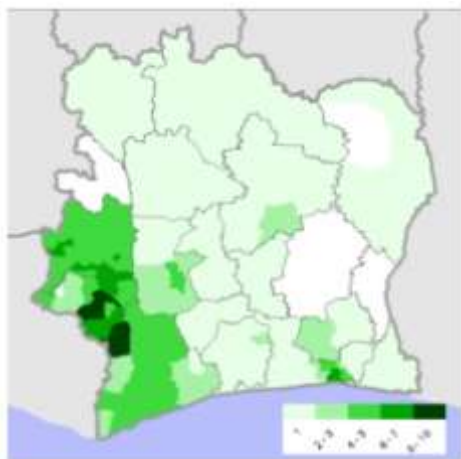
Organisations	Montant demandé (US\$)	Nombre de projets
<b>UN</b>	<b>18,336,975</b>	<b>1</b>
UNHCR	18,336,975	1
<b>Grand Total</b>	<b>18,336,975</b>	<b>1</b>

## NUTRITION



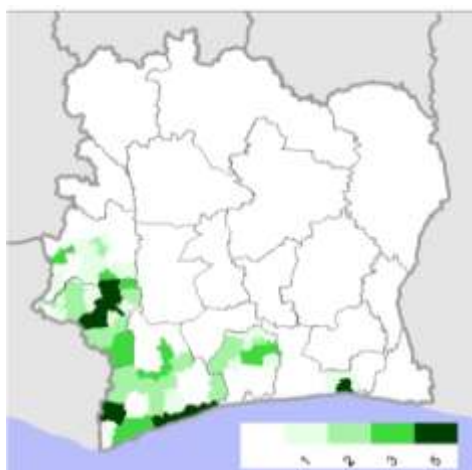
Organisations	Montant demandé (US\$)	Nombre de projets
<b>OING</b>	<b>7,475,896</b>	<b>4</b>
ACF	3,832,054	2
HKI	2,018,842	1
SC	1,625,000	1
<b>UN</b>	<b>8,321,426</b>	<b>4</b>
FAO	657,354	1
UNICEF	1,915,300	1
WFP	5,189,697	1
WHO	559,075	1
<b>Grand Total</b>	<b>15,797,322</b>	<b>8</b>

## PROTECTION



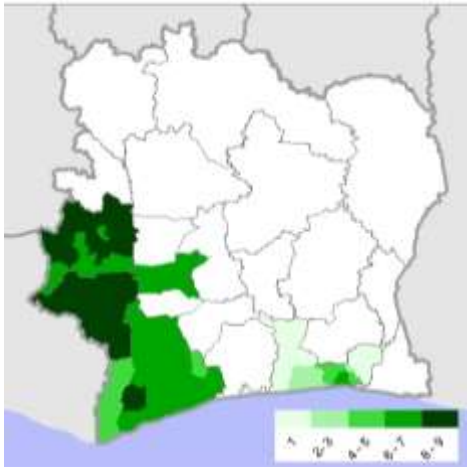
Organisations	Montant demandé (US\$)	Nombre de projets
<b>OING</b>	<b>7,066,097</b>	<b>12</b>
CARE Int	493,131	1
COOPI	1,224,107	2
DRC	1,281,691	3
HI	1,000,000	1
IRC	1,009,436	2
SC	974,620	1
UNFPA	1,083,112	2
<b>ONNG</b>	<b>300,000</b>	<b>1</b>
ASAPSU	300,000	1
<b>UN</b>	<b>11,126,965</b>	<b>9</b>
UNFPA	2,015,646	4
UN-HABITAT	727,600	1
UNHCR	5,231,699	1
UNICEF	3,152,020	3
<b>Grand Total</b>	<b>18,493,062</b>	<b>22</b>

## RELEVEMENT PRECOCE



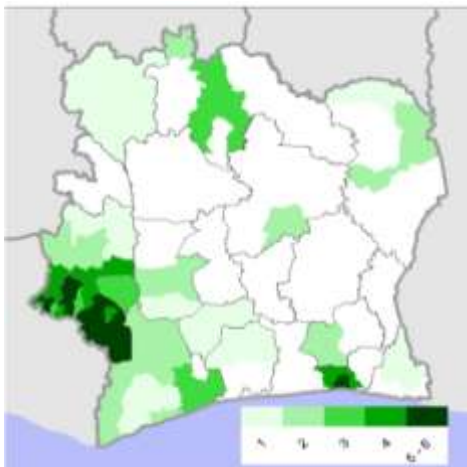
Organisations	Montant demandé (US\$)	Nombre de projets
<b>OING</b>	<b>2,088,829</b>	<b>5</b>
CARE International	352,884	1
CARITAS	404,448	1
Solidarités-FR	481,349	1
UNFPA	633,884	1
WANEP-CI	216,264	1
<b>UN</b>	<b>7,748,690</b>	<b>6</b>
IOM	982,080	1
UN Women	434,720	1
UNDP	4,595,940	2
UNFPA	794,350	1
UN-HABITAT	941,600	1
<b>Grand Total</b>	<b>9,837,519</b>	<b>11</b>

## SANTE



Organisations	Montant demandé (US\$)	Nombre de projets
<b>OING</b>	<b>3,534,023</b>	<b>4</b>
COOPI	325,023	1
Geneva Global	400,000	1
PAH	309,000	1
SC	2,500,000	1
<b>RED CROSS</b>	<b>200,000</b>	<b>1</b>
France RC	200,000	1
<b>UN</b>	<b>15,088,210</b>	<b>19</b>
UNAIDS	1,914,280	5
UNFPA	4,093,450	5
UNICEF	2,264,080	3
WHO	6,816,400	6
<b>Grand Total</b>	<b>18,822,233</b>	<b>24</b>

## SECURITE ALIMENTAIRE



Organisations	Montant demandé (US\$)	Nombre de projets
<b>OING</b>	<b>11,269,056</b>	<b>7</b>
ACF	2,644,000	1
ACTED	3,250,000	1
ADRA	905,000	1
Geneva Global	614,000	1
PU	1,456,056	1
SC	1,000,000	1
Solidarités-FR	1,400,000	1
<b>UN</b>	<b>35,538,375</b>	<b>3</b>
FAO	5,959,967	2
WFP	29,578,408	1
<b>Grand Total</b>	<b>46,807,431</b>	<b>10</b>

## Annexe V : Membres des clusters et autres intervenants humanitaires

Nom du cluster	Institution gouvernementale compétente	Cluster lead	Membres du cluster et autres intervenants humanitaires
<b>Abris/NFI</b>	Direction Régionale du Plan et du Développement (DRPP)	HCR	Croix Rouge de Côte d'Ivoire (CRCI) Fédération Internationale de la Croix-Rouge (FICR) Comité International de la Croix-Rouge (CICR) à titre d'observateur CARE International Côte d'Ivoire (CARE CI) Conseil Norvégien pour les Réfugiés (NRC) Danish Refugee Council (DRC) Première Urgence Aide Médicale Internationale (PU AMI) Save the Children Côte d'Ivoire (SC CI) CARE International Côte d'Ivoire (CARE CI) International Rescue Committee (IRC) Oxford contre la Famine (OXFAM GB) Association de Soutien à l'Auto Promotion Sanitaire et Urbaine (ASAPSU)
<b>CCCM</b>	Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida. Direction de la Promotion de l'Hygiène Publique Ministère d'Etat, Ministère de l'Emploi, des affaires sociales et de la Solidarité (MEMEASS)	HCR/OIM	Conseil Norvégien pour les Réfugiés (NRC) Danish Refugee Council (DRC) Helen Keller International (HKI) International Emergency and Development Aid (IEDA Relief) Association de Soutien à l'Auto Promotion Sanitaire et Urbaine (ASAPSU) Mouvement pour l'Education, la Santé et le Développement (MESAD) Afrique Secours et Assistance (ASA)
<b>Education</b>	Ministère de l'Education Nationale (MEN)	UNICEF	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO), Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR), Programme Alimentaire Mondial (PAM), CARE International Côte d'Ivoire (CARE CI), International Rescue Committee (IRC), Save the Children Côte d'Ivoire (SC CI), Advantist Development and Relief Agency (ADRA), Conseil Norvégien pour les Réfugiés (NRC), Mouvement pour l'Education, la Santé et le Développement (MESAD) Organisation Nationale pour l'Enfant, la Femme et la Famille (ONEF) Help African Children/Sauvons les Enfants Africain (HAC/SEA) Association des Enfants et Jeunes Travailleurs de Côte d'Ivoire (AEJT-CI)
<b>Logistique</b>		PAM	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)

**Annexe V : Membres des clusters et autres intervenants humanitaires**

Nom du cluster	Institution gouvernementale compétente	Cluster lead	Membres du cluster et autres intervenants humanitaires
			Pharmacie Aide Humanitaire (PAH) Oxford contre la Famine (OXFAM GB) Bureau International Catholique de l'Enfance (BICE) International Emergency and Development Aid (IEDA Relief) Action contre la faim (ACF) CARE International Côte d'Ivoire (CARE CI) International Rescue Committee (IRC)
<b>Nutrition</b>	Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA (MSLCS)	UNICEF	Comité International de la Croix-Rouge (CICR) à titre d'observateur Croix Rouge de Côte d'Ivoire (CRCI) Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) Programme Alimentaire Mondial (PAM) Action contre la faim (ACF) CARE International Côte d'Ivoire (CARE CI) Handicap International (HI) Helen Keller International (HKI) International Emergency and Development Aid (IEDA Relief) Médecins Sans Frontières-Holland (MSF-H) Medical Assistance Program International (MAP International) Save the Children Côte d'Ivoire (SC CI) Association de Soutien à l'Auto Promotion Sanitaire et Urbaine (ASAPSU) La Spiruline en Côte d'Ivoire (SPIRUCI) Organisme International pour le Développement et le Suivi de Projets (OIDSP)
<b>Protection</b>	Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA (MSLCS) Ministère d'Etat, Ministère de l'Emploi, des affaires sociales et de la Solidarité (MEMEASS) Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant (MFFE)  Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA (MSLCS) Ministère d'Etat, Ministère de l'Emploi, des affaires sociales et de la Solidarité (MEMEASS) Ministère de la Famille, de la Femme et de	HCR	Comité International de la Croix-Rouge (CICR) à titre d'observateur Fédération Internationale de la Croix-Rouge (FICR) Fond des Nations Unies pour la Population (UNFPA) Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) Opération des Nations Unies en Côte d'Ivoire-Affaires Civiles (ONUCI) Service de lutte antimines des Nations Unies (UNMAS) Organisation des Nations Unies en charge des Questions de la Femme (ONUFEM) Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) Programme Alimentaire Mondial (PAM) Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) Oxford contre la Famine (OXFAM GB) Bureau International Catholique de l'Enfance (BICE) CARE International Côte d'Ivoire (CARE CI) Conseil Norvégien pour les Réfugiés (NRC) Danish Refugee Council (DRC)

**COTE D'IVOIRE APPEL GLOBAL 2012**

Nom du cluster	Institution gouvernementale compétente	Cluster lead	Membres du cluster et autres intervenants humanitaires
<b>Protection</b>	l'Enfant (MFFE)	HCR	Enfance Meurtrie Sans Frontière (EMSF) Handicap International (HI) International Emergency and Development Aid (IEDA Relief) International Rescue Committee (IRC) Save the Children Côte d'Ivoire (SC CI) Search For Common Ground (SFCG) Action contre la faim (ACF) Mouvement pour l'Education, la Santé et le Développement (MESAD) Organisation Nationale pour l'Enfant, la Femme et la Famille (ONEF) Association des Enfants et Jeunes Travailleurs de Côte d'Ivoire (AEJT-CI) Africa Women Welfare Committee (AWECO) Afrique Secours et Assistance (ASA)
<b>VBG</b>		FNUAP	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) Programme Alimentaire Mondial (PAM) Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) Pharmacie Aide Humanitaire (PAH) Agence d'aide à la Coopération Technique et au Développement (ACTED) Conseil Norvégien pour les Réfugiés (NRC) Danish Refugee Council (DRC) International Rescue Committee (IRC) Médecins Sans Frontières-Holland (MSF-H) Première Urgence Aide Médicale Internationale (PU AMI) West Africa Network for peace-building in Côte d'Ivoire (WANEP-CI) Save the Children Côte d'Ivoire (SC CI) CARE International Côte d'Ivoire (CARE CI) Association de Soutien à l'Auto Promotion Sanitaire et Urbaine (ASAPSU)
<b>Relèvement Précoce</b>	Ministère d'Etat, Ministère de l'Emploi, des affaires sociales et de la Solidarité (MEMEASS) Secrétariat national à la Reconstruction et à la Réinsertion (SNNR) Ministère d'Etat, Ministère de l'Emploi, des affaires sociales et de la Solidarité (MEMEASS) Secrétariat national à la Reconstruction et à la Réinsertion (SNNR)	PNUD	Croix Rouge de Côte d'Ivoire (CRCI) Fédération Internationale de la Croix-Rouge (FICR) Fond des Nations Unies pour la Population (UNFPA) Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) Bureau International Catholique de l'Enfance (BICE) Conseil Norvégien pour les Réfugiés (NRC) Danish Refugee Council (DRC) Handicap International (HI) International Emergency and Development Aid (IEDA Relief) Save the Children Côte d'Ivoire (SC CI)



**Annexe V : Membres des clusters et autres intervenants humanitaires**

Nom du cluster	Institution gouvernementale compétente	Cluster lead	Membres du cluster et autres intervenants humanitaires
<b>Relèvement Précoce</b>		PNUD	Action Contre la Faim (ACF) CARE International Côte d'Ivoire (CARE CI) International Rescue Committee (IRC) Oxford contre la Famine (OXFAM GB) Association de Soutien à l'Auto Promotion Sanitaire et Urbaine (ASAPSU) Organisation Nationale pour l'Enfant, la Femme et la Famille (ONEF) Afrique Secours et Assistance (ASA)
<b>Santé</b>	Ministère de la santé et de la Lutte contre le Sida	OMS	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) Fond des Nations Unies pour la Population (UNFPA) Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), Programme Alimentaire Mondial (PAM), Action contre la faim (ACF), Save The Children, International Rescue Committee (IRC), Cooperazione Intenazionale (COOPI) Helen Keller International (HKI), Terre des hommes, Pharmacie Aide Humanitaire (PAH), AIBEF, Afrique Secours et Assistance (ASA), Association de Soutien à l'Auto Promotion Sanitaire et Urbaine (ASAPSU), CARITAS, Mouvement pour l'Education, la Santé et le Développement (MESAD), Alliance Côte d'Ivoire, Advantist Development and Relief Agency (ADRA), Première Urgence Aide Médicale Internationale (PU-AMI,) Médecin du Monde (MDM), IDE Afrique

**COTE D'IVOIRE APPEL GLOBAL 2012**

Nom du cluster	Institution gouvernementale compétente	Cluster lead	Membres du cluster et autres intervenants humanitaires
<b>Sécurité Alimentaire</b>	Direction des Productions Agricoles et de la Diversification (DPAD)	PAM/FAO	Comité International de la Croix-Rouge (CICR) à titre d'observateur Croix Rouge de Côte d'Ivoire (CRCI) Fédération Internationale de la Croix-Rouge (FICR) Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) Fond des Nations Unies pour la Population (UNFPA) Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) Action contre la faim (ACF) Agence d'aide à la Coopération Technique et au Développement (ACTED) CARE International Côte d'Ivoire (CARE CI) Conseil Norvégien pour les Réfugiés (NRC) Danish Refugee Council (DRC) Handicap International (HI) Helen Keller International (HKI) International Emergency and Development Aid (IEDA Relief) Medical Assistance Program International (MAP International) Première Urgence Aide Médicale Internationale (PU AMI) Save the Children Côte d'Ivoire (SC CI) International Rescue Committee (IRC) Oxford contre la Famine (OXFAM GB) La Spiruline en Côte d'Ivoire (SPIRUCI) Mouvement pour l'Education, la Santé et le Développement (MESAD)
<b>WASH</b>	Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida. Direction de la Promotion de l'Hygiène Publique, ONEP Office National de l'eau Potable, Ministère des Infrastructures Economiques Ministère de la Construction et de l'urbanisme	UNICEF	Comité International de la Croix-Rouge (CICR) à titre d'observateur Croix Rouge de Côte d'Ivoire (CRCI) Federation Internationale de la Croix-Rouge (FICR) Fond des Nations Unies pour la Population (UNFPA) Action contre la faim (ACF) Agence d'aide à la Coopération Technique et au Développement (ACTED) Bureau International Catholique de l'Enfance (BICE) CARE International Côte d'Ivoire (CARE CI) Danish Refugee Council (DRC) Première Urgence Aide Médicale Internationale (PU AMI) Action contre la faim (ACF) International Rescue Committee (IRC) Oxford contre la Famine (OXFAM GB) Association de Soutien à l'Auto Promotion Sanitaire et Urbaine (ASAPSU) La Spiruline en Côte d'Ivoire (SPIRUCI) Organisation Nationale pour l'Enfant, la Femme et la Famille (ONEF) Help African Children/Sauvons les Enfants Africain (HAC/SEA)

## Annexe VI : Sigles et abréviations

ACF	Action Contre la Faim ( <i>Action Against Hunger</i> )
ACORD	<i>Agency for Development, Cooperation and Research</i>
ACTED	<i>Agency for Technical Cooperation and Development</i>
ADB	<i>African Development Bank</i>
ADRA	<i>Adventist Development and Relief Agency</i>
AEJT CI	Association des Enfants et Jeunes Travailleurs de Côte d'Ivoire
AFJCI	Association des Femmes Juristes de Côte d'Ivoire ( <i>Association of Women Lawyers of the Ivory Coast</i> )
AGDM	<i>age, gender and diversity mainstreaming</i>
AGR	activités génératrices de revenus
AIBEF	Association Ivoirienne pour le Bien-Etre Familial
ALPC	armes légères et de petits calibres
ANADER	Agence Nationale d'Appui au Développement Rural ( <i>National Agency for the Support of Rural Development</i> )
APO	Accord Politique de Ouagadougou
ARK	Animation Rurale de Korhogo
ARV	anti-rétroviraux
ASA	Afrique Secours et Assistance ( <i>Africa Relief and Assistance</i> )
ASAPSU	Association de Soutien à l'Autopromotion Sanitaire Urbaine ( <i>Self-promotion of Urban Sanitation Support Association</i> )
ASC	agent de santé communautaire
ATPC	assainissement total piloté par la communauté
AVSI	<i>Associazione Volontari Per il Servizio Internazionale</i> (International Service Volunteer Association)
AWECO	<i>Africa Women Welfare Committee</i>
BICE	Bureau International Catholique de l'Enfance
BRISR	Bureau Régional pour l'Intégration et le Suivi des Réfugiés ( <i>Regional Office for Refugee Integration and Follow-up</i> )
CAP	appel global humanitaire <i>ou</i> processus autour de l'appel global ( <i>consolidated appeal or consolidated appeal process</i> )
CCC	communication pour le changement de comportement
CCCM	<i>camp coordination and camp management</i> (coordination des camps et gestion des camps)
CDI	Côte d'Ivoire
CDVR	Commission Dialogue, Vérité et Réconciliation
CERF	<i>United Nations Central Emergency Response Fund</i>
CFA	Communauté Financière Africaine
CGFCC	Comité de gestion de la filière café-cacao
CH	Coordinateur Humanitaire ( <i>Humanitarian Coordinator – HC</i> )
CICR	Comité International de la Croix-Rouge
CMAM	<i>community management of acute malnutrition</i>
CNAR	Coordination nationale d'assistance aux réfugiés
CNCAH	Comité National de Coordination de l'Action Humanitaire
CNO	centre nord-ouest
CNS	centre nutritionnel supplémentaire
COMCEN	<i>communications centre</i>
CONAREF	Commission Nationale pour les Réfugiés
CONASUR	Conseil national de secours d'urgence et de réhabilitation du Burkina Faso
COOPI	<i>Cooperazione Intenazionale</i>
CPS/C	<i>Child Protection Sub-Cluster</i>
CP	<i>child protection</i>
CRCI	Croix Rouge de Côte d'Ivoire

CREDO	<i>Christian Relief and Development Organization</i>
CRS	<i>Catholic Relief Services</i>
CS	couverture sanitaire
CSB	<i>corn-soya blend</i>
CTC	centre de traitement cholera
DAD	Direction de l'assainissement et de drainage
DDR	<i>disarmament, demobilization and reintegration</i>
DPAD	Direction des Productions Agricoles et de la Diversification
DRC	<i>Danish Refugee Council</i>
DREN	Direction Régionale de l'Éducation Nationale
DRPP	Direction Régionale du Plan et du Développement
DSRP	Document de Développement et de Réduction de la Pauvreté
DSRSG	<i>Deputy Special Representative of the Secretary-General</i> (Représentant Spécial Adjoint du Secrétaire Général)
EASA	évaluation approfondie de la sécurité alimentaire
ECD Kit	<i>early childhood development kit</i>
ECHO	<i>European Commission Directorate-General for Humanitarian Aid and Civil Protection</i>
EHAP	<i>Emergency Humanitarian Action Plan</i> (Plan d'action humanitaire d'urgence)
EMS	Enfance Meurtrie Sans Frontière
ER	<i>early recovery</i>
ERB	évaluation rapide des besoins
ERC	<i>Emergency Relief Coordinator</i> (Coordinateur des Secours d'Urgence)
ES	établissement sanitaire
ESASU	évaluation de la sécurité alimentaire en situation d'urgence
FAFN	Forces Armées des Forces Nouvelles
FAO	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
FICR	Fédération International de la Croix Rouge et du Croissant Rouge
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
FPI	Front Populaire Ivoirien
FRCI	Forces Républicaines de la Côte d'Ivoire
FSMS	<i>food security monitoring system</i>
FTS	<i>Financial Tracking Service</i> (Service de Suivi Financier)
GIS	<i>geographical information system</i> (système d'information géographique)
GTG	Groupe Thématique Genre
HCT	<i>Humanitarian Country Team</i>
HDI	<i>Human Development Index</i>
HF	haute fréquence
HI	<i>Handicap International</i>
HKI	<i>Helen Keller International</i>
IASC	<i>Inter-Agency Standing Committee</i>
IDE	<i>International Development Enterprises</i>
IDTR	<i>identifying, documenting, tracing, and reunifying</i>
IEDA	<i>International Emergency and Development Aid</i>
INEE	<i>Inter-Agency Network for Education in Emergencies</i>
INS	Institut national de la Statistique
IPC	<i>Integrated Food Security Phase Classification</i>
IRA	infection respiratoire aiguë
IRC	<i>International Rescue Committee</i>

## Annexe VI : Sigles et abréviations

---

ISS	indice de stratégie de survie
MAM	malnutrition aiguë modérée
MAS	malnutrition aiguë sévère
MDM	Médecins du Monde
MESAD	Mouvement pour l'Éducation, la Santé et le Développement ( <i>Movement for Education, Health and Development</i> )
MEMEASS	Ministère d'État, Ministère de l'Emploi, des affaires sociales et de la Solidarité
MFFE	Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant
MICS	<i>Multiple Indicator Cluster Survey</i>
MINAGRI	Ministère de l'Agriculture
MSF	Médecins sans frontières
MSLS	Ministère de la Santé et de la lutte contre le Sida
MT	tonne métrique ( <i>metric ton</i> )
NFI	biens non-alimentaires d'appui ( <i>non-food item</i> )
NPK	l'azote, le phosphore et le potassium (composants des engrais)
NRC	<i>Norwegian Refugee Council</i>
OCHA	Bureau pour la Coordination des Affaires Humanitaires ( <i>Office for the Coordination of Humanitarian Affairs</i> )
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
OIDSP	Organisation Internationale pour le Développement et le Suivi de Projets ( <i>International Organization for Project Development and Monitoring</i> )
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OING	organisation internationale non-gouvernemental
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONEP	Office National de l'Eau Potable
ONG	organisation non-gouvernementale
ONNG	organisation nationale non-gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
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	<i>Online Projects System</i>
PAH	Pharmacie Aide Humanitaire
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PCIME	prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PDI	personne déplacée interne
PEC	<i>primary environmental care</i>
PEP	<i>post-exposure prophylaxis</i>
PEV	programme élargi de vaccinations
PMA	paquet minimum d'activités
PME	petites et moyennes entreprises
PMI	petites et moyennes industries
PNN	Programme National de Nutrition
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPU	programme présidentiel d'urgence
PTME	prévention de la transmission mère-enfant
PU AMI	Première Urgence Aide Médicale Internationale
PVVIH	personne vivant avec le VIH
REG	restes explosifs de guerre
RRC	réintégration et relèvement communautaire

SAARA	Service d'Aide et d'Assistance aux Réfugiés et Apatrides
SC	<i>Save the Children</i>
SIDA	Syndrome immunodéficience acquise
SIGE	Système d'Information sur la Gestion de l'Education
SMART	méthodologie normalisé de surveillance et d'évaluation de secours et de transition ( <i>standardized monitoring and assessment of relief and transition</i> )
SNRR	Secrétariat national à la reconstruction et à la réinsertion
SNU	Système des Nations Unies
SODECI	Société de Distribution d'Eau de la Côte d'Ivoire
SPIRUCI	La Spiruline en Côte d'Ivoire
SSP	soins de santé primaires
UE	Union Européenne
UN	<i>United Nations</i>
UNCT	<i>United Nations Country Team</i>
UNDP	<i>United Nations Development Programme</i> (Programme des Nations Unies pour le Développement)
UNESCO	<i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>
UNFPA	<i>United Nations Population Fund</i>
UNHABITAT	<i>United Nations Centre for Human Settlement</i>
UNHAS	<i>United Nations Humanitarian Air Services</i>
UNHCR	<i>United Nations High Commissioner for Refugees</i> (Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés)
UNHRD	<i>United Nations Humanitarian Response Depot</i>
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i> (Fonds des Nations Unies pour l'enfance)
UNOPS	<i>United Nations Office for Project Services</i>
USAID	<i>United States Agency for International Development</i>
UNT	unité nutritionnelle thérapeutique
UNTA	unité nutritionnelle ambulatoire
VBG	violence basée sur le genre
VDH	violation des droits de l'homme
VSBG	violence sexuelle basée sur le genre
VHF	<i>very high frequency</i> (très haute fréquence)
VIF	Vivre Informer et Fraterniser
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
WANEP	West Africa Network for Peace Building
WFP	<i>World Food Programme</i> (Programme Alimentaire Mondial)
WHO	<i>World Health Organization</i> (Organisation Mondiale de la Santé)
ZAR	zone d'accueil des réfugiés

**OFFICE FOR THE COORDINATION OF HUMANITARIAN AFFAIRS  
(OCHA)**

United Nations	Palais des Nations
New York, N.Y. 10017	1211 Geneva 10
USA	Switzerland