

CÔTE D'IVOIRE 2013



Besoins humanitaires en phase de transition



Côte d'Ivoire 2013 : Besoins Humanitaires en phase de transition

Partenaires Humanitaires participants

ACF, ACTED, ADRA, ANADER, ARK, ASA, ASAPSU, AWECO, CARE, CARITAS, CDT-SEA, COOPI, Croix-Rouge Côte d'Ivoire, Croix-Rouge Française, DRC, FAO, Handicap International, HAC, HKI, IDE-Afrique, IEDA-Relief, IRC, JRS, MAP International, MdM, MESAD, NRC, PAH, PU-AMI, OIM, OMS, ONEF, ONUCI, ONUFEMMES, ONUSIDA, PNUD, SAARA, Save the Children, SCG, Solidarités, SPIRUCI, Terre des Hommes, PAM, OCHA, UNICEF, UNHCR, UNFPA, WANEP

Table des matières

1. Résumé	- 5 -
2. Contexte	- 8 -
2.1 Situation sociopolitique et sécuritaire	- 8 -
2.2 Contexte humanitaire	- 9 -
2.3 Financement humanitaire en 2012	- 11 -
2.4 La transition	- 12 -
2.4.1 Les cadres stratégiques existants en 2013	- 13 -
2.4.2 Ressources pour la transition (2012-2013)	- 16 -
2.4.3 La coordination humanitaire	- 16 -
2.4.4 L'approche besoins humanitaires en phase de transition	- 19 -
3. Développements attendus en 2013	- 20 -
4. Analyse des Besoins Humanitaires en 2013	- 21 -
4.1 Abris et NFI	- 21 -
4.2 Sécurité Alimentaire	- 22 -
4.3 Nutrition	- 24 -
4.4 Protection	- 25 -
4.5 Eau, Assainissement et Hygiène (WASH)	- 27 -
4.6 Santé	- 29 -
4.7 Education	- 30 -
5. Priorités stratégiques humanitaires	- 32 -
6. Acronymes	-34-

1. Résumé

La Côte d'Ivoire connaît une certaine stabilité sociopolitique et économique depuis la crise postélectorale de 2010-2011. Bien qu'encore fragile, cette stabilisation progressive a permis le retour de la majorité des déplacés Ivoiriens qui avaient fui leurs lieux de résidence habituels pour trouver refuge soit dans des pays voisins, soit à l'intérieur de leur propre pays.



La période de transition, phase cruciale entre l'assistance humanitaire et le développement, a progressivement démarré en Côte d'Ivoire en 2012 et va se poursuivre en 2013. Néanmoins, et malgré les efforts des différents acteurs humanitaires depuis la crise, des besoins résiduels et des poches de vulnérabilité persistent, surtout dans l'Ouest, le Nord et le Sud-est du pays. Les causes principales des tensions intercommunautaires, comme les problèmes liés aux conflits fonciers ne sont pas encore adéquatement abordées, fragilisant ainsi la cohésion sociale. Le Gouvernement connaît encore un grand nombre de défis. Outre le renforcement de la cohésion sociale, le rétablissement de l'autorité de l'Etat dans les zones affectées par une décennie de conflits et la restauration de l'état de droit et de la justice, la relance économique ainsi que la lutte contre la pauvreté sont des conditions importantes pour un retour à la sécurité, la protection efficace et équitable des civils, et l'assurance du respect de la dignité humaine pour toutes les populations.

Dans certaines zones les niveaux de vulnérabilité des populations restent encore élevés, principalement dus aux problèmes de sécurité alimentaire, de cohésion sociale, d'accès aux services sociaux de base (santé, éducation, eau potable, alimentation), et aux besoins de réhabilitation. Dans les différentes régions du Nord présentent des problèmes de sécurité alimentaire et de nutrition persistent. Le district d'Abidjan, avec près de 6,5 millions d'habitants, recèle également de nombreuses poches de vulnérabilité, principalement dans les quartiers à flux élevés de déplacés et retournés. Pour faciliter la reconstruction et le redressement économique, d'avantage d'efforts devront être entrepris pour faciliter la cohésion sociale. L'action humanitaire en 2013 se focalisera en particulier dans les zones où des efforts conséquents doivent encore être consentis pour accompagner les retours (PDI ou réfugiés ivoiriens du Liberia et du Ghana) et pour contribuer au rétablissement de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance des ménages.

Le présent document est un effort collectif des différents acteurs humanitaires présents en Côte d'Ivoire (Organisations Non-Gouvernementales et Agences des Nations Unies), élaboré au courant des derniers mois de l'année 2012. En absence d'un Processus d'Appel Consolidé (CAP), outil de planification humanitaire et de mobilisation des ressources, les acteurs des différents secteurs d'intervention ont effectué une analyse des besoins et des défis qui persistent encore pendant cette période de transition, ce qui a permis d'identifier les priorités principales d'intervention. Cet exercice, décidé par l'Equipe Pays Humanitaire (HCT), vise à mieux focaliser l'action humanitaire et d'assurer un meilleur pilotage des cadres ou programmes existants dans le domaine du développement, dont certaines composantes maintiennent encore un caractère humanitaire.

L'année 2013 est caractérisée également par la transition du système de coordination sectoriel et humanitaire. A la date du 31 décembre 2012, cinq Clusters sont désactivés (CCCM, Télécommunications d'urgence, Abris/NFI, Protection et Nutrition) et les responsabilités de coordination sont transférés aux Ministères ou Programmes Nationaux compétents. Les Clusters Sécurité Alimentaire, WASH, Education, Santé sont encore maintenus sous la coordination des chefs de file respectifs pendant les premiers mois de l'année.

CÔTE D'IVOIRE : Aperçu Humanitaire - Février 2013



La situation humanitaire en Côte d'Ivoire s'est améliorée depuis la crise postélectorale de 2010-2011. 91% des déplacés internes et 60% des réfugiés ivoiriens sont rentrés chez eux. Les conséquences de la crise se font toutefois encore sentir en matière de malnutrition, de sécurité alimentaire, de protection, et d'accès aux services sociaux de base. Des poches de vulnérabilité s'observent sur l'ensemble du territoire. Les acteurs humanitaires appuient le Gouvernement pour assurer un soutien aux plus vulnérables et éviter qu'ils ne retombent en situation de crise.

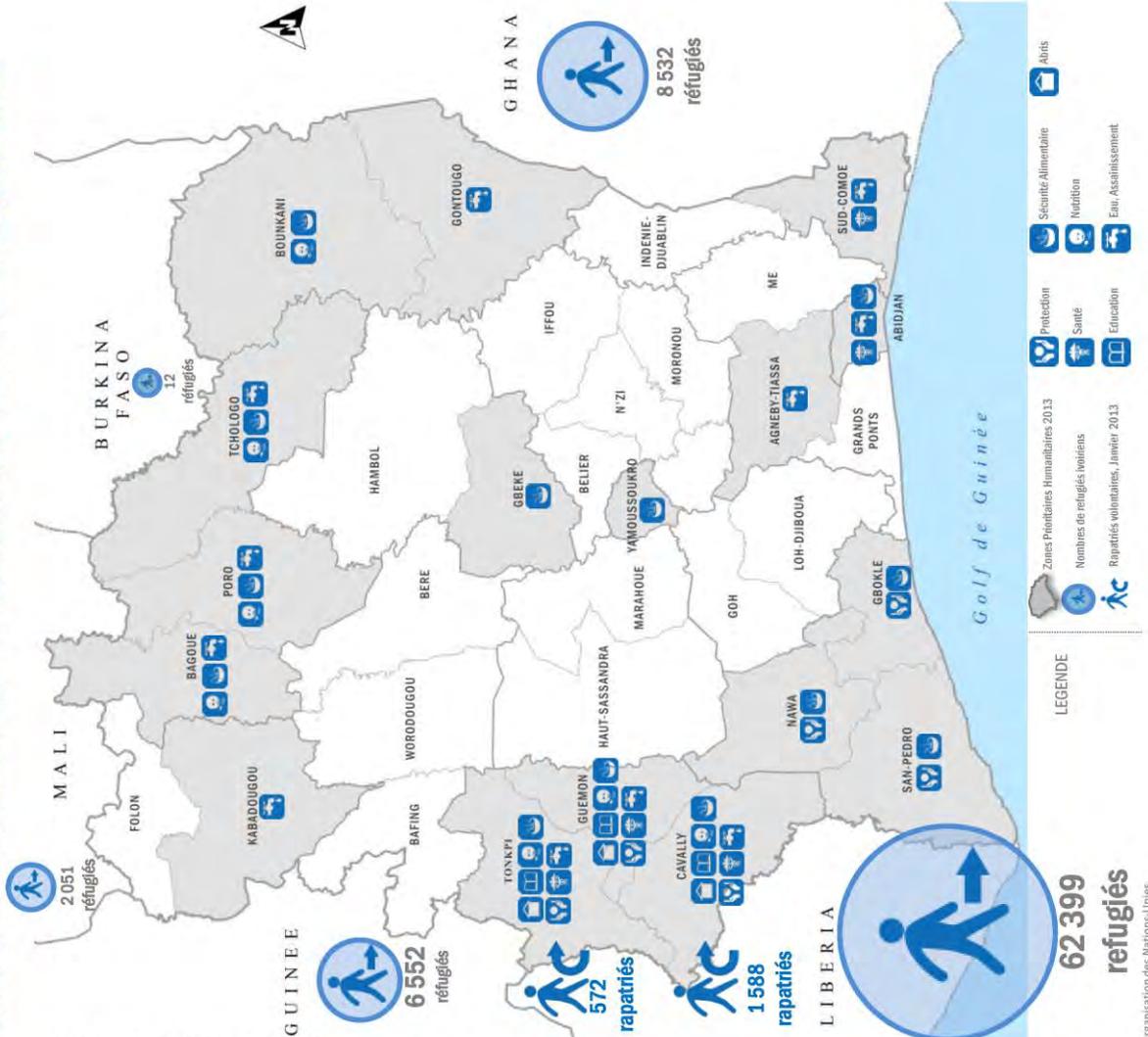
Chiffres clés

- 86 000** réfugiés ivoiriens en Afrique de l'Ouest
- 3,13 Millions** de personnes vulnérables n'ont pas un accès adéquat à l'eau et à l'assainissement.
- 59%** des naissances sont assistées par du personnel qualifié.
- 125%** comme taux de mortalité infantile juvénile.
- 22 050** cas de malnutrition aiguë sévère.
- 300 000** enfants de 6 à 23 mois ont besoin de suppléments nutritionnels.
- 40%** des ménages dans le nord sont vulnérables.
- 31%** de ménages de la zone de Toulepleu-Biolequin sont en insécurité alimentaire.
- 3 480** ménages ont besoin d'aide pour reconstruire ou réhabiliter leur maison dans l'Ouest.
- 60%** des victimes de violences ne sont pas traitées dans un délai de 72 Heures.
- 50%** des enfants sont privés de leur droit à l'identité, faute d'extrait de naissance.
- 1/3** des enfants en âge scolaire ne fréquente pas l'école dans les zones les plus touchées par la crise.

La crise a durement affecté la fourniture de services sociaux de bases. Dans l'Ouest et le Nord du pays, l'accès à l'eau potable demeure limité (infrastructures détruites, désuètes ou mal entretenues) ce qui entraîne des maladies hydriques et la malnutrition. L'accès aux soins de santé est aussi limité. Les infrastructures ne sont pas encore complètement fonctionnelles et leur approvisionnement en médicaments demeure insuffisant. De plus, la gratuité prévue des soins ciblés pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans n'est pas encore appliquée sur le terrain.

De nombreux défis demeurent à l'échelle du pays en matière de protection des civils. La prévalence des conflits intercommunautaires et fonciers, la volatilité de la sécurité, le nombre important d'armes en circulation, l'accès limité à la justice, l'impunité, ainsi que la restauration partielle de l'Etat de droit, sont autant de risques à la protection des populations. Les personnes vulnérables, notamment les femmes et les enfants, sont particulièrement sujets aux risques d'exploitation et de violences basées sur le genre.

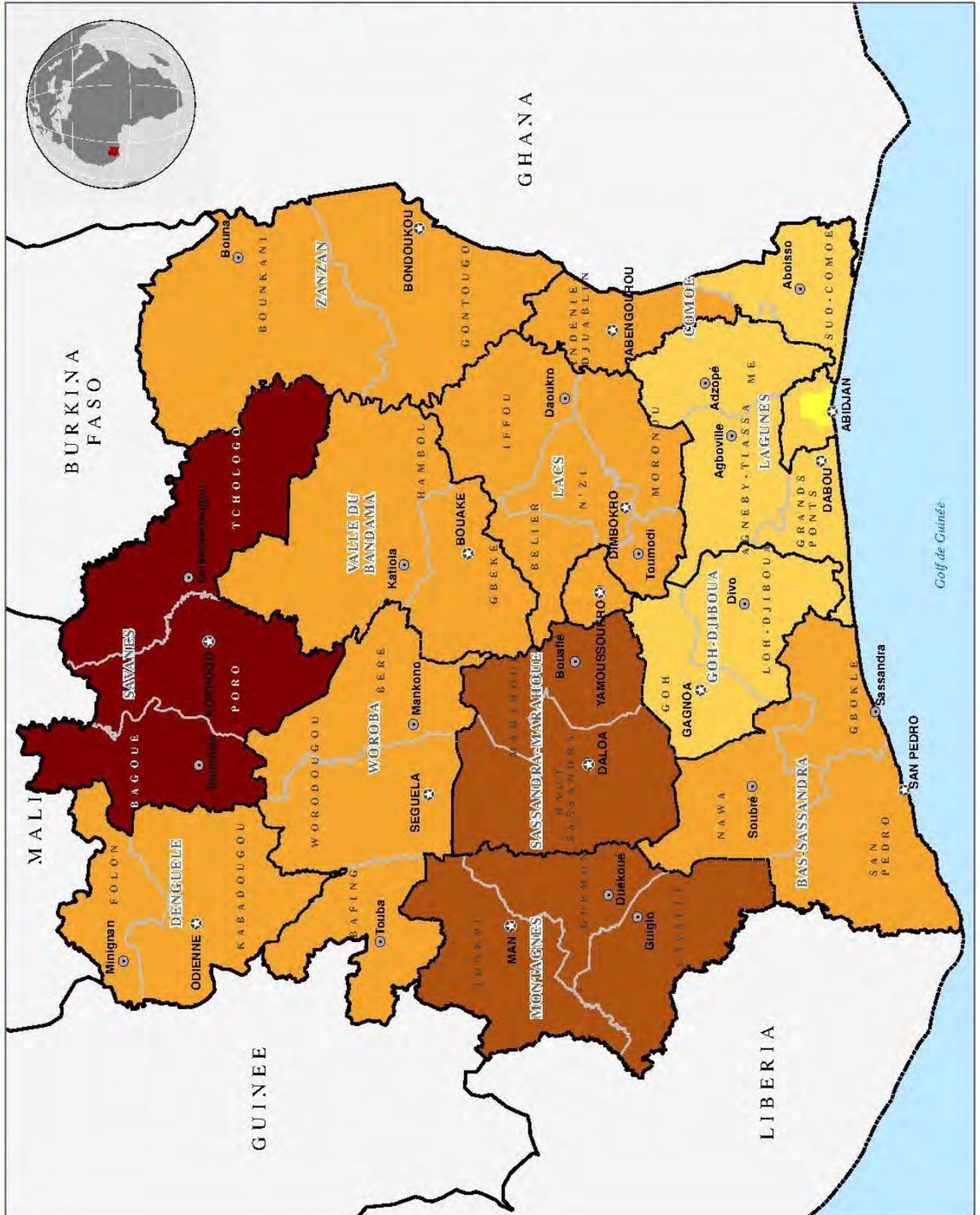
La malnutrition reste une cause majeure de morbidité et de mortalité en Côte d'Ivoire. Les enquêtes nutritionnelles réalisées en juillet 2012 dans les zones Nord et Ouest du pays (EDS, SMART) montrent un taux de malnutrition chronique moyen global de 35% (seuil critique >40%). La malnutrition aiguë sévère est préoccupante par endroits, surtout dans les régions de Poro et Kabadougou où le taux est de 1,9% et 1,1% respectivement (seuil critique >2%). Les moyens de subsistance et la capacité de résilience des ménages sont affaiblis : environ 1,6 millions de personnes ont actuellement besoin d'assistance pour assurer leur sécurité alimentaire.



Les frontières et les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas la reconnaissance ou l'acceptation officielle de l'Organisation des Nations-Unies
Date de création : 25/03/2012 Source : OCHA, UNHCR, Clusters Feedback : aso@un.org <http://ivoircoast.humanitarianresponse.info/>



COTE D'IVOIRE - Niveau de pauvreté (Données 2008)



Limite d'Etat
 Limite de district
 Limite de région
 Limite de département
 Chef-lieu de district
 Chef-lieu de région

Taux de pauvreté
 Moins de 25%
 25 - 45%
 46 - 60%
 61 - 70%
 Plus de 70%

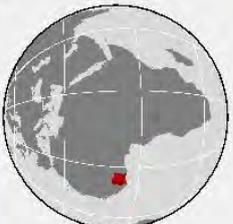
En 2008, le seuil relatif de pauvreté était estimé à 241 145 FCFA, soit 482,29\$ US

Cette carte met en évidence le niveau de pauvreté en Côte d'Ivoire. Les statistiques sont issues de l'Enquête sur le Niveau De Vie Des Ménages (Tableau 2.5, P25) pilotée par l'INS et publiée en 2008.

Map Doc Name: CIV0041 THEM Niveau de pauvreté en C.I. JAL 20130129
 GLIDE Number: 01:201000225-CIV
 Creation Date: 23 Janvier 2013
 Projection/Datum: UTM 30N/WGS 84
 Web: <http://civocoast.humanitarianinfo.org>
 Nominal Scale at A4 paper size: 1:3 776 935

Map data source(s):
 Spatial data: CNTIG and OCHA
 Thematic data: INSENV, 2008

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.



2. Contexte

2.1 Situation sociopolitique et sécuritaire

Deux ans après la crise postélectorale en Côte d'Ivoire, la situation sociopolitique se stabilise mais reste encore fragile. Sur l'ensemble du territoire ivoirien des progrès importants ont été réalisés depuis la prise de fonction du Gouvernement, mais les défis de la Côte d'Ivoire sont encore nombreux: (i) le rétablissement de la sécurité sur l'ensemble du territoire, (ii) la restauration de l'état de droit et de la justice, (iii) la consolidation des services de l'Etat, (iv) la réconciliation et le renforcement de la cohésion sociale, et (v) la relance économique et la lutte contre la pauvreté. Les causes profondes des tensions entre les différentes communautés doivent encore être abordées, comme les questions de nationalité et d'identité, des questions relatives au foncier ainsi que du désarmement, de la démobilisation et de la réintégration sociale des ex-combattants.

En 2012 un certain nombre d'incidents sécuritaires sont survenus sur le territoire ivoirien. Des groupes armés non-identifiés ont mené des attaques ciblant principalement les forces de sécurité ivoiriennes (camps/barrages militaires, gendarmeries, postes de police). Dans certains cas, il s'agissait d'attaques transfrontalières venant du Libéria ou du Ghana. En juin 2012, des attaques ainsi qu'une embuscade sur l'axe Taï-Para, dans l'Ouest du pays, ont causé la mort d'environ dix civils et de sept casques bleus nigériens. Les attaques dans l'Ouest ont également démontré leur potentiel déstabilisateur, notamment le déclenchement de mouvements de population pendulaires comme dans la zone de Taï et Toulepleu, lorsque plus de 30 000 personnes ont pris la fuite pendant plusieurs jours. Ces attaques (Sakré, Taï, Pekhan) contribuent à l'instabilité et fragilisent les retours, compromettant la restauration de la sécurité alimentaire, la protection et le niveau de résilience des populations.

Si l'instabilité persiste depuis la crise, le redéploiement de l'Etat sur l'ensemble du territoire a progressé parallèlement à la restauration de l'autorité de l'Etat. Des projets de gouvernance et d'infrastructure ont été lancés par le Gouvernement, ainsi que des programmes post-crise tels le Programme Présidentiel d'Urgence (PPU) lancé en mars 2011, le Plan National de Développement adopté en Conseil des Ministres en mars 2012 et le Projet d'Assistance Post-Conflict (PAPC). Certains de ces projets se traduisent en avancées en matière de protection des civils. Cependant, certaines problématiques ne sont pas encore traitées, menaçant la durabilité de la paix et les retours des populations déplacés (y inclus les réfugiés) dans certaines zones, particulièrement dans l'Ouest où les populations ne ressentent pas encore les dividendes de la paix du fait de la présence encore faible des services de l'Etat.

Malgré la démobilisation de 2 000 ex-combattants et leur réinsertion dans les services pénitentiaires, de nombreux efforts doivent encore être déployés dans le processus de Désarmement, Démobilisation et Réintégration (DDR) et la réforme du secteur de la sécurité. La grande quantité d'armes en circulation sur la totalité du territoire, aggrave les risques qu'encourent les populations civiles. Il est d'autant plus important d'investir dans la consolidation de la paix et la création d'un environnement sécurisé pour soutenir le retour durable des populations, et renforcer en particulier la cohésion sociale entre les différentes communautés. En effet, les problématiques identifiées comme étant les causes profondes du conflit ivoirien – au premier rang desquelles les conflits liés à la terre – ne sont pas résolus.

Les structures traditionnelles qui sont en place pour gérer les conflits fonciers ne sont pas toujours compatibles avec les communautés qui se modernisent au fil du temps, ni avec les effets des cultures de rente comme le cacao, le café et le bois. Les vagues consécutives de violence et de déplacements au cours de la dernière décennie ont aggravé la confusion entre les dispositifs traditionnels et légaux relatifs à l'utilisation et la propriété des terrains. Les contrats de vente n'ont pas toujours été enregistrés, les structures administratives et le système de gestion des terres sont encore faibles. Il est par conséquent devenu très difficile de déterminer les droits de propriété et d'utilisation. La

question du foncier est d'autant plus compliquée que les déplacements sont très souvent liés à des questions d'ethnie et de nationalité. Au niveau local, les disputes foncières ont entraîné des conflits entre les communautés, souvent compliqués par l'utilisation de milices et d'armes.

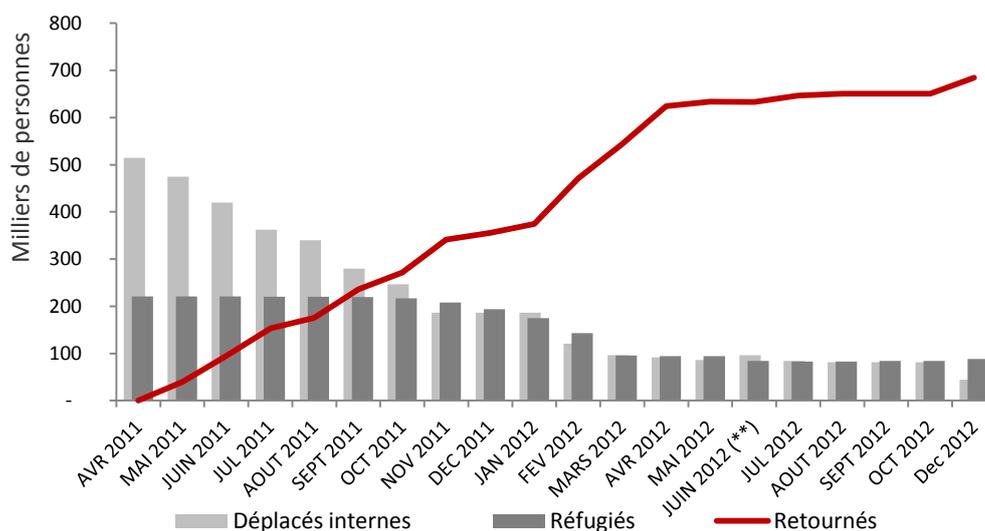
2.2 Contexte humanitaire

Mouvements et retours

La crise postélectorale de 2010-2011 a eu un impact considérable sur la dégradation du niveau de vulnérabilité des populations, particulièrement dans l'Ouest du pays. En 2012, la réponse humanitaire s'est concentrée sur l'assistance au retour des déplacés (réfugiés inclus) ainsi qu'au soutien des communautés et familles d'accueil. De plus, faisant face aux difficultés et facteurs de vulnérabilité typiques des pays du Sahel, le Nord de la Côte d'Ivoire connaît une situation de sécurité alimentaire et de nutrition précaire.

Depuis la fin de la crise, la grande majorité des personnes déplacées internes (PDI) et réfugiés ivoiriens sont retournés dans leurs lieux d'origine. Or, les zones de retour sont encore marquées par une insuffisance de services de base et d'appui aux retournés pour assurer le retour durable.

Graphique 1: Mouvement des populations déplacées (OCHA 2012)



Les conséquences humanitaires sont toujours perceptibles dans certaines régions. Des déplacements ponctuels et localisés suivent aussi généralement les incidents sécuritaires à l'Ouest, ce qui a un impact particulier sur les groupes de population les plus vulnérables comme les femmes et les enfants. Les personnes déplacées sont généralement accueillies par des familles, en dépit de leurs faibles moyens de subsistance et un accès limité aux services de base. A l'Ouest, la situation est particulièrement volatile du fait des tensions et de la méfiance existant entre les communautés autochtones et migrantes (allogènes et allochtones), mais aussi entre les populations locales et les forces de l'ordre. La circulation des armes et la présence de groupes armés sur le territoire ivoirien et au Liberia continuent de représenter une sérieuse menace au retour de la paix et à la réconciliation.

Bien qu'au début de l'année 2012 la communauté humanitaire estimait le nombre de PDI en Côte d'Ivoire à 186 000, dont la majorité à l'Ouest, le chiffre reste très difficile à déterminer en fin d'année (approximativement 45 000). En Mars 2013, un Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) sera lancé par le Gouvernement, et une enquête conjointe de profilage de PDI (JIPS) du HCR permettra d'actualiser le nombre de PDI ainsi que leur localisation.

Selon l'UNHCR, près de 86 000 réfugiés ivoiriens se trouvent encore dans les pays voisins en Afrique de l'Ouest, dont plus de 60 000 au Libéria.

Le dernier camp de PDI, Nahibly, a été détruit dans une attaque du 20 juillet 2012. Parmi les habitants du camp, 987 familles ont été identifiées (soit 4 885 personnes) sur un total de 1,083 familles (ou 96%) au cours des semaines suivantes ce qui a permis de les assister par des activités de distribution de vivres et kits de retour.

Le défi principal pour les humanitaires est de finaliser la réponse aux derniers besoins résiduels et d'éviter que des poches de vulnérabilité ne soient laissées sans aide avec risque de retomber en crise. Il est donc essentiel de continuer à assurer les conditions favorables au retour durable et en toute sécurité pour les déplacés, et ce, bien au-delà de 2012. Cette assistance continuera à inclure des interventions dans les secteurs essentiels de l'action humanitaire comme la protection des civils y compris la violence basée sur le genre (VBG) et la protection de l'enfance, l'abri (réhabilitation des maisons et infrastructures communautaires) et les non-vivres (kits de retours), la nutrition, la santé (accès aux soins), la sécurité alimentaire (assistance agricole et alimentaire), l'eau et l'assainissement (réhabilitation des infrastructures d'eau et d'hygiène), l'éducation (accès à l'éducation de base de qualité y compris l'encadrement des enfants de 3 à 5 ans) et le relèvement précoce (cohésion sociale, relance économique). En 2013, ces interventions seront guidées par les différents plans de réponse existant au niveau des partenaires au développement (UNDAF, programmes conjoints, plan d'action de 90 jours pour l'Ouest) et du Gouvernement (Programme National de Développement, PAPC, PPU).

Sécurité alimentaire et nutrition

Les résultats de l'analyse du 8ème cycle du cadre intégré de la classification de la sécurité alimentaire (IPC), effectuée en décembre 2012, montrent que la situation alimentaire dans l'ensemble du pays s'est légèrement améliorée dans les zones à intervention humanitaire tandis que la zone ouest du pays est classée en situation de « stress » (insécurité alimentaire modérée ou limite). D'autres secteurs, comme le Sud-ouest ou le Centre-nord sont en situation de risque de dégradation. La situation aurait pu être plus grave en l'absence des interventions humanitaires réalisées depuis 2011.

Une faible pluviométrie, comme cela a été le cas pour la saison agricole 2011/2012, a engendré une production agricole insuffisante avec comme conséquence la hausse des prix des denrées alimentaires de base sur les marchés, ainsi qu'une insuffisance en quantité d'aliments et de semences. En 2012, ces facteurs indiquaient déjà une détérioration de la situation alimentaire dans le Nord de la Côte d'Ivoire (régions des Savanes et du Zanzan) et dans l'Ouest, particulièrement auprès des ménages dont les moyens de subsistance avaient déjà été affaiblis par l'accueil des nombreux PDIs pendant la crise postélectorale. La période de soudure avait donc été entamée précocement les stocks de céréales n'ayant duré que deux mois en moyenne. Les partenaires avaient par ailleurs constaté un flux importants de céréales du Nord de la Côte d'Ivoire vers les marchés des pays sahéliens voisins (Mali), toujours sous le choc des effets de la sécheresse.

Du point de vue nutritionnel, la période de soudure a eu comme conséquence une hausse des cas de malnutrition et du nombre d'admission des enfants de moins de 5 ans dans les centres de dépistage et de réhabilitation nutritionnelle. Bien que les taux de malnutrition aigüe globale restent sous le seuil critique, l'Enquête Démographique et de Santé (EDS 2011-2012) et l'enquête nutritionnelle SMART de juillet/août 2012 confirment les inquiétudes des partenaires à travers des résultats préliminaires qui indiquent une aggravation de la malnutrition chronique dans l'Ouest et le Nord où les taux sont les plus élevés. Cette situation nécessite non seulement le maintien des efforts dans les activités de prise en charge nutritionnelle et de dépistage, mais de manière générale une intensification de la communication pour le changement de comportement, de l'éducation nutritionnelle et la sensibilisation sur les bonnes pratiques d'alimentation, de soin et d'hygiène.

Epidémies (choléra)

La Côte d'Ivoire connaît également des crises récurrentes comme les épidémies, en particulier le choléra, qui atteint son pic pendant la saison de pluie (juin/juillet). En 2012, les partenaires du Cluster Santé ont enregistré 413 cas, dont 19 décès dans 12 districts sanitaires de la Côte d'Ivoire.

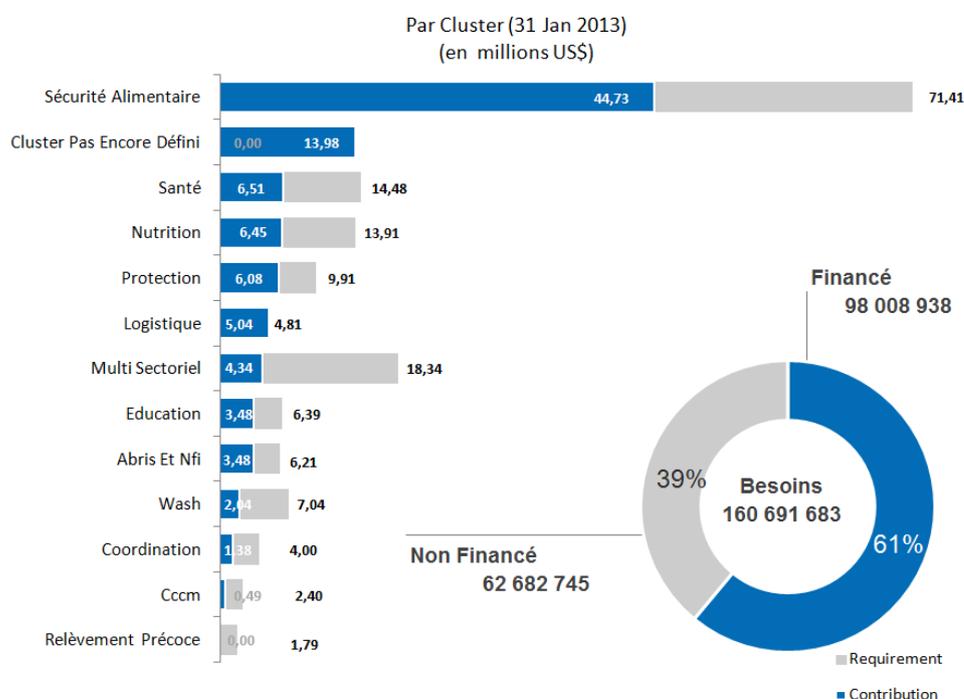
Généralement concentré dans la zone d'Abidjan, le choléra est une épidémie récurrente et cyclique qui résulte généralement de mauvaises pratiques d'hygiène et d'assainissement. Le choléra se propage par les voies d'eau de l'Afrique de l'Ouest (régions côtières, rivières et lacs) où la pêche est intensive et les routes commerciales très fréquentées. La propagation de la maladie est facilitée par le manque d'accès à l'eau potable, l'absence d'infrastructures sanitaires dans les villages et les mauvaises pratiques de lavage des mains.

Le soutien aux autorités compétentes dans la surveillance épidémiologique et dans la sensibilisation des populations à risque, ainsi que les actions de construction et de réhabilitation d'ouvrages hydrauliques se poursuivront au-delà de 2012.

2.3 Financement humanitaire en 2012

Le CAP 2012 pour la Côte d'Ivoire, faisant appel initialement à un budget de 173 millions de dollars (US\$), a été revu à la baisse lors de la revue à mi-parcours. Sur les 163 millions de dollars (US\$), 61% ont été financés, mais avec un certain déséquilibre dans la couverture des secteurs. Les secteurs WASH, Santé et relèvement précoce sont particulièrement sous-financés.

Graphique 2 : Niveau de financement du CAP 2012 (besoins révisés)



Alors que des milliers de personnes déplacées internes et de réfugiés sont retournés dans l'Ouest au cours de la seconde moitié de l'année, la couverture par les acteurs humanitaires demeure insuffisante pour accompagner ces retours et apporter une assistance et une protection aux plus vulnérables. La revue du CAP a démontré qu'un trop grand nombre d'objectifs sectoriels et les cibles spécifiques identifiés et planifiés par les différents secteurs n'ont pas pu être atteints principalement pour des raisons de manque de financement. De nombreux programmes n'ont pu démarrer, d'autres ont dû être suspendus ou revus à la baisse en termes de bénéficiaires. Le manque de soutien aux activités humanitaires en 2012 en Côte d'Ivoire est malheureusement typique pour les pays en transition. Si le sous-financement se poursuit en 2013, le progrès réalisé facilitant cette importante transition socio-économique peut être compromis. 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 raviver indirectement de nouvelles tensions.

2.4 La transition

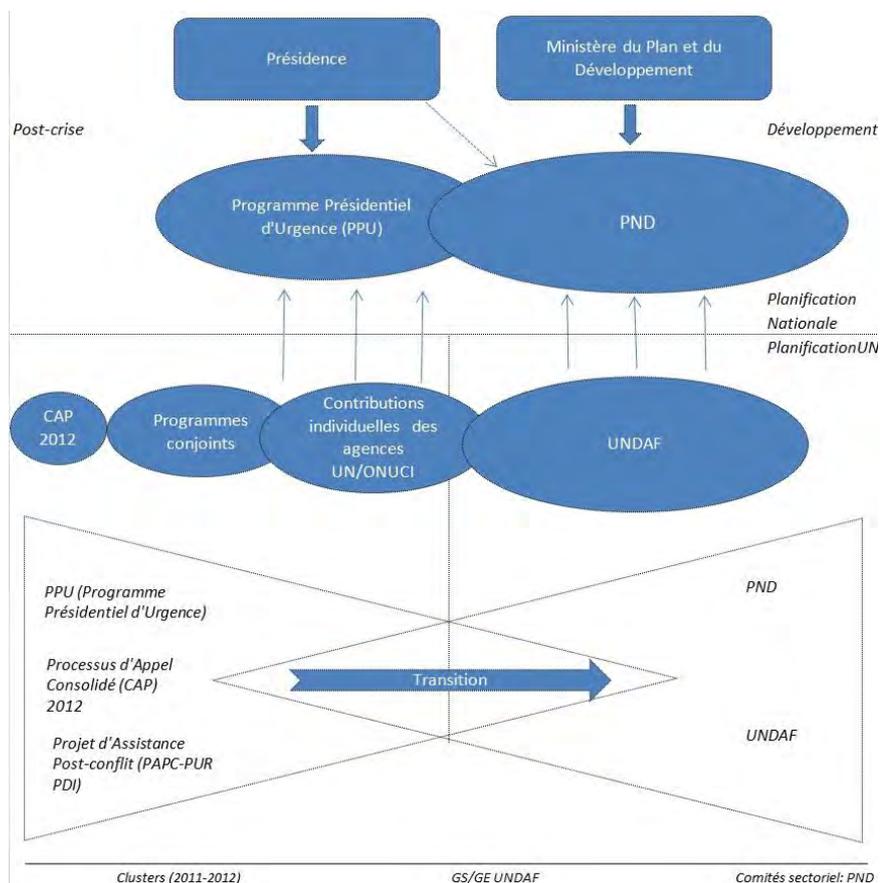
Avec la fin de la crise postélectorale, la Côte d'Ivoire entre graduellement dans une période de stabilisation sociopolitique. Les développements politiques positifs pour la période 2011-2012, le redéploiement des autorités préfectorales dans l'Ouest et la baisse d'incidents violents ont favorisé le retour de centaines de milliers de réfugiés et PDI qui avaient fui leurs lieux de résidence à la suite des violences. L'on note de plus une évolution de la croissance économique de -2% en 2011 à 8% en 2012, représentant un progrès significatif mais sans impact notable sur l'emploi.

Afin de répondre aux besoins immédiats de la population dans cette nouvelle phase, et de poursuivre les efforts du développement durable, le Gouvernement de la Côte d'Ivoire a adopté un Programme Présidentiel d'Urgence (PPU) et le Programme National de Développement (PND 2012-2015). Le PND est aujourd'hui le cadre de référence dans lequel s'inscrivent toutes les actions du Gouvernement au profit des populations, en y intégrant les priorités humanitaires grâce à l'apport coordonné du Système des Nations Unies (SNU) et de ses partenaires ONG lors de sa formulation. Un autre programme, le Projet d'Assistance Post-Conflict (PAPC) se focalise sur la réintégration économique et la réhabilitation communautaire pour les personnes affectées par le conflit postélectoral.

Pour être en phase avec ces priorités, le SNU a actualisé le Plan Cadre des Nations Unies pour le Développement (UNDAF) pour la période 2012-2015, aligné sur le PND.

Dans ce contexte, l'année 2012 a vu le démarrage du processus qui se concrétisera en 2013 de transition de l'appui humanitaire (CAP 2012) et du maintien de la paix, aux interventions de consolidation et de développement. Cette transition, qui se poursuivra en 2013, comprend également le transfert des compétences de coordination humanitaire des différents Clusters établis au lendemain de la crise vers les autorités nationales compétentes ainsi que le transfert des responsabilités du Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires (OCHA) à une entité comme l'Office National de la Protection Civile (ONPC).

Schéma 1 : Concept de la transition en Côte d'Ivoire



Une des décisions clés de cette phase de transition, est celle prise par l'équipe humanitaire pays (HCT) en août 2012, sous la présidence du Coordonnateur Humanitaire, de ne plus engager de Processus d'Appel Consolidé (CAP) et Plan d'Action Humanitaire Commun (CHAP) pour la Côte d'Ivoire en 2013. Cette décision est issue d'une réflexion profonde des différents partenaires chef de file des Clusters suivant la revue mi-parcours du CAP 2012. Tenant compte (i) de la relative amélioration de la situation humanitaire liée à la crise postélectorale suite aux nombreux retours et le niveau d'assistance livré par les humanitaires, (ii) de la nature transitionnelle des activités humanitaires prévues en 2013, et (iii) en l'absence d'analyse des besoins par secteur d'intervention, la communauté humanitaire ne fera pas recours à un appel de fonds d'urgence. En revanche, les cadres stratégiques existants, ou en cours de préparation, ont été analysés d'un point de vue humanitaire afin de soutenir et guider les différents intervenants dans la réponse aux besoins de relèvement précoce post-crise ou de type structurel.

2.4.1 Les cadres stratégiques existants en 2013

Le Programme National de Développement (PND)

Le Programme National de Développement (2012-2015) se présente comme le cadre de référence dans lequel s'inscrivent toutes les interventions majeures du Gouvernement au profit des populations. Conduit par le Ministère du Plan et du Développement, le PND prend en compte l'ensemble des documents de référence existants en matière de développement économique, social et financier, marquant la volonté du Gouvernement de relancer la planification stratégique de développement.

Le PND se base sur cinq axes stratégiques, fondements d'un pays émergent. Ces axes sont : 1) Les populations vivent en harmonie dans une société sécurisée dans laquelle la bonne gouvernance est assurée; 2) La création de richesses nationales est accrue, soutenue et les fruits de la croissance repartis dans l'équité ; 3) Les populations, en particulier les femmes, les jeunes, les enfants et autres groupes vulnérables ont accès aux services sociaux de qualité dans l'équité ; 4) Les populations vivent dans un environnement sain et un cadre de vie adéquat ; 5) Le repositionnement de la Côte d'Ivoire sur la scène régionale et internationale est effectif.

Son budget est établi à 11 076 milliards de FCFA (22,1 milliards US\$) pour la durée totale. Le coût annuel en moyenne est estimé à 2 769 milliards de FCFA (5,5 milliards US\$).

Le financement du PND repose à la fois sur le secteur public et le secteur privé.

Le Programme Présidentiel d'Urgence (PPU)

Le Programme Présidentiel d'Urgence est piloté par la Présidence de la République et vise la restauration rapide de certains services publics ciblés et la réponse rapide aux besoins élémentaires des populations vulnérables sur tout le territoire afin de favoriser un retour rapide à la normalité.

Le PPU a un budget de 60 milliards de FCFA (118 millions US\$) pour 2012. Les secteurs prioritaires pour les interventions sont : 1) l'eau et l'assainissement ; 2) la santé, 3) l'éducation, 4) l'électricité et 5) l'administration régionale, à travers la réhabilitation et le renforcement des capacités du système préfectoral (en particulier dans l'Ouest).

Le Projet d'Assistance Post-Conflict (PAPC)

Le Projet d'Assistance Post-Conflict, sous la tutelle du cabinet du Premier Ministre, s'inscrit dans le vaste programme national de réintégration économique et de réhabilitation communautaire. Basé à Abidjan, le PAPC est représenté sur le terrain à travers des bureaux régionaux pour assurer le suivi des activités. L'objectif du PAPC est d'améliorer les opportunités de réinsertion économique et l'accès aux services sociaux des communautés et des individus affectés par le conflit, pour contribuer à une sortie de crise rapide et au renforcement des perspectives d'une paix durable.

Le PAPC compte quatre composantes : 1) la réinsertion économique, visant principalement les ex-combattants et individus associés aux groupes armés ; 2) l'appui au processus d'identification, y compris la modernisation de l'état civil national ; 3) la réhabilitation communautaire ; et 4) le renforcement des institutions et de l'administration.

En 2012, le PAPC a été soumis à une réorientation stratégique en réponse aux nouveaux besoins suite à la crise postélectorale, particulièrement dans l'Ouest. En septembre 2012, une phase pilote a été lancée dans 5 villages (Diahouin, Niambly, Toa-Zeo, Carrefour et Delobly). Cette phase pilote, intitulée *Projet d'urgence pour la réintégration des PDI (PUR-PDI)* offre une assistance multiforme comprenant des activités de cohésion sociale, des activités génératrices de revenus (AGR), la gestion du problème foncier et la réhabilitation d'infrastructure. Les activités sont menées à travers des partenaires humanitaires ONG.

Le Plan Cadre des Nations Unies pour le Développement (UNDAF)

Le Plan Cadre des Nations Unies pour le Développement (2009-2013) a été initialement conçu pour soutenir le processus d'élaboration d'un document stratégique de réduction de la pauvreté pour la période 2009-2013, période charnière de la Côte d'Ivoire, entre le relèvement et la reprise du développement durable. Afin de s'aligner sur les priorités définies dans le PND, retenu comme unique document de référence au niveau national, l'UNDAF est en cours d'actualisation pour couvrir la période 2012-2015. Ce plan d'action, regroupant les principaux partenaires au développement du SNU, retient six axes stratégiques d'intervention afin d'assurer une réponse collective et mesurable:

1. Consolidation de la paix, sécurité des biens et des personnes, bonne gouvernance ;
2. Assainissement du cadre macroéconomique ;
3. Création d'emplois et de richesse par le soutien au monde rural et la promotion du secteur privé comme moteur de la croissance ;
4. Amélioration de l'accessibilité, de la qualité des services sociaux de base, préservation de l'environnement, promotion de l'égalité des genres et sécurité sociale ;
5. Décentralisation comme moyen de participation des populations au processus de développement et de réduction des disparités régionales et aménagement du territoire ;
6. Contexte international et intégration sous régionale.

Programme conjoint SNU : Appui à la Réintégration Communautaire à l'Ouest

Le Programme Conjoint a été lancé pour la période 2012-2015 dans l'Ouest de la Côte d'Ivoire, zone la plus affectée par la crise postélectorale. Malgré les efforts de la communauté internationale, la situation ne s'y est pas entièrement rétablie. Le programme a été mis en place pour contribuer à atténuer les difficultés que vivent les populations vulnérables (PDIs, retournés et communautés hôtes), en soutenant les efforts du Gouvernement dans cette région (PPU/PAPC). La réponse des Nations Unies se réalise à travers les trois composantes suivantes : 1) Rétablissement de la sécurité et restauration de l'autorité de l'Etat ; 2) Renforcement de la cohésion sociale et de la réconciliation nationale ; et 3) Relèvement socio-économique.

Le programme conjoint est une initiative conjointe du PNUD, UNICEF, PAM, ONUDI, ONUSIDA, FAO, OMS, UNHCR, OHCHR, ONUFEMMES, ONUCI et leurs différents partenaires de mise en œuvre.

COTE D'IVOIRE - PROJET D'ASSISTANCE POST-CONFLIT/PAPC - Localités concernées
 Démarrage: Septembre 2012



Legende:

- Limite d'Etat
- Limite de district
- Limite de région
- Limite de département
- Chef-lieu de district
- Chef-lieu de région
- Chef-lieu de département
- Département concerné
- Département pilote
- Localités pilotes

Activités PUR-PDI

- Réinsertion économique,
- Réhabilitation communautaire,
- Restauration de l'Autorité
- Cohésion sociale,

Bénéficiaires

- Communauté à la base
- Ex-combattants et jeunes à risque,
- Jeunes sans emplois,
- Personnes déplacées internes
- Ministère de l'Intérieur.

Map Doc Name:
 CIV0041 REF: Plan d'urgence PAPC A3P 20130122

GLIDE Number: OT-2010-00255-CIV

Creation Date: 22 Janvier 2013

Projection/Datum: UTM 30N/WGS 84

Web: <http://ivorycoast.humanitarianresponse.info>

Nominal Scale at A4 paper size: 1:1 180 000

Map data source(s):
 Spatial dat: CNTIG and OCHA-CI
 Thematic data: PAPC

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.



2.4.2 Ressources pour la transition (2012-2013)

Tableau 1 : Niveaux de financement des programmes nationaux

Programme	Couverture	Budget 2012 (US\$)	Budget 2013 (US\$)	Ressources 2013 (US\$)
PND	2012-2015	3,1 milliards	5,5 milliards	8,6 milliards (2013-2015)
PPU	2011-2013	120 000 000		120 000 000
PAPC	2008-2013	120 000 000		120 000 000

Tableau 2 : Niveaux de financement des programmes inter-agences

Programme	Couverture	Budget 2012 (US\$)	Budget 2013 (US\$)	Budget total (US\$)	Ressources 2013 (US\$)
UNDAF	2012-2015	A déterminer	A déterminer	A déterminer	A déterminer
Programme Conjoint	2012-2014	A déterminer	A déterminer	44 222 336	A déterminer
Plan 180 jours	2012-2013	A déterminer	A déterminer	A déterminer	A déterminer

Tableau 3 : Financement humanitaire des principaux bailleurs de fonds en Côte d'Ivoire (source FTS)

Bailleur	Total 2012 (US\$)	CAP 2012 (US\$)	Secteurs prioritaires	Financement 2013 prévu (US\$)	Cadre ciblé
ECHO	40 808 254	26 324 904	SecAli, WASH, Protection, Santé, Genre	13 072 000	A déterminer
USAID	25 077 417	21 977 417	SecAli, WASH, Education, Santé, Protection, Genre	A annoncer	A déterminer
Japon/JICA	13 000 000	13 000 000	SecAli, Santé, Education, Genre, WASH	A annoncer	A déterminer
Suède/SIDA	5 515 261	4 364 488	SecAli, Coord, Protection, Santé, WASH	A annoncer	A déterminer
Canada/CIDA	2 982 581	2 982 581	SecAli, Education, Protection, Santé, Nutrition, Genre	A annoncer	A déterminer
Suisse	2 839 896	1 101 484	SecAli, WASH, Abris, Santé, Coord, Protection	A annoncer	A déterminer
Total	90 223 409	69 750 874 (77%)			

2.4.3 La coordination humanitaire

Fin 2010, les structures sectorielles de coordination humanitaire ont été progressivement réactivées à travers la mise en place de l'approche Cluster par le Coordonnateur Humanitaire, ainsi que la coordination inter-clusters facilitée par OCHA (ICC, HRT). Avec la mise en place de l'approche, des partenaires humanitaires sont désignés afin d'assurer le rôle de chef de file de Cluster (Cluster Lead) pour chaque secteur, rassembler les partenaires impliqués (y compris le Gouvernement) et assurer la planification coordonnée de la réponse sectorielle dans le cadre des processus comme le Plan d'Action Humanitaire d'Urgence EHAP 2011 et le CAP 2012.

Tableau 4 : Les Clusters et les Cluster Leads en Côte d'Ivoire (2010-2012)

Abris/NFI	WASH	Nutrition	Santé	Sec. Alimentaire	Protection**	CCCM	Education	Logistique	Rel. précoce
UNHCR	UNICEF	UNICEF	OMS	PAM/FAO	UNHCR	UNHCR	UNICEF	PAM	PNUD

**Le Cluster Protection comprend un sous-Cluster Violence Basée sur Genre (VBG) et un sous-Cluster Protection de l'Enfance

Schéma 2 : La coordination sectorielle en 2012 (niveau national)

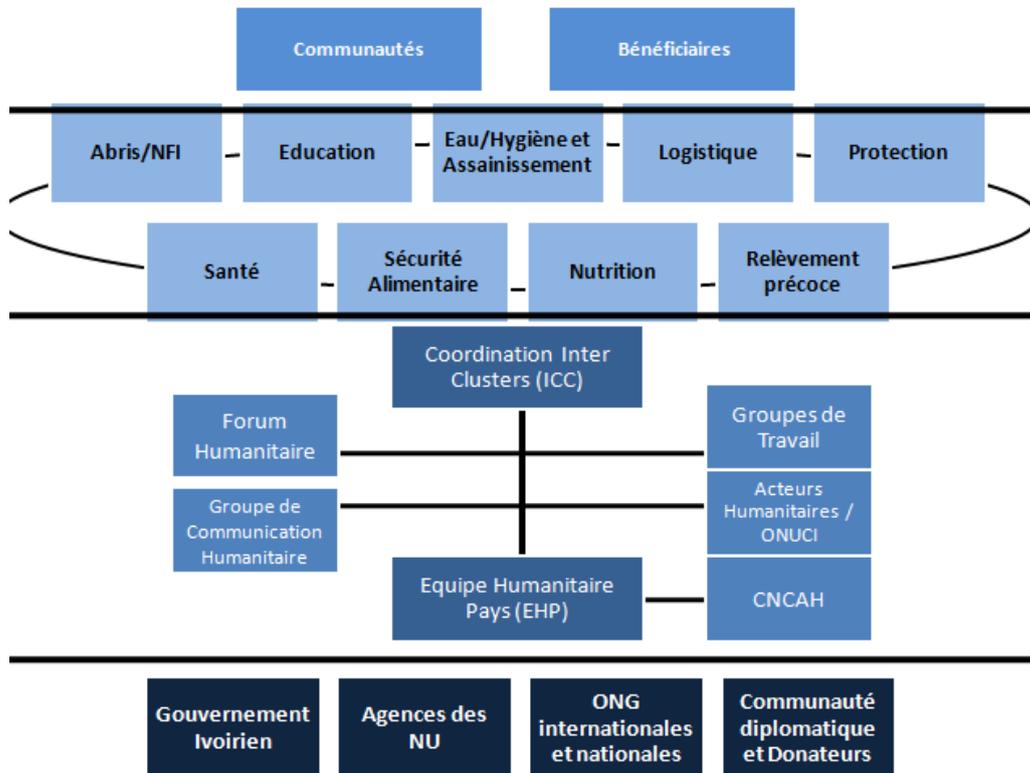
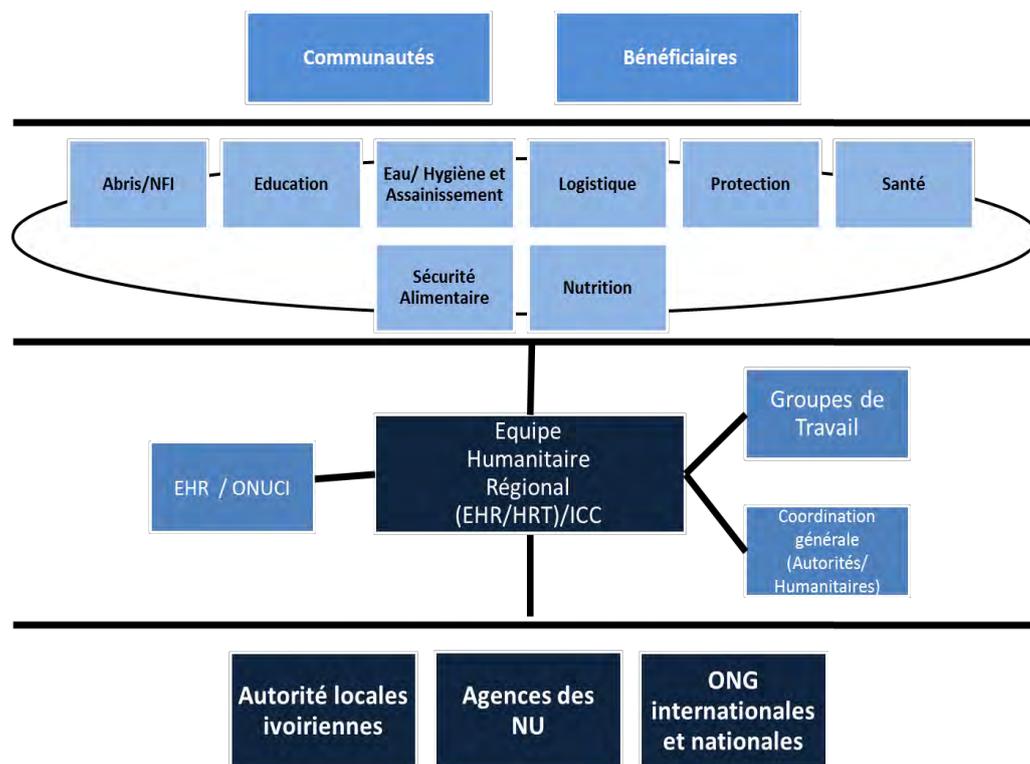


Schéma 3 : La coordination sectorielle en 2012 (niveau régional)



Dans le cadre de la transition, et dans le contexte du retrait progressif des partenaires humanitaires, certains chefs de file de Clusters ont entamé le transfert des compétences de la coordination sectorielle vers les structures gouvernementales pertinentes, en vue d'une désactivation du Cluster. Ce transfert des compétences comprend la passation des capacités requises pour assurer le maintien d'un système de réunions de coordination sectorielle, ou groupes de travail. En date du 31 décembre 2012, cinq Clusters sont désactivés (CCCM, ETC, Abris/NFI, Protection et Nutrition) et les responsabilités de coordination ont été transférées aux Ministères ou Programmes Nationaux compétents. Les Clusters Sécurité Alimentaire, WASH, Education, Santé seront encore maintenus sous la coordination des chefs de file respectifs pendant les premiers mois de l'année 2013. Le transfert se réalise principalement au niveau central à Abidjan, où les capacités du Gouvernement permettent d'assurer un suivi des responsabilités. Au niveau régional, les capacités des partenaires ministériels demeurent faibles quand ils ne sont pas tout simplement absents et la transition s'appuiera principalement sur les autorités préfectorales et les services techniques afin d'assurer la continuité du processus de coordination déjà en place. Les préfets et sous-préfets assument déjà un rôle important dans la mobilisation et assurent également la coprésidence des réunions de coordination humanitaire (Guiglo, Toulepleu, Duekoué et Taï). Les chefs de file Cluster continueront à jouer un rôle important dans la coordination sectorielle une fois l'approche Cluster désactivée.

Schéma 4 : Modèle de transfert de la coordination sectorielle en 2013 (envisagé au niveau national)

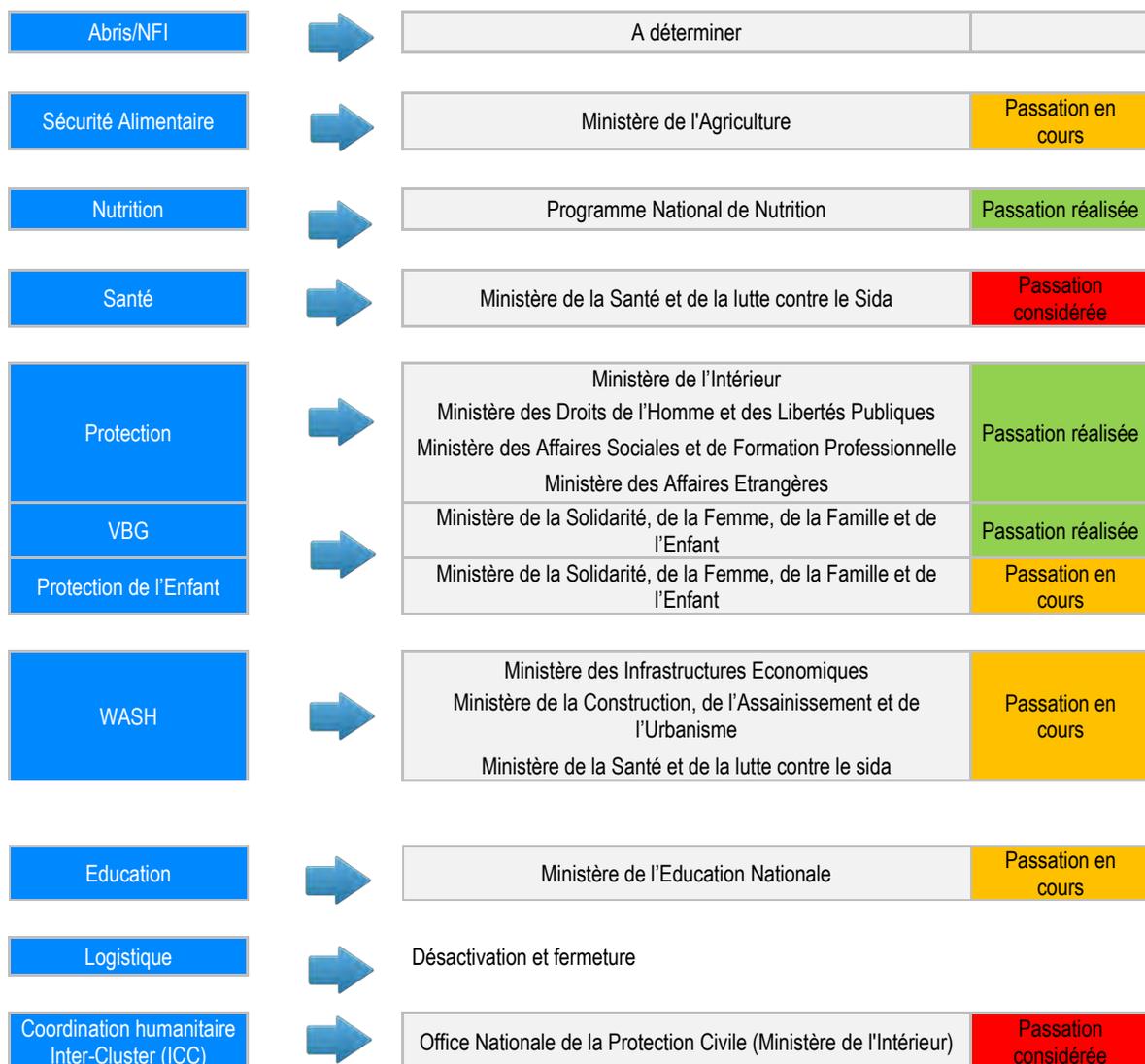


Schéma 5 : Proposition de cadre et structures de coordination en 2013 (national)

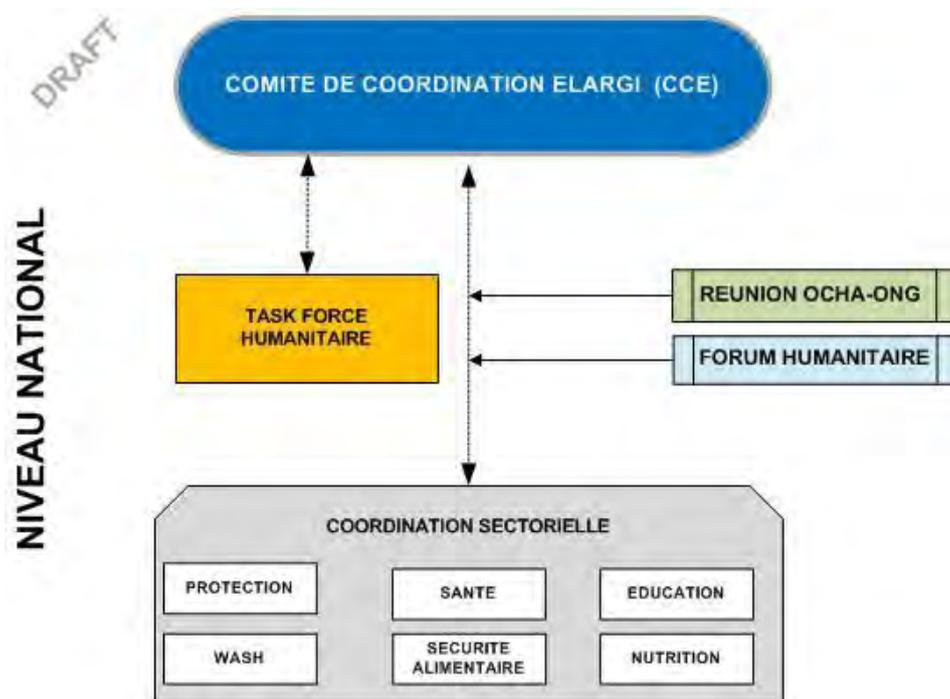
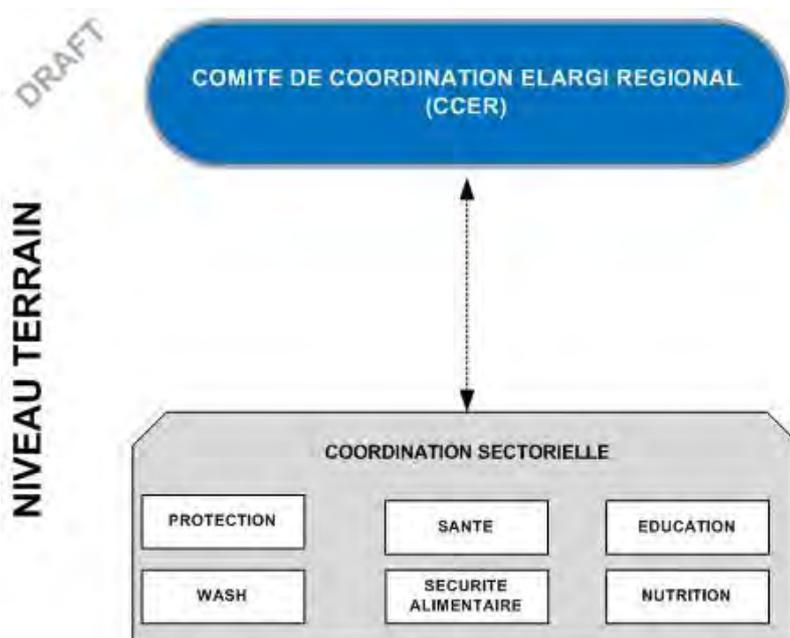


Schéma 5 : Proposition de cadre et structures de coordination en 2013 (régional)



2.4.4 L'approche besoins humanitaires en phase de transition

Le présent plan vient remplacer le processus d'appel consolidé (CAP) pour 2013. En se basant sur le contexte humanitaire de la période 2012-2013 ainsi que sur les projections/évaluations pour 2013, la stratégie se focalise sur la présentation des priorités stratégiques pour répondre aux besoins humanitaires résiduels en 2013, dans les zones prioritaires d'intervention. Le plan d'action de la stratégie est développé sur la base des interventions humanitaires planifiées ou en cours de mise en œuvre au sein des structures ou stratégies existantes dans le domaine du relèvement précoce, tout en tenant compte du transfert des responsabilités de coordination humanitaire, au niveau central, régional et sectoriel.

3. Développements attendus en 2013

Depuis la crise postélectorale, la situation sécuritaire s'est progressivement améliorée. Les élections législatives de décembre 2011 et la mise en place du nouveau Gouvernement en Mars 2012 se sont déroulées dans un environnement sécuritaire relativement stabilisé. La Côte d'Ivoire reste cependant un pays fragile en phase de récupération, qui souffre encore des séquelles importantes des nombreuses crises qui l'ont affecté au cours des quinze dernières années. Les incidents sécuritaires entre juin et décembre 2012, ainsi que les mesures prises par le Gouvernement (ratissages, arrestations, barrages) démontrent que certains facteurs d'instabilité sont toujours là, particulièrement dans l'Ouest, qui présente encore un fort potentiel de mouvements de population. De nombreux défis restent encore à relever, liés parfois à des causes profondes antérieures à la crise postélectorale, comme les problématiques d'accès à la terre et les tensions entre les différentes communautés. Parmi les défis, on retrouve surtout la mise en œuvre efficace de la réforme sécuritaire sur l'ensemble du territoire, ainsi que le désarmement, la démobilisation et la réintégration (DDR) des anciens combattants ou individus liés aux groupes armés. Les défis comprennent également 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, et le retour et la réintégration des populations déplacés (réfugiés inclus).

Les développements attendus en 2013 comprennent la mise en œuvre du PND accompagné de progrès dans la réforme sécuritaire et le retour progressif à la normalité d'ici quelques années. Quelques facteurs d'instabilité sont encore présents, comme les élections locales reportées au premier trimestre 2013, le procès de l'ancien Président Gbagbo à la CPI à La Haye et la poursuite des enquêtes envers des membres de l'ancien régime (en Côte d'Ivoire et dans les pays limitrophes). Le conflit au Mali a la capacité de provoquer un afflux important de réfugiés le long de la frontière au Nord. Des incidents localisés causés par des groupes armés non-identifiés sont toujours possibles, notamment le long des frontières avec le Liberia et le Ghana. Cependant, les attaques ciblant les symboles de l'Etat reçoivent peu de soutien populaire et leur amplitude restera probablement limitée. L'assistance au retour des populations déplacées suivra son cours et la communauté internationale s'engagera davantage dans les efforts de développement. L'année 2013 verra également le retrait progressif des partenaires humanitaires (ONU et ONG) et le transfert des responsabilités de la coordination sectorielle vers les structures compétentes de l'Etat.

Une nouvelle dégradation de la situation humanitaire n'est pas à exclure totalement. Le tableau suivant illustre les risques et menaces à la stabilité auxquels pourrait faire face la Côte d'Ivoire en 2013.

Tableau 5 : Risques et menaces

Menace	Description	Niveau de risque	Impact	Réponses (outils)
Régional				
Crise malienne	Crise politique au Mali provoquant des mouvements de populations vers le nord et centre de la CIV	Elevé	Vulnérabilité accrue des populations dans les zones affectées (réfugiés inclus)	1. IACP 2. Intervention Gouv 3. Flash Appeal 4. CERF
National				
Catastrophe Naturelle	-Sécheresse suite à une faible pluviométrie, insuffisance de production et insécurité alimentaire -Inondations	Faible	Hausse des prix, augmentation des niveaux d'insécurité alimentaire et des taux de malnutrition	1. IACP 2. Intervention Gouv 3. CERF
Epidémies	Epidémie récurrente du choléra	Moyen	Impact limité en vue des activités de sensibilisation et de prévention	1. IACP 2. CERF
Conflit foncier	Disputes communautaires liées aux questions du foncier rural	Elevé	Conflits pouvant provoquer mouvements de populations	1. IACP 2. CERF
DDR inefficace	Présence/circulation d'armes continue, ex-combattants non-réinsérés	Moyen	Attaques armées ciblant civils ou forces armées, entraînant des mouvements de population	1. IACP 2. CERF

4. Analyse des besoins humanitaires en 2013

En dépit d'une stabilisation politique et du retour de la majorité des populations déplacées et réfugiées dans leurs lieux de résidence habituelle, des besoins humanitaires persistent dans différentes régions du pays. En l'absence d'un processus d'appel consolidé en 2013, les partenaires humanitaires considèrent qu'une stratégie alternative est requise afin de répondre de façon coordonnée aux besoins prioritaires dans un contexte davantage lié au relèvement précoce. Dans certaines zones de l'Ouest (comme les Districts des Montagnes et du Bas-Sassandra), les niveaux de vulnérabilité des populations restent encore élevés, principalement dus à des problèmes de sécurité alimentaire, de nutrition, de cohésion sociale, d'accès aux services sociaux de base (santé, éducation, eau potable), aux besoins de réhabilitation (infrastructure, abris). Dans les différentes régions du Nord des problèmes de sécurité alimentaire et de nutrition persistent. Le district d'Abidjan, avec près de 6,5 millions d'habitants, recèle également de nombreuses poches de grande vulnérabilité, principalement dans les quartiers à flux élevés de déplacés et retournés et les quartiers structurellement précaires des communes d'Abobo et de Yopougon. De plus, afin de faciliter la reconstruction et le redressement économique, davantage d'efforts doivent être déployés pour faciliter la cohésion sociale et atténuer les tensions communautaires liées aux problèmes fonciers. L'action humanitaire en 2013 se poursuivra donc en priorité dans les zones où des efforts devront encore être consentis pour : accompagner les retours (PDI ou réfugiés ivoiriens du Liberia et du Ghana) ; assister les personnes retournées et rapatriées et contribuer au rétablissement de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance des ménages, notamment dans les zones où la cohésion sociale a été extrêmement fragilisée par les tensions intercommunautaires et foncières (zone de production cacaoyère comprises).

4.1 ABRIS ET NFI

Les besoins humanitaires en abris et kits de non-vivres (NFI) liés à la crise postélectorale de 2010/2011, ont considérablement diminué depuis le début de l'année 2012. Ceci est dû principalement aux réalisations du Cluster Abris et NFI (UNHCR, ADRA, CARE, CARITAS, Mouvement de la Croix Rouge, DRC, HI, IRC, OIM, NRC, PU-AMI, Solidarités) au cours de l'année, ainsi qu'au retour d'un grand nombre de déplacés.

Abris permanent : ménages vulnérables

En 2012, 59% des ménages vulnérables dans l'Ouest avaient été ciblés par les partenaires du Cluster à travers des interventions de construction/réhabilitation de maisons durables. Cette cible a été atteinte à la fin de l'année 2012.

Néanmoins, et tenant compte des réalisations, plus de 3 480 ménages de l'Ouest resteront vulnérables en 2013 (soit 20 184 personnes), en besoin d'assistance de reconstruction ou réhabilitation. Parmi ces ménages vulnérables, 2 321 avaient des maisons en terre et 1 160 des maisons en béton. Pour l'instant, les partenaires du cluster envisagent la mise en œuvre des projets pour au moins 600 ménages en 2013, principalement dans les localités où les besoins sont les plus importants.

Tableau 6 : Reconstruction/réhabilitation des maisons dans le district des Montagnes

Ménages avec maisons endommagées/détruites suite à la crise	Ménages ayant reconstruit leur maison volontairement	Taux de reconstruction volontaire	Ménages en besoin	Ménages vulnérables ciblés en 2012 (terre et béton)	Taux de couverture 2012
23 746	11 828	50%	12 274	6 950 terre 1 565 béton	4 625 ménages terre (67%) 405 ménages béton (26%)

Abris permanent : ménages non-vulnérables

En plus des 3 480 ménages, près de 3 764 ménages ont toujours besoin d'assistance au retour et à la reconstruction, mais ces ménages ne répondent pas aux critères de vulnérabilité définis par le Cluster. Cette catégorie est assistée par d'autres programmes comme le PAPC, financé par la Banque Mondiale et piloté dans le département de Duekoué. Ces ménages pourraient également bénéficier d'un soutien économique ou un renforcement de leurs moyens de subsistance au lieu d'une assistance abris directe.

Kits de non-vivres (NFI)

Depuis septembre 2011, 90% des 41 400 ménages déplacés ciblés par le Cluster (soit 240 120 personnes) ont été assistés dans leur retour en recevant des kits de retour.

Sauf en cas d'une crise majeure en 2013, la plupart des acteurs humanitaires dans l'Ouest ne prévoient de distributions de kits de retour. Les partenaires du Cluster chercheront à soutenir les PDI restants à travers des activités plus adéquates comme les activités génératrices de revenus (AGR).

En ce qui concerne le retour des réfugiés, l'UNHCR s'occupera des distributions ponctuelles des kits de retour aux Ivoiriens du Liberia (estimés à 23 000).

Kits de non-vivres : PDIs de Nahibly

L'UNHCR a identifié 989 familles parmi les 1 023 familles PDI du camp de Nahibly détruit ; 987 d'entre elles ont reçu leur kit de retour UNHCR à l'Ouest (deux familles ont été identifiées au Ghana). Les distributions ont également compris des rations de vivres, assurées par le PAM.

Zones prioritaires en 2013 : Ouest (Montagnes).

Régions	Ménages vulnérables	Ménages ciblés 2013 en abris (Décembre 2012)
Cavally	1 876	300
Guémon	850	300
Tonkpi	754	0
Total	3 480	600 (17%)

4.2 SECURITE ALIMENTAIRE

Au mois de septembre 2012, le Ministère de l'Agriculture et le Ministère des Ressources Animales et Halieutiques appuyés par la FAO et le PAM ont effectué une évaluation à mi-parcours de la saison agricole 2012. D'après les constats, les perspectives de récoltes sont globalement moyennes à bonnes pour l'ensemble des cultures vivrières (céréales et tubercules) et de rentes sauf dans le Sud Ouest du pays qui a été affecté par la rareté des pluies depuis le mois de juin 2012. Les récoltes du premier cycle de cultures de 2012 seraient meilleures par rapport à l'année précédente sauf dans l'Ouest, le long de la frontière avec le Libéria où les populations de certaines localités ont dû abandonner leurs champs suites aux attaques répétitives d'individus armés. En termes de perspectives, la durée moyenne des stocks alimentaires est estimée entre 4 à 7 mois, mais reste généralement inférieure à 3 mois dans le Sud-ouest (IPC 8^{ème} cycle).

Les résultats de la mission conjointe (PAM/FAO) d'Evaluation de la Sécurité Alimentaire dans l'Ouest de novembre 2012 indiquent une prévalence de l'insécurité alimentaire globale (modérée et sévère) de 16% pour l'ensemble de la zone d'étude, malgré une amélioration de la consommation alimentaire des ménages. Toutefois, cette prévalence varie d'une strate à une autre. Ainsi la strate Toulepleu-Blolequin est la plus touchée avec 31,4% des ménages en insécurité alimentaire dont 9% souffrant de la forme la plus sévère. Les strates Guiglo-Duekoué-Bangolo (13%) et Tai-Tabou (11%) connaissent les taux de prévalence d'insécurité alimentaire les moins élevés grâce à la période des récoltes.

En outre, les indicateurs liés à la malnutrition enregistrent une certaine dégradation (voir 4.3 Nutrition), tel que le révèlent les enquêtes SMART et EDS III.

L'enquête de Post Distribution Monitoring (PDM) réalisé dans le Nord du pays par le PAM auprès des bénéficiaires des distributions générales de vivres menées pendant la période de soudure (juillet-septembre 2012) note que 40% des ménages sont vulnérables du fait de leur consommation alimentaire pauvre ou limitée. Ces ménages rencontrent par ailleurs d'énormes difficultés à s'approvisionner sur les marchés du fait des prix élevés. Comparé à la moyenne de la période 2007-2011, le prix du maïs a augmenté de 96% à Bouaké et de 42% à Katiola.

En 2012, les besoins du Cluster Sécurité Alimentaire exprimés à travers le CAP ont été financés à 60% dont plus de la moitié destinée à la distribution alimentaire de vivres. Bien que ce financement représente 47% du financement total reçu par le CAP, les besoins des populations restent encore énormes en termes de relance agricole et renforcement des moyens d'existence. Le niveau de financement obtenu n'a pas permis de fournir de manière régulière des rations alimentaires complètes aux bénéficiaires ciblés, notamment les déplacés et les retournés vulnérables. Bien que les ménages qui n'ont pas bénéficié de financement à travers le CAP 2012 aient fait leur possible à leur niveau pour lutter contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition, ils sont aujourd'hui en situation très fragile. Il existe encore deux catégories de ménages « à risque » : (a) Ceux qui n'ont pas bénéficié de soutien pendant l'année 2012 et qui sont toujours aujourd'hui en situation d'insécurité alimentaire / malnutrition ; (b) ceux qui ont réussi à dépasser de peu le seuil d'insécurité alimentaire, mais qui à la moindre situation de stress peuvent retomber en situation d'insécurité alimentaire/malnutrition.

Stratégie et zones d'intervention

Les évaluations disponibles montrent que la situation des populations en insécurité alimentaire reste toujours préoccupante et commence à s'étendre dans les zones moins directement concernées par le conflit postélectoral, comme le Nord. Ainsi, une stratégie d'intervention beaucoup plus tournée vers la relance de l'économie et l'appui aux moyens d'existence des populations doit être menée, tout en répondant aux besoins humanitaires résiduels des groupes les plus vulnérables.

Pour cela les partenaires du cluster préconisent des activités de soutien à la relance agricole, aux besoins alimentaires et moyens d'existence des populations pour renforcer leurs capacités de résilience.

Zones prioritaires : le Nord, Nord-est, l'Ouest, le Sud-ouest et le District d'Abidjan.

Les populations concernées par l'appui du Cluster Sécurité Alimentaire sont les ménages vulnérables en insécurité alimentaire et affectés par la malnutrition dans les zones identifiées. Cette population représente approximativement 903 733 personnes (122 945 familles) qui ne seront pas en mesure de satisfaire leurs besoins alimentaires de base.

Reste à noter que dans le District d' Abidjan, l'amélioration de la sécurité alimentaire et la sécurisation des moyens d'existence des populations vulnérables passent surtout par l'accès à un emploi durable. Si la baisse du chômage massive ne peut être engendrée que par la relance de l'économie du pays, l'accompagnement de ces populations, notamment les catégories dites « à risque » (jeunes à risque et ex-combattants), est urgent afin de contribuer à prévenir une possible dégradation de la situation sécuritaire.

Population affectée			Population ciblée		
Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
442 830	460 903	903 733	442 830	460 903	903 733

4.3 NUTRITION

Dans le contexte d'une paix encore très fragile, des milliers d'enfants et de femmes sont affectés par une urgence silencieuse en Côte d'Ivoire. La malnutrition reste une cause majeure de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans.

Tableau 7 : Résultats de l'enquête SMART 2012

SMART 2012 Unicef, MdS, PNN, PAM, FAO		
Malnutrition Chronique (prévalence critique \geq 40%)		
Nord (Poro)	34,5%	Sérieux
Nord (Tchologo)	35,9%	Sérieux
Nord Est (Boukani)	36,9%	Sérieux
Nord Ouest (Kabadougou)	33,8%	Sérieux
Ouest (Tonkpi)	38,5%	Sérieux
Ouest (Guémon)	39,8%	Sérieux
Malnutrition Aigue Globale (prévalence critique \geq 15%)		
Nord (Poro)	7,8%	Précaire
Nord (Tchologo)	5,4%	Précaire
Nord-est (Boukani)	7,5%	Précaire
Nord Ouest (Kabadougou)	7%	Précaire
Ouest (Tonkpi)	3,5%	Acceptable
Ouest (Guémon)	3,9%	Acceptable
Insuffisance Pondérale (prévalence critique \geq 30%)		
Nord (Poro)	21,1%	Sérieux
Nord (Tchologo)	19,4%	Précaire
Nord Est (Boukani)	22,3%	Sérieux
Nord Ouest (Kabadougou)	19,8%	Précaire
Ouest (Tonkpi)	16,3%	Précaire
Ouest (Guémon)	17,6%	Précaire

Les causes sous-jacentes de la malnutrition comprennent l'inaccessibilité à une alimentation de qualité, aux soins et aux pratiques appropriés d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, ainsi que la mauvaise pratique d'hygiène et d'assainissement, l'accès limité à l'eau potable et aux services de santé et finalement la méconnaissance importante des principes de nutrition de base.

Les données des enquêtes nutritionnelles réalisées en juillet 2012 dans les zones Nord et Ouest du pays (EDS, SMART) montrent un taux de malnutrition aiguë global de 4 à 8 % avec un taux des cas sévères de plus de 1% par endroit. Les régions les plus touchées sont Poro et Kabadougou avec des taux de malnutrition aiguë sévère de 1,9% et de 1,1% respectivement. La malnutrition chronique demeure particulièrement préoccupante avec un taux moyen global de 35% et un taux de 39,8 % dans la région de Guémon.

En se basant sur les données démographiques des régions du Nord, Nord Est, Sud Ouest et Ouest, le cluster nutrition prévoit environ 22 050 cas de malnutrition aiguë sévère en 2013 et 51 700 cas de malnutrition aiguë modérée parmi les enfants de moins de cinq ans, si le niveau actuel

d'insécurité alimentaire demeure inchangé. De plus, 300 000 enfants de 6 à 23 mois auront besoin de suppléments nutritionnels pour éviter la malnutrition. Un si grand nombre d'enfants souffrant de la malnutrition exige une action urgente de prise en charge et de supplémentation nutritionnelle.

Le manque de financement affectera les différents programmes de nutrition étant donné que la disponibilité des produits thérapeutiques et de supplémentation, les ressources humaines et les infrastructures adéquates sont essentielles pour assurer une réponse efficace. Les besoins humanitaires de la population de plus en plus vulnérable restent une préoccupation majeure du Gouvernement.

Cependant, face aux nombreux défis de reconstruction post-crise et dans un contexte de ressources limitées, ces besoins ne peuvent être suffisamment couverts d'où l'urgence d'une mobilisation soutenue de ressources par les différents partenaires du Cluster pour assister cette population.

Zones prioritaires : Nord, Nord-est, Nord-ouest, Ouest

Catégorie	Population affectée			Population ciblée		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Malnutrition aiguë modéré	25 333	26 367	51 700	12 667	13 183	25 850
Malnutrition aiguë sévère	10 805	11 245	22 050	5 402	5 623	11 025
Blanket feeding	147 000	153 000	300 000	88 200	91 800	180 000

4.4 PROTECTION (y compris VBG et Protection de l'Enfance)

Dans le contexte actuel de la Côte d'Ivoire, et malgré les nombreux efforts des autorités étatiques et de la société civile, des besoins importants d'infrastructure et de protection sociale continuent d'avoir un impact sur les populations les plus vulnérables, en particulier dans l'Ouest. Les autorités étatiques vont effectuer la coordination de l'activité de protection en cas d'urgence, soutenues par des acteurs humanitaires de la zone, les ministères impliqués dans le Cluster en 2012 et la société civile.

La collaboration entre les organisations humanitaires, la société civile et les autorités civiles et sécuritaires est indispensable pour la mise en place et le renforcement des systèmes de monitoring et enquête, de prévention et de réponse. Sur demande des partenaires étatiques, certains membres du Cluster ont amorcé une série d'ateliers de formation sur la coordination de la protection et la prise en compte de la protection dans la réponse aux urgences. Les ateliers auront lieu en 2013 sous la gestion de trois Ministères, deux organisations nationales et avec le soutien des organisations internationales pour faciliter l'établissement des protocoles de gestion des urgences par les préfectures avec une approche de protection. Les acteurs humanitaires s'engagent à soutenir la mise en œuvre des stratégies élaborées à travers leur participation dans les structures de coordination mise en place au niveau national et régional.

Les enfants continuent d'être exposés à la violence et aux abus, en particulier à caractère sexuel, et la privation de protection parentale reste une préoccupation pour les enfants non accompagnés/séparés suite à la crise. Au total, 492 enfants (enfants non accompagnés ou enfants séparés) restent à réunifier sur un total de 899 enregistrés préalablement.

La Côte d'Ivoire a été sélectionnée comme pays pilote pour l'approche intégrée des Nations Unies sur la Durabilité de Retour. A travers cette approche, les partenaires humanitaires vont collaborer sur le profilage des populations déplacées, retournées et relocalisées, ainsi que sur la collecte d'information qualitative sur les indicateurs de durabilité de retour en début d'année. Les partenaires humanitaires et étatiques contribueront à l'analyse des informations récoltées et à l'élaboration de la stratégie nationale sur les solutions durables au déplacement. Les activités de prévention et de réponse seront incluses dans les démarches collaboratives menées en 2013.

Pendant la phase de transition, les activités humanitaires de protection vont cibler les zones où persiste le risque de conflit local, à potentiel d'insécurité ou capable d'influencer le niveau de durabilité des retours à savoir plus spécifiquement :

Violences Basées sur le Genre (VBG)

La Violence Basée sur le Genre (VBG) reste un problème de protection important dans les zones identifiées comme prioritaires de la Côte d'Ivoire, où 1 919 incidents de VBG ont été assistés en 2012. Dans ces zones, l'analyse des tendances relève des changements par rapport à 2011. Globalement, on note une augmentation du nombre de VBG assistées, alors que la prévalence de violences sexuelles sur les autres VBG diminue. Les cas de viol, par contre, restent au même nombre: 372 incidents, dont au moins 34% perpétrés par des hommes armés. Les proportions ont considérablement changé depuis 2011, en regardant les auteurs et les victimes, et les violences semblent de plus en plus cibler les mineurs. Les auteurs sont le plus souvent des personnes dans l'entourage proche du survivant, tandis que les auteurs porteurs d'armes diminuent. Les proportions n'ont pas

considérablement changé entre les zones les plus stables et l'Ouest. En 2012, la majorité des cas de VBG est perpétuée dans l'Ouest de la Côte d'Ivoire (68% des cas, dont 225 cas de viols) ce qui exige une action continue et renforcée dans cette région.

A l'échelle nationale, 33% des survivants de VBG ont moins de 18 ans, et les hommes en armes sont responsables de 9% des cas (contre 17% en 2011) et de 21% des cas de viols (34% dans l'Ouest).

Il est important à noter qu'en 2012 le taux d'excision des femmes ivoiriennes entre 14 et 49 ans a augmenté de 36% à 38% et que la pratique d'excision est plus fréquente dans les zones prioritaires.

Le renforcement de la capacité des plateformes locales de protection contre les VBG est une approche clé pour prévenir ces types de violences et garantir une prise en charge holistique de qualité. Ces plateformes doivent avoir la capacité de référer les cas, de répondre aux violences sexuelles dans les 72 heures, tout en assurant la prise en charge médicale complète et intégrant la dimension psychosociale. Aujourd'hui, seulement 40% des survivants de viol ont accès à cette prise en charge médicale et seulement le 11 % à l'ouest. La manque de financement pour les activités de sensibilisation sur les mécanismes de référencement, leur confidentialité et gratuit continue de limiter la disponibilité de l'information au niveau communautaire et donc l'utilisation des services spécialisés qui ont été mis en place en 2011-2012.

Les acteurs humanitaires spécialisés en prévention et réponse aux violences basées sur le genre vont continuer leurs efforts dans la mise en place de la Stratégie Nationale de la lutte contre les Violences Basées sur le Genre, sous l'égide du Ministère de la Solidarité, de la Femme, de la Famille et de l'Enfant. Les priorités en 2013, en ligne avec les 5 axes de la Stratégie, sont les suivantes :

- Le développement des stratégies favorisant le comportement et l'attitude positive des communautés et des acteurs (prévention), principalement à Abidjan, dans l'Ouest et dans le Nord ;
- La prise en charge multisectorielle des survivants de VBG (médicale, psychosociale, juridique, judiciaire et socioéconomique) à l'échelle nationale ;
- Le suivi de la réforme du secteur de sécurité et du DDR à l'échelle nationale, en y intégrant la prévention des VBG et la répression des auteurs ;
- Assurer l'accès équitable de toutes les victimes de VBG à la justice et mettre fin à l'impunité des auteurs sur toute l'étendue du territoire ivoirien ;
- La coordination et la collecte des données sur les cas de VBG afin d'harmoniser la collecte, l'analyse et le partage des données et de mettre en place un cadre structuré et coordonné pour faciliter l'accès aux différents niveaux de prise en charge.

Protection de l'Enfance

Différents partenaires travaillent à la mise en place d'une stratégie de protection de l'enfance tenant compte des besoins humanitaires et de développement. Les domaines prioritaires à plus grand besoins sont les suivants :

- Le renforcement des pratiques communautaires positives en matière de protection de l'enfance ;
- L'amélioration de la détection et le signalement des enfants victimes (y compris le suivi et évaluation);
- Le renforcement des services de protection spécialisés pour les victimes de violence et les services de prise en charge alternatives à base familiale pour les enfants privés de protection parentale (y compris l'identification, la documentation et la recherche des familles des *enfants* avant la réunification IDTR) ;
- L'amélioration de l'accès des enfants à la justice et leur traitement pas cette dernière ;
- L'amélioration de l'accès à la documentation civile.

Comme les activités VBG, les activités de protection de l'enfance sont déjà incluses dans la planification générale du Plan Nationale de Développement et de l'UNDAF.

Cohésion Sociale

La stabilisation des zones où la cohésion sociale est très dégradée demeure une priorité. Les interventions pour favoriser le dialogue entre les communautés et faciliter le règlement des conflits fonciers (vulgarisation de la loi 1998 et promotion des systèmes de contractualisation foncière) sont essentielles en cette période de transition. Les approches intégrées appuyant la cohésion entre les communautés et la reconstitution des moyens d'existence constituent des réponses durables visant à stabiliser les zones affectées par ces conflits.

Le Groupe de Travail sur la Cohésion Sociale (GTCS) qui regroupe les partenaires humanitaires, de développement et acteurs de la société civile, va amplifier ses activités avec l'implication des autorités étatiques en charge des questions de cohésion sociale. Le groupe continuera à mener ses activités afin de nourrir les approches de prévention et de réponse humanitaire suite à la retraite du Cluster Protection. Les domaines prioritaires sont les suivants :

- Orienter et soutenir les acteurs de cohésion sociale et la Commission de Dialogue, Vérité et Réconciliation (CDVR);
- Faciliter le déroulement de la stratégie de la CDVR au niveau départemental ;
- Coordonner les actions de tous les partenaires pour assurer la cohérence des interventions ;
- Harmoniser les méthodes d'intervention, en proposant des stratégies concertées d'actions (ciblant également l'utilisation et le renforcement des capacités des radios locales de l'Ouest, afin d'assurer l'impartialité la crédibilité des médias) ;
- Développement des outils pour la préservation de la cohésion sociale ;
- Coordonner les enquêtes conjointes sur les causes des conflits communautaires, avec un accent sur les questions liées aux conflits fonciers;
- Soutenir la CDVR et le Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant dans l'élaboration d'une stratégie de cohésion sociale de proximité, s'alignant avec la stratégie nationale ;
- Renforcer la capacité des leaders communautaires et autorités étatiques à prévenir et résoudre les conflits a travers les approches collaboratives.

4.5 EAU, ASSAINISSEMENT ET HYGIENE (WASH)

La longue crise politico-militaire en Côte d'Ivoire (2002-2011) a fortement contribué à la dégradation des infrastructures et des équipements d'eau et d'assainissement (manque d'entretien, vol, destruction), tout en freinant les investissements dans le secteur WASH.

Selon l'Enquête Démographique et de Santé (EDS 2012), les principales causes de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans sont majoritairement liées à la qualité de l'eau, de l'assainissement ou à des mauvaises pratiques d'hygiène, comme le paludisme (21%), les infections respiratoires aiguës (IRA 20%) et la diarrhée (15%).

En termes d'accès à l'eau potable, le taux théorique de couverture est de 92% en milieu urbain et de 67% en milieu rural, bien que ces chiffres ne correspondent pas toujours à la réalité du terrain. Une évaluation rapide d'ACF dans 83 villages du Poro (Savanes) menée en août 2011 et en juin 2012 présente un taux de couverture effectif de 27%. Ceci est dû au taux de pannes (40%), aux points d'eau asséchés ou pas suffisamment productifs, à la vétusté des pompes qui tombent souvent en panne et au manque d'investissement dû à la crise politique et économique qui a coupé le pays en

deux pendant près de 10 ans. De plus, le taux de couverture dans l'Ouest et dans le Sud-est est également surévalué car il ne tient pas compte des campements, souvent à forte densité de population et non reconnus par les autorités. Le taux de couverture en milieu urbain est également surévalué. Une étude menée par ACF dans les quartiers précaires d'Abidjan en 2012 a montré que 32% des ménages sont connectés au réseau de la Société de Distribution d'Eau en Côte d'Ivoire (SODECI). Parmi ces ménages, seulement 60% ont de l'eau courante sans interruption. Dans le bidonville du Bardo à San Pedro, seulement 7% des ménages sont connectés à la SODECI. Les personnes non connectées sont contraintes d'acheter de l'eau à des prix élevés ou via des ressources non protégées. La situation est similaire dans les autres grandes villes du pays.

Selon les données collectées par DRC dans 80 villages sur l'axe Zagné-Taï-Tabou (Montagnes, Bas-Sassandra), 111 pompes à eau sur un total de 169 ne sont pas fonctionnelles (soit 65%). Dans ces zones densément peuplées, seulement 58 pompes sont disponibles pour environ 198 962 habitants. En début de 2012, le taux de couverture en eau dans cette zone était de 15% mais suite aux activités de réhabilitation de DRC, 54 pompes ont été remis en état dans 28 localités contribuant ainsi à l'augmentation du taux de couverture à 28%. Sur l'ensemble de la zone, 400 pompes fonctionnelles sont requises pour assurer une couverture à 100% selon les normes SPHERE.

Cependant, le taux d'accès à l'assainissement s'améliore avec 31,6% en milieu urbain et 6,8% en milieu rural. En milieu urbain, le taux de couverture en latrines améliorées reste faible (36%). Ce chiffre reste surévalué car il ne tient pas compte des quartiers non reconnus et précaires à forte densité de population. De plus, les pratiques de vidange de ces populations sont à risque. Les eaux stagnes considérablement, les fosses septiques sont fissurées et débordent, les eaux grises (douches et ménages) sont déversées à même les rues et sont des sources de contamination de surface, des sols/aquifères et de la lagune (réservoir principal du vibron cholérique). De plus, 5,6% de ces populations pratiquent la défécation à l'air libre. En milieu rural, 55,9% des ménages pratiquent la défécation à l'air libre ou dans les eaux de surfaces (rivières/lagunes). L'eau de surface (rivières) est souvent utilisée par les populations malgré les points d'eau existants. Ces eaux sont largement polluées et à l'origine des épidémies (Sud Comoé et Abidjan).

L'accès à l'eau potable, l'assainissement et les mauvaises pratiques d'hygiène ont un impact sur la malnutrition des enfants de moins de 5 ans. L'enquête nutritionnelle SMART 2012 (voir 4.3 Nutrition), indique une situation sérieuse pour la malnutrition chronique au pays (seuil OMS).

Si les connaissances des bonnes pratiques d'hygiène sont souvent assimilées par les populations, leur mise en pratique en termes d'hygiène corporelle, hygiène du ménage/environnemental et hygiène de l'eau est excessivement basse. Dans le rapport de l'enquête sur la vulnérabilité des ménages et quartiers précaires d'Abidjan au choléra (ACF 2012), l'eau, l'assainissement, la salubrité et les mauvaises pratiques d'hygiène sont tous des facteurs qui influent à la fois sur la dignité des ménages mais également sur leur vulnérabilité au choléra et aux autres maladies hydriques.

Zones prioritaires d'intervention

Les régions du Poro, Tchologo, Bagoue, Kabadougou, Bounkani et Gontougou ont des prévalences de malnutrition chronique de plus de 30% (voir aussi 4.3 Nutrition) et sont par conséquent les zones les plus vulnérables du secteur WASH. Les régions de l'Ouest du Tonkpi, Cavally et Guémon, particulièrement affectées par la crise postélectorale, présentent également des prévalences de malnutrition chronique de plus de 30% et seront également ciblés en priorité.

De plus, le profil épidémiologique de la Côte d'Ivoire présente la ville d'Abidjan et la région Sud Comoé comme les zones les plus vulnérables aux épidémies de choléra, avec environ 25% de la population exposée à l'épidémie.

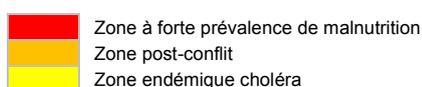
Le Cluster WASH estime que plus de 3 millions de personnes sont vulnérables et en besoin d'assistance humanitaire en 2013, réparties suivant les seize régions administratives (tableau 8) où

les taux de malnutrition sont les plus élevés. Les campements non reconnus sont vulnérables par leur forte densité, leur faible accès à une eau de qualité et par le fait qu'ils ne sont pas prioritaires dans les investissements étatiques.

Tableau 8 (+carte) : Régions et populations vulnérables en WASH (Cluster WASH)

Région	Population	Population vulnérable
Agneby-Tiassa	558 444	139 611
Abidjan	4 147 248	1 036 812
Sud Comoe	609 620	152 405
Cavally	412 200	123 660
Guémon	439 137	131 741
Tonkpi	1 066 127	319 838
Kabadougou	122 108	48 843
Bagoue	301 257	120 503
Poro	601 022	240 409
Tchologo	331 157	132 463
Bounkani	237 180	94 872
Gontougou	692 872	277 149
Baffing	184 750	55 425
Worodougou	228 675	68 603
Bere	273 448	82 034
Hambol	357 205	107 162
Total	10 562 450	3 131 529

A



travers les différents secteurs,

projets/programmes actuellement mis en œuvre, notamment le PPU qui devrait contribuer à la réparation de plus de 5 000 pompes villageoises, le Cluster WASH estime à 30% la proportion de la population vulnérable qui sera assistée en 2013, soit 939 459 personnes. Le PPU, en revanche, ne prend pas en compte l'augmentation du taux de couverture en eau, la réhabilitation de l'environnement sanitaire des points d'eau, le remplacement des pompes obsolètes, les besoins des centres de santé et des écoles, les campements et quartiers non lotis, les aspects d'hygiène et le renforcement des Comité de Gestion des Etablissements Scolaires (COGES).

Un accent particulier devra être mis sur la cohésion sociale dans les villages et les campements afin de contribuer au processus de paix et de réconciliation à travers la communication avec l'ensemble des populations (autochtones, allogènes et allochtones). Le Cluster/secteur WASH veillera à éviter l'exclusion de bénéficiaires dans les projets, à assurer la participation des femmes ainsi que la prise en compte des groupes vulnérables (enfants, PVVIH, etc.).

Population vulnérable			Population ciblée		
Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
1 534 449	1 597 080	3 131 529	460 334	479 125	939 459

4.6 SANTE

Avec l'appui des ONG nationales et internationales, les services de santé se rétablissent progressivement sur toute l'étendue du territoire national, et particulièrement à l'Ouest du pays.

Cependant, certaines préoccupations persistent :

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

Le pays reste confronté à la recrudescence ou à la résurgence de maladies à potentiel épidémique comme la poliomyélite, la rougeole, le choléra, la fièvre jaune et la méningite cérébrospinale.

Les couvertures vaccinales sont très faibles pour le Programme de Vaccination Elargi de routine (PEV) à tous les antigènes. On note un taux de 63% (EDS III, 2012) pour la 3^{ème} dose du vaccin Pentavalent (tétanos, diphtérie, coqueluche, hépatite B, haemophilus influenzae B). La lutte contre les maladies évitables par la vaccination reste un défi énorme en raison des différentes lacunes, notamment la désarticulation de la chaîne de froid suite aux pillages et avaries diverses. Des progrès ont été observés avec l'assistance des acteurs humanitaires en appuyant la chaîne de froid et la stratégie avancée. Aujourd'hui, 84% des formations sanitaires sont fonctionnelles dans l'Ouest contre 44% en avril 2011.

L'épidémie de choléra qui a touché le Sud-est du pays dans le district sanitaire d'Adiaké avec un taux de létalité de 6% et un taux d'attaque de 0.5% a été maîtrisée mais nécessite une surveillance accrue pour éviter une résurgence. La recrudescence ou la résurgence de ces épidémies est symptomatique du dysfonctionnement du système de santé du pays après plus de 10 ans d'instabilité et de conflits politiques.

Le taux de décès maternels reste très préoccupant: 543 sur 100 000 naissances vivantes avec une faible proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié (59%) (EDS III 2012). Le taux de mortalité infanto juvénile de 125‰ (PNDS 2009-2013) reste très élevé également. Cela s'explique par la faible utilisation des services, le retard dans l'utilisation de ces services et une offre de soins encore limitée en termes de disponibilité et de qualité.

La gratuité des soins ciblée pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans est soutenue par plusieurs organisations, notamment dans le cadre d'un projet de Partenariat pour la Transition (financement ECHO). Les mesures d'accompagnement nécessaires au bon fonctionnement de cette politique de levée des barrières financières, n'ont pas été mises en place par le gouvernement limitant ainsi l'impact auprès des populations. Les principaux freins sont le manque de médicaments dans les centres de santé ; les retards dans les remboursements des structures ; des problèmes de motivation et de gestion du personnel ; et enfin des besoins en matériel et réhabilitation et enfin l'absence de système de coordination et de contrôle.

Cette politique de levée des barrières financières et l'amélioration de l'offre de soins dans le continuum de soins de la santé sexuelle et reproductive sont indispensables pour réduire les taux de morbidité et de mortalité des populations ciblées par les Objectifs du Millénaire pour le Développement 4 et 5.

Les interventions des membres du cluster santé seront axées sur la poursuite du renforcement du système national de santé en 2013. Il s'agira notamment d'accroître et surtout d'améliorer l'offre de soins par la levée des barrières, quelles soient financières avec la mise en place effective de la gratuité ciblée, ou géographiques avec l'appui aux cliniques mobiles ou stratégies avancées pour atteindre les populations les plus éloignées. Parallèlement à la réforme de la PSP (Pharmacie de Santé Publique), un accent doit être mis sur l'approvisionnement des structures pour éviter d'importantes ruptures en médicaments essentiels. Les activités de renforcement des capacités aussi

bien au niveau des ressources humaines que des structures de soins seront également menées pour accompagner le personnel de santé vers une offre de soins de qualité.

Enfin, le plaidoyer auprès des autorités sanitaires doit se poursuivre pour garantir la bonne mise en place des politiques de santé et veiller à l'inclusion des populations les plus vulnérables dans ces politiques ou dans des réponses spécifiques.

4.7 EDUCATION

Dans les zones de retour où vivent aussi les déplacés internes, il a été noté une forte demande d'éducation non satisfaite malgré les appuis multiformes accordés en 2012. Les structures d'encadrement de la petite enfance sont quasi inexistantes et les capacités d'accueil des écoles primaires sont insuffisantes pour accueillir tous les enfants en âge d'aller à l'école. Une telle situation ne facilite pas la scolarisation des enfants déplacés et retournés et risque d'être une source de conflit entre autochtones et les autres familles si aucune action n'est entreprise.

Alors que le Taux Brut de Scolarisation (TBS) en 2011- 2012 est de 83.6% au plan national selon le rapport du PASEF, il est de 68% pour les DREN de Duekoué et de Guiglo où les structures d'encadrement de la petite enfance sont quasi inexistantes.

De plus, la situation récurrente de crise depuis 2002 n'a pas favorisé la déclaration des naissances. Le manque d'extraits de naissance constitue un frein à l'accès à l'éducation pour les enfants de ces zones de retour. L'alimentation scolaire non assurée est aussi un problème au maintien des enfants à l'école du fait de l'extrême paupérisation des parents, surtout des familles retournées. Dans les campements, le manque d'infrastructure scolaire continue d'affecter la qualité de l'enseignement et les conditions d'apprentissage des élèves au quotidien.

Priorités d'intervention

L'accès à une éducation de qualité et le maintien à l'école des enfants vulnérables des zones de retour notamment dans l'Ouest.

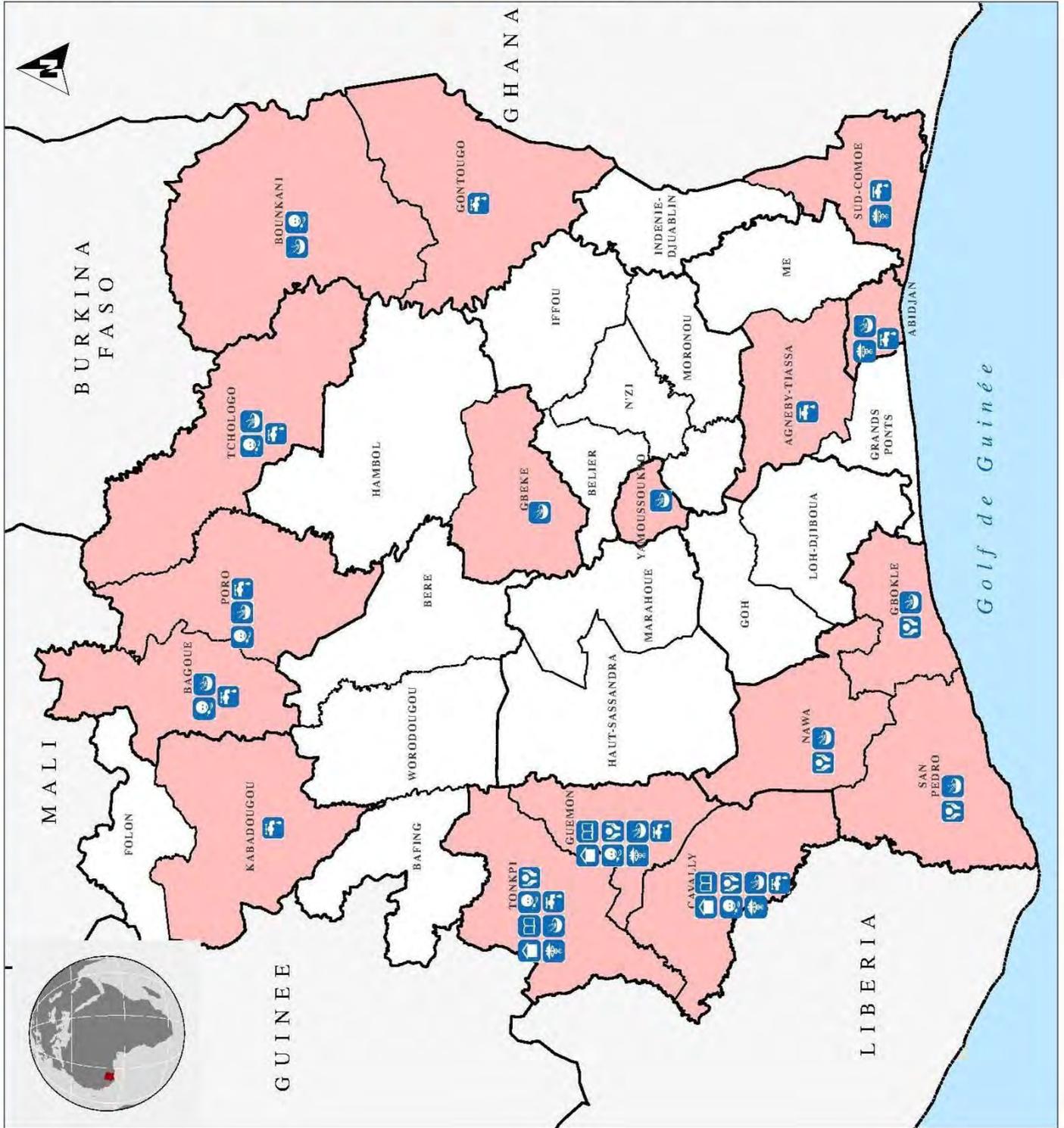
Stratégie d'intervention

- Mise en place de centres communautaires d'encadrement de la petite enfance ;
- Equipement d'écoles ;
- Distributions de kits d'élèves, d'enseignants et récréatifs ;
- Formation des enseignants ;
- Mise en place d'alternatives d'éducation : classes passerelles, cours de soutien scolaire ;
- Fourniture de repas scolaires ;
- Faciliter l'accès à la documentation civile ;
- Assistance psychosociale pour les élèves.

Catégorie	Populations affectées			Populations ciblées		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
3-5 ans	6 160	6 410	12 570	1250	1250	2 500
6-15 ans	10 951	11 397	22 348	10951	11397	22 348
Total	17 111	17 807	34 918	12 201	12 647	24 848



COTE D'IVOIRE: - Zones prioritaires humanitaires 2013



Limite d'état
Limite du district
Limite de région
Zone prioritaire humanitaire 2013

Secteurs
 Abris NFI
 Education
 Nutrition
 Protection
 Santé
 Sécurité Alimentaire
 Wash

Map Doc Name: CIV0034 THEM Zones prioritaires 2013 Hum A3L 20121221
GLIDE Number: OT-2010-00235-CIV
Creation Date: 21 Décembre 2012
Projection/Datum: UTM 30 N/WGS 84
Web: <http://ivorycoast.humanitarianresponse.info>
Nominal Scale at A3 paper size: 1:2 792 790

Map data source(s): CNTIG/OCHA
 Thematic data: OCHA
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.



5. Priorités stratégiques humanitaires

Tenant compte du contexte humanitaire en 2013, et sur la base des analyses des besoins sectoriels, les partenaires retiennent les deux priorités stratégiques suivantes pour cadrer les interventions dans cette stratégie en cette phase de transition :

1

Soutenir les solutions durables afin d'assurer le retour volontaire et la réinsertion socioéconomique dans un environnement sécurisé.

2

Assurer la réponse aux situations d'urgence à travers des activités qui sauvent les vies :

- ✓ ***Des interventions ponctuelles et ciblées en réponse aux vulnérabilités identifiées ;***
- ✓ ***La mise en œuvre du plan de contingence inter-agences ;***
- ✓ ***Un plaidoyer renforcé pour des interventions menées par le Gouvernement dans les zones vulnérables.***

Pour la communauté humanitaire, la première priorité en 2013 est la continuation de la protection et de l'assistance humanitaire aux populations les plus vulnérables, pour assurer des solutions durables aux populations touchées par la crise (en particulier les femmes et enfants). Cette assistance comprend principalement la protection des civils, y compris la prise en charge psychosociale des enfants, l'assurance d'un accès garanti aux services de base essentiels, la restauration des moyens de subsistance et de la cohésion sociale, le retour volontaire et la réintégration des personnes déplacées et réfugiées. L'action humanitaire se focalisera dans les zones considérées comme les plus problématiques (l'Ouest, Sud Ouest et le Nord) ainsi que toute autre région (ou zone de retour) ou des poches de vulnérabilité sont identifiées. Les activités seront menées dans tous les secteurs de l'action humanitaire, notamment la protection, la sécurité alimentaire, la nutrition, la santé, l'eau et l'assainissement, les abris, l'éducation et le relèvement précoce. Les efforts doivent impérativement être maintenus afin de faciliter les retours et la réintégration des PDI et réfugiés dans leurs régions d'origine, à travers une approche intégrée.

Dans un deuxième temps, la communauté humanitaire priorise l'action ponctuelle pour s'attaquer aux poches de vulnérabilités (malnutrition, insécurité alimentaire) identifiées à travers les évaluations des besoins, tout en maintenant un état d'alerte et une capacité de réponse pour répondre aux dégradations soudaines des niveaux de vulnérabilité pouvant survenir à tout moment. La communauté humanitaire accompagnera le Gouvernement dans son rôle primaire de réponse aux besoins.

6. Acronymes

ACF	<i>Action Contre la Faim</i>		
ACTED	<i>Agence d'aide à la Coopération Technique et au Développement</i>		
ADRA	<i>Adventist Development and Relief Agency</i>	PU-AMI	<i>Première Urgence – Aide Médicale Internationale</i>
AGR	<i>Activités Génératrices de Revenus</i>	OHCHR	<i>Office of the High Commissioner for Human Rights</i>
ANADER	<i>Agence Nationale d'Appui au Développement Rural</i>	OIM	<i>Organisation Internationale pour les Migrations</i>
ARK	<i>Animation Rurale de Korhogo</i>	OMS	<i>Organisation Mondiale de la Santé</i>
ASA	<i>Afrique Secours et Assistance</i>	ONEF	<i>Organisation Nationale pour l'enfant, la femme et la famille</i>
ASAPSU	<i>Association de Soutien à l'Autopromotion Sanitaire et Urbaine</i>	ONG	<i>Organisation Non-Gouvernementale</i>
CAP	<i>Consolidated Appeals Process</i>	ONPC	<i>Office Nationale de la Protection Civile</i>
CERF	<i>Central Emergency Response Fund</i>	ONU	<i>Organisation des Nations Unies</i>
CHAP	<i>Common Humanitarian Action plan</i>	ONUSCI	<i>Opérations des Nations Unies en Côte d'Ivoire</i>
CDVR	<i>Commission Dialogue, Vérité et Réconciliation</i>	ONUSIDA	<i>Organisation des Nations Unies pour le SIDA</i>
CIV	<i>Côte d'Ivoire</i>	PAPC	<i>Projet d'Assistance Post Conflit</i>
CNCAH	<i>Comité National Coordination Affaires Humanitaires</i>	PDI	<i>Personne Déplacée Interne</i>
COGES	<i>Comité de Gestion des Etablissements Scolaires</i>	PND	<i>Programme National de Développement</i>
COOPI	<i>Cooperazione Internazionale</i>	PNSD	<i>Plan National de Développement Sanitaire</i>
CPI	<i>Cour Pénale Internationale</i>	PNN	<i>Programme National de la Nutrition</i>
DDR	<i>Désarmement, Démobilisation et Réintégration</i>	PNUD	<i>Programme des Nations Unies pour le Développement</i>
DRC	<i>Danish Refugee Council</i>	PPU	<i>Programme Présidentiel d'Urgence</i>
EDS	<i>Enquête Démographique et de Santé</i>	PVVIH	<i>Personnes vivant avec le VIH/SIDA</i>
EHAP	<i>Emergency Humanitarian Action Plan</i>	SAARA	<i>Service d'Aide et d'Assistance aux Réfugiés et Apatrides</i>
EHP	<i>Equipe Humanitaire Pays</i>	SASA	<i>Mission de suivi de la Saison Agricole et de la Sécurité Alimentaire</i>
ESASU	<i>Evaluation Sécurité Alimentaire en Situation d'Urgence</i>	SCG	<i>Search for Common Ground</i>
FAO	<i>Food and Agriculture Organization of the United Nations</i>	SMART	<i>Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions</i>
FCFA	<i>Franc de la Communauté financière africaine FRCI</i>	SNU	<i>Système des Nations Unies</i>
GTCS	<i>Groupe de Travail sur la Cohésion Sociale</i>	SODECI	<i>Société de Distribution de l'Eau en Côte d'Ivoire</i>
HAC	<i>Help African Children</i>	SPIRUCI	<i>La Spiruline en Côte d'Ivoire</i>
HCT	<i>Humanitarian Country Team</i>	PAM	<i>Programme Alimentaire Mondial des Nations Unies</i>
HKI	<i>Helen Keller International</i>	OCHA	<i>United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs</i>
HRT	<i>Humanitarian Regional Team</i>	UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
IACP	<i>Inter Agency Contingency Plan</i>	UNDAF	<i>United Nations Development Assistance Framework</i>
ICCM	<i>Inter-Cluster Coordination Meeting</i>	UNHCR	<i>United Nations High Commissioner for Refugees</i>
IDTR	<i>Identification, documentation et recherche</i>	UNFPA	<i>United Nations Population Fund</i>
IRA	<i>Infections Respiratoires Aiguës</i>	USD	<i>United States Dollar</i>
IRC	<i>International Rescue Committee</i>	VBG	<i>Violence Basée Genre</i>
JRS	<i>Jesuite Refugee Services</i>	WANEP	<i>West Africa Network for Peacebuilding</i>
MdM	<i>Médecins du Monde</i>	WASH	<i>Water, Sanitation and Hygiene</i>
MESAD	<i>Mouvement pour l'Education, Santé et Développement</i>		
MSLS	<i>Ministère de la Santé et de la lutte contre le VIH/SIDA</i>		
NFI	<i>Non-vivres (Non-Food Items)</i>		
NRC	<i>Norwegian Refugee Council</i>		
PAH	<i>Pharmacie d'Aide Humanitaire</i>		



United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires

Cocody Danga Nord Villa 13
Intersection rues B51 et B46
Abidjan, Côte d'Ivoire
Tel : +225 22 48 44 00
Fax : +225 22 48 44 01