

MALI
RÉPONSE RAPIDE
PLUSIEURS SITUATIONS
D'URGENCE
2020

20-RR-MLI-41516

Mbaranga Gasarabwe
Coordinateur Résident / Coordinateur Humanitaire

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

PARTIE I – APERÇU DE L'ALLOCATION

RÉSUMÉ DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION	
a. Merci d'indiquer quand la revue après action (RAA) a été conduite et qui y a participé.	N/A
Une mission RRA a eu lieu sur deux mois (Septembre-Octobre 2020) dans les régions de Gao, Mopti, Ségou et Tombouctou.	
b. Merci de confirmer que le rapport CERF du Coordinateur Résident et/ou Coordinateur de l'Action Humanitaire (RC/HC) a été discuté avec l'équipe humanitaire et/ou l'équipe de pays des Nations-Unies et avec les coordinateurs sectoriels.	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
c. Le rapport final du RC/HC du CERF 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) ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

1. PRIORISATION STRATÉGIQUE

Déclaration stratégique du Coordinateur Résident / Humanitaire :

DIRECTIVE (à effacer avant la soumission du rapport) : Dans ce paragraphe de **max. 200 mots**, le Coordinateur Résident/Humanitaire doit expliquer comment la réponse stratégique, priorisée et financée par le CERF, a permis de répondre aux besoins vitaux (« live-saving ») les plus urgents des personnes affectées et reflète les réalisations, l'impact et la valeur ajoutée collective de l'ensemble de l'allocation du CERF. Ce paragraphe sera cité ou utilisé dans les actions de plaidoyer du CERF, les communications, les rapports et les publications. La déclaration doit être élaborée par le CR / CH en consultation avec le HCT / UNCT.

En 2020, les Fonds CERF RR ont permis de répondre, de manière structurée et coordonnée aux besoins des personnes les plus vulnérables en termes d'aides alimentaires, nutritionnelles sans compter les interventions d'urgence en protection, santé, éducation dans les régions de Mopti, Gao et Tombouctou et répond à l'épidémie du fièvre hémorragique Crimée-Congo. Ces fonds ont permis de renforcer les moyens de subsistance de 28,178 personnes, de fournir une assistance alimentaire à 63,412 personnes et une aide nutritionnelle d'urgence à 39,355 personnes. De plus, ces fonds ont contribué à mettre en place des programmes d'urgence au profit des déplacés, des réfugiés et des communautés hôtes dans ces régions suscitées en ciblant 10,000 personnes. L'OMS a facilité l'accès aux soins de santé primaires à 21,000 personnes et l'UNICEF, de son côté, a mis en œuvre des activités d'éducation pour 2,000 enfants, des activités de protection de l'enfant visant 7,210 enfants et 182 femmes, et fournit un support nutritionnel à 65,000 femmes et 100,000 enfants. Les partenaires humanitaires continuent de plaider un financement flexible permettant de mettre en œuvre l'approche Nexus et de d'attaquer les causes profondes et structurelles de cette crise humanitaire.

Valeur ajoutée du financement CERF :

DIRECTIVE (à effacer avant la soumission du rapport) : Dans ce paragraphe de **max. 200 mots**, merci de mettre en évidence des exemples sélectionnés de différents secteurs de la valeur stratégique ajoutée du financement du CERF, afin de montrer comment les résultats combinés de l'allocation du CERF ont ajouté une valeur à la réponse humanitaire. Les exemples sélectionnés doivent correspondre aux réponses indiquées ci-dessous. Ces questions sont au cœur des objectifs fondamentaux du CERF et constituent une partie importante des rapports de performance aux donateurs et pour favoriser les améliorations continues et les leçons apprises. **Cette section doit être préparée par le point focal du CERF en consultation avec les parties prenantes du CERF dans le pays sur la base des discussions de la RAA et doit être revue et approuvée par le CR / CH et le HCT / UNCT.**

Aux défis identifiés lors de la requête CERF, la pandémie COVID-19 a augmenté les difficultés au sein des communautés déjà affectées par la détresse humanitaire, exacerbant l'accès aux services, notamment l'éducation, la santé, la sécurité alimentaire et services de protection. Le financement du CERF a permis de répondre aux besoins directs des 547.078 personnes à travers une approche coordonnée et intersectorielle, basée sur les nécessités et spécificités du contexte, visant à améliorer la sécurité alimentaire et réduire la malnutrition des ménages déplacés et d'accueil, augmenter l'accès des enfants les plus vulnérables aux services clés de nutrition, éducation et de protection de l'enfant, renforcer les services de protection ainsi que l'accès aux soins et centre de santé. Au de la des interventions sectorielles, l'attention transversale aux besoins de protection des communautés a constitué une valeur ajoutée, assurant la maximisation de l'impact des projets sur l'environnement protecteur dans les zones cibles.

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

Oui

En partie

Non

Le CERF a-t-il contribué à apporter une réponse dans les temps pour répondre aux besoins pour lesquels l'élément « temps » est critique ?

Oui

En partie

Non

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

Oui

En partie

Non

Les fonds du CERF ont-ils contribué à améliorer la mobilisation d'autres sources de financement ?

Oui

En partie

Non

Considérations stratégiques des quatre domaines prioritaires humanitaires¹ :

L'EHP a été satisfait de l'introduction de quatre priorités dans le CERF RR par le ERC. Ces priorités sont non seulement applicables au contexte malien, mais elles permettent également de couvrir les besoins/secteurs souvent oubliés (protection, éducation et santé par exemple). La scolarisation des enfants leur permettra d'évoluer dans un environnement sécurisé et protecteur diminuant ainsi les risques de protection d'une manière globale. La prise en charge psychosociale des survivant(e)s de VBG concourt aussi à une réponse humanitaire holistique de la personne vulnérable en complétant l'assistance fournie dans d'autres secteurs tels que la sécurité alimentaire et la nutrition. Bien que le handicap ne fût pas un critère d'exclusion dans le contexte du Mali, les fonds CERF ont permis une réponse d'urgence mieux adaptée aux besoins des personnes vivant avec un handicap et ce de manière transversale et complémentaire. De plus, l'équipe humanitaire pays a également demandé à chaque secteur de porter une attention particulière aux besoins spécifiques de protection (et ce d'une façon holistique) des femmes, des filles, des garçons, et des personnes âgées ou ayant un handicap afin de maximiser la pertinence et l'impact des projets sur l'environnement protecteur au Mali.

L'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes :

La stratégie de priorisation de la subvention CERF RR de 2020 avait pris en compte les questions liées au genre particulières à la violence basée sur le genre en renforçant les activités de prise en charge holistique des survivant(e)s de VBG, ainsi que le monitoring des violations graves des droits humains, notamment des enfants, y compris les violences sexuelles ainsi que le référencement des victimes aux services adéquats de protection. L'action multi-acteurs et multisectorielle proposées par l'équipe humanitaire pays a donc été menée afin d'apporter des réponses tangibles

¹ En janvier 2019, le coordinateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

aux besoins urgents des femmes et des filles qui étaient les plus exposées aux risques de VBG lors des actes de violences et de déplacement forcé.

Programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap

L'équipe humanitaire pays a décidé que tout projet bénéficiant des fonds CERF devrait assurer la prise en compte des besoins spécifiques des personnes vivant avec un handicap. Pour cela, l'assistance aux victimes des conflits a inclus les évacuations, les référencements médicaux, les réadaptations physique et suivis psychosociaux y compris la prévention du handicap suite aux blessures de guerre et l'adaptation (ces éléments sont actuellement sous le sous-cluster de la lutte anti-mine, dans le cluster protection mais devraient aussi être du ressort du cluster santé). Dans le cadre de la complémentarité et la coordination inter secteur, l'ONGI Humanité & Inclusion (HI), membre de l'EHP, a été mis à contribution afin d'appuyer les partenaires pour une meilleure mise en œuvre des activités visant les personnes vivant avec un handicap.

L'éducation dans les crises prolongées

Les défis identifiés lors de la requête CERF et qu'il fallait donc relever lors de la mise en œuvre des projets étaient liés à la sécurité, la mobilisation des enseignants dans les communes affectées, la disponibilité du matériel didactique, les capacités d'accueil à renforcer, les latrines et les infrastructures d'apprentissage à réhabiliter en faveur des enfants déscolarisés. Les besoins spécifiques des différentes catégories d'enfants, des ménages dans lesquels ils vivent et des spécificités des personnes visées ont été mis en avant pour la stratégie d'intervention d'urgence. Pour les activités d'éducation, la mise en œuvre du projet a été appuyée par un spécialiste en éducation basé à Gao (NO-3), couvrant les régions de Gao et Ménaka pour assurer le suivi de la mise en œuvre et l'appui technique aux partenaires. Le spécialiste éducation de Gao a ainsi étroitement travaillé avec la spécialiste éducation basée à Bamako (P3) en charge des orientations stratégiques et du suivi du projet.

Autre aspect de la protection

Vu le contexte de violations majeures des droits humains, l'équipe humanitaire pays a estimé vitale d'allouer une partie des financements CERF directement au secteur de la protection pour renforcer les équipes mobiles de protection d'urgence, la prise en charge psychosociale collective et individuelle, le référencement et l'accompagnement des cas de protection nécessitant une prise en charge spécialisée et les structures communautaires de protection qui servent de premier et dernier relai pour les personnes les plus vulnérables. La prise en compte des besoins spécifiques des groupes les plus vulnérables comme les survivant(e)s de VBG, les enfants affectés par le conflit, les personnes vivant en situation de handicap et les personnes traumatisées par la violence, ainsi que des questions transversales d'accès aux services, de priorisation de la sécurité et de la dignité, et de redevabilité en faveur des populations affectées a été intégrée au niveau intersectoriel.

Tableau 1 : Aperçu de financement (US\$)

TABLEAU 1 : VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)	
a. Montant total nécessaire à la réponse humanitaire	474,300,000
SOURCE	
CERF	6 999 805
Fonds humanitaire commun / Fonds pour les interventions d'urgence (le cas échéant)	
Autres (Bilatéral/Multilatéral)	
b. Financement total reçu pour la réponse humanitaire	268,000,000

Tableau 2 : Subventions d'urgence du CERF par projet et secteur / cluster (US\$)

Agence	Code du projet	Secteur / cluster	Montant
--------	----------------	-------------------	---------

FAO	20-RR-FAO-016	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)	899 999
UNHCR	20-RR-HCR-014	Protection - Protection	549 999
UNICEF	20-RR-CEF-028	Nutrition - Nutrition	1 258 000
UNICEF	20-RR-CEF-028	Protection - Protection de l'enfance	388 500
UNICEF	20-RR-CEF-028	Éducation - Éducation	203 500
WFP	20-RR-WFP-020	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	1 891 131
WFP	20-RR-WFP-020	Nutrition - Nutrition	1 209 083
WHO	20-RR-WHO-019	Santé - Santé	599 593
Total			6 999 805

Tableau 3 : Répartition du financement du CERF par modalités de mise en œuvre (US\$)

Total des fonds utilisés directement par les agences des Nations Unies y compris l'acquisition des marchandises de secours	5 064 091
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	145 804
Fonds transférés aux partenaires ONG internationales pour mise en œuvre *	763 816
Fonds transférés aux partenaires ONG nationales pour mise en œuvre *	1026 094
Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	0
Total fonds transférés aux partenaires (IP) *	1 935 714
Total	6 999 805

* Les chiffres indiqués dans le tableau 3 sont basés sur les rapports de projet (partie II, sections 1) et doivent être cohérents avec l'aperçu des sous-subsventions en annexe.

2. PRIORISATION OPÉRATIONNELLE

Aperçu situation humanitaire :

Les conflits et l'insécurité, les inondations et les sécheresses, les épidémies/urgences sanitaires et les périls acridiens (ennemis de culture) ou épizooties animales sont les principaux moteurs de la crise humanitaire au Mali. Les conséquences de cette crise génèrent des problèmes critiques liés au bien-être physique et à la santé mentale, aux conditions de vie et à la résilience de la population affectée.

On estime que 4,3 millions de personnes au Mali ont besoin d'une aide humanitaire, contre 3,2 millions en 2019. Selon la dernière évaluation de la sécurité alimentaire (Cadre harmonisé), le nombre de personnes en situation d'insécurité alimentaire pendant la période de soudure (juin-août 2020) était estimé à 1,1 million, soit le double du chiffre de 2019. Une évaluation récente a indiqué que les taux de malnutrition aiguë modérée dépassent le seuil d'alerte de 10 % à Tombouctou, Gao, Kidal, Ségou et Taoudéni.

Le Mali fait également face à une crise de protection majeure dans laquelle les populations sont exposées de façon quotidienne à des violations de leurs droits fondamentaux et à des atteintes répétées à leur intégrité physique et à leur dignité. De janvier à décembre 2019, sur la base du monitoring de protection du HCR, 1 882 incidents de protection ont été enregistrés. Les évaluations menées par le groupe de protection entre octobre 2019 et février 2020 ont révélé des niveaux particulièrement élevés de traumatismes et de détresse psychosociale chez les femmes et les enfants. Plus d'un million d'enfants auront probablement besoin de soins psychosociaux communautaires ou individuels en 2020. L'insuffisance des services de prise en charge spécialisée pour la gestion des cas de protection et la faible capacité de réponse des acteurs de protection en matière d'appui psychosocial et de santé mentale représente un des défis majeurs pour le secteur. Il était donc nécessaire de renforcer la réponse d'urgence aux cas de protection et notamment de soutien psycho-social et le traitement de la santé mentale.

En tout, 1 151 écoles étaient fermées ou non fonctionnelles au moment de la requête de la subvention du CERF RR 2020, et cela à cause de l'insécurité dans six régions du centre et du nord privant ainsi plus de 340 000 enfants d'un accès à l'éducation, avec un risque plus élevé pour les filles. Tous ces enfants d'âge scolaire font également face à davantage de risques et ont des besoins accrus en matière de protection, notamment une exposition aux violences sexuelles, au travail forcé ou au recrutement par des groupes armés.

Les opérations militaires et les attaques de villages par des groupes armés se sont aussi multipliées depuis le début de l'année 2020, exposant les populations civiles à un niveau élevé de violence et accélérant le rythme des déplacements (préventifs ou réactifs).

L'équipe humanitaire de pays (HCT) signalait également une épidémie de fièvre hémorragique virale avec un taux de mortalité élevé (50 % des 18 cas) dans un district sanitaire de Mopti. Compte tenu de la situation humanitaire, l'HCT proposait donc de se concentrer sur la fourniture d'une aide vitale en matière de sécurité alimentaire, de nutrition, de protection, de santé et d'agriculture à 100 000 personnes dans les communautés les plus touchées.

Suite à la situation humanitaire dépeinte ci-dessus, une requête CERF avait ainsi été soumise pour pallier aux besoins les plus urgents.

Utilisation opérationnelle de l'allocation CERF :

In response to this crisis, CERF allocated \$7 million on 3 March from its Rapid Response Window for the immediate commencement of life-saving activities. This funding will enable UN agencies and partners to: distribute in-kind and cash-based food assistance to internally displaced people, refugees, and host communities; distribute supplementary nutritious food to infants

and women; provide seeds and livestock to restore livelihoods; treat moderate and severe acute malnutrition in young children; reinforce protection mechanisms; provide emergency medical care; and conduct animal vaccinations. The project provides life-saving assistance to an estimated 205,729 people, including 171,521 host community members, 31,708 IDPs, 2,000 refugees and 500 returnees.

Personnes ayant reçu une assistance directe :

DIRECTIVE (à effacer avant la soumission du rapport) : Dans ce paragraphe de **max. 200 mots**, veuillez décrire brièvement l'approche utilisée pour estimer les chiffres indiqués dans les tableaux 4, 5 et 6 ci-dessous et comment a-t-on évité de compter les mêmes personnes plusieurs fois ? En outre, veuillez expliquer les écarts de plus de 10% par rapport aux chiffres prévus tels que présentés dans l'application CERF, le cas échéant.

L'identification des bénéficiaires et zones d'intervention a été faite de façon coordonnée entre les différents acteurs afin d'assurer une couverture géographique et sectorielle complémentaire selon les capacités des et les besoins identifiés dans chaque contexte. Ceci se reflète aussi dans l'analyse des besoins, la collecte des informations et données de suivi, pour lesquels les mécanismes de coordination existants ont facilité le partage d'informations et des échanges régulières lors de la mise en œuvre des activités. Une approche participative a été utilisée lors du développement ainsi que lancement des projets, en regroupant acteurs clés tels que les autorités locales, les chefs des communautés, les populations vulnérables. Ceci a permis de mieux cibler les communautés bénéficiaires de l'intervention. Une augmentation significative des populations atteintes comparé à la cible initiale a été relevé dans le secteur de la nutrition. L'avènement de la pandémie COVID-19 avec toutes ses contraintes a conduit à la demande d'une adaptation de toutes les activités au contexte COVID-19 et y compris face à l'impact sur la fréquentation des centres de santé. Pour faire face à ces contraintes plusieurs activités de sensibilisations avec respect des mesures barrières ont été organisées au niveau communautaire en permettant d'atteindre un nombre majeur des bénéficiaires.

Personnes ayant reçu une assistance indirecte :

DIRECTIVE (à effacer avant la soumission du rapport) : Dans ce paragraphe de **max. 200 mots**, veuillez quantifier et décrire brièvement les personnes qui bénéficieront indirectement des activités d'allocation, par exemple des campagnes de sensibilisation / d'information, de l'expansion de la capacité de prestation de services, etc.

Globalement, ce financement a permis d'atteindre à 547.078 personnes à travers une action multisectorielle structurée autour des actions capables d'assurer un soulagement immédiat des populations, à travers un accès direct aux services et des réponses tangibles aux besoins urgents. Par ailleurs, les activités de sensibilisation et formation ont contribué au renforcement des capacités des individus et des collectivités ainsi que des services afin d'assurer la capitalisation des pratiques et l'appropriation des processus pour une durabilité à long terme. Pour cela on estime que 2.188.312 personnes bénéficieront indirectement des activités y compris ménages de déplacés, communautés d'accueil, familles des victimes, étudiantes, autorités locales.

Tableau 4 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par secteur /cluster *

Secteur / cluster	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Éducation - Éducation	0	0	1 000	1 000	2 000	3 172	3 197	1 502	1 429	9 300
Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)	7 946	5 298	7 467	7 467	28 178	6715	7661	5866	5414	25656
Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	20 800	19 786	11 542	11 288	63 416	20 648	19 938	11 707	11 123	63 416
Santé - Santé	4 820	4 630	5 890	5 660	21 000	4498	1655	11011	8959	26123
Nutrition - Nutrition	78 347	0	63 472	62 516	204 335	99244	0	168 127	143 219	410 590
Protection - Protection de l'enfance	182	182	3 580	3 630	7 574	151	417	1645	2071	4284
Protection - Protection	6 000	2 000	1 500	500	10 000	4 505	1 778	1 013	413	7 709
Total	118 095	31 896	94 451	92 061	336 503	138 933	34 646	200 871	172 628	547 078

Table 5 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par secteur / cluster *

Catégories	Prévu	Atteint
Réfugiés	2 000	1 300
Retournés	500	346
Déplacés internes	31 708	65 443
Communautés d'accueil	171 521	479 839
Autres personnes touchées	0	150
Total	205 729	547 078

Tableau 6 : Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF par sexe et âge *

Nombre de personnes handicapées (PwD) assistées grâce au financement du CERF

Sexe & âge	Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF		Nombre de personnes handicapées (PwD) assistées grâce au financement du CERF	
	Prévu	Atteint	Prévu	Atteint
Femmes	73 650	138 933	2 392	2 070
Hommes	25 164	34 646	2 275	1 989
Filles	54 596	200 871	1 434	1 164
Garçons	52 319	172 628	1 554	1 119
Total	205 729	547 078	7 655	6 342

PARTIE II – APERÇU DES PROJETS

3. RAPPORTS DES PROJETS

3.1 Rapport du projet 20-RR-FAO-016

1. Information sur le projet			
Agence :	FAO	Pays :	Mali
Secteur / cluster :	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)	Code du projet :	20-RR-FAO-016
Titre du projet :	Appui au renforcement des moyens d'existence des populations affectées par la crise dans le cercle de Mopti		
Date de début :	25/03/2020	Date de fin :	24/09/2020
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 17 200 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 7 600 000
	Montant reçu du CERF :		US\$ 899 999
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 77 666
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 31 659
	Partenaires ONG internationale		US\$ N/A
	Partenaires ONG nationale		US\$ 46 908
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ N/A	

2. Résumé des résultats obtenus

La subvention RR du CERF a permis à la FAO et ses partenaires d'exécutions (ONG CSPEEDA et Services techniques régionaux) d'acheter et de distribuer :

- 25 075 Kg de semences maraîchères (25 Kg de tomate, 25Kg d'échalote tropix, 25 Kg d'oignon orient et 25 000 kg de pomme de terre) à 2 500 bénéficiaires dont 412 hommes et 2 088 femmes pendant la campagne maraîchère 2020/2021 ;
- 50 000Kg de semences céréalières (25 000 kg de semences de riz de variété Adny11, 12 500 kg de semences de mil, 12 500 kg de semence de sorgho) à 2 500 bénéficiaires dont 1 629 hommes et 871 femmes ;
- 750 caprins mâle et 1 500 femelles à 330 ménages hommes et 420 ménages femmes soit 3 caprins par bénéficiaire ;
- 75 tonnes d'aliment bétail à 330 ménages hommes et 420 ménages femmes,
- 1 000 coqs améliorateur et 9 000 poules locales 1 009 femmes et 741 hommes ;
- Ainsi que de renforcer les capacités de 26 agents pastoraux sur la Fièvre Hémorragique Crimée Congo (FHCC), les maladies zoonoses prioritaires et les techniques de prélèvement.

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Améliorer la sécurité alimentaire des ménages déplacés et hôtes dans la région de Mopti			
Résultat 1	La sécurité alimentaire de 1 750 ménages pasteurs déplacés est améliorée grâce au renforcement des unités de production réalisées et à travers les CASH PLUS			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de personnes vulnérables bénéficiaires des distributions des kits d'élevage (noyau petit ruminants ou volaille, aliment bétail, kits vétérinaires)	10,500	10500 personnes (hommes, femmes, garçons et filles)	Liste de distribution, rapport technique
Indicateur 1.2	Nombre de personnes vulnérables ayant reçu un transfert monétaire	1,750	1,750 personnes (1000 personnes pour la volaille et 750 pour les caprins)	Rapport de distribution Liste de distribution
Indicateur 1.3	Montant transféré aux bénéficiaires de volaille	84,568	47 000 XOF	Rapport de distribution Liste de distribution
Indicateur 1.4	Montant transféré aux bénéficiaires des petits ruminants	31,500	25 000 XOF	Rapport de distribution Liste de distribution
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Les écarts se situe au niveau du montant cash transférer à chaque bénéficiaire. La différence est plutôt liée à la fluctuation du dollar sinon les cibles en termes de nombre de bénéficiaire est atteint.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Sélection d'ONG partenaires et signatures de contrat	FAO		
Activité 1.2	Identification et validation des listes des bénéficiaires	FAO et ONG partenaire CSPEEDA (<i>Association du Centre Sahélien de Prestations, d'Etudes, d'Ecodéveloppement et de Démocratie Appliquée</i>)		
Activité 1.3	Préparation et lancement des dossiers d'appel d'offre pour acquisition des animaux et des poulaillers	FAO		
Activité 1.4	Pré-positionnement et vaccination des animaux	Direction Régionale des Services Vétérinaires (DRSV) et Direction Régionale des Productions et Industries Animales (DRPIA)		
Activité 1.5	Distribution des petits ruminants et de volaille	ONG partenaire CSPEEDA (<i>Association du Centre Sahélien de Prestations, d'Etudes, d'Ecodéveloppement et de Démocratie Appliquée</i>) et Direction Régionale des Productions et Industries Animales		

Activité 1.6	Distribution de Cash aux bénéficiaires	Wizall Mali, ONG partenaire CSPEEDA (<i>Association du Centre Sahélien de Prestations, d'Etudes, d'Ecodéveloppement et de Démocratie Appliquée</i>)
Activité 1.7	Suivi et encadrement technique des bénéficiaires	ONG partenaire CSPEEDA (<i>Association du Centre Sahélien de Prestations, d'Etudes, d'Ecodéveloppement et de Démocratie Appliquée</i>), Direction Régionale des Productions et Industries Animales et Direction Régionale des Productions et Industries Animales (DRPIA)
Activité 1.8	Post Distribution Monitoring (PDM)	Non réalisée

Résultat 2 La sécurité alimentaire de 2,500 ménages agricoles hôtes et déplacée est améliorée grâce à la distribution d'intrants agricoles

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de personnes vulnérables bénéficiaires des distributions semences maraîchères et petits outillages agricoles	15,000	15,000 personnes dont 1,629 hommes et 871 femmes	Rapport d'activités Liste de distribution

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur RAS

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Identification et validation des listes des bénéficiaires	FAO et ONG partenaire CSPEEDA (<i>Association du Centre Sahélien de Prestations, d'Etudes, d'Ecodéveloppement et de Démocratie Appliquée</i>)
Activité 2.2	Préparation et lancement des dossiers d'appel d'offre pour les intrants	FAO
Activité 2.3	Achat, acheminement et pré-positionnement des intrants et de petits matériels agricoles (semences, daba, houe)	FAO
Activité 2.4	Distribution des semences et des outils aux bénéficiaires	ONG partenaire CSPEEDA (<i>Association du Centre Sahélien de Prestations, d'Etudes, d'Ecodéveloppement et de Démocratie Appliquée</i>)
Activité 2.5	Appui technique sur les itinéraires techniques de production vivrière et maraîchère en collaboration avec les services techniques de l'état	ONG partenaire CSPEEDA (<i>Association du Centre Sahélien de Prestations, d'Etudes, d'Ecodéveloppement et de Démocratie Appliquée</i>) et Direction Régionale de l'Agriculture (DRA)
Activité 2.6	Suivi post-distribution et estimation des récoltes	Direction Régionale de l'Agriculture (DRA)

Résultat 3 La santé des populations et du cheptel dans le cercle de Mopti sont protégées.

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
-------------	-------------	--------------	-----------------	------------------------

Indicateur 3.1	Nombre d'animaux dépistés et déparasités contre la fièvre hémorragique Crimée-Congo	25,000	En cours	N/A
Indicateur 3.2	Nombre de personnes sensibilisées à la lutte contre les maladies parasitaires	2,680	26	Rapport activité DRSV
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		N/A		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Evaluation des risques, tests de laboratoire cartographie de zones et identification des troupeaux à risques et leur mise en quarantaine	Direction Régionale des Services vétérinaires		
Activité 3.2	Achat et mise à disposition des services techniques vétérinaires des produits de traitements homologués	Direction Régionale des Services vétérinaires		
Activité 3.3	Dotation des équipes en kit d'intervention	Direction Régionale des Services vétérinaires		
Activité 3.4	Mise en place des relais communautaires/villageois d'intervention sur l'approche de lutte contre les maladies parasitaires ;	Direction Régionale des Services vétérinaires		
Activité 3.5	Déparasitage de masse dans les zones à risques et de forte concentration animales et de proximité humaine	Direction Régionale des Services vétérinaires		
Activité 3.6	Communication sur le risque : sensibilisation sur les modes de transmissions, et de prévention de la transmission de ladite maladie et des autres maladies à risques pour les personnes, mise en place d'une plateforme de communication	Direction Régionale des Services vétérinaires		
Activité 3.7	Renforcement du système de surveillance pour le recensement des risques et de suivi de l'épidémie	Direction Régionale des Services vétérinaires		

7. Programmation efficace

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)² :

Le choix des cercles affectés par la crise a été fait sur la base des résultats du Cadre harmonisé. Le choix des communes d'intervention a été effectué lors de l'atelier régional de lancement du projet qui a regroupé les autorités administratives, les élus locaux et les services techniques des localités concernées. Le ciblage des villages bénéficiaires a été fait lors d'une rencontre avec les autorités communales et les services techniques au niveau commune. Le principal critère était la présence de déplacés dans le village. Dans chaque village sélectionné, un comité de sélection, composé de toutes les sensibilités du village, a effectué le ciblage des bénéficiaires par type d'activité puis restitué en assemblée villageoise pour validation. Le ciblage était fait sur la base de la vulnérabilité des ménages et aussi avec une priorité accordée au femmes chefs de ménages. Concernant les ménages d'éleveurs, en plus de la vulnérabilité, c'est la possession de troupeau à risque. Toutes ces activités ont été organisées par l'ONG CSPEEDA. Ces mêmes comités de ciblage au niveau villages ont été reconduit par les villages pour assurer la distribution au niveau des ménages bénéficiaires. En plus de cela, un comité de suivi des plaintes a été mis en place dans chaque village pour recevoir et traiter les éventuelles plaintes exprimées par les non-satisfaits, les bénéficiaires et les non bénéficiaires.

² Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Comme indiqué plus haut, un comité de plainte de 3 membres a été mis en place au niveau de chaque village pour recevoir et gérer et/ rapporter à la FAO les plaintes éventuelles afin de mettre en application les valeurs de la redevabilité vis-à-vis des bénéficiaires. En plus de cela, ces plaignants avaient la possibilité de saisir directement les agents de l'ONG CSPEEDA ou contacter la FAO pour soumettre leurs plaintes. Dans tous les cas, le comité de plainte est tenu de saisir le comité de sélection ou de distribution pour la prise en charge de chaque plainte. Les missions de suivi et d'appui-conseils, réalisées par les services techniques sont aussi une possibilité pour les bénéficiaires mécontents, de se plaindre directement auprès du comité, de l'ONG ou de la FAO pour prise en charge. La garantie de traitement dans la plus grande confidentialité a été demandée aux comités de plainte.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

Le protocole signé avec l'ONG prévoyait des dispositions pour prévenir l'exploitation et les abus sexuels. Ces informations étaient régulièrement rappelées aux parties prenantes (ONG, services techniques, bénéficiaires, élus locaux). Tout abus pouvait être signalé directement à la FAO qui a rassuré de la gestion dans la plus grande confidentialité ; aucun cas n'a été signalé par un tiers.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

La stratégie du projet a été de mettre en avant une discrimination positive en termes de ciblage des femmes chaque fois que cela est possible. C'est cela qui explique le pourcentage important de bénéficiaires femmes dans les différentes activités. (42% des bénéficiaires d'appui en élevage sont des femmes et 83,35% des bénéficiaires en agriculture sont des femmes).

e. Personnes handicapées (PwD) :

Parmi les critères de ciblage, la priorité a été donnée aux ménages ayant des personnes avec handicap et surtout quand ce sont des femmes. Pour cela, 621 ménages ayant déclaré avoir des personnes avec handicap ont été ciblés et ont bénéficié des appuis du projet.

f. Protection :

N/A

g. Éducation :

N/A

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Oui, le PTM est un composant	Oui, le PTM est un composant	1,750 ménages (10,500 personnes)

Le transfert a été fait en une tranche pour les bénéficiaires de noyaux d'élevage en vue de les aider à sécuriser leurs noyaux sachant que l'accès au pâturage est devenu risqué suite à la présence fréquente d'individus armés. Le transfert a été effectué par une institution spécialisée (WIZALL) qui est allé de village en village pour effectuer les paiements sur la base d'une liste. Les zones ne sont pas totalement couvertes par les réseaux téléphoniques pour permettre le paiement électronique. De plus, les opérateurs téléphoniques permettant les transferts monétaires sont rares dans les zones ciblées. Ainsi, chaque ménage a pu recevoir une somme d'argent et ce, sans se déplacer et dans la plus grande discrétion.

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activités spécifiques (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
Transfert cash aux bénéficiaires de noyaux de volaille	6,000	US\$ 88,023	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)	Sans restriction
Transfert de cash aux bénéficiaires du noyaux de caprins]	4,500	US\$ 35,116	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)	Sans restriction

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
N/A	N/A

3.2 Rapport du projet 20-RR-HCR-014

1. Information sur le projet			
Agence :	UNHCR	Pays :	Mali
Secteur / cluster :	Protection - Protection	Code du projet :	20-RR-HCR-014
Titre du projet :	Prise en charge psychosociale des personnes les plus vulnérables dans le cadre des déplacements forcés		
Date de début :	23/03/2020	Date de fin :	22/09/2020
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>

Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	US\$ 49 300 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 29 903 998
	Montant reçu du CERF :	US\$ 549 999
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 396 840
	Partenaires gouvernementaux	US\$ N/A
	Partenaires ONG internationale	US\$ N/A
Partenaires ONG nationale	US\$ 396 840	
Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ N/A	

2. Résumé des résultats obtenus

L'exposition à des violences, parfois extrêmes, en tant que victimes ou témoins, le déplacement forcé entraînant la perte de repères et la séparation familiale, la déscolarisation et la perturbation des modes de vie habituels, l'effondrement des mécanismes traditionnels de prévention, de réduction des risques, mais aussi de réponse aux risques et menaces de protection (qu'ils soient individuels, familiaux, communautaires) sont autant de facteurs qui ont un impact négatif sur la santé mentale et l'équilibre psychosocial, particulièrement des femmes et des enfants qui font face à des risques plus élevés de détresse psychosociale. Les femmes, les hommes, les filles et les garçons subissent des traumatismes extrêmes qui affectent leurs capacités de résistance aux chocs, augmentant le recours à des stratégies de survie négatives, mais également la difficulté à faire face aux conditions de déplacement qui se prolonge en lien avec les attaques et les conflits inter- et intracommunautaires.

Grâce à cette subvention du CERF, UNHCR et son partenaire ont pu assister un total de 7 709 victimes directement dans les régions cibles de Gao, Ménaka, Ségou et Mopti. Durant toute la période d'exécution du projet, 2 643 incidents de protection ont été identifiés à travers le monitoring de protection et les personnes ont été prises en charge. Les équipes mobiles du projet ont pu prendre en charge à travers des appuis individuels ou en groupe des personnes qui présentent un niveau de traumatisme et de détresse psychosociale particulièrement élevé surtout chez les femmes et les enfants, mais également auprès des hommes davantage exposés aux exactions et violations survenues dans les localités d'origine. Ayant une approche mobile, les équipes ont pu atteindre des zones isolées et avaient une rapidité de réponse. Les communautés ont apprécié l'appui et ont souhaité que le projet puisse continuer.

3. Modifications

[Pour information, les modifications suivantes ont déjà été signalées lors du rapport intermédiaire.]

L'évolution de la pandémie de covid-19 et la forte détérioration de la situation sécuritaire dans le centre du pays et dans le Liptako-Gourma étaient des défis qui ont eu un impact négatif sur la réalisation des activités du projet, l'atteinte des cibles et la couverture géographique. Ces éléments ont fait l'objet d'un suivi continu par l'UNHCR et le partenaire afin de prévenir dans la mesure du possible leur impact et de trouver des solutions alternatives. Les mesures barrières covid-19 instaurées comme la limitation des réunions, des déplacements mais aussi la réduction du staff UNHCR présent au Mali (étant coincés à l'étranger) ont eu un sérieux impact sur le calendrier des activités. De plus, la sensibilité de la prise en charge psychosociale dans un contexte d'insécurité a nécessité la prise en compte de dispositions supplémentaires pour assurer la qualité des activités (nombreuses réunions de cadrage avec le partenaire, formations, SOP, aspects techniques pour l'inclusion et ne pas nuire, etc.). Les populations ayant subi des traumatismes importants d'après les premières informations recueillies sur place, il était recommandé d'avoir une cible plus petite et leur consacrer le temps approprié pour plus d'impact à long terme. Des mesures correctives ont été prise, elles concernaient principalement les ajustements et procédures pour accélérer la mise en œuvre du projet.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Protection - Protection									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	1 200	400	300	100	2 000	800	300	100	100	1300
Retournés	300	100	75	25	500	200	75	61	10	346
Déplacés internes	2 400	800	600	200	4 000	1 500	600	451	143	2 694
Communautés d'accueil	2 100	700	525	175	3 500	2 005	803	401	160	3369
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6 000	2 000	1 500	500	10 000	4 505	1 778	1 013	413	7 709
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	10	20	15	5	50	5	7	2	1	15

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

N/A

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Renforcer la réponse de protection d'urgence et les besoins immédiats et holistiques des personnes déplacées et affectées par la crise			
Résultat 1	Identification des cas de protection			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Protection - Protection			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification

Indicateur 1.1	Nombre de cas de protection identifiés	2,000	2 643	Rapports et dashboard du monitoring de protection
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Durant la période d'exécution du projet, 2 643 victimes d'incidents de protection ont été identifiées à travers le monitoring de protection dont 350 à Gao, 450 à Ménaka, 732 à Ségou et 1 111 à Mopti		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Formation des moniteurs de protection à l'identification des cas	UNHCR en collaboration avec AMSS (Association Malienne pour la Survie au Sahel)		
Activité 1.2	Déploiement des moniteurs dans les zones du projet	AMSS		

Résultat 2 Prise en charge psychosociale individuelle et de groupe des personnes les plus vulnérables

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Protection - Protection			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de personnes prises en charge individuellement	500	524	Rapport des équipes mobiles AMSS
Indicateur 2.2	Nombre de personnes bénéficiant d'activités de groupe	8,000	5 833	Rapport des équipes mobiles AMSS
Indicateur 2.3	Nombre d'équipes mobiles déployées	6	6	Rapport narratif et financier AMSS
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Au vu de l'important retard accusé (à cause de covid-19 et de l'insécurité) et pour assurer un projet de qualité avec un véritable impact positif sur la population ciblée, lors du rapport intermédiaire, l'UNHCR a demandé une prolongation sans coût et une revue de la cible de 8 000 personnes pour les activités psychosociales de groupe à 4 000. Toutefois, le HCR a réussi à atteindre une cible de 5 833 personnes. Les populations ayant subi des traumatismes importants d'après les premières informations recueillies sur place, il était recommandé d'avoir une cible plus petite et leur consacrer le temps approprié pour plus d'impact à long terme.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Prise en charge psychosociale individuelle par des psychologues et des travailleurs sociaux par des équipes mobiles	Equipes mobiles AMSS		
Activité 2.2	Mise sur pied d'activités de groupe	Equipes mobiles AMSS et pairs pour pérenniser les groupes de parole		

Résultat 3 Référencement vers d'autres services de prise en charge

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Protection - Protection			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification

Indicateur 3.1	Nombre de cas de protection référés	2,000	1 352	Rapport narratif AMSS + rapport du monitoring de protection
Indicateur 3.2	Nombre de cas pris en charge parmi les cas référés	1,000	362 (par d'autres structures) + 990 (par ce projet) = 1 352	Rapport narratif AMSS + rapport du monitoring de protection

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	<p>Durant la période d'exécution du projet, 1 352 victimes d'incidents de protection ont été référées vers des structures de prise en charge dont 112 à l'hôpital pour assistance médicale, 133 aux CSCCom (centre de santé communautaire qui offre les soins de santé de base curatifs ainsi que préventifs et qui développe des activités promotionnelles), 17 aux commissariats de police, 9 à la gendarmerie et 990 pour un appui en cash.</p> <p>Une large majorité des victimes a bénéficié d'appui psychosocial (et d'appui en cash) du projet même. Ces appuis ont répondu à leurs besoins et les victimes n'ont pas souhaité être référées ailleurs. Le projet a une approche centrée sur la personne qui est activement impliquée dans les décisions qui la concerne.</p>
---	---

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Contribution à la cartographie des services de prise en charge	Equipes mobiles AMSS
Activité 3.2	Référencement des cas de protection	Moniteurs et équipes mobiles AMSS
Activité 3.3	Suivi de la prise en charge des cas référés	Equipes mobiles AMSS

Résultat 4 Renforcement des mécanismes communautaires de protection et de prise en charge

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Protection - Protection			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 4.1	Nombre de comités locaux de protection mis en place et formés	24	24	Rapport narratif AMSS
Indicateur 4.2	Nombre de cas référés par les comités locaux de protection	120	120	Rapport narratif AMSS

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	168 membres de comités locaux de protection communautaire (CLPC) ont été formés sur les rôles et responsabilités, les premiers secours psychologiques, l'identification des cas de protection et le référencement.
---	--

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 4.1	Formation des comités locaux de protection à l'identification des cas et dans la prise en charge en premiers secours psychologiques	Equipes mobiles AMSS
Activité 4.2	Suivi de la prise en charge des cas référés par les comités locaux de protection	Equipes mobiles AMSS

7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés³ qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et dûment pris en considération.**

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)⁴ :

Lors de la conception du projet, les leçons apprises des précédentes phases, collectées au travers de groupes de discussion sur le terrain, ont été prises en compte. Le partenaire de mise en œuvre, qui connaît le terrain et bénéficie d'une bonne acceptation locale, a été fortement associé. Lors de la mise en œuvre, des réunions régulières ont été tenues avec les CLPC, les relais communautaires, les leaders et les points focaux. Ces structures assurent une représentativité des femmes, des hommes, des jeunes et d'autres catégories (handicapés, corps professionnels, confessions, etc.). Huit consultations participatives ont été organisées (deux à Mopti, deux à Ségou, deux à Gao et deux à Ménaka) sur la mise en place des mécanismes communautaires d'appui psychosocial avec une participation des personnes touchées par la crise et des membres des CLPC, des relais communautaires, des associations de femmes et de jeunes, des services techniques, des autorités et des organisations de la société civile. Les populations affectées par la crise ont été impliquées dans le suivi, étant membres des CLPC mais également des groupes de paroles.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Pendant la mise en œuvre, les équipes mobiles ont conduit 315 réunions de sensibilisation dont 103 à Gao, 94 à Ségou et 118 à Mopti, touchant 3 904 participants dont 1030 à Gao, 1 222 à Ségou et 1 652 à Mopti. Ces réunions ont été permises de partager l'information sur le projet avec les groupes cibles, clarifier que les services sont gratuits et partager un numéro de téléphone AMSS pour le retour d'information et les plaintes. Le partenaire AMSS a un mécanisme interne de traitement des plaintes.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

168 membres de CLPC, 6 assistants psychologues, 12 travailleurs sociaux et 37 moniteurs de protection ont été formés sur le code de conduite y compris les aspects de PSEA. De plus, les groupes cibles pendant les réunions de sensibilisation ont été informés sur leurs droits et les moyens à disposition pour porter plainte. Le partenaire AMSS a un mécanisme interne de traitement des plaintes. Comme partenaire du HCR, il a également contractuellement l'obligation de faire un suivi des cas potentiels de PSEA selon les standards des Nations Unies en termes de confidentialité. Aucun cas de PSEA au cours de la période de mise en œuvre n'a été rapporté.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

Le projet a eu un effet positif sur l'autonomisation des femmes dans les zones affectées par la crise. Les victimes identifiées étaient bien souvent isolées et déniées d'accéder à des ressources pour leur subsistance. Le projet a visé en large majorité des femmes et jeunes filles. Certaines étaient des survivantes de violence sexiste. La violence basée sur le genre est une des violations majeures des droits humains dont un des éléments majeurs de la réponse est la prise en charge psychosociale. Ceci comprend des actions individuelles et de groupe ainsi que le renforcement de la protection et de la prise en charge par la communauté. Elles ont bénéficié d'appui psychosocial

³ En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

⁴ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

individuel mais aussi en groupe en plus d'un appui en cash. Une bénéficiaire, survivante de violence domestique, a donné son témoignage : https://www.youtube.com/watch?v=CDFCoSbsPjQ&feature=emb_logo

e. Personnes handicapées (PwD) :

Le projet ne se concentre pas spécifiquement sur les personnes handicapées, mais considère le handicap comme faisant partie d'un critère plus large de sélection des bénéficiaires fondée sur la vulnérabilité. Le HCR a une approche AGD (âge, genre et diversité) dans toutes ses interventions. Dans ce projet, la même approche a été adoptée pour s'assurer que les services des équipes mobiles étaient accessibles pour tous les âges et genres, y compris les personnes en situation de handicap. 15 personnes handicapées ont été assistées.

f. Protection :

Le projet est centré sur la protection. De l'identification d'incidents de protection à travers le monitoring de protection à l'assistance des victimes à travers des appuis psychosocial et en cash, le projet constitue une réponse de protection dans une zone en crise. Les principes de base de la protection transversale ont également été pris en compte dans la conceptualisation et la mise en œuvre.

g. Éducation :

Le projet contribue indirectement au retour à l'école, en particulier des jeunes victimes d'abus qui ont pu être assistés individuellement. Le projet se focalise sur le recouvrement psychologique mais aussi matériel des victimes d'incidents de protection, permettant ainsi une situation favorable à l'éducation des jeunes victimes.

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :






Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Oui, le PTM est un composant	Oui, le PTM est un composant	990

Un transfert monétaire à objectifs multiples de 50,000 XOF (92 US\$) par personne a été donné. Les victimes des incidents de protection sont dans des situations d'extrême vulnérabilité à cause de la crise sécuritaire et sanitaire et de la situation socio-économique difficile. Les bénéficiaires ont utilisé ce montant pour leurs besoins de base, pour payer pour les services auxquels ils ont été référés et plusieurs ont commencé une activité génératrice de revenus. Voici le témoignage d'une bénéficiaire : https://www.youtube.com/watch?v=CDFCoSbsPjQ&feature=emb_logo

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
Appui en cash aux victimes vulnérables qui ont besoin d'accéder à des services (activité 3.3)	990	91,080	Protection - Protection	Sans restriction

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Témoignage d'une bénéficiaire	https://www.youtube.com/watch?v=CDFCoSbsPjQ&feature=emb_logo
Revue de presse envoyée aux médias locaux et internationaux, partenaires, système de l'ONU au Mali, communauté humanitaire, donateurs	 Revue de presse UNHCR MALI (26 – 2)
Rapports du monitoring de protection et dashboard	https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/mali/protection Tableau de bord - Monitoring de protection
Newsletters du Cluster Protection à destination de ses membres (disponibles sur humanitarianresponse.info)	   CP Mali - CP Mali - CP Mali - Newsletter #11 - 01 Newsletter #14 - 1er Newsletter #16 - 1 a
Factsheet HCR du mois de septembre 2020 (disponible sur https://data2.unhcr.org/fr/documents/details/84015)	 Final- Factsheet - UNHCR Mali - Septe

3.3 Rapport du projet 20-RR-CEF-028

1. Information sur le projet			
Agence :	UNICEF	Pays :	Mali
Secteur / cluster :	Nutrition - Nutrition	Code du projet :	20-RR-CEF-028
	Protection - Protection de l'enfance Éducation - Éducation		
Titre du projet :	Réponse rapide d'urgence en matière de Nutrition et de protection pour les enfants et les femmes les plus vulnérables dans les régions de Gao, Ménaka, Mopti, Ségou au Mali		
Date de début :	24/03/2020	Date de fin :	23/09/2020
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input checked="" type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 34 350 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 9 034 478
	Montant reçu du CERF :		US\$ 1 850 000
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 1,084,222
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 108,135
	Partenaires ONG internationale		US\$ 493,936
	Partenaires ONG nationale		US\$ 482,151
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

Education

Grâce à cette subvention CERF-RR 2020, l'UNICEF et ses partenaires ACODIS et GARDL ont assisté 1 212 enfants hors écoles (EHE) (646 filles et 566 garçons) affectés par la crise sécuritaire et la pandémie COVID-19 pour accéder à une éducation non-formelle de qualité dans les régions de Gao (Gao, Ancahwadj, Tilemsi) et de Ménaka (Ménaka, d'Anderamboucane). Les 1 212 enfants ont reçu du matériel scolaire individuel comme un paquet avec radio solaire et matériels scolaires pour des cours à distance/cours en groupes restreints/à domicile. Au total, 48 enseignants (dont 15 femmes) communautaires/ animateurs ont reçu un renforcement de capacité sur le protocole Covid-19 et sur l'enseignement à distance. 48 CACs ont été équipés conformément aux normes sur la sécurité à l'école, le protocole de prévention et contrôle du COVID-19 et les kits WASH (kits Covid-19 (lave main, masques, thermoflash, savon, gel). 6000 familles ont bénéficié des kits de lavage de mains et 9 300 personnes dont (3 197 hommes, 3 172 femmes, 1 429 garçons et 1 502 filles) ont été touché par des campagnes de sensibilisation sur la continuité de l'apprentissage et la prévention contre la COVID-19. 1212 enfants dont (646 filles et 566 garçons) ont bénéficié d'un soutien psychosocial à travers les animateurs formés à cette fin au niveaux des CACs.

Protection de l'enfance

Grâce à cette subvention du CERF-RR 2020, l'UNICEF et ses partenaires DRPFEF, ATDED et GARDL ont atteint un total de 3,716 enfants avec des services de protection. Parmi eux, 3,497 enfants (dont 1,616 filles) ont reçu des services de soutien psychosocial à base communautaire, 67 enfants (dont 10 filles) victimes de violations graves ont été référés vers les services de prise en charge, 79 enfants sortis des forces et groupes armés (dont 3 filles) ont été pris en charge et appuyés pour leur réintégration socioéconomique, et 73 enfants (dont 16 filles) non-accompagnés ou séparés ont bénéficié d'une prise en charge alternative et/ou réunification familiale. En outre, UNICEF et ses partenaires ont renforcé 15 réseaux communautaires de protection de l'enfant et formé 568 animateurs et membres des réseaux communautaires sur la protection de l'enfant, les techniques d'animation, l'organisation d'activités récréatives et psychosociales et la gestion des Espaces Amis d'Enfants. 70 travailleurs sociaux et responsables communautaires ont été formés pour aider les enfants à l'hygiène y compris le lavage des mains.

Nutrition

La subvention du CERF-RR 2020 a permis à l'UNICEF et ses partenaires: DRS Segou, DRS Mopti et Gao, IMC, COOPI, ALIMA et ACTED de réaliser un screening nutritionnel (dépistages des mères et dépistage couplée à la CPS) sur 309 643 enfants de moins de cinq ans sur lesquels 1 703 enfants Malnutris Aigue Sevère et 5 890 enfants malnutris aigue modérés ont été référés vers les structures de santé pour être traités. 129 relais ont été formés au niveau des sites de déplacés sur le dépistage de la Malnutrition ainsi que les mesures barrières de la COVID. Au total 7 950 enfants souffrant de malnutrition aigüe ont un accès accru aux services de prise en charge intégrée de qualité de la malnutrition.

En outre, 99 031 femmes enceintes et/ou allaitantes ont participé aux séances de sensibilisations sur les bonnes pratiques nutritionnelles et pratiques familiales essentielles. 905 parents d'enfants malnutris sévère ont été sensibilisés sur les stimulations psycho-cognitives dans les unités de prise en charge ambulatoire et hospitalière de la malnutrition ; et 150 facilitateurs ont été formés sur le soutien communautaire (membre de Groupe de soutien et d'actions nutritionnelles) sur les pratiques et d'alimentations des nourrissons et du jeune enfant.

Ce projet a permis d'assister environ 99 657 personnes et permis de maintenir les indicateurs nutritionnels conformément aux standards SPHERE dans les régions et districts couverts par le financement (Mopti, Ségou et Gao). Ceci a été réalisé pendant la période de crise socio-politiques et sécuritaire contribuant à une augmentation des besoins liés à une augmentation de la vulnérabilité socioéconomique de la population du nord et du centre du pays. A ces facteurs, est venu s'ajouter la COVID-19 avec toutes ses contraintes surtout économiques. Ce qui a conduit à une réadaptation des stratégies pour la poursuite des activités et l'atteinte des résultats.

3. Modifications

Education

À la suite de la pandémie de COVID-19, le Gouvernement Malien a décidé de la fermeture de toutes les écoles du pays jusqu'au 14 Septembre 2020. La reprogrammation du CERF-RR ayant été approuvée le 21 Avril 2020, l'objectif de ce projet est devenu de soutenir le Gouvernement dans sa stratégie de réponse dans le domaine éducatif qui s'articule autour de deux axes principaux : la continuité éducative à travers l'éducation à distance (par radio notamment) et la préparation de la réouverture des écoles avec mise en place du protocole de prévention et contrôle du COVID-19 (avec notamment dotation des écoles en kits de lavage des mains et d'hygiène).

En juillet, lorsque ce projet était sur le point d'être mis en œuvre, le ministère de l'éducation a autorisé la création des Centres d'Apprentissage Communautaires (CAC) tout en tenant compte des kits, directives, formations et messages d'information COVID-19 mentionnés ci-dessus. Ainsi, une à une approche mixte a été adoptée afin de faciliter l'accès à un environnement d'apprentissage physique et de l'accès à l'enseignement à distance permettant de toucher tous les enfants ciblés par le projet.

Protection de l'enfance

Suite à l'apparition de la pandémie de COVID19 en mars 2021, le gouvernement malien a annoncé des mesures de restrictions des rassemblements sociaux afin de limiter la propagation de la pandémie. Cela a mené UNICEF et ses partenaires de protection de l'enfant à réviser les stratégies d'intervention, notamment pour les activités de soutien psychosocial à base communautaire dans les Espaces Amis des Enfants qui avaient l'habitude de rassembler un grand nombre d'enfants. La stratégie adoptée a consisté à mettre en place des équipes mobiles composées d'animateurs et travailleurs sociaux pour se rendre dans les familles et les communautés et animer des activités récréatives et psychosociales avec des petits groupes d'enfants (maximum 10 à 15 enfants). Cela a amené à réduire le nombre

d'enfants ciblés pour le soutien psychosocial lors de la reprogrammation du CERF RR en avril 2020. Ainsi, la cible 7 210 enfants (3 580 filles et 33 630 Garçons) a été réduite à 2 500 enfants. Par ailleurs, la prévention de la COVID19 a été intégrées de manière transversale dans les activités de protection de l'enfant afin de sensibiliser les communautés et assurer le respect des gestes barrières. Les partenaires ont été dotés en kits WASH pour le lavage des mains et protection individuelle et formés sur les gestes barrières. Les messages clés de sensibilisations sur la COVID19 ont été intégrés dans les sessions de sensibilisations auprès des enfants et des communautés, notamment à travers les comités locaux de protection de l'enfant.

Nutrition

L'avènement de la COVID-19 avec toutes ses contraintes a conduit à la demande d'une adaptation de toutes les activités au contexte COVID-19 avec le plus souvent une augmentation des couts et une prolongation du délai d'exécution des activités. A ces facteurs il faut ajouter, la disponibilité du personnel soignant dans les centres pour la réalisation des activités communautaires. La COVID-19 ayant eu un impact sur la fréquentation des centres de santé, plusieurs activités de sensibilisations avec respect des mesures barrières ont été organisées au niveau communautaire sur les mesures de prévention de la COVID-19 et l'importance de la fréquentation des centres en cas de maladies. Ces opportunités de sensibilisation (séquentielles) ont été saisies pour animer des thèmes sur les pratiques adéquates de nutrition, d'alimentation de nourrissons et du jeune enfant (ANJE), les pratiques familiales essentielles, la santé et l'eau, hygiène assainissement. Ces thèmes ont aussi été animés lors d'autres activités au niveau communautaire telles que les séances de démonstration nutritionnelles, les causeries éducatives aux niveaux des centre de santé et de la communauté. Une autre mesure d'adaptation est la mise à l'échelle de la stratégie (Mother MUAC) par les mères, les gardiennes d'enfants et étendu aux femmes en âge de procréer justifiant l'atteinte des résultats et même le dépassement de cible pour le nombre d'enfants dépistés et le nombre de mères formées à la prise du Périmètre Brachial.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Éducation - Éducation									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	600	600	1 200	0	0	174	165	339
Communautés d'accueil	0	0	400	400	800	3 172	3 197	1 328	1 264	8 961
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	1 000	1 000	2 000	3 172	3 197	1 502	1 429	9 300
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	0	0	10	10	20					

Secteur / cluster	Nutrition - Nutrition									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	3 250	0	2 550	2 450	8 250	214	0	920	783	1 917

Communautés d'accueil	61 750	0	48 450	46 550	156 750	99 030	0	167 207	142 436	408 673
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	65 000	0	51 000	49 000	165 000	99 244	0	168 127	143 219	410 590
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	650	0	510	490	1 650					

Secteur / cluster	Protection - Protection de l'enfance									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	2 045	2 055	4 100	0	0	824	998	1822
Communautés d'accueil	182	182	1 535	1 575	3 474	151	417	821	1073	2462
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	182	182	3 580	3 630	7 574	151	417	1645	2071	4284
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	2	2	36	36	76					

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Protection de l'enfance

Les membres des réseaux communautaires de protection de l'enfant sont des bénéficiaires indirects du projet. Au total, on estime environ 10 personnes membres des réseaux communautaires de protection, soit un total de 1500 personnes (15 réseaux communautaires renforcés par le projet) qui bénéficient des activités. Le renforcement des capacités de ces mécanismes communautaires de protection bénéficie également à l'ensemble de la communauté concernée, y compris des enfants. En effet, ces mécanismes jouent un rôle essentiel pour la prévention, la sensibilisation, l'identification des incidents de protection ainsi que le référencement vers les acteurs et services de prise en charge.

Éducation

La subvention CERF- RR 20, a permis la réalisation d'activités de sensibilisation très engageantes qui ont eu lieu dans les communautés où ce projet a été mis en œuvre. L'UNICEF et ses partenaires d'exécution ont réussi à toucher 6 369 adultes (dont 3 172 femmes) (mères/pères déplacés et mères/pères d'accueil) avec des séances d'hygiène sur les mesures préventives contre la pandémie COVID-19. Ces activités ont aussi permis de toucher 1 380 enfants supplémentaires dont 682 filles. Ce projet CERF RR 20 a donc eu un impact préventif à long terme significatif pour la plupart des membres des communautés à cet égard.

Nutrition

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

Sur les personnes indirectement touchées, ce projet CERF RR 20 a eu un impact préventif significatif à long terme. Il a subventionné CERF- RR 20 a permis la réalisation d'activités de dépistages et de sensibilisation très engageantes en respect des mesures barrières de prévention du COVID dans les communautés où ce projet a été mis en œuvre, l'UNICEF et ses partenaires d'exécution ont réussi à toucher environ 100 000 adultes (dont 99244 femmes) (mères/pères déplacés et mères/pères d'accueil) avec des séances d'hygiène sur les mesures préventives contre la pandémie COVID-19, des sensibilisations sur l'Alimentation du nourrisson et du jeune enfants, les pratiques familiales essentielles, les stimulations cognitives.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Augmenter l'accès des enfants les plus vulnérables y compris les IDP aux services clés de nutrition et de protection de l'enfant dans les régions de Mopti Gao, Ménaka et Ségou afin de lutter contre la malnutrition aiguë et les violences			
Résultat 1	Les enfants souffrant de malnutrition aiguë y compris des PDI ont un accès accru aux services de prise en charge intégrée de qualité de la malnutrition dans les régions de Mopti, Gao, Ménaka et Ségou			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Nutrition - Nutrition			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre d'enfant souffrant de malnutrition aiguë sévère admis et traités	7,500	7950	Registre des centres de santé, base de données malnutrition
Indicateur 1.2	Taux de guérison parmi les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère admis et traités	76	92	Fiche de monitoring du projet
Indicateur 1.3	Nombre d'enfants bénéficiant de stimulation psycho-cognitive	750	1075	Registres d'admission des URENI
Indicateur 1.4	Nombre d'enfant MAS bénéficiant de Kit WASH NUT	750	1075	Les registres des URENI
Indicateur 1.5	Nombre de districts de santé dans les régions ciblées avec une rupture de stock d'aliments thérapeutiques prêt à l'emploi de plus d'une semaine	0	0	Registre PCIMA, fiche de stock pharmacie des centres
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		[À remplir]		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Suivi des activités, supervision et coaching des prestataires de santé et agents de santé communautaire sur la PCIMA	Afin d'assurer un service de qualité UNICEF et ses partenaires assurent un appui technique aux prestataires des structures de santé et communautaires. Des supervisions formatives de type de coaching ont été effectuées par UNICEF et ses partenaires. Ce qui a permis de faire une prise en charge de qualité des enfants admis dans les centres.		
Activité 1.2	Appui à la mise en œuvre de la PCIMA SURGE pour préparer les centres de santé à faire face à l'afflux de bénéficiaires en cas de pic de demande (lié notamment à l'afflux de population)	Certes avec un retard lié au contexte ce financement a permis d'amorcer les activités de la mise en œuvre du Surge dans les centres de santé des zones couvertes par le projet. Des Ateliers de formation et d'orientations et de formations des autorités locales, les ASACO et les agents des centres de santés sur l'approche ont été effectuées		

Activité 1.3	Approvisionnement et distribution des équipements anthropométriques des intrants nutritionnels et en médicaments essentiels (pour le traitement médical systématique) des centres nutritionnels afin qu'ils soient opérationnels pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère	Ce financement a permis d'acheter 6 740 cartons de RUTF (aliments thérapeutiques prêt à l'emploi), 161 cartons de lait thérapeutiques, 3075 boîtes d'amoxicillines pour le traitement systématiques. Aussi des équipements pour la PCIMA ont été payés par Unicef avec le financement. Il a aussi permis à Unicef d'assurer les frais d'acheminements de ces intrants à toutes les régions et les districts couverts par le projet pour la prise en charge des cas.
--------------	--	---

Résultat 2 Les communautés vulnérables ont accès aux services de dépistage précoce de la malnutrition aiguë et d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster Nutrition - Nutrition

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre d'enfant de moins de 5 ans activement dépistés pour la malnutrition aiguë, y compris les PDI lors de campagnes de masse intégrées avec les activités de santé et ou de sécurité alimentaire	100,000	311,346	Fiche de monitoring des résultats et rapports de dépistages
Indicateur 2.2	Nombre de femmes enceintes et allaitantes, et gardiens d'enfants y compris sensibilisés sur l'ANJE- U et les pratiques familiales essentielles, en conformité avec les plans ANJE-U développés par les régions	65,000	99,244	Registres CPN, Vaccinations,
Indicateur 2.3	Nombre de mère et gardiens d'enfants de moins de 5 en particulier dans les populations déplacées et les populations hôtes orientées, et équipées pour la détection précoce de la malnutrition	10,000	23,250	Fiche de monitoring de résultats
Indicateur 2.4	Nombre d'enfant de moins de 6-59 mois y compris les PDI supplémentés en vitamine A	100,000	1,383,624	Rapport de campagne

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur [À remplir]

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Soutien logistique, opérationnel et en matériel anthropométrique aux activités de dépistage actif et passif au niveau communautaire et institutionnel.	Des soutiens de taille en termes de matériels et équipements, soutiens opérationnels ont été apportés pour l'atteinte de ce résultat par Unicef à travers ce financement. Les mères formées à la prise du PB, les équipes de campagnes (CPS et SIAN)
Activité 2.2	Sensibilisation des gardiens d'enfants sur les pratiques familiales essentielles et soutien aux autres activités d'ANJE-U,	Cette activité, en lien avec la COVID-19 a été conduite en cascade à différents niveaux. Au niveau des centres de santé lors des activités de prise en charge des enfants (PCIMA, vaccination, consultation/suivi enfants sains), les activités de CPN des femmes dans les maternités qui ont été formées pour

		<p>la circonstance par UNICEF et ses partenaires. Cette intégration des activités a permis en l'attentes du résultat obtenu</p> <p>Au niveau communautaire ces activités ont été réalisées à travers les séries de causerie éducatives, des séances de démonstrations nutritionnelles, des sensibilisations en cascade sur la COVID-19 et les thèmes relatifs à L'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte d'urgence. Ces activités sont organisées sous le lead des relais, les Groupe de Soutiens et d'actions nutritionnelles avec le concours des leaders et autres acteurs communautaires. Aussi, des thèmes suscités ont été animée sur les radios au niveau communauté pour une large diffusion des messages clés sur l'ANJE dans le contexte d'urgence. Ces différentes activités mises en place ont permis l'atteinte de résultats avec un dépassement de la cible.</p>
Activité 2.3	Supplémentation des enfants des enfants de 6-59 mois (y compris les PDI) en vitamine A	1,383,624

Résultat 3 7,000 enfants affectés par la crise et 100 victimes de violations graves ou violence physiques, sexuelles et émotionnelles bénéficient d'un appui psychosocial ou d'un référencement à travers les mécanismes communautaires de protection de l'enfant

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Protection - Protection de l'enfance			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre d'enfants bénéficiant du soutien psychosocial dans les espaces amis des enfants et /ou les autres espaces sécurisés	7,574	3497	Fiche de monitoring des résultats
Indicateur 3.2	Nombre d'enfants victimes de violations graves référés aux services appropriés de prise en charge	100	67	Fiche de monitoring des résultats
Indicateur 3.3	Nombre d'espaces sécurisés ou espace amis d'enfants mis en place et/ou réhabilités	14	14	Fiche de monitoring des résultats
Indicateur 3.4	Nombre de réseaux communautaires de protection de l'enfant établis et/ou renforcés	14	15	Fiche de monitoring des résultats et rapports
Indicateur 3.5	Nombre d'animateurs ou des membres des réseaux communautaires formés sur la protection de l'enfant, les techniques d'animation, l'organisation d'activités récréatives et psychosociale et la gestion des Espaces Amis d'Enfants	364	568	Fiche de monitoring des résultats et rapports

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	<p>Les résultats ont été globalement atteints, avec la mise en place de 14 espaces amis des enfants (EAE) mobiles qui ont permis de donner un appui psychosocial à 3 497 enfants, dont 1 616 filles et 1 881 garçons (sur une cible de 2 500) affectés par la crise dans les régions de Gao et Ménaka. Les stratégies d'interventions pour l'appui psychosocial ont été adaptées au contexte de la COVID-19, en adoptant une approche d'EAE mobile, soit des équipes d'animateurs et éducateurs se déplaçant auprès des familles et communautés affectées pour mener des activités récréatives et psychosociales en petits groupes ou de manière individuelle, en respectant les distances et gestes barrières. Cette approche, nouvelle pour les partenaires, a montré des avantages et a permis d'atteindre un plus grand nombre d'enfants qu'initialement ciblé. Avec les levées des restrictions de rassemblement par les autorités, les activités ont aussi pu reprendre dans une dimension collective et atteindre un plus grand nombre d'enfants.</p> <p>Par ailleurs, 568 adultes (151 femmes) dont 82 animateurs des EAE mobiles et 358 membres des comités locaux de protection de l'enfant (CLPE) ont été formés sur la protection de l'enfant en situation d'urgence. Le dépassement du résultat s'explique par le fait qu'un plus grand nombre de membres de chaque CLPE ont pu participer aux formations. Les CLPE jouent un rôle clé dans l'identification des enfants à risque ou victimes d'incidents de protection, dont les violations graves des droits de l'enfant.</p> <p>67 enfants victimes de violations graves ont été référés vers les services de prise en charge, sur une cible de 100. Une grande partie des violations graves reportées sur la période du projet étaient des cas de recrutement et utilisation d'enfants par les forces et groupes armés (qui sont rapportés dans l'indicateur 2.1 afin d'éviter les doublons), c'est pourquoi un plus petit nombre d'enfants victimes d'autres violations graves ont été identifiés et référés vers les services.</p>
---	---

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 3.1	Mettre en place et/ou renforcer 14 espaces communautaires pour les activités récréatives et psychosociales	GARDL, ATDED
Activité 3.2	Mise en place ou redynamisation des comités locaux de protection de l'enfant	GARDL, ATDED
Activité 3.3	Former 364 personnes dont 84 animateurs des espaces amis des enfants et centres créatifs et 280 membres de réseaux communautaires de protection de l'enfant sur la protection de l'enfant, les techniques d'animation, l'organisation d'activités récréatives et psychosociales et la gestion des Espaces Amis d'Enfants	GARDL, ATDED
Activité 3.4	Fournir l'appui psychosocial aux enfants à travers différentes activités sensibles au genre et à l'âge, y compris les jeux, les groupes de discussion sur les compétences de vie courante, les spectacles de théâtre, les chansons et danses, les sports	GARDL, ATDED
Activité 3.5	Identification et référencement des enfants victimes de violations graves et d'autres formes de violence vers les services appropriés de protection et de prise en charge	GARDL, ATDED

Résultat 4	60 enfants sortis des forces et groupes armés et 50 enfants non-accompagnés/séparés bénéficient d'une prise en charge holistique transitoire
-------------------	--

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Protection - Protection de l'enfance			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 4.1	Nombre d'enfants suspectés et/ou associés (documentés) aux forces et groupes armés qui bénéficient d'une prise en charge provisoire et/ou d'un soutien à la réintégration communautaire et ou familiale (y compris les enfants libérés de détention)	60	79	Fiche de monitoring des résultats et fichier de documentation des violations
Indicateur 4.2	Nombre d'enfants non accompagnés et séparés identifiés et bénéficiant d'une prise en charge provisoire (famille d'accueil ou centre d'accueil temporaire) et/ou d'un suivi individuel	50	73	Fiche de monitoring des résultats
Indicateur 4.3	Nombre d'enfants non accompagnés réunifiés avec leurs familles biologiques	50	41	Fiche de monitoring des résultats et rapports de formation

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

Les résultats de prise en charge des enfants associés aux forces et groupes armés et des enfants non-accompagnés et séparés ont été atteints et dépassés. 79 EAFGA (dont 3 filles) et 73 ENA/ES (dont 16 filles) ont bénéficié d'une prise en charge holistique. Les besoins de protection des enfants dans les zones d'intervention de Gao et Ménaka sont grands et un nombre croissant d'enfants en besoin de protection (EAFGA, ENA/ES) a été identifié au cours du projet. Ces enfants ont été pris en charge dans le Centre de Transit et Orientation (CTO) à Gao et dans des familles d'accueil à Ménaka. Certains EAFGA ont aussi été appuyés directement dans leurs communautés avec un appui psychosocial et pour la réintégration socioéconomique, pour ceux qui n'avaient pas besoin d'un hébergement d'urgence. Concernant la réunification familiale des ENA/ES, les défis principaux sont les difficultés d'accès dans certaines zones de provenance des enfants, ralentissant la recherche des familles, ainsi que le fait que certains enfants ne peuvent ou ne veulent pas retourner dans leurs villages d'origine à cause de l'insécurité. Les recherches familiales des enfants qui n'ont pas encore été réunifiés sont en cours.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 4.1	Prise en charge multisectorielle (psychosociale, médicale, vestimentaire) des enfants affectés par le conflit dans les structures de familles d'accueil transitoires et centres de transit et orientation	GARDL, DRPF EF Gao
Activité 4.2	Recherche et réunification familiale des enfants	GARDL, ATDED, DRPF EF
Activité 4.3	Visites de suivi des enfants réunifiés	GARDL, ATDED, DRPF EF

Résultat 5 2,000 enfants filles et garçons affectés par la crise bénéficient d'un accès à des opportunités éducatives et les 50 enseignants communautaires sont formés à l'appui psychosocial dans les écoles d'accueil

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Education			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 5.1	Nombre des filles et garçons affectés par la crise bénéficiant d'un accès à des opportunités éducatives	2,000	1212 (646 filles)	Rapports finaux des partenaires, missions de suivi
Indicateur 5.2	Nombre de centre d'apprentissage communautaire (CAC) mis en place pour les enfants déplacés, rapatriés, déscolarisés ou non scolarisés (40 enfants par centre)	50	48	Rapports finaux des partenaires, missions de suivi
Indicateur 5.3	Nombre d'enfants bénéficiant de l'appui psychosocial à travers les animateurs formés à cette fin,	2000	1212 (646 filles)	Rapports finaux des partenaires, missions de suivi

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur

Les résultats ont globalement été atteints à travers les deux ONG chargées de la mise en œuvre. Au lieu de 30 Centre d'Apprentissage Communautaires (CAC,) il a été possible de mettre en place 48 CAC, touchant plus de 1200 enfants, après s'être adapté aux mesures préventives contre la COVID-19. Même si la période de mise en œuvre a été très limitée, la mise en œuvre a été marquée par une grande flexibilité et une bonne compréhension de ce nouveau concept de mesures de protection contre la COVID-19 par les membres de la communauté, les enseignants, les parents les enfants et les autorités (Académie d'Enseignement-AE et Centre d'Animation Pédagogique-CAP). L'enthousiasme des enfants et des foyers d'accueil pour les activités de sensibilisation et d'animation relatives à la réinsertion des enfants non scolarisés touchés par la crise sécuritaire et la pandémie de COVID-19 est de plus en plus grand. Cela peut s'expliquer par une compréhension progressive de l'importance de l'éducation, soutenue notamment par le dynamisme des agents de terrain.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 5.1	Achats et distribution des kits scolaires et pédagogiques	ACODIS et GARDL
Activité 5.2	Mise en place de 50 Centre d'Apprentissage Communautaire (CAC) dans les localités affectées par la fermeture des écoles afin de permettre aux enfants de bénéficier de l'apprentissage minimum en lecture, écriture, calcul et d'autres compétences indispensables pour leur épanouissement et bien-être physique et mental	ACODIS et GARDL
Activité 5.3	Formation enseignants communautaires sur l'appui psychosocial dans les écoles d'accueil	ACODIS et GARDL

7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines

prioritaires sous-financés⁵ qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et dûment pris en considération.**

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)⁶ :

Protection de l'enfant

La stratégie du projet étant centré sur l'approche communautaire, les populations bénéficiaires ont été impliquées dans le développement du projet à travers les mécanismes communautaires de protection de l'enfant notamment les réseaux communautaires ou les comités locaux de protection. Les réseaux communautaires de protection sont des interlocuteurs clés des partenaires de mise en œuvre et participent à l'élaboration et exécution des activités. Ils ont par exemple été consultés pour définir les lieux pour les activités récréatives et psychosociales dans les communautés affectées. Les enfants bénéficiaires sont encouragés à exprimer leurs besoins et suggestions dans les structures de prise en charge notamment les Espaces Amis des Enfants (EAE), les Familles d'Accueil Transitoire (FAT) et le Centre de Transit et Orientation (CTO). Les mécanismes communautaires ont été d'un appui considérable dans la mise en œuvre des activités de protection de l'enfant. Le projet s'est beaucoup appuyé sur les comités locaux de protection de l'enfant et les associations. Ceux-ci ont été dynamisés et formés pour plus d'efficacité.

Education

UNICEF et partenaires ont sollicité la participation active des femmes, filles, garçons et hommes dans la réalisation et le suivi des activités à travers la mise en place des organes communautaires de gestion (CGS, AME, Gouvernement des enfants) tout au long du projet.

Nutrition

UNICEF et Ses Partenaires d'implémentation ont sollicité et veillé à une participation active des bénéficiaires (hommes, femmes, jeunes et vieux) à tous les niveaux du processus à travers les plateformes communautaires (les relais, les membres de groupes de soutiens et d'actions nutritionnels, les mères et gardiennes d'enfants, tout le long du projet).

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Protection

Les populations affectées ont été informées à travers la mobilisation et la sensibilisation communautaire effectuées en collaboration avec les mécanismes communautaires de protection de l'enfance. Des réunions ont également été organisées avec les bénéficiaires où les principes de protection de l'enfant (intérêt supérieur de l'enfant, non-discrimination, ne pas nuire etc.) auxquels adhèrent l'UNICEF et ses partenaires. Vu que bon nombre de bénéficiaires ne savent pas ni lire ni écrire, ceux-ci avaient souhaité que les plaintes formulées soient gérées par les comités locaux de protection de l'enfant qui existent au sein de toutes les communautés des bénéficiaires et bénéficient de la confiance de la population. Les populations ont été éduquées concernant la dénonciation des cas d'abus et exploitation sexuels ou

⁵ En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

⁶ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

toute autre abus. Dans le centre de transit et orientation, des focus group sont organisés avec les enfants ce qui leur permet aussi d'exprimer leurs préoccupations et recommandations.

Education

Des mécanismes locaux et nationaux ont été utilisés pour dynamiser l'ensemble de la communauté par la mobilisation et la sensibilisation de la communauté locale. Grâce à cet outil, toutes les parties de la communauté locale ont été impliquées dans l'audition sur l'importance de l'éducation et les partenaires de mise en œuvre sauront quel type d'éducation les communautés soutiendront et mettront en œuvre ensemble. Grâce à la mobilisation et à la sensibilisation des communautés, l'UNICEF s'est assuré que l'objectif, l'intégrité et la capacité de l'organisation sont clairs et bien compris par les communautés locales dans lesquelles la mise en œuvre a été effectuée.

Nutrition

Les populations ont été éduquées concernant la possibilité d'appui du personnel soignant dans la résolution des problèmes relatifs à la santé et à la nutrition et ceux dans la stricte confidentialité.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

Protection de l'enfant

Il existe un point focal au sein du bureau de l'UNICEF à Gao ayant le mandat de recevoir toutes les plaintes SEA formulées par les bénéficiaires ou toute autre personne intéressée. En outre, il existe aussi des points focaux protection de l'enfant formés, les membres désignés des Comités locaux de protection, les staffs impliqués dans la mise en œuvre du projet formés et dont leur incombe l'obligation de réception des plaintes SEA parmi tant d'autres. Ces personnes à leur tour ont disséminé ces formations et sensibilisation sur SEA aux membres de la communauté. En outre, des informations sur PSEA ont été données aux enfants au moment des activités psychosociales dans les espaces amis des enfants.

Éducation

La section éducation de l'UNICEF travaille en étroite collaboration avec la section protection et le groupe de protection de l'enfance sur la manière dont les mécanismes mentionnés ci-dessus atteignent les activités éducatives dans les zones de mise en œuvre.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

Protection de l'enfant

UNICEF et ses partenaires prennent en compte les besoins spécifiques des filles et des garçons dans tous les services de protection. Dans le cadre de l'appui psychosocial à base communautaire dans les espaces amis des enfants, les activités récréatives sont organisées d'une manière sensible au genre. Des groupes de paroles pour les jeunes filles adolescentes leur permettent notamment de s'exprimer sur des thématiques sensibles liées au genre. Les besoins des filles victimes de violences sexuelles ou basées sur le genre ont accès à des services de prise en charge approprié par les partenaires ou via des référencement. La majorité des enfants associés aux forces et groupes armés sont majoritairement de garçons. Les filles associées aux forces et groupes armés restent souvent « invisibles » et les cas de violences sexuelles souvent sous-rapportés. UNICEF et ses partenaires travaillent continuellement pour renforcer l'identification et la prise en charge des filles associées aux forces et groupes armés.

Education

Les programmes de l'UNICEF identifient et répondent aux besoins des filles, des garçons et des enseignants (femmes et hommes), en identifiant les lacunes en matière d'accès (en s'efforçant d'atteindre une approche de 60% de filles et 40% de garçons dans tous les

programmes, comme le recommande l'OCHA), et les discussions d'apprentissage tant pour les enfants (à leur niveau individuel) que pour les enseignants, afin d'assurer la qualité et de promouvoir l'égalité des résultats. Pour assurer des approches transformatrices dans la programmation, l'UNICEF donne explicitement des moyens d'action aux enfants les plus vulnérables comme les réfugiés, les enfants déplacés interne et les filles en particulier, en leur offrant des chances égales d'éducation. Grâce à la sensibilisation et à la mobilisation des communautés, un accent particulier est mis sur le genre et les plus vulnérables.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Protection de l'enfant et éducation : UNICEF et ses partenaires veillent à assurer l'accessibilité des services de protection et d'éducation à tous les enfants de manière inclusive, y compris les enfants en situation de handicap. Les espaces amis des enfants, les centres d'apprentissages communautaires (CACs) ou autres espaces sécurisés pour l'appui psychosocial, l'apprentissage et les activités récréatives sont mis en place en tenant compte des aspects d'accessibilité.

f. Protection :

N/A

g. Éducation :

N/A

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
N/A	N/A	N/A

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
N/A	N/A	US\$ [À remplir]	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant	Sélectionnez un élément dans le menu déroulant

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
N/A	N/A

3.4 Rapport du projet 20-RR-WFP-020

1. Information sur le projet			
Agence :	WFP	Pays :	Mali
Secteur / cluster :	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire Nutrition - Nutrition	Code du projet :	20-RR-WFP-020
Titre du projet :	Assistance alimentaire et nutritionnelle d'urgence et réponse à la malnutrition aiguë modérée dans les régions du centre et du nord du Mali		
Date de début :	16/03/2020	Date de fin :	15/12/2020
Révisions :	Extension sans cout <input checked="" type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input checked="" type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 55 800 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 25 000 000
	Montant reçu du CERF :		US\$ 3 100 214
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 143 211
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 6 010
	Partenaires ONG internationale		US\$ 37 006
	Partenaires ONG nationale		US\$ 100 195
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ N/A	

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à cette subvention RR du CERF, le PAM a fourni une assistance alimentaire et nutritionnelle d'urgence à 102 751 personnes pendant la période du 16 mars au 15 décembre 2020 dans les régions de Gao (Ansongo, Bourem, Gao, Ménaka), Mopti (Bandiagara, Bankass, Djenne, Douentza, Koro, Mopti) et Ségou (Macina, San, Ségou).

Le PAM a fourni une assistance alimentaire par les biais des bons d'achat à 31 708 personnes nouvellement déplacées et 31 708 appartenant aux communautés d'accueil. En plus, le PAM a fourni un ensemble de services de nutrition destinées à prévenir la malnutrition par le biais de la supplémentation nutritionnelle, de la sensibilisation sur les pratiques familiales essentielles et de l'appui à l'identification précoce et au référencement des cas de malnutrition par le dépistage. Au total, 20 548 enfants de 6 à 23 mois et 13 340 femmes enceintes et allaitantes ont pu régulièrement être assistés durant la période couverte par le projet. En complémentarité avec les activités de prévention de la malnutrition aiguë, 5 447 enfants âgés de 6 à 59 mois ont pu être admis dans les centres de santé communautaires et ont bénéficié des services prévus dans le cadre du programme de traitement de la malnutrition aiguë modérée.

Ce projet a soutenu la réponse d'urgence du PAM dans une période de mise en œuvre marquée par les effets de la pandémie du COVID-19 et d'une forte augmentation des besoins humanitaires au Mali, et en particulier par une insécurité alimentaire et nutritionnelle accrue pendant la période de soudure de juin à septembre 2020, qui a touché plus de 1,3 millions de personnes selon le CH de mars 2020.

3. Modifications

Une demande d'extension sans cout a été soumise par le PAM fin août 2020 et approuvée par le CERF en début septembre 2020 pour permettre une poursuite des activités sur une période supplémentaire de trois mois à compter du 15 septembre 2020. Cette extension a été motivée par les retards notés dans l'arrivée des suppléments nutritionnels, du aux perturbations de transport transfrontalier avec les restrictions liées à la gestion de la pandémie COVID-19, et les fermetures de frontières découlant des sanctions économiques imposées au Mali par la CEDEAO.

En plus, une demande de reprogrammation a été soumise concomitamment avec la demande d'extension pour permettre de déplacer les fonds nécessaires pour couvrir les activités de Suivi et Evaluation, de la ligne budgétaire des coûts liés aux services contractuels vers la ligne budgétaire des coûts liés au transfert. Cette reprogrammation a permis d'assurer l'alignement du budget avec les catégories de coûts du GNUD, et n'a eu aucune incidence sur la mise en œuvre des activités prévues.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Nutrition - Nutrition									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	1 028	0	1 558	1 683	4 269	1 067		1 494	1 708	4 269
Communautés d'accueil	12 319	0	10 914	11 833	35 066	12 273		11 221	11 572	35 066
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	13 347	0	12 472	13 516	39 335	13 340	-	12 715	13 280	39 335
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	1 535	0	1 434	1 554	4 523	688	0	964	1 101	2 753

Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	10 400	9 893	5 771	5 644	31 708	10 248	10 045	5 936	5 479	31 708

Communautés d'accueil	10 400	9 893	5 771	5 644	31 708	10 400	9 893	5 771	5 644	31 708
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20 800	19 786	11 542	11 288	63 416	20 648	19 938	11 707	11 123	63 416
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	2 392	2 275	1 327	1 298	7 292	2 070	1 989	1 164	1 119	6 342

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

N/A

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Les ménages en situation d'insécurité alimentaire touchés par le conflit, y compris les personnes déplacées internes et les communautés d'accueil, sont en mesure de satisfaire leurs besoins alimentaires et nutritionnels de base et de réduire la malnutrition			
Résultat 1	Les ménages vulnérables à l'insécurité alimentaire reçoivent des transferts afin de satisfaire leurs besoins alimentaires de base			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de bénéficiaires ayant reçu une assistance alimentaire d'urgence afin de couvrir les besoins alimentaires de base	63 416	63 416	Rapports Partenaires/ COMET
Indicateur 1.2	Indice de stratégie d'adaptation basé sur la consommation (moyenne)	<5	5	PDM Déc. 2020
Indicateur 1.3	Score de consommation alimentaire acceptable	80%	59%	PDM Déc. 2020
Indicateur 1.4	Indice des stratégies de survie basé sur les moyens d'existence (moyenne)	<30%	44%	PDM Déc. 2020
Indicateur 1.5	Proportion des activités de projet pour lesquelles le feedback des bénéficiaires est documenté,	95%	95%	Rapports CFM, Sitreps TPM

* Les chiffres représentent les meilleures estimations des personnes directement soutenues par le financement du CERF. La ventilation par sexe et âge représente les femmes et les hommes de 18 ans et plus, les filles et les garçons de moins de 18 ans.

	analysé et intégré pour améliorer le programme			
Indicateur 1.6	Proportion de personnes ciblées qui ne rencontrent pas de problèmes de sécurité	>95%	98%	PDM Déc. 2020
Indicateur 1.7	Proportion des personnes ciblées qui déclarent que les programmes du PAM sont dignes	100%	100%	PDM Déc. 2020
Indicateur 1.8	Proportion de personnes ciblées ayant un accès illimité aux programmes du PAM	100%	100%	Rapports CFM, Rapports TPM
Indicateur 1.9	Proportion de ménages bénéficiant d'une assistance au sein desquels les décisions quant à l'utilisation des espèces, des bons ou des produits alimentaires sont prises par l'homme, par la femme ou par les deux	Femmes = 30% Hommes = 30% Femmes et hommes = 40%	Femmes = 42% Hommes = 42% Femmes et hommes = 16%	PDM Déc. 2020
Indicateur 1.10	Proportion des femmes bénéficiaires exerçant des responsabilités au sein des comités de gestion de projet	50%	27%	PDM Déc. 2020

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Le partage de rations au niveau des communautés et le lien limité entre la réponse alimentaire d'urgence et le relèvement des bénéficiaires peuvent expliquer les niveaux du score de consommation alimentaire et de l'indice de stratégie de survie basé sur les moyens d'existence. En plus, la période du PDM a coïncidé avec l'arrêt de l'assistance pour certains bénéficiaires ayant atteint la durée prévue. En 2021, le PAM envisage de renforcer le lien entre la réponse d'urgence et les activités de résilience et de protection sociale adaptative.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Fourniture d'un programme intégré d'assistance alimentaire aux hommes, femmes, garçons et filles vulnérables touchés par la crise, sur la base d'une évaluation des besoins, et veiller à l'adoption de mesures de préparation afin d'assurer une riposte rapide, efficace, efficiente et conforme à la stratégie nationale de protection sociale	Les ONG partenaires (ACF, DRDSES, UAVES, YAGTU, GRADP et World Vision)

Résultat 2 Les hommes, femmes, garçons et filles touchés par la crise reçoivent un programme intégré d'interventions nutritionnelles associant des activités de prévention et de traitement, sur la base d'une évaluation des besoins

Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui Non

Secteur / cluster	Nutrition - Nutrition			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre d'enfants 6-23 mois ayant reçu des suppléments nutritionnels pour la prévention de la malnutrition	20,542	20 548	Rapports CP/COMET

Indicateur 2.2	Nombre de femmes enceintes et allaitantes ayant reçu des suppléments nutritionnels pour la prévention de la malnutrition	13,347	13 340	Rapports CP/COMET
Indicateur 2.3	Quantité de suppléments nutritionnels (Supercereal plus, Supercereal et huile) pour la prévention de la malnutrition distribuée	305	305	Rapports CP/COMET
Indicateur 2.4	Nombre d'enfants 6-59 mois ayant reçu des suppléments nutritionnels pour le traitement de la malnutrition aiguë modérée	5,446	5 447	Rapports CP/COMET
Indicateur 2.5	Quantité de suppléments nutritionnels (RUSF) pour le traitement de la malnutrition aiguë modérée distribuée	32,677	33	Rapports CP/COMET
Indicateur 2.6	Diversité alimentaire minimale - Femmes	50% (score acceptable)	29%	PDM Déc. 2020
Indicateur 2.7	Proportion d'enfants 6-23 mois recevant l'apport alimentaire minimum acceptable (MAD)	30% (score acceptable)	6%	PDM Déc. 2020
Indicateur 2.8	Taux de récupération – Traitement MAM	≥75%	95%	Rapport CP
Indicateur 2.9	Taux de mortalité – Traitement MAM	<3	0%	Rapport CP
Indicateur 2.10	Taux de non-réponse – Traitement MAM	<15%	0%	Rapport CP
Indicateur 2.11	Taux d'abandon – Traitement MAM	<15%	5%	Rapport CP
Indicateur 2.12	Proportion des activités de projet pour lesquelles le feedback des bénéficiaires est documenté, analysé et intégré pour améliorer le programme	95%	95%	Rapports CFM, Sitreps TPM
Indicateur 2.13	Proportion de personnes ciblées qui ne rencontrent pas de problèmes de sécurité	>95%	98%	Rapports CFM,
Indicateur 2.14	Proportion des personnes ciblées qui déclarent que les programmes du PAM sont dignes	100%	100%	Sitreps TPM
Indicateur 2.15	Proportion de personnes ciblées ayant un accès illimité aux programmes du PAM	100%	100%	Rapports CFM, Rapports TPM
Indicateur 2.16	Proportion de ménages bénéficiant d'une assistance au sein desquels les décisions quant à l'utilisation des espèces, des bons ou des produits alimentaires sont prises par l'homme, par la femme ou par les deux	Femmes = 30% Hommes = 30% Femmes et hommes = 40%	Femmes = 42% Hommes = 42% Femmes et hommes = 16%	Rapports CFM, Rapports TPM

Indicateur 2.17	Proportion des femmes bénéficiaires exerçant des responsabilités au sein des comités de gestion de projet	50%	27%	Rapports CFM, Rapports TPM
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Les activités de prévention et de traitement de la malnutrition aiguë ont été mises en œuvre dans un contexte particulier qui est celui de la pandémie COVID-19. Les mesures d'ajustement opérationnelles qui ont été mises en place pour limiter la propagation de l'épidémie ont eu des effets et impacts négatifs sur l'efficacité du programme. En raison de la « No touch policy », les contacts avec les bénéficiaires ont été réduits, et cela a limité l'efficacité des activités de communication pour le changement de comportement associées à la supplémentation alimentaire des enfants et la diversification alimentaires des femmes. En plus, la période du PDM a coïncidé avec l'arrêt de l'assistance pour certains bénéficiaires ayant atteint la durée prévue.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Fourniture des services de nutrition préventives aux enfants de 6 à 23 mois et aux femmes enceintes et allaitantes vivant au sein des ménages affectés par le conflit	Les ONG partenaires (AAG et MDM-B), les directions régionales de la santé et les centres de santé communautaires		
Activité 2.2	Fourniture des services de traitement appropriée aux enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aiguë modérée	Les ONG partenaires (AAG et MDM-B), les directions régionales de la santé et les centres de santé communautaires		

7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés⁷ qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et dûment pris en considération.**

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)⁸ :

Au stade du ciblage, le PAM travaille avec des groupes communautaires, spécialement les femmes, afin d'identifier les ménages ayant besoin d'une assistance. Cela garantit une approche participative de la planification des activités et favorise sa compréhension et acceptation, en ligne avec la stratégie du PAM de communication avec les communautés (CwC). Grâce aux mécanismes de plainte et de retour d'information, les bénéficiaires peuvent partager leurs préoccupations et suggestions, ce qui permet l'adaptation des modalités de mise en œuvre et la redevabilité des interventions. Le PAM assure aussi un suivi des informations venant des bénéficiaires par le biais de ses exercices réguliers de suivi post-distribution (PDM). Enfin, le PAM Mali joue un rôle actif dans le groupe de travail « Inter-Agency

⁷ En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

⁸ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

Accountability to Affected Populations » qui cherche à accroître la coordination sur la redevabilité entre les acteurs au Mali, avec le Coordinateur humanitaire adjoint, champion de l'initiative.

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Grâce au mécanisme de plainte et de retour d'information « Numéro vert », les bénéficiaires et les non-bénéficiaires peuvent partager leurs opinions et besoins, ce qui solidifie son engagement avec les interventions, permet une suivie sur les questions de genre et protection, et facilite la redevabilité dans les zones difficiles d'accès. Tous les appels au CFM sont traités pour assurer la résolution des plaintes, et les données des bénéficiaires restent toujours confidentielles. Le PAM veille à promouvoir le Numéro vert dans toutes les distributions afin de s'assurer que les communautés sont au courant du mécanisme et de son utilisation, y compris l'aspect de la confidentialité. Au-delà du CFM, les comités de plaintes sont créés pour encourager à gérer certaines plaintes au niveau communautaire. Le PAM demande aussi aux partenaires coopérants de mettre en place des mécanismes additionnels tels que des comités de plainte et des boîtes à suggestions.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

Le PAM applique une politique de tolérance zéro vers l'exploitation et les abus sexuels (SEA), notamment par rapport aux faveurs en échange de l'assistance. Le PAM assure la sensibilisation du personnel, des partenaires et des communautés affectées vers la SEA par le biais des formations obligatoires sur la prévention et la lutte contre l'exploitation et les abus sexuels, et sur l'utilisation des mécanismes pour les rapporter. Le PAM enregistre les plaintes liées à la SEA par le biais de tous les mécanismes de plainte et de retour d'information susmentionnés. En particulier, les opérateurs du Numéro vert et partenaires du PAM sont formés pour assurer la confidentialité des victimes et orienter les éventuels cas sensibles vers un nombre limité de staffs du PAM, y compris son point focal PSEA, qui sont responsables du traitement et de la soumission des plaintes et rapports au Bureau des inspections et des enquêtes du PAM.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

Les activités du PAM au Mali contribuent de manière significative à l'égalité des sexes. L'intégration de la dimension de genre est appliquée tout au long du cycle du projet. Les femmes sont particulièrement mobilisées pour participer aux exercices d'évaluation des besoins et les planifications d'activités, afin d'assurer que les facteurs à l'origine de l'inégalité entre les sexes sont compris et pris en compte dans la conception et la mise en œuvre des activités, y compris le ciblage et le choix de la modalité de transfert. En plus, toutes les opérations du PAM prennent en compte les risques liés aux violences basées sur le genre (VBG), en mettant en place les mesures appropriées pour les prévenir et les dénoncer, notamment par le biais des mécanismes de plainte. Le PAM élabore aussi une SOP permettant d'adresser les bénéficiaires affectés vers UNFPA pour une gestion intégrale des cas VBG.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Le projet a considéré les handicapés comme faisant partie d'un critère plus large de sélection des bénéficiaires fondé sur la vulnérabilité, en ciblant plus de 9,000 personnes avec des handicaps physiques et/ou psychiques pour l'assistance alimentaire et nutritionnelle. Le projet a pris en compte les besoins spécifiques des personnes handicapées toute au long de sa mise en œuvre, et particulièrement dans les évaluations de besoins communautaires. En plus, le PAM a assuré que tous les points de distribution soient accessibles, et a suivi la fourniture d'assistance par le biais communautaire, en cas de risques majeurs à l'exposition aux distributions et post-distributions.

f. Protection :

Le PAM compte avec un expert en protection pour collaborer avec ses partenaires et les communautés, en garantissant que les risques de protection des plus vulnérables (femmes et filles, enfants, handicapés, etc.) soient inclus et atténués par le projet. Concrètement, le

PAM a fourni des checklists aux staffs et partenaires pour connaître les risques auxquels ils sont exposés, pour les informer sur leurs droits et sur l'utilisation des mécanismes de plainte, et pour remonter des informations sur les impacts du projet pendant la mise en œuvre. En plus, Le PAM effectue chaque année des évaluations concrètes sur la protection des bénéficiaires pour adapter ses opérations.

g. Éducation :

N/A

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Oui, le PTM est un composant	Oui, le PTM est un composant	63 416

Le PAM décide de la modalité de transfert sur la base d'une analyse du contexte spécifique des zones d'intervention, notamment la fonctionnalité du marché, le contexte sécuritaire dominant, les préférences des bénéficiaires et la faisabilité opérationnelle, y compris la disponibilité des mécanismes et des ressources de livraison, les contraintes d'accès et la rentabilité. Cette analyse assure que la modalité de transfert la plus efficace ait été utilisée pour le projet.

L'approche principal poursuivie par le PAM, qui est le cas aussi pour ce projet, est la fourniture de transferts monétaires par le biais de bons de valeur alimentaire et l'intermédiaire de commerçants locaux autorisés par le PAM, ou de transferts directs en espèces, par l'intermédiaire de prestataires de services financiers. Concrètement, les bons de valeur limités à l'achat de produits alimentaires constituent la modalité la plus recommandé dans les zones d'insécurité touchées par le conflit et contribuent à l'autonomisation des personnes vulnérables, selon la matrice d'évaluation de risques du PAM.

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
Activité 1.1 - Assistance alimentaire	63,416	US\$ 1 445 885	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	Avec restriction

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
PAM Mali, publications en image et vidéo disponibles sur Twitter (janvier 2021, août 2020)	<p>WFP Mali sur Twitter : "[4/4] All of these interventions have been possible thanks to: @do_bamakoBR @CanEmbMalica @UEauMaliEU @FinlandUNFI @FranceauMaliFR @GermanyDiploDE @MofaJapan enJP @MFA LULU @GouvMaliML @GvtMonacomc @mofa krKR @SpainMFAes @SweMFASE @DDCMalich @UNCERFUN @uk_maligB @USEmbassyMalius https://t.co/xWgC3AEE36" / Twitter</p> <p>WFP Mali sur Twitter : "On #WHD2020, @WFP is grateful to its donors for their contribution to saving lives & changing lives in ML: @BelgiumMFA @CanEmbMali @DKambMali @UEauMali @Finland</p>

	@FranceauMali @BMZ Bund @MofaJapan en @Korea @MFA Lu @SpainMFA @DDCMali @UKaid @UNCERF @USAIDMali @WorldBankAfrica https://t.co/vZPWf4FX6O / Twitter
PAM Mali, dernière fiche pays disponible sur site officiel (novembre 2020)	https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000122552/download/? ga=2.66980078.1986299428.1610722350-968522863.1599095321
PAM Mali, histoire de réussite disponible sur site Insights (mai 2020)	How Dramane keeps smiling despite coronavirus by Benoît Lognoné World Food Programme Insight Medium

3.5 Rapport du projet 20-RR-WHO-019

1. Information sur le projet			
Agence :	WHO	Pays :	Mali
Secteur / cluster :	Santé - Santé	Code du projet :	20-RR-WHO-019
Titre du projet :	Détection, et réponse aux épidémies y compris l'épidémie de Fièvre Hémorragique Crimée Congo		
Date de début :	26/03/2020	Date de fin :	25/12/2020
Révisions :	Extension sans cout <input checked="" type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input checked="" type="checkbox"/>

Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	US\$ 1 050 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 0
	Montant reçu du CERF :	US\$ 599 593
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 232.874
	Partenaires gouvernementaux	US\$ 0
	Partenaires ONG internationale	US\$ 232.874
	Partenaires ONG nationale	US\$ 0
Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

Grace à cette subvention du CERF, OMS et son partenaire ont réalisé, 38 cliniques mobiles dans les districts sanitaires de Mopti et Douentza ou il a été déclaré une Fièvre Hémorragique Crimée Congo au cours desquelles 7063 consultations curatives parmi lesquels, 1529 enfants de moins de 5 ans, vacciné 16788 enfants de 0-11 mois, réalisé 2272 consultations préventives chez les femmes, dépisté 404 enfants de moins de 5 ans malnutris sévères aigues sans complication qui ont reçu le traitement ATPE initial et référés aux centres de santé pour la suite du traitement , organisé 230 évacuations des urgences sanitaires des CSCOM vers les CSREF, formé 280 relais communautaires sur la surveillance à base communautaire qui ont réalisé 1025 séances de sensibilisation et sensibilisé 15 285 personnes sur les mesures de prévention contre les maladies à potentiel épidémique y compris la Fièvre Hémorragique Crimée Congo et aux bonnes pratiques nutritionnelles, diffusé 1800 messages à travers 4 radio locales en français et en langues Peulh et Bambara. Ce projet a assisté 26123 personnes et a permis de renforcer les capacités de détection des maladies à potentiel épidémique y compris la Fièvre Hémorragique Crimée Congo dans la région de Mopti conformément au Guide SMIR révisé en 2017 durant la période de mars à décembre 2020. Ces activités ont été réalisées dans un contexte de conflit intra –inter communautaire entrainant un flux des déplacés à l'intérieur de la région ce qui a conduit au dépassement des chiffres de la planification.

3. Modifications

La mise en œuvre du projet dans la région de Mopti a connu d'importantes contraintes relatives à la perturbation des approvisionnements dans le contexte international. Les commandes qui ont été faites à l'international avaient pris du retard à cause des priorités au niveau mondial en lien avec la pandémie COVID-19.

Ceci a considérablement impacté la conduite des cliniques mobiles sur le terrain. Cette situation est liée à la fermeture des frontières pendant une longue période et qui a entraîné la suspension des vols commerciaux et des vols cargo.

D'autres contraintes non de moindre ont également impacté cette mise en œuvre des activités durant la période. Il s'agit de (du) :

- Des adaptations nécessaires pour la mise en œuvre des activités avec un respect strict des mesures de protection au profit des prestataires des soins et des mesures barrières au profit des bénéficiaires en lien avec la pandémie à Covid 19 ;
- L'insécurité chronique dans la zone d'intervention liée à la présence et les attaques des groupes armés non étatiques ainsi des conflits inter communautaires ont occasionné des reports occasionnels des activités des cliniques mobiles programmées sur certains sites ;
- Le contexte socio-politique actuel du pays, avec les sanctions de la CEDEAO en réponse à la prise de pouvoir par des militaires perturbent dans une certaine mesure certaines activités sur le terrain.

L'activité la plus impacté était les cliniques mobiles : pour atteindre la cible de 36 cliniques mobiles planifiées pour le projet, les districts de santé de Douentza et Mopti mobilisèrent du staff additionnel pour mettre en place des équipes mobiles additionnelles. Des plannings des sorties de ces équipes mobiles ont été élaborés tous les mois et adaptés aux contraintes sécuritaires de la zone d'intervention.

Les activités, les indicateurs et les résultats sont restés les mêmes mais ont nécessité plus de temps pour leur réalisation. Un NO COST EXTENSION a été sollicité par le partenaire de mise en œuvre auprès du bailleur et lui a été accordé pour une période de 2.5 mois.

4. Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF au niveau du projet *

Secteur / cluster	Santé - Santé									
	Prévu					Atteint				
Catégorie	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0					
Retournés	0	0	0	0	0					
Déplacés internes	0	0	0	0	0					
Communautés d'accueil	4 820	4 630	5 890	5 660	21 000	4 498	1 655	11 011	8 959	26 123
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0					
Total	4 820	4 630	5 890	5 660	21 000	4 498	1 655	11 011	8 959	26 123
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	0	0	0	0	0	7	12	0	0	19

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Au total, 45738 personnes ont été touchées indirectement par les activités du projet à travers des cliniques mobiles, les séances de sensibilisation sur les bonnes pratiques en santé menées par les relais communautaires et à travers les médias (messages radios) et/ou des formations

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Améliorer la sécurité sanitaire de 67042 personnes dont 13408 enfants de moins de 5 ans dans les districts ciblés dans la région de Mopti à travers le renforcement de l'accès aux soins de santé y compris le dépistage et la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et la réponse à l'épidémie de FHCC.			
Résultat 1	67042 personnes ont accès à un paquet de soins essentiels dans les districts sanitaires Mopti et Douentza dans la région de Mopti			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Santé - Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	Nombre de cliniques mobiles dotées en médicament en matériels et en kit de prévention	2	2	Certificats de donation/Bordereaux de livraison Contrat de location véhicule
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Les 2 cliniques mobiles ont été mises à contribution pour cette activité. Le nombre de sorties de cliniques mobiles a été adapté en fonction du contexte et des contraintes du terrain Les médicaments, consommables médicaux, matériels médicaux et autres intrants pour la réalisation de cette activité ont été mis à la disposition des districts sanitaires		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Acquisition de 6 kits médicaux d'urgence (kit IEHK 2011 pour 10,000 personnes pendant 3 mois) pour les cliniques mobiles	Organisation mondiale de la Santé		
Activité 1.2	Acquisition de matériels et kits de prévention des infections (Bavette N95 : 2 000, Gel Hydro alcoolique ; 1 litre : 800, Gant simple en vrac boîte de 100 : 4 000, Combinaison à usage unique : 2 000, Eau de javel ; 1 litre : 2 000)	Organisation mondiale de la Santé		
Activité 1.3	Contrat avec les ONG pour la mise en œuvre des interventions des cliniques mobiles	Une convention de partenariat a été signée entre l'OMS et son partenaire l'ONG Internationale HELP pour la mise en œuvre des activités dans la région de Mopti. Help a également signé des lettres de collaborations avec les 2 DS avec l'approbation de la Direction Régionale de la Santé (DRS) et le conseil du cercle.		

Résultat 2	Assurer la prise en charge des patients dans les zones d'intervention			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Santé - Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de sorties réalisées par les cliniques mobiles	36	36	Rapport d'activités des cliniques mobiles
Indicateur 2.2	Nombre de consultations curatives réalisées dans les 2 districts ciblés	21000	26123	Rapport d'activités, registres de consultation cliniques mobiles

Indicateur 2.3	Nombre d'enfants malnutris sévères dépistés	280	404	Rapport d'activités des cliniques mobiles
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Le dépassement des résultats s'explique par le contexte d'intervention marqué par des conflits ayant occasionnés des déplacements importants de populations. Les cliniques mobiles sont passées dans des zones de grandes concentrations des déplacés mais également des zones de pâturage.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Coordination et implémentation des activités (staff)	Une équipe de coordination de l'OMS au niveau central appui une équipe des Medecins d'appui basée à Mopti pour assurer la coordination des activités sur le terrain. Cette équipe en collaboration avec le bureau Help de Mopti à la supervision de proximité des activités terrain. Une mission nationale de supervision conjointe OMS/Help s'est rendue entre le 6 et 18 décembre 2020 dans la region pour s'assurer de la mise en œuvre des interventions		
Activité 2.2	Organisation des clinique mobiles	Un total de 36 sorties des cliniques mobiles a été réalisé durant la période avec l'appui technique, logistique et financier de HELP. La composition des équipes était conforme aux normes du MSAS pour cette activité (un médecin, une sage-femme/infirmier obstétricien, un infirmier et un agent vaccinateur). Le paquet d'activité a été celui dédié aux équipes mobiles par le PSAS (consultations curatives, consultations préventives et activités promotionnelles).		
Activité 2.3	Dépistage des maladies prioritaires y compris la malnutrition sévère	<p>La recherche active des maladies à déclaration obligatoire a été assurée dans la communauté par les RECOS qui ont bénéficié d'un renforcement des capacités à cet effet (définition communautaire de ces maladies), et lors des cliniques mobiles tandis que la recherche passive a été assurée par les formations sanitaires (CSCOM et CSREF) lors des consultations curatives de routine.</p> <p>Le dépistage de la malnutrition aigüe sévère et modérée a été assurée lors des cliniques par la mesure du MUAC et le recherche des œdèmes nutritionnels bilatéraux. Les cas suspects dépistés ont été référés aux centres de santé pour confirmation diagnostique et prise en charge. Un total de 404 cas de MAS chez les enfants de moins de 5 ans a été dépisté et référé aux centres de santé</p>		

Résultat 3	Sensibiliser la population sur l'épidémie de FHCC			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Santé - Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification

Indicateur 3.1	Nombre de structures de santé dotées en support de communication sur la FHCC	20	20	Certificat de donation
Indicateur 3.2	Nombre de supervision dans les zones d'intervention réalisées par l'OMS	3	1	Rapport de mission
Indicateur 3.3	Nombre séance de sensibilisation réalisées au niveau communautaire	1680	1025	Rapport d'activité des RECOs
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		<p>Pour des raisons liées au changement du contexte, OMS et Help du niveau national n'ont réalisé qu'une seule mission de supervision sur le terrain. Cette supervision a permis de constater la réalisation des activités mais également les difficultés auxquelles les collègues ont fait face.</p> <p>Help a confectionné 300 boîtes à images destinées aux structures de santé et aux RECOs pour la sensibilisation des populations aux bonnes pratiques en santé et la prévention et le dépistage communautaire des maladies à déclaration obligatoire ; Un total de 1025 (61%) sensibilisations a été réalisé sur les 1680 planifiées durant la période. L'insécurité récurrente dans la zone précédemment évoquée a impacté négativement ce résultat par la réduction de la mobilité des RECOs et l'inaccessibilité des bénéficiaires de manière générale</p>		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Confection de support de communication (5,000 affiches de sensibilisation)	Un total de 300 boîtes à images a été confectionné et mises à disposition des formations sanitaires et des RECOs		
Activité 3.2	Organisation de missions de supervision (12 missions)	HELP a appuyé 6 sessions de formation des RECOs dans les 2 DS à raison de 3 sessions par DS. Quant au suivi des activités sur le terrain, 2 supervisions formatives en appui aux DS ont été réalisées durant la période à raison d'une supervision par DS et une mission de suivi – évaluation DRS de Mopti, HELP et OMS.		
Activité 3.3	Organisation des séances de sensibilisation au Niveau communautaire en s'appuyant sur les relais communautaires (60 séances)	Les séances de sensibilisations au niveau communautaire ont été réalisées via les relais communautaires formés et dotés en support de communication par Help dans les zones d'intervention du projet. Au total 1025 séances réalisées dans les 2 DS.		

7. Programmation efficace

Le CERF attend des partenaires qu'ils intègrent et tiennent dûment compte des questions transversales telles que la redevabilité envers les personnes affectées (AAP), la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), les personnes handicapées (PwD), la centralité de la protection ainsi que le genre et l'âge. En outre, le Coordonnateur des Secours d'Urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires sous-financés⁹ qui manquent souvent de considération et de visibilité appropriées : les femmes et les filles, les personnes

⁹ En janvier 2019, le coordonnateur des secours d'urgence (ERC) a identifié quatre domaines prioritaires qui sont souvent sous-financés et peu considérés quand des fonds sont alloués à une action humanitaire. Le ERC a recommandé aux CR/CH d'accorder davantage d'attention à ces quatre domaines en s'assurant qu'ils sont pris en compte de manière concrète lors de la priorisation des besoins pour les demandes au CERF. Bien que le CERF reste axé sur les besoins, l'ERC recherchera des équipes de pays pour prioriser les projets et les activités intégrées qui abordent systématiquement et efficacement ces quatre domaines. Ces quatre domaines sont : (1) l'appui aux femmes et aux filles incluant la violence basée sur le genre, la santé reproductive et l'autonomisation des femmes ; (2) les programmes ciblant les personnes vivant avec un handicap ; (3) l'éducation dans les crises prolongées ; (4) les autres aspects de la protection. Veuillez-vous référer aux questions et réponses relatives aux quatre domaines prioritaires du ERC [ici](#).

handicapées, l'éducation et la protection. **Dans la section suivante, veuillez montrer comment les questions intersectorielles et les quatre domaines prioritaires sous-financés du ERC ont été intégrés et dûment pris en considération.**

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)¹⁰ :

L'exécution de ce projet a menée par Help en stratégie d'appui et non de substitution aux 2 DS soutenus par le projet. Le projet a été formalisé par un accord avec les partenaires de mise en œuvre. Help a apporté son expertise technique, logistique et financière en appui aux 2 DS pour l'exécution de ce projet. Les principaux acteurs de mise en œuvre des activités sont issus des personnes affectées dans la zone qui ont constitué les principaux bénéficiaires de ce projet (RECOS, Equipes Cadres des Districts et Communautés y compris les personnes déplacées interne).

b. Mécanismes de retour d'information et de plainte d'APP :

Les plaintes ont été remontées lors des sensibilisations des populations par les RECOS par la collecte des informations liées sur leur satisfaction par rapport aux activités mises en œuvre. Ces informations sont ensuite remontées à l'équipe du projet en vue de trouver des solutions idoines par rapport aux problèmes identifiés en collaboration avec les partenaires de mise en œuvre.

c. Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) :

Le projet a été exécuté en partenariat en termes des complémentarités et synergies avec d'autres interventions mises en œuvre dans la zone par HELP et d'autres intervenants.

HELP exécute dans les 2 DS en 2020 avec l'appui de l'UNFPA un projet de la santé de la reproduction (SR), Planning Familial (PF), VIH/SIDA et de lutte contre les violences sexistes. Ce projet comprend également un volet de réinsertion socio-économique par la promotion et mise en œuvre des Activités Génératrices des Revenus au profit des personnes affectées par la crise notamment les survivants(es) des VBG et les personnes déplacées interne.

HELP intervient également au DS de Douentza en 2020 par la mise en œuvre d'un projet d'amélioration de l'accès à l'eau potable, de l'hygiène et de l'assainissement avec le soutien financier du Ministère fédéral allemand des affaires étrangères.

d. Focus sur les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre, y compris la violence sexiste :

Le projet a été exécuté dans le strict respect des principes humanitaires, de la protection transversale notamment au profit des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes qui ont constitué les principales cibles de l'intervention, y compris les handicapés physiques comme en témoigne les données désagrégées des bénéficiaires.

La protection de l'environnement a été également pris en compte par la gestion des déchets biomédicaux ainsi que le principe de ne pas nuire par l'implication des bénéficiaires à la gestion du projet et les mécanismes de gestion des plaintes

e. Personnes handicapées (PwD) :

Voir ci-dessus

f. Protection :

¹⁰ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

Une attention particulière a été accordée à la problématique des violences basées sur le genre compte tenu de son importance dans la zone d'intervention. Les survivants(es) des VBG ont été orientés en respectant les 4 principes directeurs vers les centres de santé pour les premiers soins et vers le Guichet Unique de l'hôpital régional Sominè Dolo de Mopti pour une prise en charge globale.

g. Éducation :

Les aspects éducatifs ont été portés sur la santé. Un total de 5 thématiques a été sélectionné pour la sensibilisation de proximité par les RECOS et du grand public par les médias. L'usage des langues locales a permis d'atteindre un grand nombre de bénéficiaires selon la couverture géographique des radios utilisées hélas difficile à quantifier.

8. Programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat

Utilisation de programme de transferts monétaires (PMT) / de bons d'achat :

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Non	Non	N/A

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A