

**RAPPORT ANNUEL DU COORDINATEUR
RÉSIDENT / HUMANITAIRE SUR L'UTILISATION
DES SUBVENTIONS DU CERF
MALI
SITUATIONS D'URGENCE SOUS-FINANCÉES
ROUND 1
DÉPLACEMENT
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

Le rapport a été discuté lors d'une réunion ICC étendue aux points focaux CERF des agences. Les contributions des points focaux ont été validés par les Chefs d'agences respectifs avant d'être soumis à OCHA Mali.

- 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 UFE 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

Déclaration stratégique de la coordinatrice humanitaire

Les zones prioritaires d'intervention des projets CERF UFE 2018 étaient celles où la soudure précoce pastorale et humaine était la plus inquiétante, avec de forts taux de MAS et de MAG, couplés à un faible accès à l'eau potable. Dans ces mêmes zones, les vulnérabilités étaient importantes du fait de l'extrême pauvreté des populations. La stabilité et le relèvement de ces populations demandaient donc une intervention urgente des acteurs humanitaires. Le CERF UFE de l'année 2018 a ainsi permis de sauver des vies et d'alléger les souffrance de plus de 245,000 personnes dans des secteurs vitaux (nutrition, sécurité alimentaire et EHA) et dans des régions identifiées comme les plus affectées par la crise. Une des stratégies mise en place fut l'approche complémentaire pour une réponse intégrée (Nut in WASH ou encore aide alimentaire et agriculture par exemple). Outre l'aspect d'assistance, le CERF UFE a permis aux acteurs humanitaires de continuer le plaidoyer pour des fonds additionnels et le renforcement de la coordination.

1. APERÇU

18-UF-MLI-28522 TABLEAU 1 : VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)	
a. Montant total nécessaire à la réponse humanitaire	329,600,000
SOURCE	
CERF	7,999,800
FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	0
AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	0
b. FINANCEMENT TOTAL RÉÇU POUR LA RÉPONSE HUMANITAIRE	185,100,000

18-UF-MLI-28522 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-UF-FAO-004	Food Security - Agriculture	1,099,960
IOM	18-UF-IOM-005	Water Sanitation Hygiene - Eau, assainissement et hygiène	849,999
UNICEF	18-UF-CEF-014	Water Sanitation Hygiene - Eau, assainissement et hygiène	1,950,000
UNICEF	18-UF-CEF-018	Nutrition - Nutrition	1,200,000
WFP	18-UF-WFP-008	Nutrition - Nutrition	1,200,000
WFP	18-UF-WFP-010	Food Security - Aide alimentaire	1,699,841
TOTAL			7,999,800

18-UF-MLI-28522 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	5,788,004
- Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	\$26 776
- Fonds transférés aux partenaires ONGs Internationales pour mise en oeuvre*	\$1 963 791
- Fonds transférés aux partenaires ONGs Nationales pour mise en oeuvre *	\$221 230
- Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	0
Total fonds transférés aux partenaires (IP)*	\$2 211 796
TOTAL	7,999,800

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.

Dans un tel contexte, l'accès aux services sociaux de base est constamment compromis. Selon le Cadre Harmonisé (CH), plus d'un Malien sur cinq était en insécurité alimentaire en 2018 et aurait un besoin d'assistance humanitaire durant l'année, y compris 795,000 personnes ayant besoin d'assistance urgente pour faire face à la soudure précoce et pastorale, principalement dans les régions du Nord (Tombouctou/ Taoudenit et Gao/ Ménaka) et du centre (Mopti). Selon l'enquête nationale sur l'alimentation et la nutrition (ENSAN) la situation de la sécurité alimentaire reste préoccupante : près de 26% de la population malienne est actuellement en insécurité alimentaire modérée et sévère. La situation alimentaire dans la région de Mopti s'est particulièrement dégradée par rapport à l'année dernière, avec quatre fois plus de personnes estimées en phases 3 et 4 pour la soudure 2018 par rapport à 2017. Cette région est aussi la seule à avoir un cercle entier en phase 3 au Mali (période projetée mi-2018). Le cercle de Tenenkou a été sérieusement affecté par les pertes sur les cultures avec plus de 50% des surfaces emblavées au début de la saison agricole.

En termes de besoins, les interventions humanitaires de 2018 ont du tenir compte de plus de 30,000 personnes nouvellement déplacées enregistrées en fin 2017, dont la majorité étaient des enfants et des femmes. Au 30 octobre 2017, il existait près de 41,000 PDI (8,000 ménages) sur le territoire malien. Les régions de Ménaka (10,700 PDI), Ségou (9,700 PDI), Gao (8,500 PDI) et Tombouctou (5,500 PDI) abritaient le plus grand nombre de ces PDI en raison des incidents ayant affecté ces régions ainsi que celle de Kidal. Quant à la nutrition, la prévalence nationale de la malnutrition aiguë globale (MAG) était de 10,7%, et celle de la malnutrition aiguë sévère (MAS) a atteint 2,6%. La situation s'est aggravée dans les zones touchées par l'insécurité, telle que Tombouctou (15,7%), Gao (15,2%) et Taoudénit (14,3%) pour la MAG. Les régions de Tombouctou/Taoudénit, Gao /Ménaka avaient des taux dépassant le seuil d'urgence de 15% fixé par l'OMS, et étaient donc des régions à considérer comme prioritaires pour l'année 2018. Concernant le secteur EHA, on estimait à 2,4 millions le nombre de personnes dans le besoin dans les zones affectées par le conflit. Les besoins ont varié mais tournaient principalement autour de la consommation humaine mais aussi celle du cheptel.

Au niveau de la santé, les sorties de cliniques mobiles avaient fortement diminué suite à l'insécurité et les structures sanitaires fonctionnelles respectant les standards requis étaient passées de 88% en 2015 à 83% en 2017. De 2012 à 2017 le personnel de santé qualifié avait diminué de 884 à 609 (soit une baisse de 31%), dont 80% étaient financés seulement par l'aide internationale. En 2018, l'accès aux soins pour 1,7 million de personnes était donc compromis, les rendant plus vulnérables aux épidémies et maladies.

En protection, près de 950 000 personnes (déplacées, retournées, population hôte), dont 52% de femmes, avaient été identifiées comme étant en besoin d'une réponse urgente contre les diverses violations des droits humains y compris les violences basées sur le genre (VBG).

Le Plan de Réponse Humanitaire (HRP) 2018 du Mali, visait donc la prise en charge des besoins humanitaires liés à la crise, qu'ils soient nouveaux ou persistants et mettait l'accent sur la réponse d'urgence, tout en encourageant l'adoption de solutions durables en lien avec les acteurs de développement en tenant compte de l'évolution du contexte politique et sécuritaire et de la capacité d'intervention des acteurs sur le terrain.

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 l'Inter Cluster (ICC), l'Équipe Humanitaire Pays, 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, une stratégie de priorisation a été définie et repose méthodologiquement sur les critères suivants :

- Identification des secteurs sous-financés en 2017 : le HRP 2017 Mali étant globalement financé à 43%, le cluster EHA était financé à 9%, laissant derrière des besoins non couverts et sans complémentarité aux autres activités du cluster de la santé et de la nutrition ; rendant les résultats très mitigés ;
- Prise en compte des besoins les plus urgents considérés comme points clés du HRP 2018 : ce critère a permis d'inclure les clusters Sécurité Alimentaire et Nutrition où la sévérité des besoins en 2018 notamment la soudure précoce (pastorale et humaine) et les taux élevés de MAS et de MAG dans les régions retenues pour les projets CERF 2018, sont tels, qu'ils constituent le noyau de la requête CERF UFE 2018.
- Prise en compte de la proportion de financements par secteur demandé dans le HRP Mali 2018 : la clé de répartition adoptée pour ventiler les financements de la requête CERF UFE 2018 auprès des différents secteurs a pris également en compte les proportions de financements demandés par chaque secteur dans le HRP, afin d'être en phase avec les besoins identifiés et l'approche stratégique choisie en 2018. Bien que la Protection soit sous financée avec des besoins accrus, ces besoins y compris le genre, qui sont des axes clés du HRP 2018 ont été pris en compte par d'autres clusters de façon transversale.

Tous ces paramètres ont ainsi permis de définir la répartition suivante par secteur : Sécurité Alimentaire 35%, Nutrition 30% et Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) 35%.

Les membres de l'Équipe Humanitaire Pays, ont été informés de la disponibilité des fonds CERF pour le Mali en décembre 2017. Ainsi, les coordonnateurs des clusters ont reçu les documents et consignes liés à la mise en œuvre des activités financées par le CERF en 2018. Les membres de l'ICC ont aussi été invités à participer au webinaire du 8 janvier organisé par le Secrétariat du CERF. Deux réunions ICC ad hoc (les 9 et 17 janvier) ont été nécessaires pour bien consolider les analyses des besoins prioritaires. A la suite de deux réunions ad hoc de l'EHP (12 et 19 janvier), des recommandations ont été formulées aux agences leads pour renforcer la dimension multisectorielle et la complémentarité des projets CERF 2018, en vue de maximiser l'impact des interventions.

Au regard du contexte malien en début d'année 2018, l'EHP a donc considéré plusieurs critères dans sa stratégie de priorisation pour le CERF UFE 2018:

- Le caractère *life saving* des interventions ;
- La transversalité et complémentarité entre interventions afin de maximiser l'impact ;
- Les zones géographiques de haute vulnérabilité (Gao/Ménaka), Tombouctou/Taoudénit et Mopti) ;
- La capacité de mise en œuvre des projets dans le délai octroyé (9 mois) ;
- Les conditions d'accès aux zones ciblées.

Plusieurs études d'évaluations des besoins ont aussi contribué à mieux cerner les besoins prioritaires au Mali, à savoir : le Cadre Harmonisé (Mars et Novembre 2017), la SMART 2017, l'ENSAN 2017, le HNO 2018, le HRP 2018 ainsi que des missions

conjointes d'évaluation de besoins humanitaires tels que à : Gao, Ménaka, Tombouctou, Taoudénit et Mopti à travers les mécanismes RRM ou des missions inter agences. Les évaluations sectorielles à Gao (40), Tombouctou (36) et Mopti (35), au cours de l'année 2017 ont permis de cerner les besoins pressants des populations pour 2018. Ces évaluations ont été menées par les Agences onusiennes, les ONG en relation avec les services techniques étatiques.

L'allocation CERF UFE visait ainsi à financer des activités urgentes pour sauver la vie de populations très vulnérables. Les cibles étaient d'une part les personnes déplacées internes et les rapatriés, et d'autre part, une partie des populations retournées et hôte très pauvres et se trouvant dans les zones affectées par la crise. La réponse humanitaire financée par ce CERF UFE s'est focalisée sur les secteurs de la sécurité alimentaire, la nutrition ainsi que l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) tout en prenant également en compte la santé et la protection de façon transversale.

4. RÉSULTATS DU FINANCEMENT CERF

En 2018, l'allocation CERF UFE de 7,999,800 pour le Mali a permis d'apporter une aide urgente nutritionnelle à 185,841 personnes, en EHA à 84,559 personnes, en moyen de subsistance à 60,000 personnes et une aide alimentaire à 28,204 personnes. En tout, ce sont donc 274,045 personnes qui ont pu bénéficier d'une assistance grâce à ces fonds, soit 118,577 adultes (87,876 femmes et 30,701 hommes) et 155,468 enfants. Parmi eux, 196,088 faisaient partie de la population d'accueil, 9,122 étaient des personnes déplacées internes et les 68,835 restantes sont considérées comme « autres personnes touchées ».

Grâce à cette subvention CERF UFE, les résultats obtenus projet par projet sont les suivants :

- *La FAO et ses partenaires ont fourni une assistance à 10,000 ménages agropasteurs vulnérables dont 6,000 ménages éleveurs et 4,000 ménages agricoles dans les régions de Gao, de Ménaka, de Tombouctou et de Mopti. Cet appui s'est traduit par 1/ la distribution de 1,200 tonnes d'aliment bétail dans les régions de Mopti, Tombouctou, Ménaka et Gao, 2/ la mise en place et distribution d'intrants agricoles et 3/ la distribution de semences maraîchères.*
- *L'OIM et ses partenaires ont atteint 42,000 personnes en réhabilitant quatorze systèmes villageois d'approvisionnement en eau potable, vingt et un forages et puits modernes équipés des Pompes à Motricité Humaine (PMH) et vingt quatre puits modernes et traditionnels à grand diamètre. Le projet a aussi animé et rétabli 54 comités villageois de gestion de points d'eau, a formé et équipé en outils d'entretien, maintenance et pièces de rechange 120 artisans réparateurs des PMH établis dans cinq cercles, 20 communes ; plus 15,000 personnes ont été sensibilisées à l'hygiène environnementale liée à l'eau en leur fournissant 858 kit d'Hygiène et Assainissement pour une pratique aisée à domicile.*
- *UNICEF et ses partenaires ont pu équiper 61 centres de santé dans les régions de Mopti, Tombouctou et Taoudéni en infrastructures d'eau potable et d'assainissement adaptées et assurer des conditions d'hygiènes améliorées. Ces infrastructures incluent 17 points d'eau, 85 latrines/douches et 57 dispositifs de traitements des déchets. Le projet a aussi contribué à améliorer les connaissances et les pratiques d'hygiène et d'assainissement de 84,559 personnes par le biais de sensibilisations. De plus, 6,440 enfants ont reçu un kit Eau, Hygiène et Assainissement.*
- *L'UNICEF et ses partenaires de Mopti et Taoudéni ont pu assurer une prise en charge de qualité pour 15,000 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère, soit plus de 100% des cas de MAS attendus. Parmi ces enfants, 893 ont bénéficié de la stimulation psycho cognitive. Le projet a aussi permis l'approvisionnement en intrants nutritionnels incluant 13,500 cartons de Plumpy'Nut, 233 cartons de lait thérapeutique, des médicaments (albendazole, amoxicilline) et du matériel anthropométrique les centres de santé dans 25 districts sanitaires. De plus, 57,093 femmes enceintes et/ou allaitantes et gardiens d'enfants ont été sensibilisés sur les pratiques familiales essentielles, et 128,748 enfants de 6-59 mois ont été dépistés et les enfants malnutris sévères et modérés ont été référés dans des centres nutritionnels pour une prise en charge.*
- *A travers les fonds CERF UFE, le PAM et ses partenaires ont assuré la prise en charge de 33,992 enfants de 6-59 mois et de 5,367 femmes enceintes et/ou allaitantes souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM) dans les régions de Tombouctou et Gao pendant la période de mars à décembre 2018, ce qui correspond à 96% de la planification initiale pour les enfants, et 135% des cas attendus pour les femmes. De plus, 204 MT de Plumpy Sup, 241 MT de SuperCereal et 24 MT d'huile ont été distribuées aux bénéficiaires admis dans les centres de santé communautaires*

appuyés par le PAM. En tout, 97% des enfants pris en charge ont été guéris et le taux d'abandon observé de 3% était en ligne avec les standards SPHERE.

- Le PAM et ses partenaires ont assisté 27,822 personnes (dont 14,190 femmes) de mars à juin 2018, soit environ 120% de la cible. 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.

5. PERSONNES AYANT REÇU DE L'ASSISTANCE

18-UF-MLI-28522 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 - Agriculture	6,427	24,173	30,600	6,173	23,227	29,400	12,600	47,400	60,000
Food Security - Food Aid	7,624	6,760	14,384	6,496	7,324	13,820	14,120	14,085	28,204
Nutrition - Nutrition	65,661	56,943	122,604	63,087	150	63,237	128,748	57,093	185,841
WASH - Water, Sanitation and Hygiene	21,610	20,763	42,373	21,515	20,671	42,186	43,125	41,434	84,559

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.

Afin de minimiser les doublons par cluster, nous avons pris le chiffre le plus élevé des personnes attendues par cluster.

18-UF-MLI-28522 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	48,661	28,946	77,607	46,753	28,421	75,174	95,414	57,307	152,781
Atteints	72,088	81,116	153,204	69,260	23,377	92,637	141,348	104,493	245,841

² Meilleure estimation du nombre de personnes (filles, femmes, garçons et hommes) directement soutenus grâce à un financement du CERF par cluster / secteur. Si possible, excluez des chevauchements considérables et du double comptage entre les secteurs.

18-UF-MLI-28522 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	8,000	7,712
Population d'accueil	136,902	190,729
Autres personnes touchées	7,879	47,400
Total (identique au total figurant du tableau 5)	152,781	245,841

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 ont été mis en œuvre immédiatement après le décaissement des fonds permettant ainsi d'atteindre les personnes les plus vulnérables de façon rapide et ciblée.

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

OUI

EN PARTIE

NON

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

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 certaines zones	Faire un plaidoyer auprès du Gouvernement pour le renforcement des capacités locales des	EHP et Coordinatrice Humanitaire

	entreprises notamment via les services techniques de l'Etat.	
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
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-UF-FAO-004 - FAO

1. CERF information du projet			
1. Agence:	FAO	2. Pays:	Mali
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Food Security - Agriculture	4. Code du projet CERF:	18-UF-FAO-004
5. Titre du projet:	Protection des moyens d'existence des ménages pastoraux et agropastoraux affectés par l'insécurité alimentaire et les crises pastorales dans les régions du nord et du centre du Mali		
6.a Date de début de mise en œuvre:	12/03/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre:	31/12/2018
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\$ 8,000,000
	b. Montant total du financement reçu :		US\$
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 1,099,960
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 151,530
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Partenaires gouvernementaux</i> US\$ 0 ▪ <i>Partenaires ONG Internationale</i> US\$ 0 ▪ <i>Partenaires ONG Nationale</i> US\$ 151,530 ▪ <i>Croix Rouge/Croissant Rouge</i> US\$ 0 		

2. Résultats Obtenus

Grâce à cette subvention CERF UFE, la FAO et ses partenaires ont fourni une assistance à 10,000 ménages agropasteurs vulnérables dont 6,000 ménages éleveurs et 4,000 ménages agricoles identifiés conjointement par la FAO et le PAM dans les régions de Gao (cercle d'Ansongo, sept communes), de Ménaka (cercles de Ménaka et d'Anderamboukane, 12 communes), de Tombouctou (cercles de Tombouctou, Goundam et de Gourma Rharous, 6 communes) et de Mopti (cercle de Ténenkou, 3 communes). Cette identification conjointe a pour but de renforcer les synergies entre les partenaires. Cet appui s'est traduit par la distribution de l'aliment bétail (1,200 tonnes) dans les régions de Mopti, Tombouctou, Ménaka et Gao à raison de 200kg par ménage. La mise en place et distribution des intrants agricoles composés de 40 tonnes de semence de riz, 20 tonnes de semence de sorgho, 20 tonnes de mil, 4,000 houes et 4,000 dabas à 4,000 ménages. Ces mêmes ménages ont bénéficié de la distribution des semences maraîchères composé de : 40 kg de tomate, 40 kg d'échalote Tropix, 40 kg d'oignon Orient F1 et 40 tonnes de pomme de terre. La mise en œuvre du projet s'est déroulée du 12 mars au 31 décembre 2018.

3. Modifications

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	6,427	24,173	30,600	6,173	23,227	29,400	12,600	47,400	60,000
Atteint	6,427	24,173	30,600	6,173	23,227	29,400	12,600	47,400	60,000

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	6,600	6,600
Population d'accueil	6,000	6,000
Autres personnes touchées	47,400	47,400
Total (identique au total figurant au point 4a)	60,000	60,000
En cas de différence extrême entre bénéficiaires prévus et atteints, nombre total, âge, genre ou catégorie de distribution, expliquez les raisons s'il vous plaît :		

5. Cadre des résultats du projet CERF

Project objective	Améliorer la sécurité alimentaire et sauver des vies en restaurant les capacités productives en agriculture et en élevage des ménages vulnérables affectés par la crise pastorale et l'insécurité alimentaire dans les régions du Nord et du Centre du Mali.
--------------------------	--

Output 1	6,000 ménages vulnérables reçoivent de l'aliment bétail pour la période de soudure pastorale dans les zones ciblées par le projet			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicator 1.1	Nombre de personnes vulnérables bénéficiaires des distributions de l'aliment bétail	36,000 bénéficiaires (femmes, filles, hommes et garçons)	36,000 bénéficiaires (femmes, filles, hommes et garçons)	liste de distribution, rapport technique

Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Il n'y a pas eu de variance des indicateurs
Activités	Description	Mise en œuvre par
Activity 1.1	Sélection des ONG partenaires et signature de contrat	FAO
Activity 1.2	Identifications et validations des listes des bénéficiaires	FAO/partenaire ONG
Activity 1.3	Préparation et lancement des dossiers d'appel d'offre pour l'achat d'aliment bétail	FAO
Activity 1.4	Achat d'aliment bétail	FAO
Activity 1.5	Distribution d'aliment bétail	FAO/Partenaire ONG
Activity 1.6	Formation, suivi et encadrement technique en collaboration avec les services techniques de l'Etat	Partenaire ONG/services techniques
Activity 1.7	Suivi post-distribution et évaluation de l'intervention	FAO/services techniques

Output 2	4,000 ménages vulnérables reçoivent des intrants agricoles et maraîchers dans les zones ciblées par le projet			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicator 2.1	Nombre de personnes vulnérables bénéficiaires des distributions des semences vivrières (riz, mil, sorgho), semences maraîchères et outils agricoles	24,000 bénéficiaires (femmes, filles, hommes et garçons)	24,000 bénéficiaires (femmes, filles, hommes et garçons)	liste de distribution
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Il n'y a pas eu de variance des indicateurs		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activity 2.1	Sélection d'ONG partenaires et signatures de contrat	FAO		
Activity 2.2	Identifications et validations des listes des bénéficiaires	FAO/Partenaire ONG		
Activity 2.3	Préparation et lancement des dossiers d'appel d'offre pour les intrants	FAO		
Activity 2.4	Achat, acheminement et pré-positionnement des intrants et de petits matériels agricoles (semences, daba, houe)	FAO		
Activity 2.5	Distribution des intrants et équipements aux bénéficiaires	FAO/Partenaire ONG		
Activity 2.6	Appui technique sur les itinéraires techniques de production vivrière et maraîchère en collaboration avec les services techniques de l'état	FAO/Partenaire ONG		
Activity 2.7	Suivi post-distribution et évaluation des productions	FAO/Partenaires Services techniques		

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

C'est à partir des résultats du Cadre Harmonisé (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 principaux ayant retenu l'attention de la FAO sont la crise pastorale et la crise agricole. Toutes les interventions ont donc 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 dont les membres ont été choisis en assemblée générale. Ces comités ont eu pour rôles d'appuyer les ONG locales dans l'élaboration des critères de sélection, la sélection elle-même et 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. 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		
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.
<i>Information supplémentaire (facultatif)</i> 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"/>

8.2. Rapport du projet 18-UF-IOM-005 - IOM

1. CERF information du projet			
1. Agence:	IOM	2. Pays:	Mali
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Water Sanitation Hygiene - Eau, assainissement et hygiène	4. Code du projet CERF:	18-UF-IOM-005
5. Titre du projet:	Améliorer l'accès à l'eau, l'hygiène et assainissement dans les zones à forte concentration de PDI et retournés		
6.a Date de début de mise en œuvre:	15/03/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre:	31/12/2018
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	Montant total des besoins :		US\$ 2,450,000
	Montant total du financement reçu :		US\$ 849,999
	Montant reçu du CERF :		US\$ 849,999
	Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$129,089
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires gouvernementaux US\$10,066 ▪ Partenaires ONG Internationale US\$0 ▪ Partenaires ONG Nationale US\$119,023 ▪ Croix Rouge/Croissant Rouge US\$0 		

2. Résultats Obtenus

Par ce projet CERF UFE l'OIM et ses partenaires ont amélioré l'accès à l'eau potable et hygiène en faveur de 42,000 personnes dont 10,700 personnes déplacées internes et 20,500 personnes dans les communautés d'accueil et 10,800 autres personnes touchées dont les migrants en transit dans les régions du nord ; en réhabilitant quatorze systèmes villageois d'approvisionnement en eau potable, vingt et un forages et puits modernes équipés des Pompes à Motricité Humaine (PMH) et vingt quatre puits modernes et traditionnels à grand diamètre. Soucieux de la perennité des ouvrages réhabilités le projet a animé et retablis 54 comités villageois de gestion de points d'eau, a formé et équipé en outils d'entretien, maintenance et pièces de rechange 120 artisan réparateurs des PMH établis dans cinq cercles, 20 communes ; plus 15,000 personnes ont été sensibilisées à l'hygiène environnementale liée à l'eau en leur fournissant 858 kit d'Hygiène et Assainissement pour une pratique aisée à domicile. Avec l'appui des partenaires gouvernementaux et la selection compétitive des partenaires de mise en œuvre locaux maitrisant le terrain, le projet a minimisé les couts opérationnels qui a été affectés sur les activités supplémentaires retenues en étroites collaboration avec les partenaires de mise en œuvre.

3. Modifications

La dernière crise humanitaire connue au nord et au centre du pays qui a provoqué le déplacement des populations suite aux conflits intercommunautaires, lutte contre le terrorisme dans la zone des trois frontières et les inondations le long du fleuve Niger a poussé à revoir à la hausse les cibles. De plus, l'appui des partenaires locaux et gouvernementaux ayant fournis leurs services à des prix compétitifs a également contribué à cela. Ainsi au lieu de cinquante points d'eau initialement ciblés nous avons réhabilité cinquante-neuf. Sur 700 kits EHA initialement prévus le projet a permis de délivrer 858 kits EHA ciblant les nouveaux bénéficiaires victimes des crises ci-haut repris.

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	11,700	8,900	20,600	10,700	8,700	19,400	22,400	17,600	40,000
Atteint	12,300	9300	21,600	11,300	9,100	20,400	23,500	18,500	42,000

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	8,000	10,700
Population d'accueil	20,000	20,500
Autres personnes touchées	12,000	10,800
Total (identique au total figurant au point 4a)	40,000	42,000

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

Le projet a ciblé et atteint plus de 330 ménages supplémentaires qui se sont déplacés à cause d'inondations, des récents conflits interethniques, et lutte antiterroriste dans la zone des trois frontières comme bénéficiaires supplémentaires des kits EHA, points d'eaux et sensibilisation à l'hygiène environnementale liée à l'eau.

5. Cadre des résultats du projet CERF

Project objective	Améliorer l'accès à l'eau et à l'hygiène environnementale des populations vulnérables (PDIs, retournés et communauté hôte) dans les zones de grand retour affectées par le conflit au nord du Mali. Elever la connaissance et la sensibilisation des personnes et plus spécialement les femmes sur les maladies d'origine hydrique et la promotion de l'amélioration des attitudes liées à l'usage de l'eau.
--------------------------	--

Output 1	15,000 personnes dans les zones de grand retour auront accès à l'eau potable à travers la réhabilitation des points d'eau (50 points d'eau)			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification

Indicator 1.1	Réhabilitation des puits à grand diamètre	20 Puits à grand diamètres	24	PV de réception, photos d'ouvrages
Indicator 1.2	Réhabilitation des Pompes à Motricité Humaine (PMH)	20 PMH	21	PV de réception, photos d'ouvrages
Indicator 1.3	Réhabilitation d'adductions d'eau	10 AES	14	PV de réception, photos d'ouvrages
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Les objectifs ont été atteints et la population bénéficie de l'assistance. Les déplacements de population au cours de la mise en œuvre du projet ont suscité une augmentation de l'assistance initialement prévue.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activity 1.1	Sélection des partenaires de la mise en œuvre à travers des appels d'offres	Sous bureaux de l'OIM Gao, Mopti & Tombouctou avec l'assistance du l'OIM Bamako et selon les règles de l'OIM en procurement.		
Activity 1.2	Travaux de réhabilitation des puits à grand diamètre	Etreprise Louis Berthaud, Etreprise Forgho Arma, CHAGAKANE, TAWFIK , TELE BTP, ETETRA		
Activity 1.3	Travaux de réhabilitation des Pompes à Motricité Humaine	EBT, CHAGAKANE, TAWFIK , TELE BTP, Etreprise Louis Berthaud		
Activity 1.4	Travaux de réhabilitation d'adduction d'eau	EBT, CHAGAKANE, TAWFIK , TELE BTP, ENTREPRISE ISSOUDAR		

Output 2	15,000 personnes dans les zones de grand retour sont atteintes par le message de sensibilisation à l'hygiène et changement de comportement vis-à-vis de l'usage de l'eau (21 campagnes de sensibilisation)			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicator 2.1	Echanges avec des leaders communautaires et points focaux hygiène communautaires	15 communes	24	Listes des présences émargées aux réunions & PV de réunions
Indicator 2.2	21 campagnes de sensibilisation organisées	21 communes rurales	24	Photos, vidéo, audio des des cérémonies
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Vu l'importance et avec la gestion du projet, les cibles étaient dépassées.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activity 2.1	Diffusion de spots des messages clés	02 radios diffusion de proximité de Gao		
Activity 2.2	Organisation des campagnes de sensibilisation de masse	CAID & UAVES		

Output 3	Recyclage et animation des quarante comités locaux de gestion des points d'eau			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicator 3.1	40 comités villageois de gestion des points d'eau animés sur la parité du genre dans la composition des comités	Organisation locale de la société civile	54	Listes des présences émargées des membres des CVGPE , photos et vidéo des séances de formation
Indicator 3.2	40 comités villageois de gestion de points d'eau recyclés et sensibilisés sur leurs rôles et responsabilités	Organisation locale de la société civile	54	idem
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Le projet a bénéficié de plus de comités qu'initialement prévu.		

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activity 3.1	Séances de partage d'information avec les membres des comités villageois	UAVES , CAID & YIRWERE SAHEL
Activity 3.2	Réunion de rappel des rôles et responsabilités des comités villageois de gestion	IDEM

Output 4	Mise en place des groupes de réparateurs des Pompes à Motricité Humaine (PMH)			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicator 4.1	Un groupe de 28 réparateurs locaux constitué in situ à la réparation des PMH	Artisan réparateur locaux dans les zones ciblées	120	Listes émargées de présences aux séances de formation
Indicator 4.2	07 cercles approvisionnés en pièces d'usure et kit d'outils des PMH	Zones du projet	07	PV émargé de remise de kits
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Vu le besoin et la gestion des ressources, plus de reparateurs locaux ont été formees qu'initialement prévu.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activity 4.1	Recyclage & échange avec les artisans réparateurs des PMH	UAVES, YIRWERE SAHEL & CAID		
Activity 4.2	Distribution des pièces d'usure, kit d'outils des PMH et réparation insitu de 14 Pompes à Motricité Humaines	UAVES, YIRWERE SAHEL & CAID		

Output 5	Les analyses physico-chimiques de l'eau sont réalisées.			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicator 5.1	25 prélèvements d'échantillons d'eau effectués sur le terrain	Points d'eau vulnérables aux inondations des zones ciblées	Les échantillons ont été prélevés	Liste des points d'eau prélevés
Indicator 5.2	180 paramètres physico-chimiques de l'eau analysés au cours du projet	30 paramètres analysés par mois pendant 6 mois	30	Liste des paramètres
Explication du résultat et de la variance des indicateurs :		Les différents prélèvements ont été effectuées aux points d'eaux		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activity 5.1	Descente sur le terrain pour le prélèvement d'échantillons d'eau aux points d'eau situés dans les zones inondées (susceptibles d'être pollué)	Entreprise Chakagane		
Activity 5.2	Analyses au labo d'échantillons d'eau relevés et mesures correctives des résultats obtenus	Entreprise Chakagane		

Output 6	700 ménages vulnérables ont accès à un kit WASH			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicator 6.1	700 de kits WASH distribués	700 ménages soit environ 4,200 personnes	858 ménages soit environ 5,148 personnes	Listes émargées de distribution des kits

Indicator 6.2	4200 de personnes ayant accès à un kit WASH	700 ménages des zones ciblées par le projet	idem	idem
Indicator 6.3	700 ménages vulnérables sensibilisés à l'usage et à l'entretien du kit WASH	/	idem	listes émargées des séances de sensibilisation
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:				
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activity 6.1	Enregistrement porte à porte des bénéficiaires par les enquêteurs OIM	IOM, SLDS, UAVES, YIRWERE SAHEL & UAVES		
Activity 6.2	Séances de distribution des kits WASH	IOM,SLDS,UAVES, YIRWERE SAHEL & UAVES		
Activity 6.3	Séance de sensibilisation à l'usage et entretien du kit WASH	IOM,SLDS,UAVES, YIRWERE SAHEL & UAVES		

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

Le projet a été conçu sur base des données initialement fournies par la Direction Régionale de l'Hydraulique (DRH) leader du groupe thématique EHA au niveau des régions. Ces données ont été confirmées par des évaluations/études prenant en compte les vues des bénéficiaires, y compris les victimes d'inondation lors des distributions des kits EHA.

B) Phase de mise en œuvre :

La mise en œuvre a été effectuée par des entreprises commerciales et organisations non gouvernementales locales sélectionnées sur base d'un appel d'offre compétitif qui a permis un gain sur le cout opérationnel. Ce gain a par la suite été affecté pour des activités supplémentaires. La main d'œuvre et la participation locale ont été prépondérantes dans la mise en œuvre d'activités du projet.

C) Suivi et évaluation :

L'OIM a recruté et supervisé directement des prestataires de service qui ont suivi directement les activités du projet sur le terrain avec les partenaires gouvernementaux à savoir les DRH et DRDSES. Ce suivi étroit d'activités a permis de comprendre rapidement les problèmes de mise en œuvre et prendre des dispositions idoines en étroite collaboration avec les bénéficiaires. Dans ce cadre des puits taris initialement ciblés présentant des roches dures dans leur fonds rendant impossible tout surcreusement ont été remplacés par des puits plus appropriés présentés par les bénéficiaires.

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 ?	
Les différentes missions de suivi et évaluation progressifs sur le terrain sanctionnées par des rapports de fin d'activités ne seront pas suivi d'ultérieurs rapports de suivi.	ÉVALUATION EFFECTUEE <input checked="" type="checkbox"/>
	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input type="checkbox"/>

8.3. Rapport du projet 18-UF-CEF-014 - UNICEF

1. CERF information du projet			
1. Agence:	UNICEF	2. Pays:	Mali
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Water Sanitation Hygiene - Eau, assainissement et hygiène	4. Code du projet CERF:	18-UF-CEF-014
5. Titre du projet:	Projet intégré WASH in Nut d'appui à la prévention et au traitement de la malnutrition		
6.a Date de début de mise en œuvre:	06/03/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre:	31/12/2018
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\$ 11,187,415
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 1,950,000
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 1,950,000
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 1,578,596.75
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Partenaires gouvernementaux</i> US\$ 0 ▪ <i>Partenaires ONG Internationale</i> US\$ 1,578,596.75 ▪ <i>Partenaires ONG Nationale</i> US\$ 0 ▪ <i>Croix Rouge/Croissant Rouge</i> US\$ 0 		

2. Résultats Obtenus
<p>Cette subvention CERF UFE a permis à l'UNICEF ainsi qu'à ses partenaires d'équiper 61 centres de santé en infrastructures d'eau potable et d'assainissement adaptées et d'assurer des conditions d'hygiènes améliorées.</p> <p>Ces infrastructures incluent 17 points d'eau, 85 latrines/douches et 57 dispositifs de traitements des déchets. L'UNICEF et ses partenaires ont aussi contribué à améliorer les connaissances et les pratiques d'hygiène et d'assainissement de 84,559 personnes (42,186 hommes ;</p>

42,373 femmes) par le biais de sensibilisations sur les corrélations entre la malnutrition et les conditions d'hygiène, d'assainissement et d'accès à l'eau potable. De plus, 6,440 enfants ont reçu un kit Eau, Hygiène et Assainissement.

Le projet a été mis en œuvre dans les régions de Mopti, Tombouctou et Taoudéni du 6 mars au 31 décembre 2018 en collaboration avec les ONG ACTED et IEDA Relief.

Grace à ce projet, l'environnement sanitaire dans les centres de santé a été amélioré ce qui a permis d'assurer aux enfants souffrant de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS), une prise en charge adéquate dans des conditions sanitaires répondant aux standards nationaux.

3. Modifications

Sur 107 centres de santé initialement prévus pour recevoir le paquet minimum Eau, Hygiène et Assainissement (EHA), il s'est avéré après l'évaluation des travaux (comme planifié dans l'activité 1.1) que le nombre d'ouvrages à réaliser/réhabiliter (points d'eau, latrines/douches, traitement de déchets) pour que ces structures atteignent le standard minimum requis répondant à la norme nationale était supérieur à la planification. Face à ce constat et afin de maximiser l'impact des activités, l'UNICEF s'est résolue à se focaliser sur seulement 61 structures sanitaires. Ces 61 structures qui répondent aux normes nationales EHA ont bénéficié de :

- 17 points d'eau sur 24 planifiés,
- 85 latrines/douches sur 49 planifiées,
- 57 dispositifs de traitement des déchets sur 42 planifiés.

Les constructions/réhabilitations (dont le nombre dépasse celui planifié : 159 infrastructures sur les 115 planifiées) dans ces 61 structures sanitaires ont permis d'assister 6,440 couples (enfant MAS/accompagnant) sur les 5,124 prévus. Deux enquêtes CAP ont été réalisées sur les quatre prévues : une enquête initiale et une enquête finale. De plus, une évaluation multisectorielle a été réalisée rendant caduc la réalisation des deux autres enquêtes CAP, les informations recherchées ayant déjà été collectées.

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	20,865	20,046	40,911	20,526	19,721	40,247	41,391	39,767	81,158
Atteint	21,610	20,763	42,373	21,515	20,671	42,186	43,125	41,434	84,559

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

Catégorie	Nombre de Bénéficiaires (prévu)	Nombre de Bénéficiaires (atteint)
<i>Réfugiés</i>	0	0
<i>Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays</i>	578	602
<i>Population d'accueil</i>	80,580	83,957
<i>Autres personnes touchées</i>	0	0
Total (identique au total figurant au point 4a)	81,158	84,559
<i>En cas de différence extrême entre bénéficiaires prévus et atteints, nombre total, âge, genre ou catégorie de</i>	N/A	

distribution, expliquez les raisons s'il vous plait :

5. Cadre des résultats du projet CERF

Project objective	<u>Objectif Global :</u> Améliorer la prise en charge des enfants malnutris aigus sévère (MAS) afin de réduire la mortalité et la morbidité dans les régions de Mopti, Tombouctou et Taoudeni.
	<u>Objectifs spécifiques :</u> Améliorer et maintenir la qualité des infrastructures EHA dans les structures sanitaires.
	Améliorer la prise en charge et faciliter la récupération des enfants MAS.
	Améliorer les connaissances et les pratiques d'hygiène et d'assainissement des populations ciblées

Output 1	107 centres de santé assurant la prise en charge nutritionnelle disposent d'infrastructures d'eau et d'assainissement adaptées et de conditions d'hygiènes améliorées.			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicator 1.1	Nombre de centre de santé disposant de points d'eau améliorés	24	17 (71%)	PV de remise des ouvrages
Indicator 1.2	Nombre de centres de santé (Csref et Cscm) ayant reçu des latrines et douches selon leur besoin	49	61 (124%)	PV de remise des ouvrages
Indicator 1.3	Nombre de centres de santé (Csref et Cscm) ayant reçu des kits d'hygiène	107	61 (57%)	PV de remise
Indicator 1.4	Nombre de centre de santé disposant de mécanisme de traitement des déchets	42	57 (135%)	PV de remise des ouvrages
Indicator 1.5	Nombre d'hygiénistes formés	62	96 (155%)	Rapport d'activités
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Sur 107 centres de santé initialement prévus pour recevoir le paquet minimum Eau, Hygiène et Assainissement (EHA), il s'est avéré après l'évaluation des travaux (comme planifié dans l'activité 1.1) que le nombre d'ouvrages à réaliser/réhabiliter (points d'eau, latrines/douches, traitement de déchets) pour que ces structures atteignent le standard minimum requis répondant à la norme nationale était supérieur à la planification. Face à ce constat et afin de maximiser l'impact des activités, l'UNICEF s'est résolue à se focaliser sur seulement 61 structures sanitaires.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activity 1.1	Evaluation des travaux d'infrastructures sanitaires et d'accès à l'eau	ACTED IEDA Relief		
Activity 1.2	Construction et réhabilitation de points d'eau	ACTED IEDA Relief		
Activity 1.3	Construction et réhabilitation de douches, de latrines et de dispositifs de lavage des mains	ACTED IEDA Relief		
Activity 1.4	Construction d'Unité de Traitement des Déchets	ACTED IEDA Relief		
Activity 1.5	Formation et redynamisation des Associations de santé communautaire (ASACO) à la gestion et maintenance des infrastructures hydrauliques et sanitaires	ACTED IEDA Relief		

Activity 1.6	Achat de kits EHA et kits de ramassage des ordures	ACTED IEDA Relief
Activity 1.7	Distribution d'un paquet minimum EHA et de kits de ramassage des ordures	ACTED IEDA Relief
Activity 1.8	Formation des hygiénistes à la collecte et à l'évacuation les déchets	ACTED IEDA Relief

Output 2	5,124 familles ayant des enfants sévèrement malnutris admis dans les structures de santé ciblées, bénéficient d'un paquet minimum EHA à l'admission et à la décharge			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicator 2.1	Nombre d'enfants accompagnant/enfant ayant reçu un kit EHA	5,124	6,440	Liste de distribution
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:	Le nombre d'enfants MAS a augmenté du fait de l'augmentation du nombre de communautés couvertes par le projet (voir explication, output 3). Dans le cadre de la stratégie de sortie, 3,701 kits EHA ont été mis à la disposition des Centres de santé communautaires (CSCoM) de Koro et Douentza pour permettre à ces structures de continuer d'assister les nouveaux cas de MAS dans l'attente de possibles financements.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activity 2.1	Achat de kits d'hygiène aux accompagnants d'enfants MAS	ACTED IEDA Relief		
Activity 2.2	Distribution de kits d'hygiène aux accompagnants des enfants atteints de MAS	ACTED IEDA Relief		
Activity 2.3	Sensibilisation et suivi des ménages sur l'utilisation des kits	ACTED IEDA Relief		

Output 3	81,158 personnes ont été sensibilisées aux bonnes pratiques EHA pour une meilleure prise en charge et prévention pour les enfants MAS.			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicator 3.1	Nombre d'Associations de santé communautaire ASACO formées et redynamisées	49	55 (112%)	Rapport d'activités
Indicator 3.2	Nombre d'études CAP réalisées	4	3 (75%)	Rapport d'activités
Indicator 3.3	Nombre relais communautaires formés	612	599 (97%)	Rapport d'activités
Indicator 3.4	Nombre de personnes sensibilisées	64,835	84,559 (130%)	Rapport d'activités
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:	Le nombre élevé des ASACO s'explique par le nombre de communautés couvertes par les districts sanitaires du projet pendant la mise en œuvre. Ce dernier était supérieur à celui planifié (de 49 à 55). L'ensemble de ces ASACO nécessitait de la formation ou de la redynamisation. Ceci a donc également augmenté le nombre de personnes sensibilisées.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activity 3.1	Réalisation d'enquêtes CAP	ACTED		
Activity 3.2	Renforcements des capacités des relais communautaires	ACTED IEDA Relief		

Activity 3.3	Sensibilisations communautaires	ACTED IEDA Relief
--------------	---------------------------------	----------------------

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

Ce projet a été conçu en impliquant directement les communautés bénéficiaires, et en collaboration avec les Directions Régionales de l'Hydraulique (DRH), les Directions Régionales de l'Assainissement, des Contrôles de la Pollution et des Nuisances (DRACPN), et les Directions Régionales de la Santé (DRS) de Mopti, Tombouctou et de Taoudéni. Les évaluations ont été faites en associant les communautés bénéficiaires, les autorités villageoises et communales, ainsi que les représentants des cercles et des districts sanitaires respectifs. Cela a été mis en œuvre afin de prendre en compte leurs avis à travers des groupes de discussions (focus groups) et réunions de concertation. Tous les acteurs ont été concertés lors de la conception du présent projet et les différentes planifications ont été faites avec la participation de tous.

B) Phase de mise en œuvre :

Une mission conjointe avec la participation de toutes les parties prenantes (services techniques gouvernementaux, partenaires de mise en œuvre et populations bénéficiaires) a été organisée dans tous les CSCom afin de réévaluer les besoins en termes d'EHA et de communiquer avec les communautés bénéficiaires sur le projet. Les réévaluations ont permis de réajuster le nombre de CSCom ainsi que le nombre et le positionnement des ouvrages à construire/réhabiliter. Une évaluation à mi-parcours a été faite dans les communautés et l'analyse des résultats issus du retour de la population a permis de réajuster les messages et les approches.

C) Suivi et évaluation :

Le suivi de la qualité et des aspects techniques des activités du programme était assuré mensuellement par les Coordinateurs Techniques, le personnel des CSCom, de ACTED et IEDA. En plus de ces suivis mensuels, des missions de supervisions conjointes ont été organisées tous les mois entre l'UNICEF et les représentants DRS/DRH/DRACPN Mopti, Taoudéni et Tombouctou avec pour objectif le suivi du programme, l'évaluation de sa qualité au sein des structures appuyées et de la remontée des données, mais également de permettre aux différents acteurs d'échanger sur les difficultés et réussites du programme.

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 ?

ÉVALUATION EFFECTUEE <input checked="" type="checkbox"/>
--

<p>Ce projet a fait l'objet de trois enquêtes de suivi – évaluations : deux enquêtes CAP (Connaissance, Aptitude et Pratique) au début et à la fin du projet, ainsi qu'une évaluation multisectorielle pour recueillir les avis des différentes parties prenantes et ainsi mesurer leur niveau de satisfaction.</p> <p>L'enquête CAP initiale avait pour but l'évaluation de la situation sanitaire des communautés et de constituer ainsi une baseline permettant d'évaluer et d'adapter dans la durée les messages clés de sensibilisation et de promotion des bonnes pratiques d'hygiènes et nutritionnelles.</p> <p>En octobre 2018, l'enquête de suivi post distribution (PDM) des kits d'hygiène auprès de 296 accompagnants MAS a démontré que la très grande majorité des accompagnants ont assisté aux sensibilisations et connaissent l'utilisation du kit mais ont une connaissance limitée sur l'utilisation des Aquatabs, ce qui a conduit à un renforcement de la sensibilisation entre novembre et décembre sur ce sujet.</p>	<p>EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>AUCUNE EVALUATION PREVUE <input type="checkbox"/></p>
--	--

8.4. Rapport du projet 18-UF-CEF-018 - UNICEF

1. CERF information du projet			
1. Agence:	UNICEF	2. Pays:	Mali
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Nutrition	4. Code du projet CERF:	18-UF-CEF-018
5. Titre du projet:	La prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë sévère au Mali dans les régions du nord et du centre du Mali affectés par les conflits		
6.a Date de début de mise en œuvre:	07/03/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre:	31/12/2018
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\$ 19,000,000
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 13,322,926
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 1,200,000
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 246,831.75
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires gouvernementaux US\$ 16,710 ▪ Partenaires ONG Internationale US\$ 230,122 ▪ Partenaires ONG Nationale US\$ 0 ▪ Croix Rouge/Croissant Rouge US\$ 0 		

2. Résultats Obtenus
<p>Grace à cette contribution, UNICEF en partenariat avec les ONG IEDA et ACTED à Mopti et à Taoudéni et en collaboration avec les districts sanitaires des autres zones d'interventions, ont atteint les résultats suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les centres de santé dans 25 districts sanitaires ont été approvisionnés en intrants nutritionnels incluant 13,500 cartons de Plumpy'Nut, 233 cartons de lait thérapeutique, des médicaments (albendazole, amoxicilline) et du matériel anthropométrique. Ceci a permis d'éviter la moindre rupture de stock dans tous les districts d'intervention. - 57,093 femmes enceintes et/ou allaitantes et gardiens d'enfants ont été sensibilisés sur les pratiques familiales essentielles - 128,748 enfants de 6-59 mois ont été dépistés et les enfants malnutris sévères et modérés ont été référés dans des centres nutritionnels pour une prise en charge. <p>Grâce à la contribution directe de cette subvention, tous ces efforts ont permis d'assurer une prise en charge de qualité pour 15,000 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère, soit plus de 100% des cas de MAS attendus. Parmi ces enfants, 893 ont bénéficié de la stimulation psycho cognitive. Le taux de guérison parmi les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère admis et traités est de 92% et est conforme aux standards internationaux.</p>

3. Modifications

Le cadre harmonisé de mars 2018 avait estimé à environ 1,000,000 le nombre de personnes en insécurité alimentaire durant la période de soudure. Sur cette base, le Ministère de la Santé avec l'appui du cluster nutrition avait estimé une augmentation de 68% des cas de MAS pour 2018. Ainsi le plan de réponse du Mali a été revu et des ressources additionnelles ont été mobilisées y compris au niveau du CERF.

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	48,661	42,450	91,111	46,753	150	46,903	95,414	42,600	138,014
Atteint	65,661	56,943	122,604	63,087	150	63,237	128,748	57,093	185,841

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	1,112	1,112
Population d'accueil	136,902	184,729
Autres personnes touchées	0	0
Total (identique au total figurant au point 4a)	138,014	185,841

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 nombre d'enfants malnutris pris en charge est légèrement supérieur à la cible. Ceci est lié à la variation du coût des intrants sur le marché international permettant à l'UNICEF d'acheter 48 cartons de Plumpy'Nut supplémentaires par rapport à la planification. Le nombre d'enfants atteints pour le dépistage a été significativement plus élevé, d'une part du fait de la crise sahélienne qui a permis de prioriser la sensibilisation de tous les acteurs par rapport au renforcement du dépistage et d'autre part aux différentes stratégies communautaires adoptées pour le dépistage : intégration du dépistage aux campagnes de vaccination porte à porte, mis en œuvre du nouveau concept "PB mère" adopté par le Mali dans son nouveau protocole et le déploiement de cliniques mobiles dans les zones difficiles d'accès et non couvertes par les structures de santé. De même, l'intégration des accords de partenariat entre l'EHA et la nutrition pour les ONG IEDA et ACTED est une autre des explications. Elle a contribué à rationaliser les ressources et les plateformes ce qui a permis d'atteindre plus d'enfants pour le dépistage et plus de mères/gardiens d'enfants pour la sensibilisation sur les pratiques familiales essentielles. La mise en œuvre du nouveau protocole de prise en charge de la malnutrition mettant le focus sur les activités communautaires et sur l'intégration de la stimulation psycho cognitive a également été une opportunité pour renforcer l'intégration de la stimulation dans les unités de récupération nutritionnelle (UREN).

5. Cadre des résultats du projet CERF

Project objective	Améliorer l'accès des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère à un traitement de qualité dans les régions de Tombouctou (incluant Taoudéni), de Gao (incluant Ménaka) et Mopti
--------------------------	---

Output 1	Les enfants de moins de cinq ans bénéficient d'un traitement de qualité de la malnutrition aiguë sévère			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicator 1.1	Nombre d'enfant souffrant de malnutrition aiguë sévère admis et traités	14,947	15,000	Système d'information sanitaire
Indicator 1.2	Taux de guérison parmi les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère admis et traités	>75%	92%	Système d'information sanitaire
Indicator 1.3	Nombre d'enfants bénéficiant de stimulation psycho-cognitive	150	893	Rapport d'activité des ONG
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Le nombre d'enfants malnutris pris en charge est légèrement supérieur à la cible. Ceci est lié à la variation du coût des intrants sur le marché international ce qui a permis à l'UNICEF d'acheter 48 cartons de Plumpy'Nut supplémentaire par rapport à la planification. La mise en œuvre du nouveau protocole mettant le focus sur l'intégration de la stimulation psychocognitive a également été une opportunité pour renforcer les URENI sur ce volet. Grace au suivi des ONGs et à l'appui technique de l'UNICEF, la qualité requise est atteinte et les indicateurs de performance sont en conformité avec les normes SPHERE dans les zones d'interventions.		

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activity 1.1	Achat et dotation en équipement des centres nutritionnels afin qu'ils soient opérationnels	UNICEF
Activity 1.2	Suivi des activités, supervision et coaching des prestataires de santé et agents de santé communautaire sur la PCIMA ;	UNICEF, Ministère de la Santé, ONG IEDA et ACTED
Activity 1.3	Appui aux cliniques mobiles pour le dépistage et la prise en charge des enfants dans les zones reculées n'ayant pas de structures de santé opérationnelles	ONG IEDA
Activity 1.4	Etablir deux accords de partenariat avec ACTED à Douenza et IEDA à Tombouctou	UNICEF

Output 2	L'approvisionnement en aliment thérapeutiques (F75, F100 et plumpy) et en médicaments essentiels pour la prise en charge intégrée des cas de malnutrition aiguë sévère est assurée dans les délais			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicator 2.1	Nombre de districts de santé avec une rupture de stock de plus d'une semaine	0	0	Rapport d'activité
Indicator 2.2	Quantité de Plumpy'Nut distribués	13,452 cartons	13,500	Rapport de distribution
Indicator 2.3	Quantité de F75 achetés et distribuée	162	162	Rapport de distribution
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Grace aux fonds CERF UFE 13,500 cartons de Plumpy'Nut, 233 cartons de lait thérapeutique, des médicaments (albendazole, amoxicilline) et du matériel anthropométrique ont été achetés et mis à la disposition des districts pour rendre les URENI fonctionnelles. De plus, 48 cartons de Plumpy'Nut		

		supplémentaires ont été achetés du fait de la fluctuation des cours internationaux.
Activities	Description	Mise en œuvre par
Activity 2.1	Achat des aliments thérapeutiques et médicaments essentiels pour la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère et stockage au niveau central	UNICEF
Activity 2.2	Elaboration et exécution de plans de distribution trimestriel basé sur l'analyse du stock et les admissions trimestrielles prévues.	UNICEF
Activity 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, ONG IEDA, ONG ACTED
Activity 2.4	Appui technique aux districts pour la gestion des intrants et les données de la PCIMA	UNICEF, ONG IEDA, ONG ACTED

Output 3	Le dépistage (actif et passif) régulier de la malnutrition aiguë au niveau communautaire et des structures de santé est effectif			
Indicateurs	Description	Cible	Atteint	Source de vérification
Indicator 3.1	Nombre d'enfant de moins de cinq ans activement dépistés pour la malnutrition aiguë	80,467	128,748	Rapport d'activité
Indicator 3.2	Nombre de femmes enceintes et/ou allaitantes, et gardiens d'enfants y compris ceux ayant des enfants souffrant de MAS sensibilisés sur les pratiques familiales essentielles	42,600	57,093	Rapport d'activité des ONG
Indicator 3.3	Nombre de cliniques mobiles opérationnelles	1	2	Rapport d'activité
Explication du résultat et de la variance des indicateurs:		Un soutien logistique a été apporté et du matériel anthropométrique acheté et mis à la disposition des centres nutritionnels et des communautés pour la détection (passive et active) de la malnutrition à travers le dépistage par les mères, l'intégration du dépistage dans les campagnes de vaccination porte à porte et la mise en œuvre de cliniques mobiles (composée d'un médecin nutritionniste, de deux assistants nutrition et disposant de la logistique adéquate) dans les zones où les centres nutritionnels ne sont pas opérationnels. La crise du Sahel, la mutualisation des ressources de l'EHA et de la nutrition à travers un projet intégré mis en œuvre par les ONG et la mise en œuvre de différentes stratégies au niveau communautaire ont été une opportunité pour renforcer le dépistage et atteindre plus d'enfants pour le dépistage ainsi que pour sensibiliser davantage de femmes enceintes /allaitantes et gardiens d'enfants de moins de cinq ans.		
Activities	Description	Mise en œuvre par		
Activity 3.1	Soutien logistique, opérationnel et en matériel anthropométrique aux activités de dépistage actif et passif au niveau communautaire et institutionnel.	ONG IEDA, ONG ACTED et les Districts Sanitaires		
Activity 3.2	Soutien logistique pour la référence des cas de malnutrition aiguë sévère détectés, sensibilisation des gardiens (mères,	ONG IEDA et ONG ACTED		

	pères, grand mères...) d'enfants sur les pratiques familiales essentielle, redynamisation des comités de santé	
Activity 3.3	Soutien logistique et opérationnel à la clinique mobile pour le dépistage et la prise en charge des enfants dans les zones reculées n'ayant pas de structures de santé opérationnelle	ONG IEDA

6. Responsabilité à l'égard des populations touchées

A) Phase de conception et planification de projet :

Ce projet s'est inscrit dans le cadre d'une stratégie globale d'appui de l'UNICEF au Gouvernement du Mali dans le cadre de la réponse contre la malnutrition aiguë au Mali. 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 au niveau central et décentralisé.

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 également été mis à contribution pour la sensibilisation des accompagnants des enfants malnutris aigue sévère 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 ?

Une enquête SMART a été menée avec d'autres ressources et a montré que malgré la baisse par endroit, les niveaux de la malnutrition aiguë continue d'être préoccupants au Mali et dans les différentes régions d'intervention de ce projet.

ÉVALUATION EFFECTUEE

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

8.5. Rapport du projet 18-UF-WFP-008 - WFP

1. CERF information du projet			
1. Agence:	WFP	2. Pays:	Mali
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Nutrition	4. Code du projet CERF:	18-UF-WFP-008
5. Titre du projet:	Assistance nutritionnelle pour la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée chez les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes		
6.a Date de début de mise en œuvre:	06/03/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre:	31/12/2018
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\$ 7,975,648
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 1,200,000
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 1,200,000
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 83,783
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires gouvernementaux US\$ 0 ▪ Partenaires ONG Internationale US\$ 36,239 ▪ Partenaires ONG Nationale US\$ 47,544 ▪ Croix Rouge/Croissant Rouge US\$ 0 		

2. Résultats Obtenus

A travers les fonds CERF UFE, le PAM et ses partenaires ont assuré la prise en charge de 33,992 enfants de 6-59 mois et de 5,367 femmes enceintes et/ou allaitantes souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM) dans les régions de Tombouctou et Gao pendant la période de mars à décembre 2018, ce qui correspond à 96% de la planification initiale pour les enfants, et 135% des cas attendus pour les femmes. De plus, 204 MT de Plumpy Sup, 241 MT de SuperCereal et 24 MT d'huile ont été distribuées aux bénéficiaires admis dans les centres de santé communautaires appuyés par le PAM. En tout, 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

En juillet 2018, le PAM a subi une perte d'une quantité des vivres achetés avec des fonds du CERF lors d'un braquage qui a eu lieu dans le cercle de Douentza, région de Mopti. Plus spécifiquement, 18.39 tonnes de PlumpySup d'une valeur d'environ 55 000 US\$. Dans un contexte sécuritaire très difficile, le PAM a depuis renforcé un certain nombre de mesures pour atténuer les risques liés au transport terrestre de produits de base, notamment la négociation de l'accès par l'intermédiaire des dirigeants des communautés et la sensibilisation aux principes humanitaires. Le PAM a également amélioré sa visibilité en affichant des drapeaux du PAM sur les camions transportant des produits de base et en utilisant des convois plus petits. Le PAM continue de travailler en étroite coordination avec les autorités maliennes, OCHA et la MINUSMA afin d'améliorer l'accès et la sécurité des acteurs humanitaires. Depuis cet incident qui a été

communiqué à OCHA Mali et au Secrétariat du CERF, pas d'autre cas n'ont été signalés. En dépit de cet incident, 96% des cas attendus ont été assistés dans le cadre de cette contribution.

Les admissions constatées chez les femmes enceintes et/ou allaitantes ont rapidement dépassé le niveau attendu dans les centres de santé. Au total, 14,688 femmes enceintes et/ou allaitantes ont été admises dans les Centres de Santé Communautaire de Tombouctou et Gao, alors que le cluster nutrition avait estimé le nombre de cas attendus à 4,266 pour toute l'année. Cette hausse des admissions peut s'expliquer par plusieurs facteurs, y compris une sous-estimation initiale des besoins par rapport aux années précédentes et une détérioration de la sécurité alimentaire durant la période de soudure. Une partie de ces besoins additionnels (5,367 femmes) ont pu être couverts avec les fonds CERF UFE, dû à une fluctuation des prix d'achat des intrants nutritionnels.

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	18,137	3,976	22,113	17,426	0	17,426	35,563	3,976	39,539
Atteint	17,336	5,367	22,703	16,656	0	16,656	33,992	5,367	39,359

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	0	0
Population d'accueil	39,539	39,359
Autres personnes touchées	0	0
Total (identique au total figurant au point 4a)	39,539	39,359

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 :

Le nombre de femmes adultes couvertes a été supérieur à la planification initiale en raison d'une forte hausse des admissions dans les centres de santé ciblés. Cette hausse des admissions peut s'expliquer par plusieurs facteurs, y compris une sous-estimation initiale des besoins par rapport aux années précédentes et une forte détérioration de la sécurité alimentaire durant la période de soudure. Les fonds CERF UFE ont couvert une partie de ces besoins additionnels.

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
Indicator 1.1	Proportion d'enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée dans les zones couvertes recevant un traitement.	70% (24,894 enfants)	71%	Rapports des partenaires coopérants
Indicator 1.2	Pourcentage de femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë modérée dans les zones couvertes recevant un traitement.	80% (3,180 femmes)	126%	Rapports des partenaires coopérants
Indicator 1.3	Taux de guérison pour les enfants de 6-59 mois	75% (26,673 enfants)	97%	Rapports des partenaires coopérants
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 mars à décembre 2018 (sur la base des estimations du cluster nutrition). Le nombre de femmes enceintes et allaitantes dépistées malnutries et admises dans le programme de prise en charge a été supérieur à la planification dans toutes les régions de mise en œuvre mais en ligne avec les admissions lors des années précédentes, ce qui suggère une sous-estimation de la prévalence de la malnutrition aiguë chez les femmes lors de l'enquête nutritionnelle annuelle.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activity 1.1	Achats et livraison des produits nutritionnels nécessaires à la mise en œuvre du projet. (Plumpy Sup; CSB+, huile)	PAM		
Activity 1.2	Dépistage et prise en charge des enfants et femmes enceintes et allaitantes malnutris par les agents de santé	WHH – AVSF - Save The Children - Plan International AAG		
Activity 1.3	Sensibiliser les femmes enceintes/allaitantes et les accompagnants des enfants bénéficiaires sur les pratiques nutritionnelles adéquates en rapport avec l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.	WHH – AVSF - Save The Children Plan International AAG		
Activity 1.4	Suivi de la mise en œuvre	WFP – GARDL DRS Gao et DRS Tombouctou		

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
	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 ?

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 du Mali 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 avec les membres 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 recommandation pour 2019.

ÉVALUATION EFFECTUEE

EVALUATION EN COURS

AUCUNE EVALUATION PREVUE

8.6. Rapport du projet 18-UF-WFP-010 – WFP

1. CERF information du projet			
1. Agence:	WFP	2. Pays:	Mali
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Securite alimentaire - Aide alimentaire	4. Code du projet CERF:	18-UF-WFP-010
5. Titre du projet:	Réponse aux besoins alimentaires immédiats des personnes en insécurité alimentaire sévère		
6.a Date de début de mise en œuvre:	08/03/2018	6.b Date de fin de mise en œuvre:	31/12/2018
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\$ 64,387,962
	b. Montant total du financement reçu :		US\$ 1,699,841
	c. Montant reçu du CERF :		US\$ 1,699,841
	d. Fonds du CERF transmis aux partenaires d'exécution :		US\$ 173,495
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires gouvernementaux US\$ 0 ▪ Partenaires ONG Internationale US\$ 118,833 ▪ Partenaires ONG Nationale US\$ 54,663 ▪ Croix Rouge/Croissant Rouge US\$ 0 		

2. Résultats Obtenus

Le PAM a mis en œuvre les activités planifiées selon le calendrier initial prévu, malgré des difficultés d'accès rencontrées dans certaines zones d'intervention en raison de l'insécurité et de l'état des routes. Les fonds reçus de CERF UFE ont permis au PAM d'assister 27,822 personnes (dont 14,190 femmes) de mars à juin 2018 soit environ 120% de la cible. En effet, au regard du nombre important de personnes dans le besoin pendant la soudure pastorale et agropastorale précoce et de la faible disponibilité de ressources complémentaires, le PAM a dû réduire le montant des transferts à 80% de la ration normale pour pouvoir assister plus de personnes dans les mêmes zones d'intervention de mars à mai.

En juin, avec le début du pic de la soudure agropastorale qui a aussi été marquée par une augmentation prolongée des prix de produits alimentaires sur les marchés locaux, le montant des transferts a été ramené à 100% de la ration normale et ajusté en tenant compte du prix des produits alimentaires sur les différents marchés. 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.

3. Modifications

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

Cependant, l'une des contraintes rencontrées fut l'insécurité qui a retardé parfois l'accès et la livraison de l'assistance dans certaines zones. Par exemple, à Ténenkou en mars, une partie de la cargaison d'un commerçant partenaire du PAM partant à l'échange des bons contre les vivres a été dérobée par des groupes armés et n'a pu être retrouvée. Les bénéficiaires ont alors dû échanger leurs bons contre une gamme réduite de produits alimentaires. La présence des groupes armés a réduit la capacité de mobilité des bénéficiaires et des commerçants pour les échanges des bons. Les commerçants ont dû recourir à des itinéraires plus longs et approvisionner par petites quantités les sites.

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	6,067	5,380	11,447	6,314	5,600	11,914	12,381	10,980	23,361
Atteint	7,624	6,760	14,384	6,496	7,324	13,820	14,120	14,085	28,204

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	1,168	1,410
Population d'accueil	4,439	5,359
Autres personnes touchées	17,754	21,435
Total (identique au total figurant au point 4a)	23,361	28,204

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 avec le même nombre de transferts que prévu. Ceci s'explique principalement par le montant du transfert dont la moyenne est restée inférieure à celle utilisée dans la planification. En effet, la projection de prix utilisée dans la planification était basée sur une tendance à la hausse plus importante des prix sur tous les sites. Aussi, la ration a été réduite à 80% en période de pré-soudure, de mars à mai, pendant laquelle les prix étaient également plus bas que la projection initiale.

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. 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».
--------------------------	--

Output 1	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
Indicator 1.1	Proportion de personnes ayant reçu des transferts par rapport à la planification.	100% ou 23,361 personnes vulnérables	120% 28,204 personnes	Rapport PAM
Indicator 1.2	Proportion de la valeur des transferts aux bénéficiaires réalisée par rapport à la planification.	100% ou \$1,188,748	100% \$1,188,633	Rapport 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		
Activity 1.1	Emission des bons sécurisés et sélection des commerçants	PAM		
Activity 1.2	Formations initiale des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'opération	PAM		
Activity 1.3	Ciblage de ménages bénéficiaires	PAM et Partenaires Coopérant		
Activity 1.4	Distributions mensuelles des bons et produits alimentaires.	PAM et Partenaires Coopérant		
Activity 1.5	Evaluations et suivi pendant et après les distributions	PAM, Partenaires Coopérant et Tierce Partie de Suivi		

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 combinées 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, toujours 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 de genre.

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 et des rapatriés 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 de zones peuplées afin de réduire au minimum la distance et le temps de déplacement. Afin de renforcer la transparence et la responsabilisation 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 à l'intervention du PAM.

C) Suivi et évaluation :

Des exercices de suivi de distribution et post distribution ont été lancés par le 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, un transfert monétaire est la seule intervention du projet CERF.

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\$ 1,188,633	Spécifique à un secteur	Assistance inconditionnelle	Avec restriction

Information supplémentaire (facultatif)

Le choix de la modalité a été basé 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 reçues 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 ?

Des évaluations post-distributions ont été réalisées sur les projets du PAM y compris ceux financés par les Fonds CERF UFE et les résultats sont en cours d'analyse et de rédaction.	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
	EVALUATION EN COURS <input checked="" type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input type="checkbox"/>

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

CERF Project Code	Cluster/Sector	Agency	Partner Type	Total CERF Funds Transferred to Partner US\$
18-UF-IOM-005	Water, Sanitation and Hygiene	IOM	NNGO	\$40,237
18-UF-IOM-005	Water, Sanitation and Hygiene	IOM	NNGO	\$38,927
18-UF-IOM-005	Water, Sanitation and Hygiene	IOM	NNGO	\$39,859
18-UF-IOM-005	Water, Sanitation and Hygiene	IOM	GOV	\$2,972
18-UF-IOM-005	Water, Sanitation and Hygiene	IOM	GOV	\$4,705
18-UF-CEF-014	Water, Sanitation and Hygiene	IOM	GOV	\$2,389
18-UF-WFP-008	Nutrition	WFP	INGO	\$3,511
18-UF-WFP-008	Nutrition	WFP	NNGO	\$47,544
18-UF-WFP-008	Nutrition	WFP	INGO	\$18,425
18-UF-WFP-008	Nutrition	WFP	INGO	\$1,160
18-UF-WFP-008	Nutrition	WFP	INGO	\$13,143
18-UF-WFP-010	Food Assistance	WFP	INGO	\$37,147
18-UF-WFP-010	Food Assistance	WFP	INGO	\$22,278
18-UF-WFP-010	Food Assistance	WFP	NNGO	\$29,704
18-UF-WFP-010	Food Assistance	WFP	INGO	\$37,130
18-UF-WFP-010	Food Assistance	WFP	INGO	\$22,278
18-UF-WFP-010	Food Assistance	WFP	NNGO	\$24,959
18-UF-CEF-014	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	INGO	\$902,594
18-UF-CEF-014	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	INGO	\$676,003
18-UF-CEF-018	Nutrition	UNICEF	INGO	\$77,459
18-UF-CEF-018	Nutrition	UNICEF	INGO	\$152,663
18-UF-CEF-018	Nutrition	UNICEF	GOV	\$16,710
18-UF-FAO-004	Agriculture	FAO	NNGO	\$53 397
18-UF-FAO-004	Agriculture	FAO	NNGO	\$51 994
18-UF-FAO-004	Agriculture	FAO	NNGO	\$46 139

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
PDI	Personne Deplacée Interne
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