

**RAPPORT ANNUEL DU COORDINATEUR
RÉSIDENT / HUMANITAIRE SUR L'UTILISATION
DES SUBVENTIONS DU CERF
MALI
RÉPONSE RAPIDE
SÉCHERESSE
2018**

COORDINATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE

Mbaranga Gasarabwe

RÉSUMÉ DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

- a. Merci d'indiquer quand l'After Action Review (AAR) a été conduit et qui a participé.

Une mission a eu lieu du 18 au 20 mars 2019 à Tombouctou avec la participation d'OCHA (point focal CERF + Coordonnateur de l'Inter cluster a.i.), UNICEF (point focal CERF pour l'UNICEF + Emergency Specialist + Coordonnateur du cluster WASH), ACF Espagne (en tant que Co-Lead du cluster national Nutrition), le Gestionnaire de l'Information du cluster national Sécurité Alimentaire.

- b. Merci de confirmer que le rapport CERF du Coordinateur Résident et/ou Coordinateur de l'Action Humanitaire (CR/CH) a été discuté avec l'équipe humanitaire et/ou l'équipe de pays des Nations-Unies et avec les coordinateurs sectoriels comme mentionné dans les directives.

OUI NON

- c. Le rapport final CERF du CR/CH a-t-il été partagé, pour examen aux intervenants dans le pays (c-à-d les agences bénéficiaires du CERF, les coordinateurs et membres des secteurs/groupes sectoriels et les institutions gouvernementales compétentes), comme recommandé dans les directives ?

OUI NON

Le rapport final du CERF RR a été élaboré avec les contributions des agences récipiendaires ainsi qu'avec les coordonnateurs des clusters nutrition et sécurité alimentaire. Ceux-ci ont également nourri leurs contributions avec les commentaires de leurs partenaires de mise en œuvre et les membres des clusters cités lorsque nécessaire.

PARTIE I

Les fonds CERF RR ont permis d'aider les plus vulnérables en termes d'aide alimentaire et nutrition lors de la période de soudure agro-pastorale de 2018. En effet, les populations déplacées, hôtes et autres des régions de Mopti, Gao et Tombouctou souffraient de taux élevés d'insécurité alimentaire et de malnutrition. Alors que les partenaires humanitaires ont poursuivi leurs efforts de plaidoyer et de collecte de fonds pour couvrir le reste des besoins identifiés suite à la crise agro-pastorale, ce financement a permis de lancer à temps une réponse coordonnée et structurée via des activités telles que l'assistance alimentaire, blanket feeding, achat d'aliments de bétail et vaccination, WaSH in Nut ainsi que de prise en charge et dépistage de la malnutrition aiguë et de maladies de l'enfant.

Globalement, ce financement a ainsi permis d'apporter une aide urgente nutritionnelle à 397,215 personnes et une aide alimentaire à 66,000 personnes. Ce sont donc 463,215 personnes qui ont pu bénéficier d'une assistance grâce à ces fonds, soit 102,813 adultes (77,264 femmes et 25,549 hommes) et 360,402 enfants. Parmi eux, 419,697 faisaient partie de la population d'accueil, 10,518 étaient des personnes déplacées internes et les 33,000 restantes sont considérées comme « autres personnes touchées ».

1. APERÇU

18-RR-MLI-30933 TABLEAU 1 : VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)	
a. Montant total nécessaire à la réponse humanitaire	329,600,000
SOURCE	
CERF	6,997,663
FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	
AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	
b. FINANCEMENT TOTAL RÉCU POUR LA RÉPONSE HUMANITAIRE	185,100,00

18-RR-MLI-30933 TABLEAU 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
Allocation 1 – date de la soumission officielle: 18/01/2018			
Agence	Code du Projet	Groupe Sectoriel/Secteur	Montant
FAO	18-RR-FAO-016	Food Security - Bétail	1,500,000
UNICEF	18-RR-CEF-061	Nutrition - Nutrition	1,700,000
WFP	18-RR-WFP-038	Nutrition - Nutrition	600,113
WFP	18-RR-WFP-039	Food Security - Aide alimentaire	2,700,000
WHO	18-RR-WHO-021	Nutrition - Nutrition	497,550
TOTAL			6,997,663

18-RR-MLI-30933 TABLEAU 3: REPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$)	
Total des fonds implémenté directement des agences des Nations Unies y inclus acquisition des marchandises de secours	5 827 894
- Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	\$319 892
- Fonds transférés aux partenaires ONGs Internationales pour mise en oeuvre*	\$646 755
- Fonds transférés aux partenaires ONGs Nationales pour mise en oeuvre *	\$203 123
- Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	\$0
Total fonds transférés aux partenaires (IP)*	\$1 169 769
TOTAL	6,997,663

* Identique aux totaux de Annex 1.

2. LE CONTEXTE HUMANITAIRE ET DES BESOINS

La situation humanitaire au Mali s'est considérablement détériorée durant les premiers mois de l'année 2018. La juxtaposition de facteurs défavorables comme 1/ le déficit pluviométrique et ses corolaires ayant entraîné une baisse des récoltes et une raréfaction de la biomasse, 2/ l'augmentation des opérations de lutte contre l'extrémisme violent défavorisant de facto la priorisation des secteurs sociaux vitaux, et 3/ les mouvements de populations suite à l'insécurité et aux violences inter communautaires récentes n'ont fait que peser encore plus sur une population totale de 18,9 millions de personnes déjà affaiblie par des chocs depuis plusieurs années.

La satisfaction des besoins primaires de plus de 61 000 personnes déplacées internes, plus de 64 000 rapatriés, près de 650 000 retournés et une partie des populations hôtes vulnérables dans les zones de retour ou de déplacement des régions du nord et du centre du Mali, ont souffert d'un déficit de financement lié au poids budgétaire imposé à l'Etat dans la gestion de la crise sécuritaire. Ceci a donc amenuisé les capacités étatiques d'une riposte efficace contre la faim et la malnutrition dans les zones prioritaires. De plus, les résultats du Cadre Harmonisé (CH) de Mars 2018 ont montré une dégradation significative de la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages en 2018 et donc une augmentation des fonds requis : le nombre de personnes affectées ayant augmenté de plus d'1 million de personnes entre la soudure 2017 et la soudure 2018, notamment les personnes en situation de « crise » et d'« urgence » (phases 3 et 4 du CH) dont le nombre a plus que doublé par rapport à la soudure agricole 2017. Selon ces projections, ce sont 932 651 personnes qui auraient eu besoin d'une assistance immédiate pendant la phase de la soudure agricole (juin – septembre). Une détérioration des termes de l'échange bétail/céréales défavorables aux éleveurs avait également été constatée en début d'année due aux prix élevés des céréales. L'insuffisance des pluies, la décrue précoce et les déprédateurs ont impacté négativement la production agropastorale dans beaucoup de zones. De nombreux conflits entre pasteurs et agriculteurs dans les zones de transit et d'accueil au centre et au nord du Mali ont éclaté en début d'année et ont continué tout au long de l'année. L'insécurité a aussi limité les mouvements des animaux dans certaines parties du centre et du nord du pays notamment dans les régions de Ségou (Niono, Macina), Mopti (Mema, Farimaké), Tombouctou, Gao et Kidal. Dans l'ensemble, ces aléas se juxtaposent au fort déficit fourrager globalement inférieur à celui de l'année 2017 et ont engendré des difficultés d'alimentation plus sévères lors de la période de soudure pastorale 2018 (avril-juillet).

En ce qui concerne la nutrition, selon l'échelle de classification IPC, deux des 8 régions du Mali (à savoir Tombouctou et Gao) sont classées en phase 4, tandis que deux autres régions (Bamako et Kayes) sont en phase 3. En début 2018, le taux de malnutrition aiguë sévère (MAS) était de 2,6% et environ 700,000 enfants souffraient de malnutrition aiguë avec un besoin d'aide pour avoir accès à un traitement adéquat.

Concernant les besoins sanitaires, 1,700,000 personnes avaient des besoins sanitaires au début de l'année 2018, dans un environnement où 40% des femmes accouchent sans l'assistance d'une personne qualifiée et 17% des centres de santé sont non fonctionnels. La menace de la Fièvre de la Vallée du Rift et l'augmentation des pathologies courantes telles que le paludisme a toujours été présente tout en faisant face à une insuffisance des soins gynéco-obstétriques d'urgence.

En dépit des efforts considérables déployés par le Gouvernement et des partenaires, les secteurs de la sécurité alimentaire et nutrition (incluant les composantes WaSH in Nut et santé), présentaient des gaps nécessitant une réponse appropriée du fait des facteurs limitants exogènes. Selon les données du cluster Sécurité Alimentaire actualisées en mai 2018, la réponse humanitaire apportée de janvier à mars 2018 pendant la période de soudure pastorale précoce a été mise en œuvre tardivement et demeurait insuffisante, avec un gap de 37% pour l'assistance alimentaire et de 72% pour l'appui aux moyens d'existence. Pour la nutrition, en tenant compte du stock disponible de 42 000 cartons et des financements disponibles avant le décaissement des fonds CERF, la quantité pouvant être mobilisée aurait permis de couvrir seulement les besoins jusqu'au mois de mai. Un gap de 4 468 cartons (soit 245 763 USD pour 5 000 enfants) pour couvrir les besoins du mois de juin restait ainsi encore à combler.

Au regard d'un tel contexte humanitaire préoccupant et en dégradation continue depuis l'adoption du plan de réponse humanitaire 2018, les besoins en alimentation humaine et animale, en services de santé et en intrants nutritionnels étaient devenu saisissants en début 2018, appelant ainsi à une réponse rapide d'urgence.

3. ZONES CIBLÉES ET ÉTABLISSEMENT DE L'ORDRE DES PRIORITÉS

Sur la base des besoins et activités identifiés respectivement dans l'Aperçu des Besoins Humanitaires (HNO) et dans le HRP 2018 (HRP), et après consultation avec le groupe de travail de l'Inter Cluster (ICC), les agences des Nations Unies impliquées dans la réponse aux urgences, les agences chefs de file des clusters, la représentation des ONG internationales, des ONG nationales et les bailleurs de fonds, l'Équipe Humanitaire Pays (EHP) a décidé d'une stratégie de priorisation. Les grandes orientations de l'allocation de ce fonds ont été exposées et les deux clusters choisis pour bénéficier de ce financement ont été la sécurité alimentaire et la nutrition à hauteur de 60% et 40% des fonds respectivement. Les conditionnalités suivantes ont été communiquées aux membres de l'EHP :

- Le caractère strictement *life saving* des interventions ;
- La contribution des activités proposées à une réponse efficiente à la crise agro-pastorale et nutritionnelle ainsi que le déficit d'aliments bétail et la couverture de leurs besoins en vaccination ;
- La faisabilité des projets dans une fenêtre de six mois maximum ;
- Le non chevauchement avec des activités déjà financées par le CERF *Under-Funded Emergency* ;
- La transversalité et la complémentarité entre les différentes interventions pour maximiser l'impact ;
- Les zones géographiques de haute vulnérabilité (Gao/Ménaka, Tombouctou/Taoudénit et Mopti) et leur accessibilité ;
- Les capacités opérationnelles des agences et de leurs partenaires de mise en œuvre

Lors d'une réunion spéciale CERF RR, l'EHP s'est donc penché sur les zones géographiques à couvrir, en l'occurrence les régions de Mopti, Gao et Tombouctou tout en demandant à l'ICC d'étudier plus en profondeur les cercles prioritaires où les activités financées par cette allocation devraient se dérouler. Les trois régions de Gao, Mopti et Tombouctou ont été choisies en raison des niveaux élevés d'insécurité alimentaire, des taux de malnutrition élevés et des gaps d'assistance qui y prévalent. Les coordonnateurs des clusters nutrition, WaSH et santé ont travaillé en étroite collaboration pour mieux faire ressortir les composantes WaSH et santé des activités du cluster nutrition. L'ICC s'est réuni le 18 mai et a commencé un exercice d'analyse des cercles prioritaires. Le 28 mai, la stratégie de priorisation de l'allocation 2018 du CERF RR pour le Mali a été présentée aux membres de l'EHP. 8 cercles parmi les 12 cercles prioritaires que comptent les trois régions choisies par l'EHP ont donc été sélectionnés par l'ICC en fonction de la possibilité de mettre en œuvre des activités complémentaires de nutrition et de sécurité alimentaire.

- Région de Mopti : cercles de Bankass, Djenne, Koro et Mopti.
- Région de Gao : cercles de Ansongo, Bourem et Gao.
- Région de Tombouctou : cercle de Goundam.

Le cercle de Bankass, non inclus dans le Cadre Harmonisé, a été sélectionné suite à son taux élevé de malnutrition, de besoins sanitaires et en WaSH. Entre janvier et mai 2018, le taux d'admissions de malnutrition a dépassé les chiffres cibles annuel du cluster nutrition. Tout comme en 2017 où la couverture indirectes était de 160% des chiffres cibles annuel du cluster. De plus, pour pallier au gap de couverture géographique des acteurs de nutrition dans ce cercle, l'un des partenaires de mise en œuvre de l'UNICEF a accepté d'étendre ses activités dans ce cercle à la réception des financements du CERF RR. En termes de sécurité alimentaire, 25 000 personnes sont dans le besoin dans ce cercle mais aucun acteurs n'est présent sur place et le délais est trop court pour envisager un nouveau déploiement.

4. RÉSULTATS DU FINANCEMENT CERF

En 2018, l'allocation CERF RR de \$6,997,663 pour le Mali a permis d'apporter une aide urgente nutritionnelle à 397,215 personnes et une aide alimentaire à 66,000 personnes. En tout, ce sont donc 463,215 personnes qui ont pu bénéficier d'une assistance grâce à ces fonds, soit 102,813 adultes (77,264 femmes et 25,549 hommes) et 360,402 enfants. Parmi eux, 419,697 faisaient partie de la population d'accueil, 10,518 étaient des personnes déplacées internes et les 33,000 restantes sont considérées comme « autres personnes touchées ».

Le projet FAO financé par le CERF RR de 2018 a été complètement exécuté à travers un contrat de partenariat signé avec Vétérinaires Sans Frontières/Belgique (VSF/B) pour un montant total de 122,978 US\$. Dans le cadre de ce contrat, 6,000 ménages (dont 30 % de femmes) ont été ciblés selon une approche participative impliquant des comités de sélection, de distribution et de plaintes. Ces comités ont été sensibilisés sur plusieurs aspects du projet dans 49 villages répartis entre 13 communes des régions de Tombouctou, Mopti et Gao. Ainsi, 1,000 ménages dont 500 à Bourem et 500 à Goundam ont accepté de fournir les animaux pour le déstockage pour une valeur de 156US\$ soit 156,250US\$ en transfert mobile en partenariat avec ORANGE MONEY. Le déstockage a permis à 2,120 ménages de bénéficier de viande à raison de 25 kgs par ménage en moyenne. Par ailleurs, 4,000 ménages ont reçu une formation sur la gestion de troupeaux, du cash pour 156US\$ chacun (soit 624,000 US\$) et 4,000 kits vétérinaires, composés de complexes vitaminés, de déparasitants et de cicatrisants. Des opérations de protection sanitaire avec les directions régionales des services vétérinaires ont permis de vacciner environ 300,000 petits ruminants contre la peste des petits ruminants.

En termes de nutrition, grâce aux fonds CERF RR, UNICEF en partenariat avec l'ONG COOPI (dans les districts de Djenné et Bankass) et en collaboration avec tous les districts sanitaires des zones d'intervention du projet nutrition ainsi que les communautés a atteint les résultats suivants :

- 1) 19,509 cartons de Plumpy'Nut, 300 cartons de lait thérapeutiques, des médicaments pour le traitement médical systématique et spécifique (Albendazole, amoxicilline, kits URENI), du matériel anthropométrique (320 balances électroniques, 160 paires de toises, 1,500 MUAC pour enfant) et des kits d'hygiène ont été acquis et distribués, afin de rendre opérationnel les centres nutritionnels pour la prise en charge intégrée et de qualité de la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) dans les districts d'intervention ;
- 2) 50,673 femmes enceintes, allaitantes et gardiennes d'enfants y compris celles ayant des enfants souffrant de MAS ont été sensibilisées sur les pratiques familiales essentielles et 2,192 couples mères-enfants ont bénéficié de la stimulation psycho-cognitive. Aussi 1,179 ménages ayant des enfants malnutris ont, en plus de la sensibilisation, bénéficié d'un kit d'hygiène ;
- 3) 346,542 enfants de moins de 5 ans ont été activement dépistés pour la malnutrition aiguë ;
- 4) Suite à la mise en œuvre du projet et en vue d'évaluer la progression des indicateurs nutritionnels, une enquête nutritionnelle SMART est réalisée dans deux districts de Mopti.

Tous ces efforts ont permis d'assurer une prise en charge adéquate pour 21,616 enfants (dont 11,705 filles) atteints de MAS, soit 127 % des cas de MAS attendus pour ce projet. Les indicateurs de performance sont en adéquation avec les normes SPHERE.

Quant au PAM et ses partenaires, ils ont pu assurer la prise en charge de 17,650 enfants de 6-59 mois et de 3,100 femmes enceintes et/ou allaitantes souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM) dans les régions de Mopti et de Tombouctou pendant la période de juillet à décembre 2018. Ceci correspond à 115% de la planification initiale pour les enfants, et 100% des cas attendus pour les femmes. 105.9 MT de Plumpy Sup, 94 MT de SuperCereal et 14 MT d'huile ont été distribuées aux bénéficiaires admis dans les centres de santé communautaires appuyés par le PAM. 97% des enfants pris en charge ont été guéris et le taux d'abandon observé de 3% était en ligne avec les standards SPHERE. Les fonds reçus de CERF RR ont permis d'apporter une assistance alimentaire et nutritionnelle à 55,000 personnes au total (excluant tout chevauchement) dont 30,000 femmes et 25,000 hommes pendant la période de soudure agropastorale de juin à septembre 2018.

Le projet OMS financé par le CERF RR a contribué à renforcer l'accès aux soins de santé y compris la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance et la lutte contre les épidémies dans les zones affectées par la crise agropastorale. L'OMS

et ses partenaires de mise en œuvre (IEDA Relief, Help et Alima) ont ainsi fourni des consultations primaires curatives à 30,621 personnes dont plus de 7,744 enfants des enfants de moins de cinq ans, assuré le dépistage et la prise en charge de 973 enfants de moins de cinq ans malnutris sévères. De plus, 269 évacuations sanitaires sur l'ensemble des zones d'intervention ont été possibles, pour des soins de santé secondaires, des urgences obstétricales ou autre. Ce projet de clinique mobile a permis d'atteindre un grand nombre de patients particulièrement dans les zones éloignées de Goundam et l'interfleuve dans la région de Mopti, mais aussi de fournir une assistance dans le cadre de la crise de Mondoro.

5. PERSONNES AYANT REÇU DE L'ASSISTANCE

18-RR-MLI-30933 TABLEAU 4: PERSONNES AFFECTÉES ET BÉNÉFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR ¹									
Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Food Security - Food Aid	16,000	14,000	30,000	15,000	10,000	25,000	31,000	24,000	55,000
Food Security - Livestock	7,069	26,591	33,660	6,791	25,549	32,340	13,860	52,140	66,000
Nutrition - Nutrition	176,736	50,673	227,409	169,806	0	169,806	346,542	50,673	397,215

¹ Meilleure estimation du nombre de personnes (filles, femmes, garçons et hommes) directement pris en charge soutenus grâce à un financement du CERF par cluster / secteur.

18-RR-MLI-30933 TABLEAU 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉ DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF ²									
	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Prévus	181,384	76,591	257,975	174,271	25,549	199,820	355,655	102,140	457,795
Atteints	183,805	77,264	261,069	176,597	25,549	202,146	360,402	102,813	463,215

² Afin de minimiser les doublons par cluster, nous avons pris le chiffre le plus élevé des personnes atteintes par cluster, soit Nutrition + Sécurité alimentaire - agriculture. Exemple pour le total de femmes atteintes => 227,409 (nutrition) + 33,660 (Sécurité alimentaire - agriculture) = 261,069

18-RR-MLI-30933 TABLEAU 6: PROFIL DE PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉES DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF ²		
Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés	0	0
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	10,518	10,518
Population d'accueil	414,277	419,697
Autres personnes touchées	33,000	33,000
Total (identique au total figurant du tableau 5)	457,795	463,215

6. VALEUR AJOUTÉE DU FINANCEMENT CERF

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

OUI

EN PARTIE

NON

La plupart des projets prioritaires ont été mis en œuvre immédiatement après le décaissement des fonds. C'est le cas pour les activités d'assistance alimentaire et nutritionnelle qui ont permis d'atteindre les femmes et enfants malnutris dans les zones ciblées.

b) Did CERF funds help respond to time-critical needs?

OUI

EN PARTIE

NON

Les besoins les plus urgents en nutrition et sécurité alimentaire ont été couverts par les projets « life saving » financés par le CERF RR 2018.

c) Les financements du CERF ont-ils favorisé la mobilisation d'autres financements ?

OUI

EN PARTIE

NON

Le début des activités a motivé d'autres donateurs dans l'allocation de fonds destiné à venir en aide aux populations les plus vulnérables. Par exemple, l'UNICEF a pu obtenir des fonds de façon plus durable de la part d'ECHO.

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

OUI

EN PARTIE

NON

Les différentes réunions de priorisations ont permis aux membres de l'EHP de se réunir autour de la Coordinatrice Humanitaire et de définir conjointement les secteurs et régions prioritaires ainsi que le timing approprié. De plus, les membres des clusters, concernés y compris les acteurs étatiques, se sont réunis à plusieurs reprises autour de leur coordonnateur afin de mieux cibler les priorités.

e) Le cas échéant, veuillez expliquer d'autres aspects de la valeur ajoutée à la réponse humanitaire par le financement CERF.

7. ENSEIGNEMENTS TIRÉS

TABLEAU 7 : OBSERVATION POUR LE SECRETARIAT DU CERF

Enseignements tirés	Suggestions de suivi / Amélioration
Les transporteurs opérant dans des zones de grande insécurité profite de la situation pour augmenter leur prix	Octroyer une plus grande flexibilité du ratio coût opérationnel versus autres coûts
Le calendrier de mise en œuvre des projets allant jusqu'au 31 décembre pose parfois problème pour la mise en œuvre de certaines activités	Décaler et ajuster le calendrier des projets au calendrier des saisons clés pour les bénéficiaires

TABLEAU 8 : OBSERVATIONS POUR L'ÉQUIPE DE PAYS

Enseignement tirés	Suggestions de suivi / Amélioration	Entité responsable
Absence des services techniques dans certaines villes	Continuer à promouvoir le redéploiement des services techniques sur le terrain et le renforcement des compétences du personnel local.	EHP et Coordinatrice Humanitaire
Pas ou peu d'entreprises qualifiées dans	Faire un plaidoyer auprès du Gouvernement	EHP et Coordinatrice

certains zones	pour le renforcement des capacités locales des entreprises notamment via les services techniques de l'Etat.	Humanitaire
Retard dans la soumission des contributions au rapport (intermédiaire et final)	Documenter de façon régulière la mise en œuvre des projets pour soumettre à temps les différentes contributions nécessaires au rapport intermédiaire et au rapport final.	Point focaux CERF des agences récipiendaires et Coordonnateurs de cluster
Très peu de financement octroyé aux ONG alors qu'elles sont plus opérationnelles pour les situations d'urgence	S'assurer que les agences bénéficiaires ne considèrent pas les allocations CERF comme des fonds pour combler les gaps de leurs programmes régulier	EHP et Coordonnatrice Humanitaire

PARTIE II

8. RESULTATS DES PROJETS

8.1. Rapport du projet 18-RR-FAO-016 - FAO

1. CERF information du projet			
1. Agence:	FAO	2. Pays:	Mali
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Sécurité Alimentaire - Bétail	4. Code du projet CERF:	18-RR-FAO-016
5. Titre du projet:	Interventions d'urgence pour protéger et restaurer les moyens d'existence des ménages vulnérables affectés par la crise pastorale dans les régions du nord et du centre du Mali		
6.a Date de début de mise en œuvre:	22/06/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre:	21/12/2018
6.c. Extension sans coûts	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée:	N/A
6.d Etat du projet CERF (y compris la date de l'extension sans coûts)		<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé (si non, veuillez préciser dans la section 12)	
7. Financement	a. Montant total des besoins :		US\$ 1,500,000
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 1,500,000
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 1,500,000
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 253,186
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Partenaires gouvernementaux</i> US\$ 130,208 ▪ <i>Partenaires ONG Internationale</i> US\$ 122,978 ▪ <i>Partenaires ONG Nationale</i> ▪ <i>Croix Rouge/Croissant Rouge</i> 		

2. Résultats Obtenus
<p>Le projet financé par le CERF RR de 2018 a été complètement exécuté à travers un contrat de partenariat signé avec Vétérinaires Sans Frontières/Belgique (VSF/B) pour un montant total de 122,978 US\$. Dans le cadre de ce contrat, 6,000 ménages (dont 30 % de femmes) ont été ciblés selon une approche participative impliquant des comités de sélection, de distribution et de plaintes. Ces comités ont été sensibilisés sur plusieurs aspects du projet dans 49 villages répartis entre 13 communes des régions de Tombouctou, Mopti et Gao. Ainsi, 1,000 ménages dont 500 à Bourem et 500 à Goundam ont accepté de fournir les animaux pour le déstockage pour une valeur de 156US\$ soit 156,250US\$ en transfert mobile en partenariat avec ORANGE MONEY. Le déstockage a permis à 2,120 ménages de bénéficier de viande à raison de 25 kgs par ménage en moyenne. Par ailleurs, 4,000 ménages ont reçu une formation sur la gestion de troupeaux, du cash pour 156US\$ chacun (soit 624,000 US\$) et 4,000 kits vétérinaires, composés de complexes vitaminés, de déparasitants et de cicatrisants. Des opérations de protection sanitaire avec les directions régionales des services vétérinaires ont permis de vacciner environ 300,000 petits ruminants contre la peste des petits ruminants.</p>

3. Modifications

Il était prévu une distribution de 25 kgs de viande par ménage sur la base d'un prix au marché d'une tête de bovin à 156US\$ ou pour trois petits ruminants au prix de 52 US\$ par tête. Les prix ont cependant augmenté et il n'était plus possible d'atteindre les 3,200 ménages pour bénéficier de la viande mais plutôt 2,120 ménages.

4. Personnes atteintes

4a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et agens).

	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Prévu	7,069	26,591	33,660	6,791	25,549	32,340	13,860	52,140	66,000
Atteint	7,069	26,591	33,660	6,791	25,549	32,340	13,860	52,140	66,000

4b. Profil des personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés	N/A	N/A
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	6,600	6,600
Population d'accueil	26,400	26,400
Autres personnes touchées	33,000	33,000
Total (identique au total figurant au point 4a)	66,000	66,000
<i>En cas de différence extrême entre bénéficiaires prévus et atteints, nombre total, âge, genre ou catégorie de distribution, expliquez les raisons s'il vous plaît :</i>	N/A	

5. Cadre des résultats du projet CERF

Project objective

Output 1	5,000 ménages vulnérables reçoivent des transferts monétaires pour la période de soudure pastorale dans les zones ciblées par le projet			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de personnes vulnérables bénéficiaires des transferts monétaires	30 000 bénéficiaires (femmes, filles, hommes et garçons)	30,000	Liste des bénéficiaires transmises à Orange ; Liste de paiement (transfert ou cash) par Orange Money
Explication du résultat et de la variance des		N/A		

indicateurs:		
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Contractualisation avec les ONG partenaires	FAO
Activité 1.2	Organisation des séances d'information et de sensibilisation	FAO-VSF/B
Activité 1.3	Identification des ménages vulnérables bénéficiaires	FAO-VSF/B
Activité 1.4	Préparation des sites d'abattage et de formation	FAO-VSF/B
Activité 1.5	Organisation du déstockage par abattage et de distribution de cash	FAO-VSF/B
Activité 1.6	Organisation des sessions de sensibilisation et de distribution de cash	FAO-VSF/B
Activité 1.7	Distribution de la viande saine issue des opérations de déstockage à des ménages vulnérables	FAO-VSF/B
Activité 1.8	Suivi – Evaluation de l'activité de transferts monétaires	FAO-VSF/B

Output 2	Les moyens d'existence de 6,000 ménages vulnérables sont protégés par des activités de suivi sanitaire du cheptel dans les zones ciblées par le projet			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de personnes vulnérables bénéficiaires des activités de suivi sanitaire du cheptel	36,000 bénéficiaires (femmes, filles, hommes et garçons)	36,000	Liste des bénéficiaires de la vaccination des animaux ; Rapports des vaccinations par les services techniques
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		N/A		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Contractualisation avec les ONG partenaires et les services techniques	FAO		
Activité 2.2	Acquisition des kits vétérinaires	FAO-VSF/B		
Activité 2.3	Identification des ménages vulnérables bénéficiaires	FAO-VSF/B		
Activité 2.4	Distribution des kits vétérinaires	FAO-VSF/B		
Activité 2.5	Vaccination du cheptel contre la peste des petits ruminants	FAO ET SERVICES TECHNIQUES		
Activité 2.6	Suivi – Evaluation de l'activité de distribution de kits vétérinaires et de vaccination du cheptel	FAO-VSF/B et LCV (Laboratoire Central Vétérinaire)		

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

C'est à partir des résultats du CH de novembre 2017 que les zones affectées par la crise ont été identifiées. L'identification des besoins des bénéficiaires a été faite dans un cadre de concertation regroupant les élus et les populations concernées (agriculteurs et éleveurs). Ceci a conduit à la définition des activités et à l'élaboration du projet. Ainsi, les besoins ressortis étaient de deux ordres (tous pertinents) qui ont retenu l'attention de la FAO : la crise pastorale et la crise agricole. Toutes les interventions ont été planifiées dans ce cadre pour améliorer la sécurité alimentaire des ménages vulnérables.

B) Phase de mise en œuvre :

La mise en œuvre du projet a été assurée par les ONG locales maîtrisant parfaitement le terrain et ayant une connaissance

approfondie des communautés bénéficiaires. Après la phase d'identification des villages, il y a eu la mise en place des comités de sélection et de plainte au niveau de tous les villages. Les membres de comités ont été choisis en assemblée générale. Ces comités ont eu pour rôles d'appuyer les ONG locales dans l'élaboration des critères de sélection des bénéficiaires, dans la sélection elle-même et dans la distribution des intrants. Pour assurer une transparence, un comité de plainte a été mis en place afin de concrétiser la redevabilité vis-à-vis des bénéficiaires.

C) Suivi et évaluation :

Les activités de suivi-évaluation ont été exécutées d'une part par les ONG locales et d'autres part par la FAO et les services techniques de l'État. Les réunions de suivi au niveau des sous-bureaux FAO ont permis de se rendre compte de l'état d'exécution des projets, de détecter les problèmes et de proposer des solutions rapidement. L'évaluation de la campagne agricole a été assurée par les services de l'agriculture dans les différentes régions.

7. Transferts monétaires

7.a Ce projet inclut-il une intervention de type transfert monétaire / de bons d'achat ?

Prévus	Atteints
Oui, ce projet inclut une intervention de type transfert monétaire.	Oui, ce projet inclut une intervention de type transfert monétaire

7.b Veuillez préciser ci-dessous les paramètres de la/des modalité(s) de transfert monétaire. Si plus d'une modalité a été utilisée dans le projet, veuillez remplir des lignes séparées pour chaque modalité. Veuillez indiquer la valeur estimée de l'argent qui a été transféré aux personnes assistées par le biais de chaque modalité (meilleure estimation de la valeur de l'argent et / ou coupon, hors coûts de livraison associés). Veuillez- vous reporter au guide et aux exemples ci-dessus.

Modalité de transfert	Valeur du cash (US\$)	a. Objectif	b. Conditionnalité	c. Restriction
Cash+	625,000	À usages multiples	Assistance conditionnelle	Sans restriction
Cash+	156 250	À usages multiples	Assistance conditionnelle	Sans restriction

Information supplémentaire (facultatif)
N/A

8. Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?

	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>

8.2. Rapport du projet 18-RR-CEF-061 - UNICEF

1. CERF information du projet			
1. Agence:	UNICEF	2. Pays:	Mali
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Nutrition - Nutrition	4. Code du projet CERF:	18-RR-CEF-061
5. Titre du projet:	Renforcement de la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë sévère au Mali dans les régions du nord et du centre affectées par la soudure agropastorale précoce		
6.a Date de début de mise en œuvre:	27/06/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre:	26/12/2018
6.c. Extension sans coûts	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée:	
6.d Etat du projet CERF (y compris la date de l'extension sans coûts)		<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé (si non, veuillez préciser dans la section 12)	
7. Financement	a. Montant total des besoins :		US\$ 19,000,000
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 13,322,926
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 1,700,000
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 329,317.63
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires gouvernementaux ▪ Partenaires ONG Internationale ▪ Partenaires ONG Nationale ▪ Croix Rouge/Croissant Rouge 		<p style="text-align: right;">US\$ 78,889</p> <p style="text-align: right;">US\$ 250,428.63</p>

2. Résultats Obtenus
<p>Grace aux fonds CERF RR, UNICEF en partenariat avec l'ONG COOPI (dans les districts de Djenné et Bankass) et en collaboration avec tous les districts sanitaires des zones d'intervention du projet ainsi que les communautés a atteint les résultats suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) 19,509 cartons de Plumpy'Nut, 300 cartons de lait thérapeutiques, des médicaments pour le traitement médical systématique et spécifique (Albendazole, amoxicilline, kits URENI), du matériel anthropométrique (320 balances électroniques, 160 paires de toises, 1,500 MUAC pour enfant) et des kits d'hygiène ont été acquis et distribués, afin de rendre opérationnel les centres nutritionnels pour la prise en charge intégrée et de qualité de la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) dans les districts d'intervention ; 6) 50,673 femmes enceintes, allaitantes et gardiennes d'enfants y compris celles ayant des enfants souffrant de MAS ont été sensibilisées sur les pratiques familiales essentielles et 2,192 couples mères-enfants ont bénéficié de la stimulation psychocognitive. Aussi 1,179 ménages ayant des enfants malnutris ont, en plus de la sensibilisation, bénéficié d'un kit d'hygiène ; 7) 346,542 enfants de moins de 5 ans ont été activement dépistés pour la malnutrition aiguë ; 8) Suite à la mise en œuvre du projet et en vue d'évaluer la progression des indicateurs nutritionnels, une enquête nutritionnelle SMART est réalisée dans deux districts de Mopti.

Tous ces efforts ont permis d'assurer une prise en charge adéquate pour 21,616 enfants (dont 11,705 filles) atteints de MAS, soit 127 % des cas de MAS attendus pour ce projet. Les indicateurs de performance sont en adéquation avec les normes SPHERE.

3. Modifications

N/A

4. Personnes atteintes

4a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et agens).

	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Prévu	174,315	50,000	224,315	167,480	0	167,480	341,795	50,000	391,795
Atteint	176,736	50,673	227,409	169,806	0	169,806	346,542	50,673	397,215

4b. Profil des personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés		
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	3,918	3,918
Population d'accueil	387,877	393,297
Autres personnes touchées		
Total (identique au total figurant au point 4a)	391,795	397,215

En cas de différence extrême entre bénéficiaires prévus et atteints, nombre total, âge, genre ou catégorie de distribution, expliquez les raisons s'il vous plaît :

Les cibles concernant le dépistage des enfants et la sensibilisation des femmes enceintes, allaitantes et gardiennes d'enfant ont été légèrement dépassées du fait du nouveau protocole de la prise en charge de la malnutrition aiguë adopté au Mali qui renforce le volet communautaire. L'accent a été mis sur la détection précoce de la malnutrition aiguë et la sensibilisation des communautés. Certaines innovations telles que le dépistage par les mères et l'intégration du dépistage actif dans les campagnes chimio-prévention du paludisme saisonnier porte-à-porte sont aussi des facteurs ayant grandement contribué à ce résultat.

5. Cadre des résultats du projet CERF

Project objective	Améliorer l'accès des enfants souffrant de malnutrition aiguë à un traitement de qualité dans les districts prioritaires des régions de Tombouctou de Gao et de Mopti
--------------------------	---

Output 1	17,010 enfants de moins de 5 ans bénéficient d'un traitement de qualité contre la malnutrition aiguë sévère
-----------------	---

Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
-------------	-------------	-------	---------	------------------------

Indicateur 1.1	Nombre d'enfant souffrant de malnutrition aigue sévère admis et traités	17,010	21,616	Système d'information sanitaire
Indicateur 1.2	Taux de guérison parmi les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère admis et traités	>75%	92%	Système d'information sanitaire
Indicateur 1.3	Nombre d'enfants bénéficiant de stimulation psycho-cognitive	1,000	2,192	Système d'information sanitaire
Indicateur 1.4	Nombre de ménages comprenant un/des enfant(s) malnutris bénéficiant de Kit WASH NUT	1,000	1,179	Système d'information sanitaire

Explication du résultat et de la variance des indicateurs:	<p>Grace à ce projet, 127% des enfants malnutris sévères ciblés ont été pris en charge. Les indicateurs de performance sont en adéquation avec les normes SPHERE. Des kit ECD pour la stimulation psycho-cognitive et des kits hygiènes ont été achetés et distribués aux centres de santé. Un très léger dépassement du nombre de ménage comprenant un enfant malnutri bénéficiant de Kit WASH NUT est noté. Le nombre des enfants bénéficiant de la stimulation psycho-cognitive a été pratiquement doublé en comparaison à la cible du fait du nouveau protocole de prise en charge de la malnutrition focalisant sur cette activité ainsi que grâce aux outils ayant été mis à la disposition des centres pour mener à bien cette activité.</p> <p>Concernant les enfants pris en charge, le nombre est significativement supérieur à la cible grâce à l'achat de Plumpy'Nut à un prix plus compétitif du fait de surplus de Guinée.</p>
---	--

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Achat et dotation en équipements anthropométriques et outils des centres nutritionnels afin qu'ils soient opérationnels	UNICEF
Activité 1.2	Suivi des activités, supervision et coaching des prestataires de santé et agents de santé communautaire sur la PCIMA ;	UNICEF, ONG COOPI
Activité 1.3	Etablir un accord de partenariat avec COOPI a Bankass et Djene pour un appui aux districts sanitaires pour la prise en charge des cas de MAS	UNICEF

Output 2	100% des districts sanitaires disposent des aliments thérapeutiques (F75, F100 et plumpy) et des médicaments essentiels pour la prise en charge intégrée des cas de malnutrition aiguë sévère
-----------------	---

Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de districts sanitaires avec une rupture de stock de plus d'une semaine	0	0	Rapport d'activité
Indicateur 2.2	Quantité de Plumpy'Nut distribués	15,309	19,509	Rapport d'achat
Indicateur 2.3	Quantité de F75 achetés et distribuée	200	200	Rapport d'achat

Explication du résultat et de la variance des indicateurs:	<p>Grace aux fonds CERF, 19,509 cartons de Plumpy'Nut, 300 cartons de lait thérapeutique, des médicaments pour le traitement médical systématique et spécifique (albendazole, amoxicilline et 17 kit UREN), du matériel anthropométrique (320 balance, 160 paires de toise et 1,500 pack de MUAC), ont été achetés et distribués aux districts sanitaires pour rendre fonctionnel les UREN (Unités de récupération nutritionnelle) pour la prise en charge des cas additionnels de malnutrition aiguë sévère.</p> <p>Concernant le Plumpy'Nut, UNICEF a acheté 4,200 cartons de plus que</p>
---	--

		planifié d'un prix compétitif lié au surplus de Plumpy'Nut de la Guinée.
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Planification et achat des aliments thérapeutiques et médicaments essentiels pour la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère et stockage au niveau central	UNICEF, Ministère de la Santé
Activité 2.2	Elaboration et exécution de plans de distribution trimestriels basé sur l'analyse du stock et les admissions trimestrielles prévues.	UNICEF
Activité 2.3	Appui logistique pour le transport et la distribution des intrants du niveau national vers les districts. Dans les zones où il y a des partenaires d'exécution, ils vont appuyer le processus vers les CSCOM	UNICEF, COOPI
Activité 2.4	Appui à la stratégie WASH in Nut dans les URENI de Bankass et de Djenne	COOPI

Output 3	340,000 enfants de moins de 5 ans sont dépistés (activement et passivement) pour la malnutrition aiguë au niveau communautaire et des structures de santé			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre d'enfant de moins de 5 ans activement dépistés pour la malnutrition aiguë	341,795	346,542	Rapport d'activité
Indicateur 3.2	Nombre de femmes enceintes et allaitantes, et gardiens d'enfants y compris ceux ayant des enfants souffrant de MAS sensibilisés sur les pratiques familiales essentielles et la stimulation	50,000	50,673	Rapport d'activité
Indicateur 3.3	Nombre de district mettant en œuvre le PB mère pour renforcer la détection précoce de routine de la malnutrition	4	4	Rapport d'activité et plan de distribution
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		<p>Un soutien logistique et technique a été apporté et des MUAC ont été achetés et mis à la disposition de tous les districts d'intervention ainsi que des communautés pour la détection passive et active de la malnutrition à travers le dépistage par les mères, l'intégration du dépistage actif porte-à-porte dans les campagnes de chimio-prévention du paludisme saisonnier et la référence des cas de malnutrition dans les centres nutritionnels. La cible concernant le dépistage des enfants et celle de la sensibilisation des femmes enceintes, allaitantes et gardiennes d'enfant ont été légèrement dépassée du fait du nouveau protocole de la prise en charge de la malnutrition aiguë adopté au Mali renforçant le volet communautaire et du fait de l'accent mis sur la détection précoce de la malnutrition aiguë et la sensibilisation des communautés, au sein de la réponse à la crise du sahel. Certaines innovations telles que le dépistage par les mères et l'intégration du dépistage actif dans les campagnes chimio-prévention du paludisme saisonnier porte-à-porte sont aussi des facteurs ayant grandement contribué à ce résultat.</p>		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Soutien logistique, opérationnel et en matériel anthropométrique aux activités de dépistage passif et actif intégrée au niveau communautaire et institutionnel.	UNICEF, COOPI, Ministère de la Santé		

Activité 3.2	Soutien logistique pour la référence des cas de malnutrition aiguë sévère détectés, sensibilisation des gardiennes (mères, pères, grand mères...) d'enfants sur les pratiques familiales essentielles,	COOPI, Ministère de la Santé
Activité 3.3	Etablir un accord de partenariat avec COOPI à Bankass et de Djenne	UNICEF

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

Ce projet fait partie d'une stratégie globale d'appui de l'UNICEF au Gouvernement dans la réponse contre la malnutrition aiguë. La Division de la Nutrition, l'Institut de la statistique, les Directions régionales de la santé, les districts de santé, ainsi que le personnel de santé ont contribué à l'identification des besoins humanitaires et à l'élaboration de la stratégie de réponse humanitaire 2018 à travers leurs participations à l'enquête SMART et aux travaux effectués au niveau du cluster nutrition.

B) Phase de mise en œuvre :

Les autorités locales, sanitaires et administratives des zones d'intervention ont été contactées, leur implication dans la mise en œuvre du projet a été effectif. Les activités de PCMA en clinique mobile ont été organisées dans les sites sans structure de santé fonctionnelle ou des communautés très distantes des centres de santé, ces sites ont été choisis en collaboration avec la communauté. Un planning régulier des sorties des équipes en clinique mobile a été partagé avec les autorités sanitaires. Les relais communautaires à former ont été identifiés au sein des communautés à la suite des rencontres avec les différentes couches sociales. Des consultations impliquant les leaders, les autorités locales ont été organisées par les ONG d'exécution. Les agents de santé ont aussi été mis à contribution pour la sensibilisation des accompagnants des enfants MAS sur les pratiques familiales essentielles.

C) Suivi et évaluation :

UNICEF, en collaboration avec les services techniques, les ONG et les communautés à travers les ASACO ont assuré le suivi du projet. Le protocole national et les standards SPHERE adoptés par le Mali en matière de prise en charge de la malnutrition ont été pris en considération permettant de suivre la mise en œuvre et le niveau de progression. Les données collectées mensuellement au niveau des structures de santé et au niveau communautaire ont été compilées au niveau des districts, puis des Directions Régionales de Santé et enfin au niveau central grâce à l'outil DHIS2 du système d'information sanitaire et à la surveillance hebdomadaire. Durant les réunions mensuelles du cluster nutrition les données collectées ont été analysées et interpréter, et des actions correctrices proposées lorsque jugées nécessaire. Des rapports de mise en œuvre et d'utilisation des fonds alloués incluant les défis et leçons apprises ont été partagés avec l'UNICEF ainsi qu'un rapport final. L'enquête SMART nationale appuyée par l'UNICEF avec d'autres fonds et exécuté sous le leadership du Ministère de la Santé au niveau central et décentralisé a été une opportunité pour évaluer l'évolution de certains indicateurs de la malnutrition dans le pays y compris dans les zones d'intervention de ce projet.

7. Transferts monétaires

7.a Ce projet inclut-il une intervention de type transfert monétaire / de bons d'achat ?

Prévus	Atteints
Non	Non

7.b Veuillez préciser ci-dessous les paramètres de la/des modalité(s) de transfert monétaire. Si plus d'une modalité a été utilisée dans le projet, veuillez remplir des lignes séparées pour chaque modalité. Veuillez indiquer la valeur estimée de l'argent qui a été transféré aux personnes assistées par le biais de chaque modalité (meilleure estimation de la valeur de l'argent et / ou coupon, hors coûts de livraison associés). Veuillez- vous reporter au guide et aux exemples ci-dessus.

Modalité de transfert	Valeur du cash (US\$)	a. Objectif	b. Conditionnalité	c. Restriction
	N/A	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.

Information supplémentaire (facultatif)

N/A

8. Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?

Deux enquêtes SMART ont été menées dans deux districts sanitaires (Djenné et Bankass) en Décembre 2018 à la fin du projet mis en œuvre par COOPI et financé par le CERF RR. Ces deux enquêtes ont montré que la situation nutritionnelle reste préoccupante dans ces districts avec respectivement 10,8% et 9,2 % de malnutrition aiguë globale (MAG). Quant à la MAS, elle est de 2,6% à Djenne et de 2,6% à Bankass dénotant ainsi un état critique dans ces deux districts sanitaires de Mopti.

ÉVALUATION EFFECTUEE

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

8.3. Rapport du projet 18-RR-WFP-038 - WFP

1. CERF information du projet			
1. Agence:	WFP	2. Pays:	Mali
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Nutrition - Nutrition	4. Code du projet CERF:	18-RR-WFP-038
5. Titre du projet:	Réponse d'urgence aux besoins alimentaires et nutritionnels des populations vulnérables au Mali.		
6.a Date de début de mise en œuvre:	26/06/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre:	25/12/2018
6.c. Extension sans coûts	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée:	
6.d Etat du projet CERF (y compris la date de l'extension sans coûts)		<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé (si non, veuillez préciser dans la section 12)	
7. Financement	a. Montant total des besoins :		US\$ 8,020,086
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 5,756,747
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 600,113
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 23,855
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires gouvernementaux US\$ 4,270 ▪ Partenaires ONG Internationale US\$ 19,585 ▪ Partenaires ONG Nationale US\$ 0 ▪ Croix Rouge/Croissant Rouge US\$ 0 		

2. Résultats Obtenus

A travers les fonds CERF RR, le PAM et ses partenaires ont assuré la prise en charge de 17,650 enfants de 6-59 mois et de 3,100 femmes enceintes et/ou allaitantes souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM) dans les régions de Mopti et de Tombouctou pendant la période de juillet à décembre 2018. Ceci correspond à 115% de la planification initiale pour les enfants, et 100% des cas attendus pour les femmes. 105.9 MT de Plumpy Sup, 94 MT de SuperCereal et 14 MT d'huile ont été distribuées aux bénéficiaires admis dans les centres de santé communautaires appuyés par le PAM. 97% des enfants pris en charge ont été guéris et le taux d'abandon observé de 3% était en ligne avec les standards SPHERE.

3. Modifications

Les fonds CERF RR devait assurer une prise en charge de la malnutrition aiguë modérée dans les zones prioritaires de Tombouctou et Mopti pour combler les gaps et couvrir les besoins additionnels liés à la période de soudure particulièrement difficile. La contribution aura permis de couvrir 17,650 enfants de 6-59 mois, contre une planification initiale de 15,400 enfants pour les deux régions. Le prix d'achat des intrants nutritionnels pour les enfants était inférieur à la planification et a ainsi permis de couvrir une plus grande proportion de cas attendus, particulièrement dans la région de Tombouctou.

4. Personnes atteintes

4a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et agens).

	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Prévu	7,854	3,100	10,954	7,546	0	7,546	15,400	3,100	18,500
Atteint	9,001	3,100	12,101	8,649	0	8,649	17,650	3,100	20,750

4b. Profil des personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés		
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays		
Population d'accueil	18,500	20,750
Autres personnes touchées		
Total (identique au total figurant au point 4a)	18,500	20,750
<i>En cas de différence extrême entre bénéficiaires prévus et atteints, nombre total, âge, genre ou catégorie de distribution, expliquez les raisons s'il vous plaît :</i>	La contribution CERF RR a permis d'atteindre 2,250 enfants de plus que la planification initiale et de couvrir les admissions additionnelles liées à la soudure particulièrement difficile de 2018 dans la région de Tombouctou.	

5. Cadre des résultats du projet CERF

Project objective	Contribuer à la réduction de la morbidité et mortalité liées à la malnutrition chez les populations les plus à risque (enfants moins de 5 ans et femmes enceintes et allaitantes).
--------------------------	--

Output 1	Les enfants de 6-59 mois et les femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë modérée reçoivent un traitement approprié.			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1	Proportion d'enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée dans les zones couvertes recevant un traitement.	70%	103,8%	Admissions dans le programme
Indicateur 1.2	Pourcentage de femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë modérée dans les zones couvertes recevant un traitement.	80%	158%	Admissions dans le programme
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:	La couverture a été calculée en comparant le nombre de bénéficiaires atteints au nombre de cas de malnutrition attendus de juillet à décembre 2018. Etant donné la forte détérioration de la sécurité alimentaire pendant la période de soudure 2018, il était attendu une augmentation significative des admissions dans les centres de santé par rapport à la planification. Cette augmentation est reflétée par une couverture qui est supérieure à 100% pour les enfants et			

		les femmes enceintes et/ou allaitantes.
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Achats et livraison des produits nutritionnels nécessaires à la mise en œuvre du projet (Plumpy Sup; CSB+, huile)	PAM
Activité 1.2	Dépistage et prise en charge des enfants et femmes enceintes et allaitantes malnutris par les agents de santé	Direction Régionale de la Santé de Mopti WHH
Activité 1.3	Suivi de la mise en œuvre	PAM

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

Les interventions du PAM sont basées sur les principes humanitaires. Conformément aux politiques générales du PAM en matière de genre et de protection, le PAM a collaboré avec des partenaires et les communautés afin que les risques de protection des femmes, des enfants, des personnes présentant un handicap et des personnes âgées soient compris et atténués. Concernant plus spécifiquement l'exploitation et les abus sexuel, le PAM applique une politique de tolérance zéro ciblant le personnel du PAM ainsi que l'ensemble de ses partenaires. Une clause est spécifiée dans tous les accords signés avec les partenaires du PAM à cet effet. Dans le cadre de cette intervention, le PAM et ses partenaires ont mis en œuvre des sessions de sensibilisation au niveau des communautés ciblées pour s'assurer de la transparence et de la compréhension des critères d'admission dans le programme, au niveau communautaire et au niveau des centres de santé.

B) Phase de mise en œuvre :

Un mécanisme de gestion de plaintes et feedback a été mis en place, permettant aux bénéficiaires d'exprimer de façon confidentielle leurs plaintes et leurs préoccupations, y compris la violence sexiste, les abus, etc.

C) Suivi et évaluation :

Le PAM a effectué à travers ses agents de terrain (ou ceux de ses partenaires de suivi dans les zones à accès limité) des suivis pendant et après les distributions auprès des bénéficiaires pour pouvoir mesurer les progrès de l'intervention par rapport aux objectifs, les questions de protection qui sont intégrées dans les outils de suivi et d'évaluation mais également de suivre la satisfaction des bénéficiaires. Les indicateurs de genre et de protection sont intégrés dans les outils de suivi-évaluation et les données sont systématiquement désagrégées par sexe et par groupe de vulnérabilité.

7. Transferts monétaires

7.a Ce projet inclut-il une intervention de type transfert monétaire / de bons d'achat ?

Prévus	Atteints
Non	Non

7.b Veuillez préciser ci-dessous les paramètres de la/des modalité(s) de transfert monétaire. Si plus d'une modalité a été utilisée dans le projet, veuillez remplir des lignes séparées pour chaque modalité. Veuillez indiquer la valeur estimée de l'argent qui a été transféré aux personnes assistées par le biais de chaque modalité (meilleure estimation de la valeur de l'argent et / ou coupon, hors coûts de livraison associés). Veuillez- vous reporter au guide et aux exemples ci-dessus.

Modalité de transfert	Valeur du cash (US\$)	a. Objectif	b. Conditionnalité	c. Restriction
	US\$ N/A	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.

Information supplémentaire (facultatif)
N/A

8. Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?

<p>La prise en charge de la MAM a été effectuée dans le cadre du programme national de prise en charge de la malnutrition aiguë mis en œuvre par le Gouvernement et ses partenaires. Un suivi régulier des indicateurs de performance a été effectué pendant la durée de mise en œuvre et les résultats partagés et discutés dans le cadre du cluster nutrition. Une revue annuelle de la prise en charge a eu lieu au niveau régional et national pour évaluer la mise en œuvre des interventions de traitement de la malnutrition aiguë et faire des recommandations pour 2019.</p>	ÉVALUATION EFFECTUÉE <input checked="" type="checkbox"/>
	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input type="checkbox"/>

8.4. Rapport du projet 18-RR-WFP-039 - WFP

1. CERF information du projet			
1. Agence:	WFP	2. Pays:	Mali
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Food Security - Aide alimentaire	4. Code du projet CERF:	18-RR-WFP-039
5. Titre du projet:	Réponse d'urgence aux besoins alimentaires et nutritionnels des populations vulnérables au Mali.		
6.a Date de début de mise en œuvre:	01/06/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre:	30/11/2018
6.c. Extension sans coûts	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée:	
6.d Etat du projet CERF (y compris la date de l'extension sans coûts)	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé (si non, veuillez préciser dans la section 12)		
7. Financement	a. Montant total des besoins :	US\$ 64,395,012	
	b. Montant total du financement reçu :	US\$ 56,438,546	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 2,700,000	
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :	US\$ 294,858	
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires gouvernementaux US\$ 0 ▪ Partenaires ONG Internationale US\$ 126,387 ▪ Partenaires ONG Nationale US\$ 168,471 ▪ Croix Rouge/Croissant Rouge US\$ 0 	

2. Résultats Obtenus
<p>Le PAM a mis en œuvre les activités planifiées selon le calendrier initial prévu, malgré les difficultés d'accès rencontrées dans la plupart des zones d'intervention en raison de l'insécurité et de l'état des routes.</p> <p>Les fonds reçus de CERF RR ont permis d'apporter une assistance alimentaire et nutritionnelle à 55,000 personnes au total (excluant tout chevauchement) dont 30,000 femmes et 25,000 hommes pendant la période de soudure agropastorale de juin à septembre 2018.</p> <p>En effet, le PAM a apporté une assistance alimentaire à 32,000 personnes de juin à août 2018 avec une ration complète puis augmenté à 46,485 personnes en septembre. Au regard du nombre important de personnes dans le besoin pendant le mois de septembre et de la faible disponibilité de ressources complémentaires, le PAM a dû réduire le montant des transferts à 85% de la ration normale pour pouvoir assister plus de personnes dans les mêmes zones d'intervention. Pendant cette période de pic de la soudure agropastorale qui a aussi été marquée par une augmentation des prix des produits alimentaires sur les marchés locaux, le montant des transferts a été déterminé par cercle. Ce montant de transfert permettait de couvrir l'achat sur les marchés locaux d'un panier alimentaire pouvant fournir au bénéficiaire le minimum d'apports en calorie (2,100 Kcal/p/j).</p> <p>Entre juin et septembre, le PAM a également apporté une supplémentation nutritionnelle à 21,003 personnes dont 7,060 femmes enceintes et/ou allaitantes et 13,943 enfants de 6-23 mois pour la prévention de la malnutrition aiguë. Parmi les ménages bénéficiaires</p>

de la supplémentation nutritionnelle, environ 60% ont également reçu l'assistance alimentaire.

3. Modifications

Il n'y a pas eu de modifications de fond dans la mise en œuvre du programme.

4. Personnes atteintes

4a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et agens).

	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total
Prévu	11,876	6,190	18,066	12,359	11,363	23,722	24,235	17,553	41,788
Atteint	16,000	14,000	30,000	15,000	10,000	25,000	31,000	24,000	55,000

4b. Profil des personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés	0	0
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays	1,200	1,600
Population d'accueil	2,400	3,200
Autres personnes touchées	38,188	50,200
Total (identique au total figurant au point 4a)	41,788	55,000

En cas de différence extrême entre bénéficiaires prévus et atteints, nombre total, âge, genre ou catégorie de distribution, expliquez les raisons s'il vous plait :

Le PAM a pu assister un nombre plus important de personnes vulnérables que prévu avec le même nombre de transferts. Ceci s'explique principalement par le montant du transfert dont la moyenne est restée inférieure à celle utilisée pour la planification de base. En effet, la projection de prix utilisée pour estimer le montant dans la proposition soumise au Secrétariat du CERF était basée sur une tendance à la hausse plus importante des prix sur tous les sites. Aussi, la ration a été réduite à 85% pour la distribution de septembre.

5. Cadre des résultats du projet CERF

Project objective	Sauver des vies, réduire la malnutrition et protéger les moyens de subsistance afin de promouvoir la stabilité et contribuer à atteindre la faim zéro dans les zones touchées par le conflit, le choc climatique et le stress saisonnier dans le nord et le centre du Mali.
--------------------------	---

Output 1	WFP TiCSP SR-1 : « Les populations touchées par la crise sont en mesure de satisfaire leurs besoins alimentaires et nutritionnels de base pendant et après les crises » 23,361 personnes vulnérables à l'insécurité alimentaire reçoivent une assistance alimentaire adéquate pendant 4 mois dans les cercles ciblés par le projet.			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1	Proportion de personnes ayant reçu des	100%	132%	Rapports mensuels du

	transferts par rapport à la planification.			PAM
Indicateur 1.2	Proportion de la valeur des transferts aux bénéficiaires réalisée par rapport à la planification.	100%	100%	Rapports mensuels du PAM
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Tous les indicateurs du projet ont été atteints. L'indicateur 1.1 sur le nombre de bénéficiaires réalisés a été dépassé.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Emission des Bons sécurisés et sélection des Commerçants.	PAM		
Activité 1.2	Formations initiale des acteurs impliqués dans la mise en œuvre	PAM		
Activité 1.3	Distributions mensuelles des Bons et produits alimentaires.	PAM et partenaires		
Activité 1.4	Distributions mensuelles des produits nutritionnels	PAM et partenaires		
Activité 1.5	Evaluations et Suivi pendant et après les distributions	PAM et Partenaires		

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

L'insécurité alimentaire et nutritionnelle a été aiguë en 2018 avec des poches de vulnérabilité saisonnière importantes combinée avec l'insécurité, la hausse des prix et l'absence de services sociaux de base. Des mesures d'atténuation ont été prises par le PAM pour apporter l'assistance alimentaire et nutritionnelle aux plus vulnérables pendant les périodes les plus difficiles dans la dignité et l'intégrité des bénéficiaires conformément au principe de la «non-nuisance». La réponse a été planifiée pour répondre aux besoins identifiés lors des enquêtes nationales. L'analyse pour le choix de la modalité de transfert prend en compte la préférence des bénéficiaires, le contexte socio-économique, l'acceptation de la modalité par les communautés et la promotion de l'égalité des genres.

B) Phase de mise en œuvre :

Pour éviter la discrimination à l'égard des minorités, des comités de ciblage ont été créés par les communautés, y compris un représentant de toutes les catégories de population ainsi que des populations nomades, des personnes déplacées, rapatriées et des populations d'accueil. Le ciblage a été fait en fonction des critères de vulnérabilité établis par ces comités inclusifs. Le PAM a également impliqué le chef de file des communautés, les services gouvernementaux de protection sociale et d'autres partenaires pour informer les bénéficiaires de l'aide, du calendrier et du lieu des distributions. Afin de réduire les risques liés à la protection, des sites de distribution ont été identifiés et sécurisés avec des communautés proches des villages bénéficiaires ou à proximité immédiate des zones peuplées afin de réduire au minimum la distance et le temps de déplacement. Afin de renforcer la transparence et la redevabilité envers les bénéficiaires du PAM, des mécanismes de plainte ont été mis en place par la création de comités de plaintes inclusifs et neutres et l'utilisation d'un système d'appel mobile pour permettre à la communauté et aux bénéficiaires de soulever des questions et des réactions liées aux interventions du PAM.

C) Suivi et évaluation :

Des exercices de suivi de distribution et post distribution ont été lancés par la PAM et tenaient en compte les questions liées à la protection des bénéficiaires et à leur perception sur l'implication communautaire. Le PAM a pris en considération les commentaires des bénéficiaires et des communautés sur le mécanisme de suivi et de plaintes après la distribution, afin de guider les choix opérationnels.

7. Transferts monétaires

7.a Ce projet inclut-il une intervention de type transfert monétaire / de bons d'achat ?

Prévus	Atteints
Oui, un transfert monétaire est la seule intervention du projet CERF.	Oui, ce projet inclut une intervention de type transfert monétaire

7.b Veuillez préciser ci-dessous les paramètres de la/des modalité(s) de transfert monétaire. Si plus d'une modalité a été utilisée dans le projet, veuillez remplir des lignes séparées pour chaque modalité. Veuillez indiquer la valeur estimée de l'argent qui a

été transféré aux personnes assistées par le biais de chaque modalité (meilleure estimation de la valeur de l'argent et / ou coupon, hors coûts de livraison associés). Veuillez- vous reporter au guide et aux exemples ci-dessus.

Modalité de transfert	Valeur du cash (US\$)	a. Objectif	b. Conditionnalité	c. Restriction
Voucher	US\$ 1,440,487.16	Spécifique à un secteur	Assistance inconditionnelle	Avec restriction

Information supplémentaire (facultatif)

Le choix de la modalité a été basée sur une analyse incluant le contexte, le cout-efficience et la faisabilité opérationnelle. A la suite de cette analyse, la modalité utilisée a été les transferts monétaires via des distributions de bons d'achat. Les bénéficiaires avaient ainsi la possibilité d'échanger les bons reçus du PAM pour l'achat de produits alimentaires sur les marchés locaux auprès de commerçants partenaires du PAM qui assuraient la disponibilité des produits dans différents sites de distributions. Cette modalité est apparue comme la plus appropriée dans un contexte d'insécurité et de faible fonctionnement des marchés.

8. Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?

Les résultats des évaluations post-distributions réalisées sur les projets du PAM, y compris ceux financés par les Fonds CERF RR, figurent dans le « Annual Country Report 2018 » du PAM et les résultats sont en cours d'analyse et de rédactions. Le PAM a mené une évaluation de la « Réponse d'urgence du PAM et des ses partenaires à la crise alimentaire et nutritionnelle saisonnière au Mali en 2018 » ; le PAM partagera le rapport final dès qu'il sera disponible.

ÉVALUATION EFFECTUEE

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

8.5. Rapport du projet 18-RR-WHO-021 - WHO

1. CERF information du projet			
1. Agence:	WHO	2. Pays:	Mali
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Nutrition - Nutrition	4. Code du projet CERF:	18-RR-WHO-021
5. Titre du projet:	Renforcer l'accès aux soins de santé y compris la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance et la lutte contre les épidémies dans les zones affectées par la crise agropastorale		
6.a Date de début de mise en œuvre:	27/06/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre:	26/12/2018
6.c. Extension sans coûts	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Si oui, veuillez préciser date de fin révisée:	
6.d Etat du projet CERF (y compris la date de l'extension sans coûts)		<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé (si non, veuillez préciser dans la section 12)	
7. Financement	a. Montant total des besoins :		US\$ 2,075,206
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 497,550
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 497,550
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 319,554
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires gouvernementaux US\$ 0 ▪ Partenaires ONG Internationale US\$ 319,554 ▪ Partenaires ONG Nationale US\$ 0 ▪ Croix Rouge/Croissant Rouge US\$ 0 		

2. Résultats Obtenus

Ce projet financé par le CERF RR a contribué à renforcer l'accès aux soins de santé y compris la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance et la lutte contre les épidémies dans les zones affectées par la crise agropastorale. L'OMS et ses partenaires de mise en œuvre (IEDA Relief, Help et Alima) ont ainsi fourni des consultations primaires curatives à 30,621 personnes dont plus de 7,744 enfants des enfants de moins de cinq ans, assuré le dépistage et la prise en charge de 973 enfants de moins de cinq ans malnutris sévères. De plus, 269 évacuations sanitaires sur l'ensemble des zones d'intervention ont été possibles, pour des soins de santé secondaires, des urgences obstétricales ou autre. Ce projet de clinique mobile a permis d'atteindre un grand nombre de patients particulièrement dans les zones éloignées de Goundam et l'interfleuve dans la région de Mopti, mais aussi de fournir une assistance dans le cadre de la crise de Mondoro.

3. Modifications

N/A

4. Personnes atteintes

4a. Nombre total de personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ages).

	Femmes			Hommes			Total		
	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 18)	Adultes (≥ 18)	Total	Enfants (< 5)	Adultes (≥ 5)	Total
Prévu	8,903	11,802	20,705	8,727	11,568	20,295	17,630	23,370	41,000
Atteint	6,919	9,172	16,091	6,782	8,990	15,772	13,701	18,162	31,863

4b. Profil des personnes ayant bénéficié directement du financement du CERF

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
Réfugiés		
Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays		
Population d'accueil	336,684	31,863
Autres personnes touchées		
Total (identique au total figurant au point 4a)	336,684	31,863

En cas de différence extrême entre bénéficiaires prévus et atteints, nombre total, âge, genre ou catégorie de distribution, expliquez les raisons s'il vous plait :

Le démarrage du projet a accusé un léger retard dans les zones d'intervention des partenaires. Dans les régions du nord la mobilité des populations à la recherche du pâturage et des points d'eau pour les animaux, les grandes distances et le mauvais état des routes a rendu difficile l'accès aux populations. D'autres difficultés comme les conflits intercommunautaires, la montée des eaux du fleuve et l'indisponibilité de certains produits essentiels dans les kits distribués ont été notifiées.

5. Cadre des résultats du projet CERF

Project objective	Améliorer la santé de plus 336,000 enfants de moins de cinq ans dans les districts ciblés des régions de Gao, Tombouctou et Mopti à travers le renforcement de l'accès aux soins de santé y compris le dépistage et la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et la prévention des maladies évitables par la vaccination.
--------------------------	--

Output 1	336,684 enfants ont accès à un paquet de soins essentiels dans les districts sanitaires de Mopti, Koro, Djenné, Goundam, Bourem et Ansongo			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 1.1	Le nombre de consultations curatives réalisées dans les 5 districts ciblés	41,000	30,621	Rapport d'activités des partenaires de mise en œuvre
Indicateur 1.2	Le nombre de kits de médicaments fournis aux districts ciblés	4 kits	4	Bordereau de livraison à l'OMS
Indicateur 1.3	Le nombre d'enfants malnutris sévères dépistés	2,000	973	Rapport d'activités des partenaires de mise en œuvre
Indicateur 1.4	Nombre de cliniques mobiles organisées	18	6	Rapport d'activités des partenaires de mise en œuvre

				oeuvre
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		N/A		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Réaliser l'achat de 4 kits médicaux d'urgence (kit IEHK 2011 pour 10,000 personnes pendant 3 mois)	OMS		
Activité 1.2	Assurer la distribution des kits de médicaments	IEDA, ALIMA, HELP		
Activité 1.3	Organiser des consultations curatives et préventives dans les districts ciblés	IEDA, ALIMA, HELP		
Activité 1.4	Organiser les cliniques mobiles dans les zones d'accès difficiles des 6 districts ciblés	IEDA, ALIMA, HELP		

Output 2	Les interventions du projet sont régulièrement supervisées pour garantir la qualité des soins			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de supervisions réalisées	6	4	Rapport de mission
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		L'OMS a pu réaliser quatre missions pour superviser la mise en œuvre des activités du CERF RR par les ONG internationales dans les régions de Tombouctou, Gao et Mopti.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Organiser une mission conjointe de supervision mensuelle dans chaque district ciblé	Suite à des conflits d'agenda, seules les équipes de l'OMS sur le terrain ont réalisées des missions de supervision dans les districts sanitaires.		

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

L'OMS et ses partenaires travaillent sur la base des interventions communautaires. Les besoins ont été identifiés suite à une consultation des communautés par les médecins de l'OMS et des ONG partenaires intervenant sur le terrain.

B) Phase de mise en œuvre :

L'OMS s'est assuré que ce projet soit mené conformément aux directives nationales et internationales en matière de santé publique en cas d'urgence. Les financements alloués aux ONG partenaires leur a été mis à disposition sur base d'un contrat de collaboration établi entre l'OMS et les ONG d'exécution qui ont assuré un soutien de proximité sur le terrain, le suivi ainsi que la mise en œuvre en temps opportun des activités selon les tâches qui leur avaient été assignées. Tout ceci a été fait en étroite collaboration et soutien des Directions Régionales de la Santé représentée par les six équipes cadres des districts de santé ciblées. Les ONG partenaires ont géré et livré des kits de médicaments fournis par l'OMS aux centres de santé ciblées. Ces ONG ont également assuré la supervision sur le terrain et l'accompagnement des acteurs du Ministère de la Santé à échelle des districts de santé.

C) Suivi et évaluation :

- L'OMS, à travers les Médecins d'appui des régions, a suivi les activités de santé et l'évaluation du projet.
- Les ONG partenaires ont chacune élaboré un rapport périodique des activités à l'OMS pour le suivi de la mise en œuvre des activités selon le protocole d'accord. Ces rapports ont été nécessaires pour apprécier l'évolution, le progrès et identifier les contraintes à temps afin d'y répondre promptement.
- Le bureau pays a effectué une mission au mois de décembre 2018 sur l'ensemble des zones d'implémentation du CERF, qui révèle une collaboration étroite entre les services techniques de santé et les ONG de mise en œuvre du projet. De Tombouctou, Gao et Mopti, les activités se sont déroulées normalement sauf à Ansongo où une équipe mobile a été attaquée et les médicaments ont été emportés. Certains bénéficiaires ont montré leur satisfaction pour cette assistance.
- Au niveau de Bamako, les chargés des projets CERF des ONG et l'équipe des urgences de l'OMS ont gardé régulièrement contact et notamment lors d'une réunion ayant permis de définir les modalités de gestion des médicaments, de gestion de

l'informations et de levées des défis rencontrés

- Une évaluation sommaire à la fin des opérations a permis d'apprécier l'impact des activités menées, d'évaluer l'efficacité de la réponse des interventions et le fonctionnement de la coordination. Ces informations ont contribué à la rédaction de ce présent rapport.
- Un rapport intérimaire et un rapport final ont été élaborés grâce aux informations collectées par les visites de supervision ainsi que les rapports d'activités des partenaires.

7. Transferts monétaires

7.a Ce projet inclut-il une intervention de type transfert monétaire / de bons d'achat ?

Prévus	Atteints
Non	Non

7.b Veuillez préciser ci-dessous les paramètres de la/des modalité(s) de transfert monétaire. Si plus d'une modalité a été utilisée dans le projet, veuillez remplir des lignes séparées pour chaque modalité. Veuillez indiquer la valeur estimée de l'argent qui a été transféré aux personnes assistées par le biais de chaque modalité (meilleure estimation de la valeur de l'argent et / ou coupon, hors coûts de livraison associés). Veuillez- vous reporter au guide et aux exemples ci-dessus.

Modalité de transfert	Valeur du cash (US\$)	a. Objectif	b. Conditionnalité	c. Restriction
	US\$ N/A	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.

Information supplémentaire (facultatif)
N/A

8. Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours ?

N/A	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>

ANNEXE 1. FINANCEMENTS DU CERF TRANSFERE AUX PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE

CERF Code	Project	Cluster/Sector	Agency	Partner Type	Total CERF Funds Transferred to Partner US\$
18-RR-FAO-016		Agriculture	FAO	INGO	\$86,929
18-RR-FAO-016		Agriculture	FAO	GOV	\$18,423
18-RR-FAO-016		Agriculture	FAO	GOV	\$17,623
18-RR-FAO-016		Agriculture	FAO	GOV	\$11,313
18-RR-FAO-016		Agriculture	FAO	GOV	\$17,847
18-RR-FAO-016		Agriculture	FAO	GOV	\$15,398
18-RR-FAO-016		Agriculture	FAO	NNGO	\$34,652
18-RR-WFP-038		Nutrition	WFP	INGO	\$19,585
18-RR-WFP-038		Nutrition	WFP	GOV	\$4,270
18-RR-WFP-039		Food Assistance	WFP	INGO	\$70
18-RR-WFP-039		Food Assistance	WFP	NNGO	\$38,000
18-RR-WFP-039		Food Assistance	WFP	INGO	\$28,191
18-RR-WFP-039		Food Assistance	WFP	NNGO	\$23,655
18-RR-WFP-039		Food Assistance	WFP	NNGO	\$26,156
18-RR-WFP-039		Food Assistance	WFP	NNGO	\$17,795
18-RR-WFP-039		Food Assistance	WFP	INGO	\$6,186
18-RR-WFP-039		Food Assistance	WFP	NNGO	\$2,943
18-RR-WFP-039		Food Assistance	WFP	NNGO	\$59,922
18-RR-WFP-039		Food Assistance	WFP	INGO	\$91,940
18-RR-CEF-061		Nutrition	UNICEF	INGO	\$250,429
18-RR-CEF-061		Nutrition	UNICEF	GOV	\$78,889
18-RR-MLI-30933		Health	WHO	INGO	\$88,332
18-RR-MLI-30933		Health	WHO	GOV	\$156,129
18-RR-MLI-30933		Health	WHO	INGO	\$75,093

ANNEXE 2: ACRONYMES ET ABBRÉVIATIONS (Ordre Alphabétique)

ACTED	Agence d'Aide à la Coopération Technique et au Développement
ASACO	Association de Santé Communautaire
CH	Cadre Harmonisé
CAP	Connaissance Attitude et Pratique
CSCom	Centre de Santé Communautaire
DRACPN	Directions Régionales de l'Assainissement, des Contrôles de la Pollution et des Nuisances
DRH	Direction Régionale de l'Hydraulique
DRS	Direction Régionale de Santé
ECD	Early Child Development
EHP	Equipe Humanitaire Pays
EHA	Eau, Hygiène et Assainissement
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
HNO	Humanitarian Needs Overview – Aperçu des besoins humanitaires
HRP	Humanitarian Response Plan – Plan de réponse humanitaire
ICC	Groupe de Coordination de l'Inter Cluster
IEDA	International Emergency and Development Aid
Kcal / P / J	Kilocalorie par personne et par jour
MAG	Malnutrition Aiguë Globale
MAM	Malnutrition Aiguë Modérée
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MT	Metric Ton – Tonne métrique
MUAC	Mid-Upper Arm Circumference – Circonférence du bras
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PCIMA	Prise en charge intégrée de la malnutrition aigue
PDM	Post Distribution Monitoring
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
UREN	Unité d'éducation et de récupération nutritionnelle
URENI	Unité d'éducation et de récupération nutritionnelle intensive
VSF	Vétérinaires Sans Frontières