

MAURITANIE
SITUATIONS D'URGENCE SOUS-
FINANCÉES ROND I
SÉCHERESSE
2020

20-UF-MRT-40776

Anthony Ohemeng-Boamah

Resident/Humanitarian Coordinator

PART I – ALLOCATION OVERVIEW

Reporting Process and Consultation Summary:

Please indicate when the After-Action Review (AAR) was conducted and who participated.

03/03/2021

UNICEF, UNFPA, WFP, HCR, OIM, FAO

Please confirm that the report on the use of CERF funds was discussed with the Humanitarian and/or UN Country Team (HCT/UNCT).

Yes No

Please confirm that the final version of this report was shared for review with in-country stakeholders (i.e. the CERF recipient agencies and their implementing partners, cluster/sector coordinators and members and relevant government counterparts)?

Yes No

1. STRATEGIC PRIORITIZATION

Statement by the Resident/Humanitarian Coordinator:

Les fonds d'intervention pour les urgences humanitaires (CERF) sont intervenus en Mauritanie pour améliorer les conditions des populations les plus vulnérables, généralement touchées par une période de soudure de 2 à 3 mois et alourdie par la présence de populations réfugiées au niveau du camps de Mberra (Hodh Echarghui), par suite du conflit malien.

Ces fonds visaient l'assistance alimentaire, la nutrition, l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement, l'accès aux services de santé, la protection, la lutte contre les VBG. Le montant global de cette allocation s'élevait à US\$ 5,999,380. L'apport de cet appui multisectoriel a permis au système des Nations Unies en Mauritanie de répondre aux besoins vitaux les plus urgents des personnes affectées par la crise d'insécurité alimentaire au niveau des Wilaya ciblées et particulièrement celles des populations réfugiées et hôtes de la Moughataa de Bassikounou. Ainsi, les fonds CERF ont permis aux Nations Unies d'accompagner le Gouvernement mauritanien et combler les gaps de financement destinés aux populations vulnérables des Wilayas concernées comme réponse à cette situation humanitaire difficile. Initialement, il était prévu de toucher 210,125 personnes, mais les résultats atteints ont dépassé les prévisions. En effet, le financement CERF a permis de toucher 229,562 personnes (dont 88,929 femmes, 53,308 hommes, 44,501 filles et 42,374 garçons) principalement parmi les populations les plus vulnérables dans les zones concernées, particulièrement dans le camp de Mberra. Aussi, ce financement a permis de toucher indirectement plus de 200.000 mille personnes.

CERF's Added Value:

La valeur ajoutée des fonds CERF pour la Mauritanie est considérable, d'autant plus que la mise en œuvre des projets CERF a coïncidé avec l'apparition de la pandémie à Covid19 qui est venue aggraver une situation déjà précaire et alarmante au niveau des zones ciblées par ce financement.

Ainsi, la mise en œuvre des activités des financements du CERF a permis de répondre aux urgents besoins de la population concernée dans les secteurs prioritaires tels que la Sécurité alimentaire, la Nutrition, la Santé, le WASH, la Protection - Violence sexuelle et/ou sexuelle et aussi dans la coordination et services de soutien - Services aériens humanitaires communs. Les activités menées ont permis de venir en aide à plus de 229,562¹ personnes affectées par au moins l'un des domaines cités. En effet, la répartition des fonds à plusieurs agences travaillant dans des secteurs différents mais complémentaires a permis d'agir de manière coordonnée et efficace. Ainsi, les allocations du CERF ont amélioré la coordination au niveau de la communauté humanitaire, lors de la soumission des projets, dans la planification des actions et durant la mise en œuvre. En effet, au moment du montage des projets, les agences ont pris en considération la complémentarité des actions et la répartition géographique dans leurs ciblage aux populations les plus vulnérables. Par ailleurs, la période où sont intervenus les financements CERF a permis d'assurer un appui efficace aux ménages vulnérables aux moments opportuns avant que ces ménages adoptent de néfastes stratégies de survie.

Did CERF funds lead to a fast delivery of assistance to people in need?

Yes

Partially

No

Did CERF funds help respond to time-critical needs?

Yes

Partially

No

Did CERF improve coordination amongst the humanitarian community?

Yes

Partially

No

Did CERF funds help improve resource mobilization from other sources?

Yes

Partially

No

¹ 203.461 personnes sans double-comptage.

Considerations of the ERC's Underfunded Priority Areas²:

Cette allocation avait traité la plupart des domaines cités, exceptée l'éducation qui initialement était prévue, mais n'a pas pu être exécutée à cause de la pandémie à Covid-19. L'allocation a traité respectivement :

- i. le soutien aux femmes et aux filles, y compris la lutte contre la violence sexiste, la santé génésique et l'autonomisation : à travers des sessions de sensibilisation et de formation destinées au personnel sur les concepts de genre, la promotion des questions de genre dans les activités, l'usage des outils de formations (boîtes à images), qui sont sensibles au genre, pour mener les sensibilisations sur la nutrition. Les activités d'élevage ont largement ciblé les femmes et les filles. La distribution de chèvres et d'aliments pour animaux a principalement ciblé les ménages dirigés par des femmes et ayant plusieurs enfants, principalement des filles.
- ii. les autres aspects de la protection :
Grace au financement CERF, le HCR a pu continuer à fournir des soins de santé vitaux et essentiels à 61.000 réfugiés du camp de Mbera et 110.000 membres de la communauté hôte, y compris aux groupes les plus vulnérables tels que les personnes vivant avec handicap. Le projet a également permis au HCR de continuer avec son activité essentielle de prévention, sensibilisation et riposte aux violences basées sur le genre dans les structures de santé du camp de Mbera. Au cours de l'année dernière qui a été marquée par la pandémie de COVID-19, le fonds CERF s'est avéré crucial pour prévenir l'interruption des soins de santé gratuites aux réfugiés et aux membres de la communauté hôte et pour éviter la perte de vie humaines.
- iii. les programmes ciblant les personnes handicapées ont été traités par cette allocation.
500 femmes enceintes vivant avec un handicap ont bénéficié de kits d'accouchement (Kit 2A). Elles ont également été ciblées dans les campagnes de sensibilisation pour l'accès au service de santé de la reproduction. Dans le cadre de l'élevage, un total de 379 personnes handicapées (PwD) a été touché, principalement grâce à la distribution de chèvres et d'aliments pour animaux. Toutes les activités des différents projets ont eu comme objectif de contribuer à assurer une meilleure protection des populations vulnérables.

Le domaine du soutien aux femmes et aux filles, y compris la lutte contre la violence sexiste, la santé génésique et l'autonomisation nécessitait le financement le plus urgent. L'appui du CERF à travers des allocations plus conséquentes pourrait améliorer la situation de cette population, étant donné que le manque de ressources économiques constitue l'un des principaux défis qui entravent le progrès dans ce domaine.

² In January 2019, the Emergency Relief Coordinator identified four priority areas as often underfunded and lacking appropriate consideration and visibility when funding is allocated to humanitarian action. The ERC therefore recommended an increased focus on these four areas to ensure that they be given due consideration by RC/HCs and HCTs/UNCTs when prioritizing life-saving needs for inclusion in CERF requests. These areas are: (1) support for women and girls, including tackling gender-based violence, reproductive health and empowerment; (2) programmes targeting disabled people; (3) education in protracted crises; and (4) other aspects of protection. While CERF remains needs based, the ERC will be looking for country teams to prioritize projects and mainstreamed activities that systematically and effectively address to these four historically underfunded areas. Please see the questions and answers on the ERC four priority areas [here](#).

Table 1: Allocation Overview (US\$)

Total amount required for the humanitarian response	29 590 308
CERF	5 999 380
Country-Based Pooled Fund (if applicable)	N/A
Other (bilateral/multilateral)	N/A
Total funding received for the humanitarian response (by source above)	5 999 380

Table 2: CERF Emergency Funding by Project and Sector/Cluster (US\$)

Agency	Project Code	Sector/Cluster	Amount
FAO	20-UF-FAO-007	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)	800 000
IOM	20-UF-IOM-005	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)	408 000
IOM	20-UF-IOM-005	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène	392 000
UNFPA	20-UF-FPA-008	Santé - Santé	438 000
UNFPA	20-UF-FPA-008	Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste	162 000
UNHCR	20-UF-HCR-006	Santé - Santé	600 000
UNICEF	20-UF-CEF-012	Nutrition - Nutrition	729 547
UNICEF	20-UF-CEF-012	Éducation - Éducation	139 913
UNICEF	20-UF-CEF-012	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène	129 920
WFP	20-UF-WFP-009	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	1 452 000
WFP	20-UF-WFP-009	Nutrition - Nutrition	550 000
WFP	20-UF-WFP-009	Coordination et services de soutien - Services aériens humanitaires communs	198 000
Total			5 999 380

Table 3: Breakdown of CERF Funds by Type of Implementation Modality (US\$)

Total funds implemented directly by UN agencies including procurement of relief goods	3930701
Funds sub-granted to government partners*	76 646
Funds sub-granted to international NGO partners*	719 999
Funds sub-granted to national NGO partners*	1 272 034
Funds sub-granted to Red Cross/Red Crescent partners*	0
Total funds transferred to implementing partners (IP)*	2 068 679
Total	5 999 380

* Figures reported in table 3 are based on the project reports (part II, sections 1) and should be consistent with the sub-grants overview in the annex.

2. OPERATIONAL PRIORITIZATION:

Overview of the Humanitarian Situation:

In 2019, Mauritania was hit by a drought which led to a decrease of agriculture production by 13 per cent compared to the ten-year average. The most drought affected the regions of Hodh El Chargui, Guidimakha, Assaba and Tagant, impacting livestock with reduced pasture and water for animals. Consequently, the agropastoralist and pastoralist livelihoods are dramatically deteriorating, leading to a significant increase in food and nutrition insecurity. The Cadre Harmonise indicated that 609,180 people will be severely food insecure (IPC 3 and above) until June 2020. In 2019, the SAM rate reached 1.8 per cent, close to the critical threshold (SAM>2 per cent) and 21 out of 56 departments face MAG above 15 per cent or SAM above 2 per cent. Similarly, the Mbera camp, located in the Hodh El Chargui region encompasses approx. 50,000 Malian refugees and faced 10.4 per cent MAG and 1.4 per cent SAM in 2019. The drought, lack of access to safe water, protection and health will remain a challenge in 2020.

Operational Use of the CERF Allocation and Results:

In March 2020, the Emergency Relief Coordinator allocated \$6 million from CERF's Underfunded Emergencies window to Mauritania, in response to the drought and floods affecting large parts of the country. This CERF funding will support the Government's response in providing immediate lifesaving assistance to 390,000 people (including 2,740 people with disabilities). It will enable UN agencies and partners to provide: access to urgently needed health care services to 62,150 people; nutritional screening and treatment to 33,127 women and children; emergency food assistance to 12,298 people; access to educational facilities and learning-material to 12,000 people; distribution of agricultural kits to 37,750 people and access to safe drinking water to 45,000 people.

People Directly Reached:

Au niveau du tableau 4, nous avons rapporté directement les données fournies par les agences selon les secteurs.

Au niveau du tableau 5 et 6, l'estimation des personnes bénéficiaires a été calculée sur la base des statistiques des personnes à prendre en charge pour éviter la duplication des bénéficiaires touchés par les agences dans chaque secteur. Ainsi, on prend le nombre le plus élevé des personnes touchées par une agence au niveau d'un secteur donné selon la zone.

People Indirectly Reached:

Plus de deux cents mille personnes ont bénéficié indirectement des activités des projets financés par le CERF. Notamment, 187,571 enfants de 6-59 mois ont bénéficié d'un dépistage de malnutrition aiguë, 170 agents de santé, 3,068 agents communautaires ont bénéficié indirectement d'un renforcement des capacités, 4,500 éleveurs ont bénéficié indirectement des activités de santé animale, 300 acteurs du marché local du bétail et 28,700 personnes ont bénéficié des campagnes de sensibilisation sur les mesures barrières contre la propagation de la pandémie à COVID-19. Aussi, environ 45,000 personnes ont bénéficié d'un accès à l'eau potable.

Table 4: Number of People Directly Assisted with CERF Funding by Sector/Cluster*

Sector/Cluster	Planned					Reached				
	Women	Men	Girls	Boys	Total	Women	Men	Girls	Boys	Total
Éducation	5 600	1 400	2 450	2 550	12 000	0	0	0	0	0
Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)	12 200	11 450	7 800	6 300	37 750	9 246	16 258	8 545	15 784	49 833
Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire	5 697	3 463	1 538	1 600	12 298	8 675	3 186	1 497	1 602	14 960
Santé	24 110	7 260	16 890	13 890	62 150	37 035	12 150	13 570	11 035	73 790
Nutrition	10 432	0	11 120	11 575	33 127	14 285	0	12 100	9 743	36 128
Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste	150	150	5 500	2 000	7 800	188	164	6 299	2 200	8 851
Eau, assainissement et hygiène	19 950	21 550	2 000	1 500	45 000	19 500	21 550	2 490	2 010	46 000
Total	78 139	45 273	47 298	39 415	210 125	83756	44961	39476	35268	203461

* Figures represent best estimates of people directly supported through CERF funding. Disaggregation by sex and age represents women and men ≥18, girls and boys <18.

Table 5: Total Number of People Directly Assisted with CERF Funding by Category*

Category	Planned	Reached
Refugees	28 025	46 864
Returnees	0	0
Internally displaced people	0	0
Host communities	45 000	59 929
Other affected people	92 545	96 668
Total	165 570	203 461

Table 6: Total Number of People Directly Assisted with CERF Funding*

Sex & Age	Table 6: Total Number of People Directly Assisted with CERF Funding*		Number of people with disabilities (PwD) out of the total	
	Planned	Reached	Planned	Reached
Women	64 519	83 756	546	650
Men	37 278	44 961	304	327
Girls	34 378	39 476	425	615
Boys	29 395	35 268	378	363
Total	165 570	203 461	1 653	1 955

PART II – PROJECT OVERVIEW

3. PROJECT REPORTS

3.1 Rapport du projet 20-UF-FAO-007

1. Project Information			
Agency:	FAO	Country:	Mauritanie
Sector/cluster:	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)	CERF project code:	20-UF-FAO-007
Project title:	Appui aux ménages agropasteurs affectés par la crise pastorale de 2019		
Start date:	04/03/2020	End date:	31/12/2020
Project revisions:	No-cost extension <input checked="" type="checkbox"/>	Redeployment of funds <input type="checkbox"/>	Reprogramming <input type="checkbox"/>
Funding	Total requirement for agency's sector response to current emergency:	US\$ 190 000	
	Total funding received for agency's sector response to current emergency:	US\$ 270 000	
	Amount received from CERF:	US\$ 800 000	
	Total CERF funds sub-granted to implementing partners:	US\$ 38 613	
	Government Partners	US\$ 17 694	
	International NGOs	US\$ 0	
	National NGOs	US\$ 20 919	
Red Cross/Crescent Organisation	US\$ 0		

2. Project Results Summary/Overall Performance

La FAO à travers l'allocation CERF 2020 a appuyé 1,238 ménages agropasteurs à travers la distribution de 495,2 tonnes d'aliment de bétail et 1,200 kits d'intrants vétérinaires composés des médicaments (Antibiotiques, fortifiants et vitamines) pour le déparasitage, de la vitaminothérapie et de l'antibiotique de 12,000 petits ruminants. Cette opération a été effectuée en collaboration avec l'ONG IDASPAK pour le ciblage des bénéficiaires et les délégations régionales du Ministère de Développement Rural à travers la signature des protocoles d'accord et a ciblé les éleveurs vulnérables dans les deux wilayas de Hodh Chargui et Assaba.

Dans le volet appui à la culture maraichage, le projet a identifié 30 coopératives féminines composées de 1,680 membres au Guidimakha, Assaba et Hodh Chargui qui ont bénéficié de matériels de sécurisation pour la clôture d'un hectare par coopérative, semences maraichères et équipements d'exhaure. Cette action a été intégrée dans le plan d'action du Ministère de Développement Rural afin de mieux assurer une couverture maximale de besoins des coopératives.

En ce qui concerne la réhabilitation et équipement des puits, 13 puits maraichers ont été équipés par des pompes et panneaux et 6 avec des motopompes et leurs accessoires selon les besoins identifiés préalablement. 1,957 ménages vont bénéficier de ces puits pour l'abreuvement des animaux et l'irrigation des jardins.

Au total, le projet a pu assister 29,250 personnes dans les trois wilayas identifiées

Durant toutes les activités du projet les bénéficiaires ont été sensibilisés sur les mesures barrières contre la propagation de COVID-19.

3. Changes and Amendments

Le projet a été conçu pour contribuer au financement du plan de réponse 2019 afin d'atténuer les effets de la sécheresse, entre temps et en cours des préparations de mise en œuvre du projet, la crise COVID-19 a frappé tout le monde dont la Mauritanie. A cet effet, des changements légers ont été apportés au plan d'action du projet pour mieux l'adapter aux initiatives nationales visant à répondre à cette pandémie. Ces changements avaient pour objectifs d'augmenter le nombre de bénéficiaires de l'aliment de bétail qui ont passé de 900 à 1,238 tout en diminuant la quantité reçue par bénéficiaires de 11 sacs de 50 kg à 8 sacs de 50 kg à cet effet une augmentation de la quantité totale de 200 kg était nécessaire. L'appui pour l'équipement des puits a été renforcé avec l'équipement de 13 puits au lieu de 10. Ces changements n'ont pas impacté le nombre total des bénéficiaires touchés par le projet qui est resté à 29,250 bénéficiaires.

Malgré les conditions de confinement et restriction des déplacements entre les régions, toutes les activités du projet ont été livrées à temps et aucune demande d'extension n'a été demandée. Le niveau de dépense du budget est arrivé à 100% avec l'exécution de la dernière activité du projet.

4. Number of People Directly Assisted with CERF Funding*

Sector/cluster	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)									
Category	Planned					Reached				
	Women	Men	Girls	Boys	Total	Women	Men	Girls	Boys	Total
Refugees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Returnees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Internally displaced people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Host communities	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Other affected people	8 000	8 250	7 000	6 000	29 250	8 000	8 250	7 000	6 000	29 250
Total	8 000	8 250	7 000	6 000	29 250	8 000	8 250	7 000	6 000	29 250
People with disabilities (PwD) out of the total										
	80	50	80	50	260	150	60	20	30	260

* Figures represent best estimates of people directly supported through CERF funding. Disaggregation by sex and age represents women and men ≥18, girls and boys <18.

5. People Indirectly Targeted by the Project

Au total 35.000 personnes ont bénéficié indirectement du projet dont 1,500 personnes à travers les activités d'équipements des puits, l'ensemble de la population des villages assistés auront un accès amélioré à l'eau pour l'abreuvement des animaux. 4,500 éleveurs ont bénéficié indirectement des activités de santé animale lors des séances de démonstration de l'administration des médicaments, 300 acteurs du marché local du bétail et les bouchers ont bénéficié indirectement également de ce projet par le ravitaillement des marchés de bétail avec des animaux en surpoids.

De plus, 28,700 personnes ont bénéficié des campagnes de sensibilisation sur les mesures barrières contre la propagation de la COVID-19. Ces campagnes ont été conduites par l'équipe du projet et les partenaires de mise en œuvre lors de la conduite des activités du projet et elles ciblent les ménages dans les régions du projet.

6. CERF Results Framework

Project objective Assurer la sécurité alimentaire des populations vulnérables dans les zones touchées par la sécheresse

Résultat 1 Les ménages pastoraux les plus vulnérables ont accès à l'alimentation animale.

Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage? Yes No

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

Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification
Indicateur 1.1	Nombre de bénéficiaires ayant bénéficié de l'aliment de bétail	900	1 238	Rapport de mission de distribution.
Indicateur 1.2	Quantité d'aliments pour bétail distribués	495 T	495.2	Bon de commande de l'achat de l'aliment de bétail

Explanation of output and indicators variance: Le nombre des bénéficiaires de l'aliment de bétail a été augmenté de 338 bénéficiaires tout en diminuant la quantité reçue par bénéficiaire de 11 sacs de 50 kg à 8 sacs de 50 kg, à cet effet une augmentation de la quantité totale de 200 kg était nécessaire.

Activities	Description	Implemented by
Activité 1.1	Identification des ménages agropastoraux les plus vulnérables	ONG IDASPAK
Activité 1.2	Acquisition de l'aliment de bétail	FAO
Activité 1.3	Distribution de l'aliment de bétail	FAO, MDR

Résultat 2 Amélioration de la productivité du bétail grâce à un meilleur accès aux services de santé animale

Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage? Yes No

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

Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification
Indicateur 2.1	Nombre de bénéficiaires ayant accès à la santé animale	1,200	1,200	Rapport de Protocole d'accord avec les

				délégations régionales du MDR
Indicateur 2.2	Nombre d'animaux vaccinés et traités	12,000	12,000	Rapport de Protocole d'accord avec les délégations régionales du MDR
Indicateur 2.3	Quantité de vaccins, médicaments et vitamines distribués (Kits)	12,000	12,000	Bon de commande d'achat
Explanation of output and indicators variance:		Aucun changement n'a été apporté aux indicateurs de ce produit.		
Activities	Description	Implemented by		
Activité 2.1	Achats des kits vétérinaires (antibiotique, vaccins, vitamines)	FAO		
Activité 2.2	Traitement et vaccination de 12,000 petits ruminants	MDR, FAO		
Activité 2.3	Assurer un suivi régulier de la santé des animaux	MDR, FAO		

Résultat 3 Ménages vulnérables reçoivent des intrants agricoles dans les zones ciblées par le projet

Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage? Yes No

Sector/cluster	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification
Indicateur 3.1	Nombre des coopératives maraichères identifiées et appuyées	30	30	Rapport des missions de distribution des intrants agricoles
Indicateur 3.2	Nombre des puits maraîchers identifiés et réhabilités	10	13	Rapport des missions de distribution des matériels d'exhaure pour la réhabilitation et équipement des puits
Explanation of output and indicators variance:		Suite à des missions d'identification des puits à équiper avec le système solaire, le nombre des puits a été augmenté de 10 à 13 puits.		
Activities	Description	Implemented by		
Activité 3.1	Identification des coopératives maraichères et fourragères	FAO, MDR		
Activité 3.2	Achat des intrants et outils	FAO		
Activité 3.3	Identification et réhabilitation/Équipement des puits	FAO, MDR		
Activité 3.4	Distribution des intrants et outils agricoles	FAO, MDR		

7. Effective Programming

CERF expects partners to integrate and give due consideration to cross-cutting issues such as Accountability to Affected People (AAP), Protection from Sexual Exploitation and Abuse (PSEA), People with disabilities (PwD), Centrality of Protection as well as Gender and Age. In addition, the Emergency Relief Coordinator (ERC) has identified four underfunded priority areas³ often lacking appropriate consideration and visibility: women and girls, people with disabilities, education and protection. **The following sections demonstrate how cross-cutting issues and the ERC's four underfunded priority areas have been addressed through project activities and should highlight the achieved impact wherever possible.**

a. Accountability to Affected People (AAP)⁴:

Les personnes affectées par la crise de sécheresse 2019 ont été impliquées depuis la phase d'identification à travers des comités villageois dans chaque localité bénéficiaire. Ces comités qui ont été élus par l'ensemble des habitants du village sont considérés comme porte d'entrée pour la mise en œuvre de toutes les activités du projet. Aucune action n'a été prise sans les consulter pour avoir leurs feedbacks.

L'équipe de la FAO et ses partenaires ont veillé à établir un dispositif de coordination et d'information avec les personnes affectées dans l'objectif qu'elles s'approprient le projet.

En plus de l'implication de ces comités, les bureaux exécutifs des coopératives féminines ont été également parties prenantes dans toutes les activités d'appui aux cultures maraîchères (identification des besoins, distribution des intrants et encadrement de ses membres).

b. AAP Feedback and Complaint Mechanisms:

Un mécanisme spécifique de plainte a été mis en place par la FAO pour permettre aux bénéficiaires de soumettre leurs plaintes concernant le projet. Néanmoins aucune plainte n'a été reçue de la part des parties prenantes du projet concernant la mise en œuvre.

c. Prevention of Sexual Exploitation and Abuse (PSEA):

Les principes de Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) sont consacrés dans le Statut et Règlement du personnel de la FAO, toute l'équipe du projet a suivi une formation à ce sujet, sanctionnée par un certificat.

Un mécanisme intégré est mis en place pour permettre aux bénéficiaires de reporter leurs plaintes concernant l'exploitation et les abus sexuels en collaboration avec les comités villageois.

d. Focus on women, girls and sexual and gender minorities, including gender-based violence:

Lors du ciblage des bénéficiaires, les ménages dirigés par des femmes ont été priorisés, les activités du projet (maraîchage, élevage des petits ruminants) sont généralement pratiquées par des femmes. A cet effet, plus de la moitié de bénéficiaires ont été des femmes et jeunes filles ce qui va contribuer à l'autonomisation des femmes et renforcer le système de protection en place.

e. People with disabilities (PwD):

Le projet ne se concentre pas spécifiquement sur les personnes handicapées, mais il a considéré le handicap comme faisant partie d'un critère plus large de sélection des bénéficiaires fondé sur la vulnérabilité.

f. Protection:

L'ensemble des actions du projet contribuent à garantir une meilleure protection de tous les bénéficiaires.

³ These areas include: support for women and girls, including tackling gender-based violence, sexual and reproductive health and empowerment; programmes targeting people with disabilities; education in protracted crises; and other aspects of protection. The ERC recommended an increased focus on these four areas to ensure that they be given due consideration by RC/HCs and UNCTs/HCTs when prioritizing life-saving needs for inclusion in CERF requests. While CERF remains needs-based, the ERC will be looking for country teams to prioritize projects and mainstreamed activities that systematically and effectively address to these four historically underfunded areas. Please see the Questions and Answers on the ERC four priority areas [here](#).

⁴ AAP and PSEA are part and parcel of IASC commitments, and therefore mandatory for compliance for all UN agencies and partners. Agencies do not necessarily need to establish new AAP and PSEA mechanisms for CERF projects if functioning ones are already in place. For more information please refer to the [IASC AAP commitments](#).

g. Education:

N/A

8. Cash and Voucher Assistance (CVA)**Use of Cash and Voucher Assistance (CVA)?**

Planned	Achieved	Total number of people receiving cash assistance:
Non	No	N/A

If **no**, please describe why CVA was not considered. Where feasible, CVA should be considered as a default response option, and multi-purpose cash (MPC) should be utilised wherever possible.

If **yes**, briefly note how CVA is being used, highlighting the use of MPC, and if any linkages to existing social protection systems have been explored.

N/A

Parameters of the used CVA modality:

Specified CVA activity (incl. activity # from results framework above)	Number of people receiving CVA	Value of cash (US\$)	Sector/cluster	Restriction
N/A	N/A	N/A	Choose an item.	Choose an item.

9. Visibility of CERF-funded Activities

Title	Weblink
Distribution de l'aliment de bétail	https://twitter.com/MoussaMMAouloud/status/1274031211715923977?s=20
Séance de traitement des animaux	https://twitter.com/FAOinNENA_EN/status/1306533310215192576?s=20

3.2 Rapport du projet 20-UF-IOM-005

1. Project Information				
Agency:	IOM		Country:	Mauritanie
Sector/cluster:	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles) Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène		CERF project code:	20-UF-IOM-005
Project title:	Sauver des vies par la réhabilitation des moyens d'existence des populations du Hodh Ech Chargui			
Start date:	04/03/2020		End date:	31/12/2020
Project revisions:	No-cost extension	<input type="checkbox"/>	Redeployment of funds	<input type="checkbox"/>
			Reprogramming	<input type="checkbox"/>
Funding	Total requirement for agency's sector response to current emergency:			US\$ 2 990 308
	Total funding received for agency's sector response to current emergency:			US\$ 800 000
	Amount received from CERF:			US\$ 800 000
	Total CERF funds sub-granted to implementing partners:			US\$ 11 186
		Government Partners		US\$ 11 186
		International NGOs		US\$ 0
		National NGOs		US\$ 0
	Red Cross/Crescent Organisation		US\$ 0	

2. Project Results Summary/Overall Performance

Grâce à cette subvention CERF UFE, l'OIM en coordination avec la Direction Nationale de l'Elevage a mené du 5 mai au 10 juin 2020 une campagne de vaccination au cours de laquelle 17,000 têtes de bétail ont été vaccinées dans les communautés hôtes et le camp de réfugiés de Mbera dans le Hodh Chargui. L'OIM a également distribué 160 tonnes d'aliments bétails pour 3,612 ménages (dont 1,562 ménages de la communauté hôte et 2050 ménages de réfugiés) en deux phases du 22 juin au 26 juin et du 14 décembre au 30 décembre 2020. Du 17 août au 14 septembre 2020 et du 14 au 28 octobre, 200 ménages (dont 100 ménages des communautés hôtes et 100 ménages de réfugiés) ont pu bénéficier de la distribution de 400 chèvres.

La construction des deux points d'eau (activité 2.1) a débuté le 15 décembre et s'achèvera le 15 mars. Le report dans la construction des réseaux d'adduction d'eau potable est dû à un retard dans l'identification des localités répondant aux critères du projet par le Ministère de l'Hydraulique.

Une formation des comités villageois sur la gestion des réseaux d'alimentation en eau potable a été réalisée à Hassy lebyadh dans le Hodh Chargui. Elle a été suivie par sept personnes, membres de 3 comités villageois. Il a été constaté que les tests pré et post-formation effectués auprès des membres des comités de Bagdad 2 et de Kork ont révélé un score de 55% des connaissances des participants avant la formation, et le post-formation (questions similaires à celles de la préformation) a révélé une augmentation des connaissances jusqu'à 94%.

Une enquête de suivi post-distribution (PDM) a été menée sur le terrain après l'activité de distribution des chèvres pour évaluer le niveau de satisfaction des ménages bénéficiaires et l'impact de l'aide fournie par l'OIM. Selon le PDM, 72% des bénéficiaires ont affirmé que la

santé animale s'était améliorée, 57% avaient un meilleur mode de vie et la pauvreté avait diminué de 47%. Il a également été constaté que la vaccination du bétail et la distribution d'aliments bétails ont réduit la mortalité du bétail à 1 % contre 26 % auparavant et ont entraîné une augmentation de 33 % de la quantité de lait produite.

Le projet a permis d'assister un total de 20,812 personnes (dont 229 personnes handicapées) ainsi les cheptels des communautés hôtes et des réfugiés sont sauvegardés et améliorés grâce aux activités de vaccination, de distribution de bétails et compléments nutritionnels, et 45.000 bénéficiaires ont accès à l'eau grâce à la construction de deux réseaux d'approvisionnement en eau potable dans le Hodh Chargui.

3. Changes and Amendments

Comme indiqué brièvement au point 2 ci-dessus, l'activité 2.1 relative à la construction de deux points d'eau a connu un retard dû à la réception tardive de l'approbation du Ministère de l'Hydraulique relative à l'identification des sites. De plus, les résultats des forages ont montré un problème de potabilité de l'eau dans une des localités, ce qui a nécessité une contre-expertise du Ministère qui a également pris plus d'un mois pour être réalisée. Finalement, la contre-expertise a infirmé les inquiétudes liées à la qualité de l'eau et les travaux ont commencé le 15 décembre pour une période de 3 mois.

D'autres changements ont été apportés aux cibles de l'effet 1 : pour l'indicateur 1.2, la Direction de l'élevage a ajouté une quantité de vaccin à celle fournie par l'OIM pour l'opération, ce qui a permis d'atteindre 17,000 têtes au lieu des 8,500 initialement prévues. Pour l'indicateur 1.3, la quantité d'aliments bétail est réduite pour des raisons logistiques (un sac contient 50kg). Afin de ne pas avoir de pertes à l'ouverture des sacs pour prendre 5kg, il a été décidé de donner 2 sacs de 50kg à chaque famille ce qui en retour nous a permis de toucher plus de ménages.

4. Number of People Directly Assisted with CERF Funding*

Sector/cluster	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène									
Category	Planned					Reached				
	Women	Men	Girls	Boys	Total	Women	Men	Girls	Boys	Total
Refugees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Returnees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Internally displaced people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Host communities	19 950	21 550	2 000	1 500	45 000	19 500	21 550	2 000	1500	45 000
Other affected people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	19 950	21 550	2 000	1 500	45 000	19 500	21 550	2 000	1500	45 000
People with disabilities (PwD) out of the total										
	50	100	0	0	150	50	100	0	0	150
Sector/cluster	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)									
Category	Planned					Reached				
	Women	Men	Girls	Boys	Total	Women	Men	Girls	Boys	Total
Refugees	4 200	3 200	800	300	8 500	716	4017	897	4 908	10 538
Returnees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Internally displaced people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Host communities	0	0	0	0	0	530	3 991	648	4 876	10 045
Other affected people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	4 200	3 200	800	300	8 500	1 246	8 008	1545	9784	20 583
People with disabilities (PwD) out of the total										
	0	0	0	0	0	33	70	40	86	229

* Figures represent best estimates of people directly supported through CERF funding. Disaggregation by sex and age represents women and men ≥18, girls and boys <18.

5. People Indirectly Targeted by the Project

Dans le cadre du volet Eau, Assainissement et Hygiène, deux points d'eau sont en cours de construction et bénéficieront directement aux 2.340 habitants de ces deux villages (Baghdad2 et Kork). Cependant, ces points d'eau bénéficient également à l'ensemble de la région comptant 45.000 personnes, car la plupart d'entre elles sont des nomades qui se déplacent avec leur bétail à la recherche de points d'eau pendant la saison sèche. En effet, à cette période, les puits traditionnels s'assèchent et les gens se replient vers les localités qui disposent de points d'eau. Les villes comme Bassikounou s'approvisionnent également dans ces villages et le choix des localités a tenu compte de la proximité des villes et des couloirs de transhumance pour atteindre le plus grand nombre de bénéficiaires.

6. CERF Results Framework

Project objective	Sauver des vies à travers la réhabilitation des moyens de subsistance des populations du Hodh Ech Chargui et garantir leur sécurité alimentaire			
Résultat 1	La sécurité alimentaire des communautés de pasteurs de la Moughaata de Bassikounou sont garanties pour la période de soudure			
Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage? Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				
Sector/cluster	Sécurité alimentaire - Agriculture (y compris l'élevage, la pêche et autres moyens d'existence agricoles)			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification
Indicateur 1.1	Nombre de familles ayant bénéficié d'un restockage de leur cheptel à raison de 2 chèvres par ménage soit un total de 400 chèvres	200 ménages	200	Listes de distributions
Indicateur 1.2	Nombre de bétails vaccinés	8,500 têtes de bétail	17 000	Liste des vaccins fournis par le Ministère de l'Elevage
Indicateur 1.3	Quantité de fourrage distribué par famille en kg	105 kg par famille	100 kg par famille	Liste des distributions fournis par le HCR
Explanation of output and indicators variance:	<p>Pour l'indicateur 1.2, la Direction de l'élevage a ajouté une quantité de vaccins à celle fournie par l'OIM pour l'opération, ce qui a permis d'atteindre 17.000 têtes au lieu des 8.500 initialement prévues.</p> <p>Pour l'indicateur 1.3, la quantité est réduite pour des raisons logistiques (un sac contient 50kg). Afin de ne pas avoir de pertes lors de l'ouverture des sacs pour prendre 5kg nous avons décidé de donner 2 sacs de 50kg à chaque famille ce qui en retour nous a permis de toucher plus de ménages.</p>			
Activities	Description	Implemented by		
Activité 1.1	Repeuplement des cheptels	OIM		
Activité 1.2	Vaccinations d'urgence	Direction de l'élevage		
Activité 1.3	Distribution d'aliment bétail	OIM		

Résultat 2	Résultat 2. La santé humaine et animale est améliorée à travers un meilleur accès à l'eau potable			
Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage? Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				
Sector/cluster	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification

Indicateur 2.1	Nombre de points d'eau créés	2	2	Rapport final de réception
Indicateur 2.2	Nombre de personnes bénéficiant d'un accès à l'eau	45,000	45,000	Enquête ménages
Indicateur 2.3	Nombre de bétails bénéficiant d'un accès à l'eau	60,000	60.000	Enquête ménages
Explanation of output and indicators variance:		Pour les indicateurs 2.1, 2.2, 2.3, la cible a été achevée à 100%.		
Activities	Description	Implemented by		
Activité 2.1	Création de 2 points d'eau potable	OIM		
Activité 2.2	Formations à la maintenance du matériel	OIM		

7. Effective Programming

CERF expects partners to integrate and give due consideration to cross-cutting issues such as Accountability to Affected People (AAP), Protection from Sexual Exploitation and Abuse (PSEA), People with disabilities (PwD), Centrality of Protection as well as Gender and Age. In addition, the Emergency Relief Coordinator (ERC) has identified four underfunded priority areas⁵ often lacking appropriate consideration and visibility: women and girls, people with disabilities, education and protection. **The following sections demonstrate how cross-cutting issues and the ERC's four underfunded priority areas have been addressed through project activities and should highlight the achieved impact wherever possible.**

a. Accountability to Affected People (AAP)⁶:

Les bénéficiaires sont associés à travers les comités villageois mis en place par l'OIM dans chaque village. Ces comités sont consultés dans la priorisation des besoins urgents du village, valident la mise en œuvre (y compris le ciblage des bénéficiaires) et aident au suivi après la mise en œuvre des activités, comme en témoigne le PDM réalisé dont les résultats sont mentionnés au point 2. Un exemple concret de retour d'expérience est que, à la suite de la recommandation des bénéficiaires, l'OIM a opté pour une distribution de 100 kg au lieu de 105 kg d'aliments pour le bétail afin de ne pas causer des pertes lors de l'ouverture des sacs et atteindre plus de ménages. Ce sont également les comités qui ont permis d'identifier les personnes handicapées dans les villages.

b. AAP Feedback and Complaint Mechanisms:

Le mécanisme de réclamation est mis en place et géré par le comité de chaque village qui ensuite renvoie les informations à l'OIM. Puis, lors du suivi, l'OIM recueille directement l'avis des bénéficiaires sur l'avancement de l'activité (ciblage, impact, recommandation, etc.) afin de le comparer avec la version fournie par le comité.

c. Prevention of Sexual Exploitation and Abuse (PSEA):

Le personnel de l'OIM chargé de la mise en œuvre est dûment formé à la PSEA et les principaux concepts ont également été communiqués aux bénéficiaires par le biais des comités villageois.

d. Focus on women, girls and sexual and gender minorities, including gender-based violence:

Les activités d'élevage ont largement ciblé les femmes et les filles. La distribution de chèvres et d'aliments pour animaux a principalement ciblé les ménages dirigés par des femmes et avec plusieurs enfants, principalement des filles. L'accès à l'eau permet également aux femmes et aux filles de gagner en moyenne une (1) heure dans la recherche d'eau, qu'elles collectaient auparavant au puits traditionnel.

⁵ These areas include: support for women and girls, including tackling gender-based violence, sexual and reproductive health and empowerment; programmes targeting people with disabilities; education in protracted crises; and other aspects of protection. The ERC recommended an increased focus on these four areas to ensure that they be given due consideration by RC/HCs and UNCTs/HCTs when prioritizing life-saving needs for inclusion in CERF requests. While CERF remains needs-based, the ERC will be looking for country teams to prioritize projects and mainstreamed activities that systematically and effectively address to these four historically underfunded areas. Please see the Questions and Answers on the ERC four priority areas [here](#).

⁶ AAP and PSEA are part and parcel of IASC commitments, and therefore mandatory for compliance for all UN agencies and partners. Agencies do not necessarily need to establish new AAP and PSEA mechanisms for CERF projects if functioning ones are already in place. For more information please refer to the [IASC AAP commitments](#).

e. People with disabilities (PwD):

Le projet a pu atteindre un total de 379 personnes handicapées (PwD) principalement dans le résultat 1 relatif à la distribution de chèvres et d'aliments pour animaux qui visait 229 PwD. Ces activités les ont ciblés en priorité car ils n'ont pas la capacité de faire paître leur bétail en raison de leur handicap et en ont perdu une partie à cause de cela.

f. Protection:

Une attention particulière a été accordée aux personnes handicapées qui ont bénéficié des chèvres laitières. L'OIM a veillé à ce qu'un membre de la famille soit responsable de l'élevage de ces chèvres afin de ne pas forcer les personnes handicapées à s'en occuper. Pour l'activité relative à la construction de points d'eau, les bornes fontaines ont été conçues pour être à proximité des maisons afin que les femmes et les enfants qui apporteront de l'eau aux ménages ne s'éloignent pas des maisons pour éviter tout abus sexuel.

g. Education:

N/A

8. Cash and Voucher Assistance (CVA)

Use of Cash and Voucher Assistance (CVA)?

Planned	Achieved	Total number of people receiving cash assistance:
Non	No	N/A

If **no**, please describe why CVA was not considered. Where feasible, CVA should be considered as a default response option, and multi-purpose cash (MPC) should be utilised wherever possible.

If **yes**, briefly note how CVA is being used, highlighting the use of MPC, and if any linkages to existing social protection systems have been explored.

[NA]

Parameters of the used CVA modality:

Specified CVA activity (incl. activity # from results framework above)	Number of people receiving CVA	Value of cash (US\$)	Sector/cluster	Restriction
N/A	N/A	N/A	Choose an item.	Choose an item.

9. Visibility of CERF-funded Activities

Title	Weblink
Facebook post	https://www.facebook.com/iommauritania/posts/1690366874462810
Facebook post	https://www.facebook.com/iommauritania/posts/1765830890249741
Facebook post	https://www.facebook.com/iommauritania/posts/1795121240654039
Facebook post	https://www.facebook.com/iommauritania/posts/1811942615638568
Facebook post	https://www.facebook.com/iommauritania/posts/1845717402261089
Facebook post	https://www.facebook.com/iommauritania/posts/1883001465199349

3.3 Rapport du projet 20-UF-FPA-008

1. Project Information			
Agency:	UNFPA	Country:	Mauritanie
Sector/cluster:	Santé - Santé	CERF project code:	20-UF-FPA-008
	Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste		
Project title:	Assurer l'offre de services de santé sexuelle et reproductive et de prise en charge des VBG dans les régions de l'ASSABA, GUIDIMAGHA et HODH ECHARGUI au profit des réfugiés, leurs hôtes et les populations affectées par crise humanitaire et alimentaire		
Start date:	06/03/2020	End date:	31/12/2020
Project revisions:	No-cost extension <input type="checkbox"/>	Redeployment of funds <input type="checkbox"/>	Reprogramming <input type="checkbox"/>
Funding	Total requirement for agency's sector response to current emergency:		US\$ 1 200 000
	Total funding received for agency's sector response to current emergency:		US\$ 0
	Amount received from CERF:		US\$ 600 000
	Total CERF funds sub-granted to implementing partners:		US\$ 334,666
	Government Partners		US\$ 0
	International NGOs		US\$ 0
	National NGOs		US\$ 334,666
Red Cross/Crescent Organisation		US\$ 0	

2. Project Results Summary/Overall Performance

9,600 femmes en état de grossesse dans les wilayas du Hodh Chargui, de l'Assaba et du Guidimakha ont bénéficié d'une assurance maladie leur permettant d'être prises en charge pendant les consultations prénatales et l'accouchement dans une structure de santé.

3,000 femmes en âge de procréer ont reçu des kits de dignité

6.556 femmes et 222 adolescentes et jeunes ont eu accès à des services de santé de la reproduction de qualité. Il s'agit d'un paquet constitué des consultations pré et post natal, accouchement assisté par un personnel de santé qualifié, planification familiale.

5,000 femmes enceintes dont **500 vivants avec un handicap** ont bénéficié de kits d'accouchement (Kit 2A).

8,750 femmes ont accouché dans une structure de santé avec l'assistance d'un personnel qualifié.

403 femmes nouvelles utilisatrices de planification familiale et **1,115** anciennes utilisatrices ont été recrutées. Ces femmes ont été recrutées au cours des 15 journées spéciales organisées à cet effet

131 jeunes ont été sensibilisés sur l'importance de la planification pour leur bien-être social, en tant que futurs maris.

100 femmes guéries de fistules obstétricales ont été réinsérées dans la vie active.

372 survivants de VBG dont 77 cas de Mutilations génitales Féminines ont bénéficié d'une prise en charge médicale et psychosociale au niveau du camp des réfugiés maliens de Mbera

17 structures de santé ont reçu des équipements dans le cadre de l'amélioration de leur plateau technique

5 centres de santé, 2 postes de santé et un hôpital régional dans les régions cibles sont dotés d'équipements et de matériels médicaux afin de renforcer leurs compétences pour améliorer la qualité de l'offre de services.

1,612 jeunes dont 1,142 filles et 470 garçons ont été sensibilisés à travers 50 séances d'information, d'éducation sur les risques liés à la grossesse, à l'accouchement et aux violences basées sur le genre

1,174 jeunes dont 803 femmes et 371 hommes ont été touchés à travers 56 séances de sensibilisation organisées par les leaders communautaires afin de les habiliter à poursuivre la mobilisation dans leurs communautés.

200 jeunes filles ont reçu des informations sur les MGF et d'autres pratiques néfastes comme le mariage des enfants.

3. Changes and Amendments

La mise en œuvre du projet a fait face à une contrainte importante liée à la pandémie de la COVID-19. En effet, au cours de cette période, d'autres priorités nationales ont pris le pas sur la santé sexuelle et reproductive. Les mesures de restriction, comme la fermeture de la circulation entre les régions et le confinement ont aggravé la vulnérabilité des femmes et des adolescentes, du fait de la non-accessibilité des SSR, ainsi que ceux vivant avec un handicap.

Ceci a motivé le bureau, en collaboration avec le Ministère de la Santé, à proposer une stratégie visant à prendre en compte la pandémie de la COVID-19 dans la mise en œuvre du projet, en tenant compte des indicateurs du projet, afin d'atteindre les bénéficiaires. C'est ainsi que les actions menées ont été les suivantes :

L'introduction systématique de la promotion des mesures barrières, afin de réduire les risques pour les bénéficiaires dans toutes les activités.

Revue des activités nécessitant des regroupements en période de COVID-19.

La pandémie de la COVID19 a entraîné un retard dans la réception du matériel commandé à l'étranger pour les structures de santé.

4. Number of People Directly Assisted with CERF Funding*

Sector/cluster	Santé - Santé									
Category	Planned					Reached				
	Women	Men	Girls	Boys	Total	Women	Men	Girls	Boys	Total
Refugees	2 000	25	1 500	500	8 050	2 036	29	1 523	553	4 141
Returnees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Internally displaced people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Host communities	2 100	30	650	220	6 000	2 139	35	660	243	3 077
Other affected people	7 620	95	2 350	780	21 690	7 760	111	2 387	864	11 122
Total	23 440	300	9 000	3 000	35 740	11 935	175	4 570	1 660	18 340
People with disabilities (PwD) out of the total										
	50	0	20	0	70	77	0	23	0	100
Sector/cluster	Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste									
Category	Planned					Reached				
	Women	Men	Girls	Boys	Total	Women	Men	Girls	Boys	Total
Refugees	25	25	1 000	500	1 550	31	27	1 140	560	1 758
Returnees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Internally displaced people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Host communities	50	50	1 000	500	1 600	63	55	1 150	540	1 808
Other affected people	75	75	3 500	1 000	4 650	94	82	4 009	1 100	5 285
Total	150	150	5 500	2 000	7 800	188	164	6 299	2 200	8 851
People with disabilities (PwD) out of the total										
	0	0	0	0	0	65	0	435	0	500

* Figures represent best estimates of people directly supported through CERF funding. Disaggregation by sex and age represents women and men ≥18, girls and boys <18.

5. People Indirectly Targeted by the Project

Le projet a couvert 3 régions dont la population totale est estimée à 1,277,526 habitants dont 315,000 femmes en âge de procréer et 312,000 jeunes de 11 à 21 ans. Même à la fin du projet ces populations vont continuer à bénéficier des retombées du projet, les structures de santé ayant reçu des équipements permettant de rehausser le niveau technique de l'offre de service. Par ailleurs, les prestataires de service de santé ont bénéficié de formations adéquates en matière de santé de la reproduction et de prise en charge des violences basées sur le genre.

17 structures de santé ont reçu des équipements dans le cadre de l'amélioration de leur plateau technique. Il s'agit de : (13 kits 3A, 4 échographes, 2 lampes d'examen, etc.), leur permettant d'offrir des services de santé de la reproduction y compris la planification familiale de qualité. Cette remise a été accompagnée d'une formation sur l'utilisation des produits du kit 3A et d'un renforcement de capacité des prestataires dans l'offre de l'échographie. Ceci permettra de renforcer la qualité des consultations pré et post natales. Ces équipements ont été accompagnés d'un équipement de protection individuelle du personnel de 1ère ligne de soins.

5 centres de santé, 2 postes de santé et un CHR (hôpital régional) dans les régions cibles sont dotés d'équipements et de matériels médicaux (autoclaves, tables chauffantes, concentrateurs d'oxygène, ventouses obstétricales, tensiomètres, boîtes d'accouchement, clamps ombilicaux, stéthoscopes pinard, aspirateurs manuels, toises, plateaux métalliques, haricot, bols, etc.) afin de renforcer la capacité de ces structures sanitaires pour améliorer la qualité de l'offre de services.

Dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de la COVID19, les structures sanitaires sont dotées du matériel et consommables (poubelles, balais, savons, javel, gels hydro alcoolique, mouchoirs de papier, savons liquides et bars etc...) dans le but de renforcer l'hygiène en milieu sanitaire et contribuer à la prévention de cette pandémie. Des équipements de protection individuelle sont acquis pour le poste de santé de Mbera permettant ainsi au personnel de ce poste de santé de se protéger pour prévenir le risque de contamination.

6. CERF Results Framework

Project objective	Apporter des services de santé sexuelle et reproductive de qualité en vue de réduire la mortalité maternelle et infantile chez les populations affectées par la malnutrition et les inondations de 2019 au Hodh Echargui, Assaba et Guidimagha, y compris les réfugiés.			
Résultat 1	D'ici fin décembre 2020, 11720 femmes en âge de procréer issues des populations réfugiées et hôtes dans les trois régions (Hodh Echargui, Assaba et Guidimagha) ont accès à des services de santé sexuelle et reproductive, de planification familiale et de prise en charge des violences basées sur le genre.			
Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage? Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				
Sector/cluster	Santé - Santé			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification
Indicateur 1.1	Nombre de femmes enceintes ayant reçu une couverture médicale pendant la grossesse et l'accouchement	6,500	9,600	Rapport AMPF
Indicateur 1.2	Nombre de centres de santé équipés en matériel de base pour l'urgence obstétricale et néonatale	13	17	Rapports de mission
Indicateur 1.3	Nombre accouchements assistés réalisés avec l'appui du projet	5,000	5,750	Questionnaire

Indicateur 1.4	Nombre de femmes guéries de fistules obstétricales réinsérées dans la vie active	70	100	Rapport AMPF
Indicateur 1.5	Nombre de survivantes de VBG prises en charge	150	372	Rapport AMPF
Explanation of output and indicators variance:		Forte affluence dans les structures de santé. Baisse du coût de l'assurance maladie. Fonds propres supplémentaires de l'UNFPA pour les femmes guéries de fistules obstétricales.		
Activities	Description	Implemented by		
Activité 1.1	Prendre en charge les frais d'adhésion de 6500 femmes enceintes les plus vulnérables au forfait obstétrical	AMPF		
Activité 1.2	Acquérir des équipements médicaux et consommables pour 13 centres de santé (Boites accouchement, stéthoscope, tensiomètres, balances...) et tablettes données	UNFPA		
Activité 1.3	Offrir des services de santé sexuelle et reproductive aux femmes enceintes au niveau de la maternité du camp de Mbera y inclus les moyens d'évaluation des urgences obstétricales	AMPF		
Activité 1.4	Offrir 70 activités génératrices de revenus aux femmes guéries du handicap de la fistule obstétricale (identification des besoins, formation, achats de kits, numéraire)	AMPF		
Activité 1.5	Acquérir et distribuer du fer, des micronutriments et des produits qui sauvent la vie des femmes	UNFPA		
Activité 1.6	Acquérir 13 Kits 3 de prise en charge post viol	UNFPA		
Activité 1.7	Achat et distribution de 3,000 Kits Dignité	AMPF		
Activité 1.8	Déployer 03 cliniques mobiles pour offre de service en zones éloignées et difficiles d'accès	AMPF		
Activité 1.9	Achat et distribution de 5,000 Kits d'accouchement (KIT2A patientes)	UNFPA		
Activité 1.10	Organiser deux (02) réunions mensuelles de revue de la qualité de la prise en charge des VBG au niveau des plateformes de lutte contre les VBG dans les 3 régions soit 12 réunions au total	AMPF		
Activité 1.11	Achat et distribution de 5000 moustiquaires imprégnées au profit des femmes enceintes	UNFPA		

Résultat 2	D'ici fin décembre 2020, 6150 personnes, particulièrement les femmes en âge de procréer, les jeunes et les leaders communautaires dans les trois wilayas ont reçu l'information nécessaires pour prévenir les risques liés à la grossesse, à l'accouchement et aux VBG			
Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage?		Yes <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>
Sector/cluster	Santé - Santé			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification

Indicateur 2.1	Nombre de jeunes (filles et garçons) ayant reçu l'information pour prévenir les risques liés à la grossesse, l'accouchement et les VBG	6,000	7,200	Rapport AMPF
Indicateur 2.2	Nombre de leaders communautaires (religieux, traditionnels) ayant reçu l'information pour prévenir les risques liés à la grossesse, l'accouchement et les VBG	150	245	Rapport AMPF
Indicateur 2.3	Nombre d'émissions radios traitant des risques liés à la grossesse, l'accouchement et les VBG	30	64	Rapport UNFPA
Indicateur 2.4	Nombre de Kits3 (post-viol) distribués (un KIT par Centre de Santé cible) chaque Kit 3 prend en charge 60 survivant(e)s	13	13	Commande UNFPA

Explanation of output and indicators variance: Les séances de sensibilisation ont permis de toucher plus de personnes ciblées avec le porte-à-porte et avec l'utilisation des radios régionales comme vecteur de communication. L'utilisation des 4 langues nationales et du tamashek a permis de toucher une plus grande partie de la population ciblée.

Activities	Description	Implemented by
Activité 2.1	Elaborer des supports audios sur les risques liés aux grossesses, l'accouchement et aux VBG (1 par langue nationale soit 4 au total) en 04 langues	UNFPA
Activité 2.2	Elaborer et diffuser des émissions radio en 4 langues sur les risques liés aux grossesses, l'accouchement et aux VBG (30 émissions radio)	UNFPA
Activité 2.3	Organiser 50 séances d'information, éducation et communication de groupes sur les risques liés à la grossesse, l'accouchement et aux VBG au profit des jeunes	AMPF
Activité 2.4	Organiser 6 séances d'information, éducation et communication de groupes sur les risques liés à la grossesse, l'accouchement et aux VBG au profit des leaders communautaires	AMPF

Résultat 3 Coordination and project monitoring

Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage? Yes No

Sector/cluster	Santé - Santé			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification
Indicateur 3.1	Taux d'exécution budgétaire	100%	98,2%	Atlas
Indicateur 3.2	Nombre de missions de suivi	8	12	Rapports de mission

Explanation of output and indicators variance:		Le bureau a pu mener 9 missions de terrain pour la remise du matériel aux structures de santé, la formation des prestataires et l'AMPF a réalisé 3 missions.
Activities	Description	Implemented by
Activité 3.1	Recruter une assistante technique en appui à la gestion, à la coordination et au suivi évaluation du projet (6 mois)	UNFPA
Activité 3.2	Recruter 03 Sages-femmes maitresses (3 mois) pour renforcer l'offre de services maternels.	UNFPA
Activité 3.3	Organiser 12 réunions du comité de suivi de la mise en œuvre	UNFPA – AMPF

7. Effective Programming

CERF expects partners to integrate and give due consideration to cross-cutting issues such as Accountability to Affected People (AAP), Protection from Sexual Exploitation and Abuse (PSEA), People with disabilities (PwD), Centrality of Protection as well as Gender and Age. In addition, the Emergency Relief Coordinator (ERC) has identified four underfunded priority areas⁷ often lacking appropriate consideration and visibility: women and girls, people with disabilities, education and protection. **The following sections demonstrate how cross-cutting issues and the ERC's four underfunded priority areas have been addressed through project activities and should highlight the achieved impact wherever possible.**

a. Accountability to Affected People (AAP)⁸:

Les populations affectées par la crise ont été des parties prenantes dans la mise en œuvre de certaines activités :

Les activités de communications pour le changement de comportement. Elles ont été réalisées par des jeunes filles et garçons. Les messages audios diffusés dans les radios pour atteindre les populations les plus éloignées ont été faits par les personnes issues de ces populations dans les langues locales.

Les leaders communautaires ont également été des vecteurs de changements de comportement notamment, en matière d'accès aux services de santé de la reproduction et de lutte contre les violences basées sur le genre y compris les mutilations génitales féminines.

Le recours aux associations des personnes handicapées a permis également de toucher cette tranche de la population les plus vulnérables.

Les rencontres périodiques entre les représentants de populations cibles et les partenaires de mise en œuvre du projet permettent de faire remonter les informations sur les défis liés à la mise en œuvre du projet et prendre les mesures nécessaires.

b. AAP Feedback and Complaint Mechanisms:

Des rencontres régulières entre l'AMPF et les représentants des populations cibles ont pour objectifs de faire remonter les informations sur les insuffisances dans la mise en œuvre du projet et les actions nécessaires pour y pallier.

Par ailleurs, les missions de terrain permettent d'identifier les faiblesses.

Toutes les activités ont été menées en collaboration avec les points focaux santé de la reproduction qui sont des sages-femmes expérimentées et qui résident au sein de la population et qui ont une certaine notoriété. Celles-ci reçoivent de manière confidentielles les plaintes si elles existent et prennent les mesures idoines.

⁷ These areas include: support for women and girls, including tackling gender-based violence, sexual and reproductive health and empowerment; programmes targeting people with disabilities; education in protracted crises; and other aspects of protection. The ERC recommended an increased focus on these four areas to ensure that they be given due consideration by RC/HCs and UNCTs/HCTs when prioritizing life-saving needs for inclusion in CERF requests. While CERF remains needs-based, the ERC will be looking for country teams to prioritize projects and mainstreamed activities that systematically and effectively address to these four historically underfunded areas. Please see the Questions and Answers on the ERC four priority areas [here](#).

⁸ AAP and PSEA are part and parcel of IASC commitments, and therefore mandatory for compliance for all UN agencies and partners. Agencies do not necessarily need to establish new AAP and PSEA mechanisms for CERF projects if functioning ones are already in place. For more information please refer to the [IASC AAP commitments](#).

c. Prevention of Sexual Exploitation and Abuse (PSEA):

Les activités suivantes ont été réalisées. Il s'agit de :

- Fournir aux jeunes (filles et garçons) l'information pour prévenir les risques liés aux violences basées sur le genre
- Fournir aux leaders communautaires (religieux, traditionnels) l'information pour prévenir les risques liés aux violences basées sur le genre
- Concevoir et diffuser des émissions radios traitant des risques liés aux violences basées sur le genre
- Fournir des kits³ (post-viol). Chaque Kit 3 prend en charge 60 survivant(e)s

Pour l'atteinte des résultats, l'approche d'utilisation des séances de groupe a été privilégiée, afin de mieux s'adapter au contexte actuel. Au niveau des structures de santé, des sages-femmes ont été formées et outillées pour recueillir et prendre en charge et orienter les survivants de violences basées sur le genre.

d. Focus on women, girls and sexual and gender minorities, including gender-based violence:

L'objectif de ce projet était de fournir des services de santé sexuelle et reproductive aux femmes et aux filles notamment pendant la période de la pandémie à la Covid19 où l'accès aux services de santé a beaucoup baissé et où les violences basées sur le genre ont beaucoup augmenté dans le pays à cause du confinement. La mise en œuvre de ce projet a permis à ces populations les plus vulnérables d'accéder à ses services avec un personnel de santé qualifié. Les différentes campagnes de sensibilisations menées par les pairs mais aussi à travers la radio ont permis aux femmes et aux filles d'être mieux outillées et de pouvoir réclamer leurs droits.

e. People with disabilities (PwD):

500 femmes enceintes vivant avec un handicap ont bénéficié de kits d'accouchement (Kit 2A). Elles ont également été ciblées dans les campagnes de sensibilisation pour l'accès au service de santé de la reproduction. Les zones rurales les plus reculées ont été ciblées. Une formation sur l'utilisation des kits a été faite aux prestataires de service de 26 structures de santé. Ceci en plus de la réduction du coût financier à l'accouchement, leur risque d'infection lié à l'accouchement se verra réduit.

Les différentes campagnes de sensibilisations ont été menées avec l'association des personnes vivant avec un handicap pour permettre aux femmes et aux filles issues de cette frange de la population d'être mieux outillée et de pouvoir réclamer leurs droits. Une distribution de kits hydroalcooliques, de masques, de savons a été faite pour cette population durant la période de pandémie à la Covid19.

f. Protection:

1,612 jeunes dont 1,142 filles et 470 garçons ont été sensibilisés à travers 50 séances d'information, d'éducation et de communication de groupes sur les risques liés à la grossesse, à l'accouchement et aux violences basées sur le genre. **60 Leaders communautaires** ont été informés sur les questions liées à l'accès aux services de santé de la reproduction y compris la lutte contre les VBG.

Au niveau du camp de réfugié de Mbera : 200 jeunes filles ont reçu des informations sur les mutilations génitales féminines, et d'autres pratiques néfastes comme le mariage des enfants.

56 émissions radio au niveau des stations régionales, en 4 langues sur les risques liés aux grossesses, l'accouchement et aux violences basées sur le genre. On estime que 98.000 personnes ont été touchées par ces messages dans les trois régions dont 9.200 jeunes et adolescents et 23.500 femmes en âge de procréer. 6.300 réfugiées vivant dans le camp des réfugiés maliens de Mbera ont également été atteintes par les messages diffusés en langue Tamackeck, Pulaar et Hassania.

g. Education:

N/A

8. Cash and Voucher Assistance (CVA)

Use of Cash and Voucher Assistance (CVA)?

Planned	Achieved	Total number of people receiving cash assistance:
Oui, CBI est une composante du projet CERF	Yes, CVA is a component of the CERF project	100

If **no**, please describe why CVA was not considered. Where feasible, CVA should be considered as a default response option, and multi-purpose cash (MPC) should be utilised wherever possible.

If **yes**, briefly note how CVA is being used, highlighting the use of MPC, and if any linkages to existing social protection systems have been explored.

Activités génératrices de revenu pour les femmes guéries de fistules obstétricales.

Parameters of the used CVA modality:

Specified CVA activity (incl. activity # from results framework above)	Number of people receiving CVA	Value of cash (US\$)	Sector/cluster	Restriction
Formation et remise de fonds aux personnes ciblées	100	100,000	Unconditional	100

9. Visibility of CERF-funded Activities

Title	Weblink
Kankossa et les trois axes du fonds CERF	http://lauthentic.info/Actualites/Sante/article/Kankossa-et-les-trois-axes-du-fonds-CERF
Campagne nationale pour la planification familiale en Assaba, au sud de la Mauritanie : Barkéol, dernier bastion de résistance	http://lauthentic.info/Actualites/Sante/article/Campagne-nationale-sur-la-Planification-familiale-en-Assaba-Barkeol-derniere
Kiffa, centre de santé attend déménagement	http://lauthentic.info/Actualites/Sante/article/Kiffa-centre-de-sante-attend-demenagement
Centre de santé de Ould Yenge, forte affluence autour de la planification familiale	https://aidara.mondoblog.org/2020/11/02/centre-de-sante-de-ould-yenge-forte-affluence-autour-de-la-planification-familiale/
Centre de santé de Ghabou, une nouvelle unité d'échographie pour briser l'isolement	https://aidara.mondoblog.org/2020/11/02/centre-de-sante-de-ghabou-une-nouvelle-unite-dechographie-pour-briser-lisolement/
HISTOIRE DE VIE : Ehel Cheikh, une famille en charge d'une polyhandicapée de 12 ans	https://aidara.mondoblog.org/2020/12/29/histoire-de-vie-ehel-cheikh-une-famille-en-charge-dune-polyhandicapee-de-12-ans-a-42-km-de-selibaby/
A Tachott, la population satisfaite du don de l'UNFPA	https://aidara.mondoblog.org/2020/12/28/don-de-lunfpa-nous-sommes-combles-dixit-le-maire-de-tachott/
Un geste humanitaire pour 2.500 familles victimes d'inondation à Sélibaby	https://aidara.mondoblog.org/2020/12/27/couvertures-kits-de-dignite-et-nattes-un-geste-humanitaire-au-profit-de-2-500-familles-victimes-dinondation-a-selibaby/

Financement et Insertion sociale de 70 femmes guéries de la fistule obstétricale à Kiffa	http://lauthentic.info/Actualites/Sante/article/Financement-et-Insertion-sociale-de-70-femmes-gueries-de-la-fistule
Centre de santé de Ghadou (article en arabe)	http://www.mushahide.com/node/22185
Twitter : appui financier	https://twitter.com/AMPF68654120/status/1274096283666518021?s=20
Twitter : distribution échographe	https://twitter.com/unfpamauritania/status/1323680654484267008?s=20
Twitter distribution kits	https://twitter.com/eugene_kongnyuy/status/1309392533596839937?s=20
Twitter : Distribution de 5,000 kits d'accouchement	https://twitter.com/unfpamauritania/status/1301144532461989888?s=20
Twitter : Continuité des services	https://twitter.com/kabore10451367/status/1270449536494981123?s=20
Twitter : Continuité des services	https://twitter.com/AMPF68654120/status/1273619771108589568?s=20
Twitter : Continuité des services	https://twitter.com/leila_abass/status/1309051412232515587?s=20
Mission de suivi	https://twitter.com/DiehMoctar/status/1321727445490454529
Distribution de kit d'accouchement	https://twitter.com/leila_abass/status/1309394034788569089

3.4 Rapport du projet 20-UF-HCR-006

1. Project Information

Agency:	UNHCR	Country:	Mauritanie
Sector/cluster:	Santé - Santé	CERF project code:	20-UF-HCR-006
Project title:	Réponse d'urgence pour que les services de soins de santé essentiels et vitaux pour les réfugiés et la communauté hôte pendant la période de transition soient assurés		
Start date:	06/03/2020	End date:	31/12/2020
Project revisions:	No-cost extension <input type="checkbox"/>	Redeployment of funds <input type="checkbox"/>	Reprogramming <input type="checkbox"/>
Funding	Total requirement for agency's sector response to current emergency:		US\$ 1 800 000
	Total funding received for agency's sector response to current emergency:		US\$ 0
	Amount received from CERF:		US\$ 600 000
	Total CERF funds sub-granted to implementing partners:		US\$ 600,000
	Government Partners		US\$ 0
	International NGOs		US\$ 600,000
National NGOs		US\$ 0	
Red Cross/Crescent Organisation		US\$ 0	

2. Project Results Summary/Overall Performance

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme national de financement basé sur la performance (INAYA) dans la région du Hodh Chargui avec le soutien de la Banque Mondiale, le fonds CERF a permis au HCR de soutenir la transition à partir de juillet 2020 en permettant au partenaire du HCR ALIMA de continuer avec la fourniture des services de santé vitaux à une population de 61,000 bénéficiaires directs et 110,000 bénéficiaires indirects, réfugiés et membres de la communauté hôte, au camp de Mbera et dans la *Moughataa* Bassikounou. Dans l'une des régions les plus démunies du pays en termes d'accès aux services de santé, il a été fondamental de prévenir l'interruption des soins gratuits pour éviter la perte de vies humaines des membres des deux communautés.

En outre, le fonds CERF a permis au HCR d'accompagner le Ministère de la Santé mauritanien dans l'intégration des structures de santé (formations sanitaires - FOSA) du camp dans le système national de santé en assurant la fourniture des services de santé à travers le suivi et l'appui technique des structures de santé, afin que ce processus puisse se dérouler au mieux. Ce processus d'intégration, ayant comme objectif final la mise en place d'un système unique de gestion dans toutes les formations sanitaires du camp de Mbera, est divisé en plusieurs sous-phases trimestrielles et détaille les différentes actions nécessaires au transfert des services vers le Ministère de la Santé.

Les actions composées de 6 piliers, ont été assurées, soutenues et renforcées pour que chacune des FOSA du camp de Mbera puisse atteindre une autonomie accrue. Les 6 piliers sont : 1) les ressources humaines 2) la prestation de services incluant les évacuations médicales ainsi que le soutien à la gestion financière des FOSA 3) le volet communautaire/la gestion des comités de santé (COSA) 4) les sources d'énergie et les infrastructures 5) la gestion des médicaments et intrants nutritionnels et 6) la communication/sensibilisation communautaire.

3. Changes and Amendments

Malgré le retard d'un mois et demi dans le déploiement de INAYA en raison de la complexité de l'intégration des structures sanitaires du camp de Mbera et de la population réfugiée dans un système de santé fragile et avec de nombreuses lacunes, la mise en œuvre du projet n'a pas connu de changements ou de retards particuliers.

4. Number of People Directly Assisted with CERF Funding*

Sector/cluster	Santé - Santé									
Category	Planned					Reached				
	Women	Men	Girls	Boys	Total	Women	Men	Girls	Boys	Total
Refugees	6 720	3 840	6 720	6 720	24 000	2 1165	9 500	7 836	8 363	46 864
Returnees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Internally displaced people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Host communities	5 670	3 270	5 670	5 670	20 280	3 935	2 475	1 164	1 012	8 586
Other affected people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	12 390	7 110	12 390	12 390	44 280	25 100	11 975	9 000	9 375	55 450
People with disabilities (PwD) out of the total										
	248	141	248	248	885	500	227	180	187	1 094

* Figures represent best estimates of people directly supported through CERF funding. Disaggregation by sex and age represents women and men ≥18, girls and boys <18.

5. People Indirectly Targeted by the Project

La zone d'influence du projet en termes de population (espace de chalandise), composée par la population réfugiée et hôte, des quatre structures soutenues par le fonds CERF a été considérée pour définir les bénéficiaires indirects des activités du projet dans la mesure où ces derniers étaient couverts par des services de soins de santé essentiels et vitaux pendant la mise en œuvre du projet.

6. CERF Results Framework

Project objective	La santé et le bien-être minimum des réfugiés et des personnes de la communauté d'accueil sont maintenus à travers la fourniture gratuite de life-saving soins de santé primaires et secondaires vitaux dans le camp de Mbera et à Bassikounou
--------------------------	--

Résultat 1 Life-saving soins de santé primaires vitaux ont continué à être dispensés dans le camp

Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage? Yes No

Sector/cluster	Santé - Santé			
-----------------------	---------------	--	--	--

Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification
Indicateur 1.1	Nombre de patients reçus	44 250	55450	Base données ALIMA

Explanation of output and indicators variance: Les chiffres font référence au total des consultations médicales effectuées pendant la période du rapport.

Activities	Description	Implemented by
Activité 1.1	Paiement de salaire/prime aux staffs essentiels	ALIMA/UNHCR
Activité 1.2	Paiement des frais médicaux	ALIMA/UNHCR
Activité 1.3	Renforcement de la participation communautaire (COSA)	ALIMA/UNHCR
Activité 1.4	Fourniture de soins aux patients reçus	ALIMA/UNHCR

Résultat 2 Life-saving soins de santé secondaires vitaux ont continué à être dispensés à Bassikounou

Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage? Yes No

Sector/cluster	Santé - Santé			
-----------------------	---------------	--	--	--

Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification
Indicateur 2.1	Nombre de bénéficiaires d'actes chirurgicaux	140	82	Base données références ALIMA

Explanation of output and indicators variance: En raison de la capacité réduite des structures sanitaires du camp de Mbera à effectuer des opérations chirurgicales, les patients ayant besoin des actes chirurgicaux plus complexes ont été référés aux structures de santé de Bassikounou, Nema, Kiffa ou Nouakchott.

Activities	Description	Implemented by
Activité 2.1	Paiement de salaire/prime aux staffs essentiels	ALIMA/UNHCR
Activité 2.2	Paiement des frais médicaux	ALIMA/UNHCR
Activité 2.3	Fourniture des soins chirurgicaux	ALIMA/UNHCR

7. Effective Programming

CERF expects partners to integrate and give due consideration to cross-cutting issues such as Accountability to Affected People (AAP), Protection from Sexual Exploitation and Abuse (PSEA), People with disabilities (PwD), Centrality of Protection as well as Gender and Age. In addition, the Emergency Relief Coordinator (ERC) has identified four underfunded priority areas⁹ often lacking appropriate consideration and visibility: women and girls, people with disabilities, education and protection. **The following sections demonstrate how cross-cutting issues and the ERC's four underfunded priority areas have been addressed through project activities and should highlight the achieved impact wherever possible.**

a. Accountability to Affected People (AAP) ¹⁰:

L'approche de la responsabilité envers les populations affectées (AAP) a été mise en œuvre conformément à la politique du HCR sur l'âge, le sexe et la diversité (janvier 2018). En Mauritanie, le HCR se concentre sur la mise en œuvre d'une approche communautaire au niveau du camp comme l'une des principales priorités stratégiques en matière de protection.

Dans le cadre du projet financé par le fonds CERF, malgré les restrictions liées à la pandémie de la COVID-19, afin de renforcer la participation communautaire dans le déploiement du projet INAYA, avec son partenaire de mise en œuvre, le HCR a participé à la mise en place de 4 Comités de Santé (COSA) et à la conception du manuel de gestion de COSA ainsi qu'à l'identification de tous ses membres selon le protocole validé par le Ministère de la Santé. De même, le HCR a assuré la formation des 20 membres qui composent les COSA, à travers une approche sensible au genre et participative sur la bonne gouvernance, la gestion financière des COSA, les rôles et attributions des COSA, le mécanisme de gestion des plaintes. Les thèmes liés à la promotion de la santé et à la prévention des violences basées sur le genre (VBG) et des maladies endémiques ont également fait l'objet de formations. Le HCR, à travers son partenaire ALIMA, a appuyé les COSA dans la rédaction des plans d'action trimestriel et semestriel.

L'ensemble du programme a fait l'objet d'un suivi continu et régulier à chaque niveau d'intervention (activités, résultats attendus, objectifs). À cette fin, un système de suivi interne, technique et financier permanent a été mis en place à travers des rapports périodiques et réguliers du partenaire ALIMA. Le suivi des activités a été assuré en permanence par le personnel du partenaire d'exécution et par le staff de santé du HCR basé à Bassikounou.

b. AAP Feedback and Complaint Mechanisms:

Les Comités de Santé (COSA) qui gèrent les plaintes au niveau des structures de santé ont rejoint les mécanismes déjà existants notamment la ligne d'assistance téléphonique gratuite du HCR et les boîtes à plaintes du HCR placées auprès de toutes les structures de santé du camp de Mbera.

c. Prevention of Sexual Exploitation and Abuse (PSEA):

Le HCR s'assure d'informer tous ses partenaires des principes de la PSEA et s'il n'y a pas de personne-ressource pour s'occuper de la formation de son personnel, le HCR se charge de la formation PSEA pour l'agence ou l'organisation partenaire et tous/toutes les participants doivent signer le formulaire d'engagement du Secrétaire Général des Nations Unies. A Bassikounou, le point focal PSEA est le staff Chargé de Protection à Base Communautaire qui assure la coordination de PSEA et la facilitation des formations. ALIMA, comme chaque agence et organisation partenaire du HCR en Mauritanie, a signé les Principes du SC contre l'exploitation et l'abus sexuel en pièce jointe à son accord de partenariat. En 2020, en raison des restrictions liées à la COVID-19 ALIMA n'a pas pu participer à la formation réalisée pour les partenaires en décembre 2020. La prochaine formation est prévue pour l'année 2021.

⁹ These areas include: support for women and girls, including tackling gender-based violence, sexual and reproductive health and empowerment; programmes targeting people with disabilities; education in protracted crises; and other aspects of protection. The ERC recommended an increased focus on these four areas to ensure that they be given due consideration by RC/HCs and UNCTs/HCTs when prioritizing life-saving needs for inclusion in CERF requests. While CERF remains needs-based, the ERC will be looking for country teams to prioritize projects and mainstreamed activities that systematically and effectively address to these four historically underfunded areas. Please see the Questions and Answers on the ERC four priority areas [here](#).

¹⁰ AAP and PSEA are part and parcel of IASC commitments, and therefore mandatory for compliance for all UN agencies and partners. Agencies do not necessarily need to establish new AAP and PSEA mechanisms for CERF projects if functioning ones are already in place. For more information please refer to the [IASC AAP commitments](#).

d. Focus on women, girls and sexual and gender minorities, including gender-based violence:

Grace au financement CERF, le HCR a pu continuer avec son activité essentielle de prévention, sensibilisation et riposte aux violences basées sur le genre dans les structures de santé du camp de Mbera. Dans le cadre de la prévention de VBG, une formation a été dispensée aux membres de COSA sur la sensibilisation de la population à la prévention des VBG. Un soutien médical (kits PEP) pour les victimes de VBG, a été mis à disposition par l'ONG locale l'Association Mauritanienne pour la Promotion de la Famille (AMPF) partenaire du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) au camp de Mbera dans les structures du camp où une sage-femme est présente. Un soutien psychologique aux victimes de VBG a été également fourni dans la mesure du possible.

e. People with disabilities (PwD):

Après des trois structures de santé du camp financées par le fonds CERF, les membres de la population réfugiée et de la population hôte vivant avec handicap ont pu continuer à bénéficier des soins médicaux vitaux et essentiels (primaires et secondaires) en fonction de leurs besoins spécifiques.

f. Protection:

Pendant la période de mise en œuvre du fonds CERF, le HCR a assuré un des droits humains fondamentaux, l'accès aux soins de santé essentiels et vitaux, aux réfugiés et aux membres de la communauté hôte de Bassikounou dans les trois structures du camp financées par le fonds et l'accès aux évacuations médicales lorsque les traitements pour les cas graves n'étaient pas disponibles au niveau du camp et de la *Moughataa* de Bassikounou. Pendant la période du rapport, dans le contexte de l'accès aux soins de santé vitaux et essentiels, les personnes ayant des besoins spécifiques notamment les personnes âgées, les femmes seules, les personnes vivant avec handicap, les victimes de VBG etc. ont été priorisées dans l'identification, le référencement et la prise en charge en collaboration étroite avec les partenaires de protection. Ces personnes ont reçu une assistance adaptée à leur besoin en termes médical, matériel et psychologique.

g. Education:

N/A

8. Cash and Voucher Assistance (CVA)

Use of Cash and Voucher Assistance (CVA)?

Planned	Achieved	Total number of people receiving cash assistance:
Non	Non	N/A

If **no**, please describe why CVA was not considered. Where feasible, CVA should be considered as a default response option, and multi-purpose cash (MPC) should be utilised wherever possible.

If **yes**, briefly note how CVA is being used, highlighting the use of MPC, and if any linkages to existing social protection systems have been explored.

N/A

Parameters of the used CVA modality:

Specified CVA activity (incl. activity # from results framework above)	Number of people receiving CVA	Value of cash (US\$)	Sector/cluster	Restriction
N/A	N/A	N/A	Choose an item.	Choose an item.

9. Visibility of CERF-funded Activities

Title	Weblink
Post sur la page Facebook HCR	https://www.facebook.com/1411690509115976/posts/2604654896486192/
Post sur le compte Twitter de la Représentante du HCR en Mauritanie	https://twitter.com/MariaSt_UNHCR/status/1239989807469690880
Note externe - Les interventions du HCR dans le domaine de la sante	https://data2.unhcr.org/en/documents/details/83796
UNHCR Mauritanie Update operationel	https://data2.unhcr.org/en/documents/details/83293 (Nov 2020) https://data2.unhcr.org/en/documents/details/78996 (Sept 2020) https://data2.unhcr.org/en/documents/details/76638 (Mai 2020)
UNHCR Mauritanie Fiche trimestrielle	https://data2.unhcr.org/en/documents/details/79407 (Sept 2020) https://data2.unhcr.org/en/documents/details/77352 (Juin 2020)

3.5 Rapport du projet 20-UF-CEF-012

1. Project Information			
Agency:	UNICEF	Country:	Mauritanie
Sector/cluster:	Nutrition - Nutrition	CERF project code:	20-UF-CEF-012
	Éducation - Éducation		
	Eau, assainissement et hygiène		
Project title:	Réponse multisectorielle (Nutrition/Education/Eau-hygiène Assainissement) pour sauver des vies de l'urgence nutritionnelle liée à la sécheresse de 2019 en Mauritanie		
Start date:	04/03/2020	End date:	31/12/2020
Project revisions:	No-cost extension <input type="checkbox"/>	Redeployment of funds <input type="checkbox"/>	Reprogramming <input type="checkbox"/>
Funding	Total requirement for agency's sector response to current emergency:		US\$ 1 700 000
	Total funding received for agency's sector response to current emergency:		US\$ 450 000
	Amount received from CERF:		US\$ 999 380
	Total CERF funds sub-granted to implementing partners:		US\$ 339 515
	Government Partners		US\$ 47 766
	International NGOs		US\$ 119 999
	National NGOs		US\$ 171 750
Red Cross/Crescent Organisation		US\$ 0	

2. Project Results Summary/Overall Performance

Les fonds CERF alloués à l'UNICEF ont permis aux enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) d'être dépistés précocement et de bénéficier d'un traitement de qualité via un paquet intégré d'intervention multisectorielle dans les 4 régions ciblées (Guidimakha, Assaba, Hodh El Chargui et Tagant). Ce projet de 9 mois a bénéficié directement à 22,623 personnes en Nutrition (incluant 6,280 filles, 10,546 femmes et 216 personnes avec handicap) et à 1,000 enfants MAS dans le secteur WASH.

Ce projet a notamment permis à l'UNICEF d'acheter 11,502 cartons d'aliment thérapeutique prêt à l'emploi (ATPE) pour le traitement de 12,077 enfants souffrant de MAS, 20,400 paquets de biscuits nutritionnels (170 boîtes de 120) et de lait thérapeutique (60 cartons F75 et 50 cartons F100). L'encadrement technique du dépistage et le traitement précoce des cas de MAS ont été améliorés dans les **4 régions ciblées** (campagnes de dépistage actif des MAS, stratégie mobile de traitement des MAS, implication des ASC dans le traitement des MAS sans complications via les Unités de Santé de Base et appui au Ministère de la Santé pour des missions de suivi/supervisions conjointes des CRENI et CRENAS). Ceci a permis le traitement de 12,077 cas de MAS (5,797 garçons et 6,280 filles) incluant 115 handicapés (60 filles et 55 garçons) soit 115% du total des cas MAS attendus (10,500 MAS). Dans le cadre du renforcement de la qualité et de l'efficacité de la prise en charge des MAS, 24 staffs des ONG partenaires ont été formés sur les soins affectifs et la stimulation précoce des jeunes enfants (6-23 mois) et ont été intégrés ensuite dans les services PCIMA de 98 structures de santé. Ainsi, 10,546 mères allaitantes d'enfants 6-23 mois MAS, incluant 101 handicapées et 436 réfugiées, ont bénéficié d'un paquet de service d'ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant) en urgence à travers leur renforcement de capacité et leur sensibilisation à prodiguer à ces jeunes enfants MAS des soins nutritionnels/sanitaires adéquats à domicile.

11 structures de santé/nutrition de traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS) dans la région du **Guidimakha** ont bénéficié d'une amélioration des conditions **d'accès à l'eau potable** (raccordement à l'eau potable ; installation dispositif de stockage de l'eau potable)

et à **l'assainissement** (installation bloc de latrine, d'incinérateurs et de matériel d'hygiène). 14 personnels soignants, 60 relais communautaires (dont 45 femmes) et 36 accompagnants (dont 23 femmes) ont reçu des formations pratiques sur sites sur l'hygiène et la prévention des infections, et les pratiques familiales essentielles. Cela a amélioré la qualité de traitement de 1,000 enfants MAS leur garantissant une plus grande chance de guérison.

3. Changes and Amendments

La pandémie à COVID19 a affecté et ralenti les activités nutrition au niveau opérationnel. Pour lever ce goulot, UNICEF a appuyé le Ministère de la Santé dans l'élaboration d'un guide national pour la continuité des services essentiels de nutrition sous le contexte COVID 19. De plus, au niveau opérationnel, UNICEF a appuyé les partenaires à renforcer la sensibilisation communautaire sur la continuité des services de nutrition et l'intérêt de leur utilisation optimale. C'est dans ce cadre que des services mobiles de traitements des MAS et d'éducation nutritionnelle ont été fournis. Le projet a également enregistré un retard dans le démarrage des activités de stimulation précoce dû au retard dans la formation des partenaires qui a eu finalement lieu en Septembre et du retard de l'arrivée de la commande des biscuits nutritionnels au niveau du pays. La cible d'enfants MAS a été dépassée suite : (i) au renforcement du dépistage de routine par les 10,934 mères/gardiennes d'enfants formées sur le dépistage ; (ii) à la mise en œuvre des stratégies mobiles de traitement des enfants MAS ; (iii) à l'implication des agents de santé communautaire dans la prise en charge des enfants MAS au niveau communautaire (Unité de santé de Base) ; (iv) à la détérioration de la situation nutritionnelle aggravée par le contexte de pandémie COVID 19 et ses effets néfastes. En effet, la limitation des déplacements interurbains/transfrontaliers, la perte d'emploi, la baisse du petit commerce sont des facteurs contribuant à l'insécurité alimentaire des ménages, à la baisse des apports alimentaires et la malnutrition des enfants. Ainsi, le taux d'admission est 15% plus élevé en 2020 comparé à celui de 2019 ; cette augmentation des admissions MAS a conduit à une plus grande consommation des intrants nutritionnels justifiant ainsi l'achat additionnel d'ATPE (1,502 cartons) et de lait thérapeutique (60 cartons F75 et 50 cartons F100) pour pallier les ruptures de stocks.

Au niveau du secteur de l'éducation, la suspension des déplacements entre les villes et la fermeture des structures d'accueil des jeunes enfants à cause du COVID-19 ont empêché la mise en œuvre des activités en 2020. Considérant le contexte dynamique lié à la crise du COVID-19 et plus spécifiquement l'augmentation des cas de MAS, UNICEF a dès lors décidé d'orienter les fonds CERF destinés à l'Éducation vers la Nutrition. Ceci a permis de couvrir les cibles supplémentaires en MAS mentionnées ci-dessus. Toutefois, vu l'importance du volet Education dans ce projet, UNICEF a tout de même acheté tel que prévu les 100 kits ECD (*Early Child Development*) en les finançant via ses fonds propres et en ne couvrant, via le CERF, que le coût du fret. Les Kits ECD, déjà positionnés dans nos entrepôts, vont être distribués en février si les restrictions liées au COVID le permettent. Ils bénéficieront à 4,000 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) admis dans les structures de traitement de **Bassikounou** (incluant le camp de M'Berra) et du **Guidimakha** via un programme de stimulation à travers un programme d'éducation parentale de 4,000 parents via 50 coopératives féminines et réseaux de la petite enfance (formation et accompagnement des parents dans la prise en charge des enfants malnutris ; équipement des centres en kit de stimulation précoce).

Pour ce qui est du secteur WASH, le projet a finalement touché 11 structures de santé au lieu de 12 sans avoir un impact sur le nombre de bénéficiaires directs touchés vu l'augmentation des cas de MAS constatés. En effet, après évaluation approfondie du partenaire de mise en œuvre, il s'est avéré que la douzième structure planifiée avait déjà reçu un appui et n'avait donc plus besoin d'une intervention de l'UNICEF. Cela étant, le projet ayant été implémenté en période COVID-19, le partenaire de mise en œuvre a organisé des sensibilisations, la prévention et l'accès aux services dans les communautés avoisinant les structures de santé bénéficiant ainsi indirectement à 1829 personnes additionnelles non prévues dans la cible initiale.

4. Number of People Directly Assisted with CERF Funding*

Sector/cluster	Éducation - Éducation									
Category	Planned					Reached				
	Women	Men	Girls	Boys	Total	Women	Men	Girls	Boys	Total
Refugees	1 618	404	98	80	2 200	0	0	0	0	0
Returnees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Internally displaced people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Host communities	3 744	936	66	54	4 800	0	0	0	0	0
Other affected people	238	60	2 286	2 416	5 000	0	0	0	0	0
Total	5 600	1 400	2 450	2 550	12 000	0	0	0	0	0
People with disabilities (PwD) out of the total										
	54	13	23	24	114	0	0	0	0	0
Sector/cluster	Nutrition - Nutrition									
Category	Planned					Reached				
	Women	Men	Girls	Boys	Total	Women	Men	Girls	Boys	Total
Refugees	278	0	98	80	456	438	0	120	87	645
Returnees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Internally displaced people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Host communities	187	0	66	54	307	294	0	81	58	433
Other affected people	6 235	0	4 981	5 221	16 437	9 814	0	6080	5652	21 546
Total	6 700	0	5 145	5 355	17 200	10 546	0	6280	5797	22 624
People with disabilities (PwD) out of the total										
	64	0	49	51	164	101	0	60	55	216

* Figures represent best estimates of people directly supported through CERF funding. Disaggregation by sex and age represents women and men ≥18, girls and boys <18.

Sector/cluster	Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène									
Category	Planned					Reached				
	Women	Men	Girls	Boys	Total	Women	Men	Girls	Boys	Total
Refugees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Returnees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Internally displaced people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Host communities	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Other affected people	0	0	490	510	1 000	0	0	490	510	1 000
Total	0	0	490	510	1 000	0	0	490	510	1 000
People with disabilities (PwD) out of the total										
	0	0	5	5	10	0	0	5	5	10

* Figures represent best estimates of people directly supported through CERF funding. Disaggregation by sex and age represents women and men ≥18, girls and boys <18.

5. People Indirectly Targeted by the Project

Plusieurs personnes ont bénéficié indirectement des activités du projet à travers le paquet d'activités intégrés. 187,571 enfants 6-59 mois ont bénéficié d'un dépistage de malnutrition aiguë lors des campagnes de masse de dépistage permettant de détecter et référer pour traitement approprié 458 MAS et 5,539 MAM. De plus, 170 agents de santé et 3068 agents communautaires (2460 femmes et 608 hommes) ont bénéficié indirectement d'un renforcement des capacités des prestation de services de la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA)/ANJE à travers les supervisions formatives de ces services au niveau des structures de santé et de la communauté. Enfin, 4,649 leaders communautaires ont bénéficié indirectement d'un renforcement de leurs capacités à mobiliser leur communauté pour une meilleure utilisation des services PCIMA/ANJE à travers l'encadrement qui leur a été fourni pour mener des dialogues communautaires trimestriels. Le projet ayant été implémenté en période COVID-19, il a aussi permis indirectement, via les sensibilisations effectuées dans le cadre du projet WASH, d'atteindre 1829 personnes additionnelles dans les communautés avoisinant des structures de santé (dont 1055 femmes). Ces sensibilisations ont tourné autour du partage d'informations critiques sur la COVID-19 et de messages ciblés sur la prévention et à l'accès aux services.

6. CERF Results Framework

Project objective	Assurer un accès de qualité au dépistage et au traitement de la malnutrition aiguë sévère en assurant un paquet d'activités intégrées des 3 secteurs (Nutrition/Education/Eau Hygiène et Assainissement)			
Résultat 1	Les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) sont dépistés précocement et bénéficient d'un traitement de qualité			
Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage? Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				
Sector/cluster	Nutrition - Nutrition			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification
Indicateur 1.1	Quantité de cartons d'ATPE achetés pour assurer le traitement de 10,500 enfants MAS	10,000	11,502	Sales orders
Indicateur 1.2	Nombre d'enfants MAS traités	10,500	12,077	Base de données PCIMA
Indicateur 1.3	Nombre de mères allaitantes d'enfants 6-23 mois MAS ayant bénéficié de paquet de services un paquet de service d'ANJE en urgence	6,700	10,546	Rapports partenaires mise en œuvre
Explanation of output and indicators variance:	La cible d'enfants MAS est largement dépassée suite : (i) au renforcement du dépistage de routine par les 10,934 mères/gardiennes d'enfants formées sur le dépistage ; (ii) à la mise en œuvre des stratégies mobiles de traitement des enfants MAS ; (iii) à l'implication des agents de santé communautaire dans la prise en charge des enfants MAS au niveau communautaire (Unité de santé de Base) ; (iv) à la détérioration de la situation nutritionnelle aggravée par le contexte de pandémie COVID 19 et ses effets néfastes. En effet, la limitation des déplacements interurbains/transfrontaliers, la perte d'emploi, la baisse du petit commerce sont des facteurs contribuant à l'insécurité alimentaire des ménages, à la baisse des apports alimentaires et la malnutrition des enfants. Ainsi, le taux d'admission est 15% plus élevé en 2020 comparé à celui de 2019 ; cette augmentation des admissions MAS a conduit à une plus grande consommation des intrants nutritionnelles justifiant ainsi l'achat additionnel d'ATPE (1,502 cartons) et de lait thérapeutique (60 cartons F75 et 50 cartons F100) pour pallier des ruptures de stocks. Les co-funding avec BMZ, DFID et ECHO ont contribué à un passage à l'échelle des interventions PCIMA/ANJE justifiant ainsi l'atteinte d'un nombre plus important de mères allaitantes			

		d'enfants 6-23 mois. Une seule campagne de dépistage de masse a été organisée contre 2 planifiées à cause du contexte de COVID 19 qui a retardé la mise en œuvre des activités
Activities	Description	Implemented by
Activity 1.1	Achat, transport et livraison des ATPE dans les zones ciblées	UNICEF
Activity 1.2	Encadrement technique du dépistage et traitement précoce des cas MAS : campagne dépistage, supervision traitement MAS avec complications médicale au CRENI, stratégie mobile de traitement des MAS.	UNICEF
Activity 1.3	Appui à l'accès aux services d'ANJE aux mères allaitantes d'enfants 6-23 mois MAS : motivation financière mensuelle (500 MRU/mois) des agents de santé et relais communautaires qui délivrent le paquet de services ANJE	UNICEF

Résultat 2 Les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) admis dans les structures de traitement bénéficient d'un programme d'une stimulation précoce

Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage? Yes No

Sector/cluster Éducation - Éducation

Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification
Indicateur 2.1	Nombre d'enfants MAS qui bénéficient d'une stimulation précoce	4,000	0	
Indicateur 2.2	Nombre de parents qui bénéficient d'une éducation parentale	4,000	0	
Indicateur 2.3	Nombre de structure de santé de traitement des MAS équipées en kits de stimulation précoce	76	0	
Indicateur 2.4	Nombre d'agent de santé formés à l'utilisation des kits de stimulation précoce d'enfant MAS	152	0	
Indicateur 2.5	Nombre de kits ECD distribués	100	0	

Explanation of output and indicators variance: La suspension des déplacements entre les villes et la fermeture des structures d'accueil des jeunes enfants à cause du COVID-19 ont empêché la mise en œuvre des activités en 2020. Considérant le contexte dynamique lié à la crise du COVID-19 et plus spécifiquement l'augmentation des cas de MAS, UNICEF a dès lors décidé d'orienter les fonds CERF destinés à l'Education vers la Nutrition. Ceci a permis de couvrir les cibles supplémentaires en MAS mentionnées ci-dessus. Toutefois, vu l'importance du volet Education dans ce projet, UNICEF a tout de même acheté tel que prévu les 100 kits ECD (*Early Child Development*) en les finançant via ses fonds propres et en ne couvrant, via le CERF, que le coût du fret. Les Kits ECD, déjà positionnés dans nos entrepôts, vont être distribués en février si les restrictions liées au COVID le permettent. Ils bénéficieront à 4,000 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) admis dans les structures de traitement de **Bassikounou**

(incluant le camp de M'berra) et du **Guidimakha** via un programme de stimulation à travers un programme d'éducation parentale de 4,000 parents via 50 coopératives féminines et réseaux de la petite enfance (formation et accompagnement des parents dans la prise en charge des enfants malnutris ; équipement des centres en kit de stimulation précoce).

Activities	Description	Implemented by
Activité 2.1	Achat transport des kits de stimulation précoce	UNICEF
Activité 2.2	Activités de distribution/livraison des kits ECD	UNICEF
Activité 2.3	Formation des parents à l'éducation parentale	UNICEF
Activité 2.4	Formation des agents de santé à la stimulation précoce des enfants MAS	UNICEF
Activité 2.5	Missions de préparation, de suivi et d'évaluation des activités du projet	UNICEF

Résultat 3 Les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) bénéficient d'un traitement dans des structures de santé ayant bénéficié d'une amélioration des conditions d'accès à l'eau potable et à l'assainissement

Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage? Yes No

Sector/cluster Eau, assainissement et hygiène - Eau, assainissement et hygiène

Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification
Indicateur 3.1	Nombre de structures de santé de traitement des MAS ayant bénéficié d'une amélioration des conditions d'accès à l'eau potable et à l'assainissement	12	11	Rapport du partenaire (ADRA)
Indicateur 3.2	Nombre d'enfants MAS qui ont bénéficié d'un traitement dans des structures de santé dont les conditions d'accès à l'eau potable et à l'assainissement ont été améliorés	1,000	1000	Rapport du partenaire (ADRA)
Indicateur 3.3	Nombre de personnel soignant formés sur l'hygiène et la prévention des infections	12	14	Rapport du partenaire (ADRA)
Indicateur 3.4	Nombre des relais formés sur l'hygiène et la prévention des infections	36	60	Rapport du partenaire (ADRA)

Explanation of output and indicators variance:

Le projet a finalement touché 11 structures de santé au lieu de 12. En effet, après évaluation approfondie du partenaire de mise en œuvre, il s'est avéré que la douzième structure planifiée avait déjà reçu un appui et n'avait donc plus besoin d'une intervention de l'UNICEF. Cela étant, le projet ayant été implémenté en période COVID, le partenaire de mise en œuvre a organisé des sensibilisations sur la COVID-19, la prévention et l'accès aux services dans les communautés avoisinant les structures de santé bénéficiant ainsi indirectement à 1829 personnes.

Activities	Description	Implemented by
Activité 3.1	Amélioration de l'accès l'eau potable, à l'assainissement au niveau des structures de santé (raccordement à l'eau	UNICEF à travers une ONG internationale (ADRA)

	potable ; installation dispositif de stockage de l'eau potable)	
Activité 3.2	Amélioration de l'accès à l'assainissement au niveau des structures de santé (installation bloc de latrine, d'incinérateurs et de matériel d'hygiène).	UNICEF à travers une ONG internationale (ADRA)
Activité 3.3	Formation pratique (démonstration à l'appui) sur site du personnel soignant ainsi que les relais sur l'hygiène et la prévention des infections.	UNICEF à travers une ONG internationale (ADRA)

7. Effective Programming

CERF expects partners to integrate and give due consideration to cross-cutting issues such as Accountability to Affected People (AAP), Protection from Sexual Exploitation and Abuse (PSEA), People with disabilities (PwD), Centrality of Protection as well as Gender and Age. In addition, the Emergency Relief Coordinator (ERC) has identified four underfunded priority areas¹¹ often lacking appropriate consideration and visibility: women and girls, people with disabilities, education and protection. **The following sections demonstrate how cross-cutting issues and the ERC's four underfunded priority areas have been addressed through project activities and should highlight the achieved impact wherever possible.**

a. Accountability to Affected People (AAP)¹²:

Un processus de conception et planification solide a été mis en place. Le projet a été conçu en tenant compte des résultats des enquêtes auprès des ménages, des évaluations des besoins et du suivi des contacts directs avec les bénéficiaires. Les populations touchées ont été impliquées dans le processus de planification. UNICEF a fourni aux bénéficiaires des informations accessibles et opportunes sur les procédures organisationnelles, la fourniture de services et les progrès qui les concernent, afin de s'assurer qu'ils puissent prendre des décisions et faire des choix en connaissance de cause. Les plateformes créées par les programmes de santé communautaire ont également été utilisées pour renforcer la responsabilité envers les populations touchées. Sur la base d'outils de suivi appropriés, l'UNICEF a collecté régulièrement des données ventilées par sexe sur la base d'indicateurs de projet, a utilisé les contributions et les feedbacks des personnes touchées (en tenant compte du sexe) dans la prise de décision (analyse des données pour la planification, suivi des interventions et ajustements/actions correctives des programmes) tant au niveau local qu'au niveau stratégique et a renforcé la capacité des premiers intervenants locaux en utilisant les normes humanitaires de base comme point de référence.

b. AAP Feedback and Complaint Mechanisms:

UNICEF a facilité le dialogue entre les différents acteurs, les partenaires d'exécution et les bénéficiaires grâce à un mécanisme de plainte et de feedbacks déjà en place par l'UNICEF et les autres agences des Nations Unies (PAM et FAO). L'engagement de tous les acteurs dans l'application des options de protection et leur intégration dans les activités de formation et de mobilisation communautaire déjà prévues ont fait également partie de la stratégie de mise en œuvre en établissant des mécanismes de feedbacks, tels que les numéros verts déjà existants. Les bénéficiaires ont été encouragés à utiliser ces mécanismes en complément d'autres mécanismes, par exemple la communication avec les partenaires et/ou les membres de la communauté/les chefs traditionnels. Des mécanismes efficaces de plainte et de feedbacks, accessibles à tous, femmes, hommes, filles et garçons, ont été mis en place pour assurer une action corrective rapide en cas de besoin.

¹¹ These areas include: support for women and girls, including tackling gender-based violence, sexual and reproductive health and empowerment; programmes targeting people with disabilities; education in protracted crises; and other aspects of protection. The ERC recommended an increased focus on these four areas to ensure that they be given due consideration by RC/HCs and UNCTs/HCTs when prioritizing life-saving needs for inclusion in CERF requests. While CERF remains needs-based, the ERC will be looking for country teams to prioritize projects and mainstreamed activities that systematically and effectively address to these four historically underfunded areas. Please see the Questions and Answers on the ERC four priority areas [here](#).

¹² AAP and PSEA are part and parcel of IASC commitments, and therefore mandatory for compliance for all UN agencies and partners. Agencies do not necessarily need to establish new AAP and PSEA mechanisms for CERF projects if functioning ones are already in place. For more information please refer to the [IASC AAP commitments](#).

c. Prevention of Sexual Exploitation and Abuse (PSEA):

UNICEF dispose d'un mécanisme interne de notification des incidents de PSEA par le biais d'un rapport d'incident qui recueille des informations détaillées sur l'incident, les témoins, l'auteur présumé et la victime. Une fois qu'un incident a été notifié aux points focaux PSEA ou au Représentant dans les 24 heures, l'information est partagée avec le bureau régional, qui détermine alors s'il y a suffisamment d'informations pour lancer une enquête par notre bureau de surveillance et d'audit. Les résultats de l'enquête interne sont ensuite communiqués à l'auteur présumé de l'infraction et à la victime si celle-ci choisit d'en être informée. Les principes de confidentialité, de respect, de sécurité et de non-discrimination sont appliqués tout au long du processus et seul un strict minimum de personnes sont au courant de l'incident. La victime a le droit de ne pas divulguer ses informations et de décider de ne pas participer à l'enquête. La priorité est d'offrir une assistance à la victime, dès qu'elle signale un incident.

d. Focus on women, girls and sexual and gender minorities, including gender-based violence:

Les femmes et les hommes de tout âge ont bénéficié équitablement de l'aide répondant au seul critère de leurs besoins urgents de survie. Toutes les interventions (y compris les messages sur la nutrition, l'éducation parentale, l'hygiène assainissement) tiennent compte de l'égalité des sexes à tout âge. L'UNICEF intègre déjà des marqueurs genre et d'âge dans tous les partenariats développés avec les ONG. Conformément au principe de "ne pas nuire", ce projet n'a pas créé, n'a pas exacerbé et n'a pas contribué à l'inégalité ou à la discrimination entre les sexes et a pris en considération les risques de violence basée sur le sexe (VBG). Ainsi, le leadership et l'autonomisation des femmes ont guidé les actions sur le terrain à travers : (i) l'organisation de diagnostics et dialogues communautaires avec un nombre équilibré de femmes et d'hommes ; (ii) l'implication et la formation de plus de femmes comme agents de santé communautaire pour la mise en œuvre des interventions PCIMA/ANJE ; (iii) le partenariat avec les coopératives féminines comme plateformes communautaires de mise à l'échelle des interventions PCIMA/ANJE ; (iv) la désagrégation des résultats par sexe à travers les rapports d'activités.

e. People with disabilities (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 fondé sur la vulnérabilité. UNICEF a intégré des marqueurs de handicap dans tous les partenariats développés : (i) les dialogues communautaires avec la participation des personnes handicapées ; (ii) la prise en compte des besoins spécifiques des personnes handicapées lors des phases de planification, de mise en œuvre et de suivi ; (iii) l'inclusion des handicaps parmi les agents communautaires (iv) l'établissement de rapports avec des données désagrégées indiquant le nombre de handicaps atteints.

f. Protection:

La protection est une composante transversale clé dans ce projet, principalement via les aspects de PSEA, Genre et VBG explicités ci-dessus

g. Education:

L'éducation est une composante clé de la conception du projet, faisant partie des 3 secteurs d'intervention de l'UNICEF dans le cadre du paquet intégré multisectoriel (Nutrition, WASH et Education). Cette composante n'a pas pu être implémentée en 2020 à cause des restrictions liées à la COVID-19 mais le sera en 2021.

8. Cash and Voucher Assistance (CVA)

Use of Cash and Voucher Assistance (CVA)?

Planned	Achieved	Total number of people receiving cash assistance:
Non	Non	0

If **no**, please describe why CVA was not considered. Where feasible, CVA should be considered as a default response option, and multi-purpose cash (MPC) should be utilised wherever possible.

If **yes**, briefly note how CVA is being used, highlighting the use of MPC, and if any linkages to existing social protection systems have been explored.

UNICEF ne dispose pas de Programmation de transfert monétaires dans son programme pays 2018-2022

Parameters of the used CVA modality:

Specified CVA activity (incl. activity # from results framework above)	Number of people receiving CVA	Value of cash (US\$)	Sector/cluster	Restriction
N/A	N/A	N/A	Choose an item.	Choose an item.

9. Visibility of CERF-funded Activities

Title	Weblink
Plusieurs publications ont traité de la réponse multisectorielle à la crise nutritionnelle dans la région et la contribution CERF a été mentionnée dans les sitreps HAC	<p>UNICEF Mauritania Humanitarian Action for Children: https://www.unicef.org/appeals/mauritania.html</p> <p>UNICEF Mauritania on Twitter: twitter.com/UNICEF_MTA</p> <p>UNICEF Mauritania on Facebook: www.facebook.com/unicefmauritanie</p> <p>UNICEF Mauritania on Instagram @UnicefMauritania</p>

3.6 Rapport du projet 20-UF-WFP-009

1. Project Information			
Agency:	WFP	Country:	Mauritanie
Sector/cluster:	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire Nutrition - Nutrition Coordination et services de soutien - Services aériens humanitaires communs	CERF project code:	20-UF-WFP-009
Project title:	Assistance alimentaire d'urgence aux populations vulnérables du Guidimakha et du Tagant pendant la période de soudure et réhabilitation de la piste d'atterrissage de Bassikounou		
Start date:	09/03/2020	End date:	31/12/2020
Project revisions:	No-cost extension <input type="checkbox"/>	Redeployment of funds <input type="checkbox"/>	Reprogramming <input checked="" type="checkbox"/>
Funding	Total requirement for agency's sector response to current emergency:	US\$ 20 000 000	
	Total funding received for agency's sector response to current emergency:	US\$ 277 000	
	Amount received from CERF:	US\$ 2 200 000	
	Total CERF funds sub-granted to implementing partners:	US\$ 915,482	
	Government Partners	US\$ 0	
	International NGOs	US\$ 744,699	
	National NGOs	US\$ 0	
Red Cross/Crescent Organisation	US\$ 0		

2. Project Results Summary/Overall Performance

Grâce à cette subvention du CERF, le PAM et ses partenaires ont fourni une aide alimentaire d'urgence à 14,960 personnes dans la région du Tagant pour une période de six mois (avril-septembre 2020), par le biais de transferts monétaires, couplés à des activités de prévention nutritionnelle à 8,453 enfants âgés de 6 à 23 mois et 3 590 femmes enceintes et allaitantes (FEFA) [résultat 1]. Le PAM a aussi conduit des activités de traitement de la malnutrition aiguë modérée pour 9,766 enfants âgés de 9 à 59 mois et 3,739 FEFA pour une période de 6 mois (juillet-novembre 2020) dans les régions du Tagant, de l'Assaba, du Guidimakha et du Hodh El Charghi [résultat 2]. La contribution CERF a aussi permis la réhabilitation de la piste d'atterrissage de Bassikounou [résultat 3].

Au niveau des résultats atteints, les données du suivi post-distribution de Novembre 2020 montrent que la prévalence de l'insécurité alimentaire a connu une nette amélioration dans le Tagant passant respectivement de 67% en Mai 2020 à 28% en Septembre 2020. Pour le résultat 2, les résultats du PDM de Novembre 2020 montrent que la majorité des femmes (au moins 6 sur 10) et plus de 2 enfants sur 5 ont une diversité alimentaire acceptable et consomment assez régulièrement dans la semaine, des aliments fortifiés riches en protéines d'origine animale notamment la viande et la volaille.

3. Changes and Amendments

Comme expliqué lors du rapport intermédiaire de Novembre 2020, dans le cadre du résultat 1, activité 1.3, lors du pic de la soudure (juin à septembre), le bureau pays du PAM a dû suspendre et/ou réajuster certaines activités planifiées afin de respecter l'ensemble des mesures de protection et de prévention du COVID-19 édictées par le Gouvernement. Ceci a entraîné, entre autres, la suspension de certaines activités (vérification porte à porte lors du ciblage des ménages, suspension de l'utilisation des cartes et terminaux de paiement, suspension des missions de suivi à partir de Nouakchott, enquêtes de monitoring confiées à un centre d'appel, etc.). En même temps, le PAM faisait face à un déficit de financement pour la poursuite de l'assistance initiée en pré-soudure sur financement CERF. Une demande approuvée par le CERF a donc été proposée et a permis de réallouer la proportion du budget initialement affectée aux activités non effectuées à cause de COVID-19 au transfert monétaire des bénéficiaires. Dans le cadre du résultat 3, activité 3.2, des travaux qui n'étaient pas initialement dans le cahier de charge de la réhabilitation de la piste de Bassikounou ont été entamés à l'avance. Les travaux sont financés par les fonds CERF et par les fonds d'autres donateurs (ECHO et BPRM) grâce à un niveau de financement global plus élevé que prévu. Ces travaux concernent la construction d'une barrière de protection empêchant les incursions de la piste par les riverains et les animaux. Ces financements ont permis la construction d'une salle d'attente pour les passagers. Les travaux ont été achevés au mois de novembre 2020 avant l'échéance prévue de mi-mars 2021. Globalement, une balance de USD 50 avait été identifiée à la fin du projet et le PAM a remboursé le montant au CERF.

4. Number of People Directly Assisted with CERF Funding*

Sector/cluster	Coordination et services de soutien - Services aériens humanitaires communs									
Category	Planned					Reached				
	Women	Men	Girls	Boys	Total	Women	Men	Girls	Boys	Total
Refugees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Returnees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Internally displaced people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Host communities	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Other affected people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
People with disabilities (PWD) out of the total										
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sector/cluster	Nutrition - Nutrition									
Category	Planned					Reached				
	Women	Men	Girls	Boys	Total	Women	Men	Girls	Boys	Total
Refugees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Returnees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Internally displaced people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Host communities	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Other affected people	3 732	0	5 975	6 220	15 927	3 739	0	5 820	3 946	13 505
Total	3 732	0	5 975	6 220	15 927	3 739	0	5 820	3 946	13 505
People with disabilities (PWD) out of the total										
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* Figures represent best estimates of people directly supported through CERF funding. Disaggregation by sex and age represents women and men ≥18, girls and boys <18.

Sector/cluster	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire									
Category	Planned					Reached				
	Women	Men	Girls	Boys	Total	Women	Men	Girls	Boys	Total
Refugees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Returnees	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Internally displaced people	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Host communities	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Other affected people	5 697	3 463	1 538	1 600	12 298	8 675	3 186	1 497	1 602	14 960
Total	5 697	3 463	1 538	1 600	12 298	8 675	3 186	1 497	1 602	14 960
People with disabilities (PwD) out of the total										
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* Figures represent best estimates of people directly supported through CERF funding. Disaggregation by sex and age represents women and men ≥18, girls and boys <18.

5. People Indirectly Targeted by the Project

Grace à la réhabilitation de la piste aérienne de Bassikounou (résultat 3), 32 organisations humanitaires ont pu bénéficier de la réouverture de l'aéroport, où 95% des passagers UNHAS transitent.

6. CERF Results Framework

Project objective	Fournir une assistance alimentaire d'urgence à 22 810 personnes vulnérables parmi la population locale pendant la période de soudure				
Résultat 1	Fournir une assistance alimentaire à travers des transferts d'argent				
Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage?				Yes <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Sector/cluster	Sécurité alimentaire - Assistance alimentaire				
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification	
Indicateur 1.1	Nombre de personnes recevant une ration complète contribuant à couvrir 2 100 kcal/jour (désagrégé par sexe)	12 298 (7 235 femmes et 5 063 hommes)	14 960 (10 172 femmes et 4 788 hommes)	COMET	
Indicateur 1.2	Quantité de cash distribué (USD)	752 362	908 765	COMET	
Indicateur 1.3	% de la population avec un score de consommation acceptable	80%	72%	PDM de Novembre 2020	
Indicateur 1.4	Nombre de garçons, de filles, de femmes enceintes et allaitantes recevant un appui nutritionnel pour la prévention de la malnutrition	Parmi les 12 298, 3 138 enfants de 6-23 mois (1 600 garçons et 1 538 filles) et 2 092 femmes enceintes	Parmi les 14 960, 3 099 enfants (1 602 garçons et 1 497 filles) et 3 590 femmes enceintes et allaitantes	COMET	
Indicateur 1.5	Quantité de produits nutritionnels distribués pour la prévention de la malnutrition - SuperCereal - (mt)	134.18	85.276 mt des produits nutritionnels distribués (compris de 80.271 mt de Super Cereal Plus et 5.005 mt d'huile), soit 97% par rapport au planifié	COMET	
Explanation of output and indicators variance:		<p>Indicateur 1.1 : Le nombre de bénéficiaires atteints est plus élevé que la cible initiale grâce à la reprogrammation d'une partie du budget en transferts monétaires.</p> <p>Indicateur 1.2 : La différence entre le montant planifié et le montant réellement distribué est dû à la reprogrammation de USD 120 000 en transferts monétaires ainsi qu'aux fluctuations des taux de change.</p> <p>Indicateur 1.3 : Les résultats de l'enquête montrent que la prévalence de l'insécurité alimentaire a connu une nette amélioration dans le Tagant passant de 67% en mai 2020 à 28% en Septembre 2020. La Mauritanie a connu une bonne saison des pluies qui s'est installée de façon précoce à normale entre Juin et Septembre 2020. Cette bonne pluviométrie a eu pour effet l'amélioration de la situation pastorale particulièrement dans le Tagant avec la régénération des pâturages favorisant ainsi, une stabilité voire une baisse des prix du bétail sur les marchés et le retour des transhumants dans leurs</p>			

localités. De plus, les premières récoltes de pastèques et le renforcement de la disponibilité laitière ont contribué à améliorer la situation alimentaire des ménages pastoraux. Néanmoins, pas négligeables sont les conséquences que les mesures restrictives pour réduire la propagation du COVID-19 ont eu sur les ménages et leurs moyens d'existence, à la lumière desquelles les 8 points d'écart entre la valeur planifiée et la valeur atteinte de l'indicateur doivent être lus.

Indicateur 1.4 : Le PAM a pu attendre 98% des enfants planifiés et 171% des femmes. La différence entre les chiffres planifiés et les chiffres atteints est dû au nombre inférieur des bénéficiaires en besoin d'assistance au moment du ciblage. Pour rappel, les chiffres planifiés sont des estimations.

Indicateur 1.5 : Le PAM a distribué 97% des produits nutritionnels planifiés pour la prévention de la malnutrition. Au moment de l'élaboration du deuxième rapport intermédiaire, le PAM a remarqué une interversion des produits dans la saisie du tonnage des produits nutritionnels au niveau des résultats 1 (Fournir une assistance alimentaire à travers des transferts d'argent) et 2 (Fournir une assistance nutritionnelle aux enfants de 6-59 mois et de femmes enceintes et allaitantes) de la proposition de projet. Les 134.18 mt de denrée de l'indicateur 1.5 (Quantité de produits nutritionnels distribués pour la prévention de la malnutrition) incluent le tonnage de Super Cereal destiné au traitement de la malnutrition. Le tonnage prévu sous l'indicateur 2.4 (Quantité de produits nutritionnels distribués pour le traitement de la malnutrition : 110.8 MT) inclut également 37.655 MT de Super Cereal destiné à la prévention de la malnutrition à cause de l'intervention de lignes des produits nutritionnels ci haut citée, entre le traitement et la prévention de la malnutrition.

Activities	Description	Implemented by
Activité 1.1	Achat des produits nutritionnels	PAM
Activité 1.2	Sensibilisation des bénéficiaires	PAM, Consortium AED
Activité 1.3	Distribution du cash	Banque El Mana
Activité 1.4	Distribution des vivres	Consortium AED
Activité 1.5	Monitoring (baseline, suivi continu des activités et PDM)	PAM

Résultat 2 Fournir une assistance nutritionnelle aux enfants de 6-59 mois et de femmes enceintes et allaitantes

Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage? Yes No

Sector/cluster	Nutrition - Nutrition			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification
Indicateur 2.1	Taux de performance du traitement contre la malnutrition aiguë modérée (taux de guérison, d'échec, de décès)	Taux de mortalité : <3% Taux d'échec : <15% Taux de guérison : >75%	Taux de mortalité : 0% Taux d'échec : 1% Taux de guérison : 99%	Rapports mensuels de suivi
Indicateur 2.2	Proportion d'enfants de 6-59 mois et de femmes enceintes et allaitantes recevant un régime nutritif acceptable	>70%	70 % pour les femmes et 9% pour les enfants	PDM

Indicateur 2.3	Nombre de garçons, de filles, de femmes enceintes et allaitantes recevant un appui nutritionnel pour le traitement de la malnutrition	15 927 (12 195 enfants et 3 732 femmes)	13 505 (9 766 enfants et 3 739 femmes), soit le 85% du planifié (80% des enfants et 100% des femmes)	COMET
Indicateur 2.4	Quantité de produits nutritionnels distribués pour le traitement de la malnutrition (mt) - SuperCereal Plus et Plumpy'Sup – (mt)	110.8	140 MT de produits nutritionnels (soit 90% du tonnage planifié), soit 76.065 MT de Plumpy Sup, 58.32 MT de Super Cereal Plus et 6.552 MT d'huile.	COMET

Explanation of output and indicators variance:		<p>Indicateur 1.1 : atteint</p> <p>Indicateur 2.2: La proportion d'enfants âgés de 6-23 mois avec une consommation alimentaire minimale acceptable ou Minimum Acceptable Diet (MAD) est un indicateur synthétique des pratiques d'alimentation des enfants âgés de 6-23 mois. On dit qu'un enfant a une consommation minimale acceptable lorsqu'il a à la fois une diversité alimentaire minimale acceptable et une fréquence de consommation minimale acceptable. On dit qu'un enfant a une diversité alimentaire minimale s'il a consommé au moins 4 groupes d'aliments sur un groupe de 7 aliments différents durant les 24h. On dit qu'un enfant a une fréquence de consommation alimentaire minimale acceptable si durant les dernières 24 h il a reçu 2 repas pour les enfants allaités de 6 à 8 mois, 3 repas pour les enfants allaités de 9 à 23 mois et 4 repas pour les enfants non allaités de 6-23 mois. Les résultats du PDM montrent que seuls 9% des enfants ont une diversité alimentaire minimale acceptable avec une très légère différence selon le sexe de l'enfant. Ce taux de performance bas doit être lu à la lumière des trois facteurs suivants : (i) l'impact du COVID-19 sur la sécurité alimentaire des ménages, (ii) la complexité de l'indicateur même car il prend en considération des variables qui vont au-delà de l'assistance du PAM et (iii) l'impossibilité de conduire l'enquête de baseline dû aux mesures restrictives gouvernementales pour prévenir la propagation du COVID-19 et, en conséquence, l'impossibilité de comparer l'indicateur avant et après assistance pour comprendre si une amélioration a eu lieu ou pas.</p> <p>Indicateur 2.3 : la légère différence entre le résultat atteint et planifié est dû au nombre inférieur d'enfants en besoin d'assistance au moment du dépistage par rapport aux estimations initiales.</p> <p>Indicateur 2.4 : Le PAM a distribué 90% des produits nutritionnels planifiés pour le traitement de la malnutrition. Au moment de l'élaboration du deuxième rapport intermédiaire, le PAM a remarqué une interversion dans la saisie du tonnage des produits nutritionnels au niveau des résultats 1 (Fournir une assistance alimentaire à travers des transferts d'argent) et 2 (Fournir une assistance nutritionnelle aux enfants de 6-59 mois et de femmes enceintes et allaitantes) de la proposition de projet. Les 134.18 mt de denrée de l'indicateur 1.5 (Quantité de produits nutritionnels distribués pour la prévention de la malnutrition) incluent par erreur le tonnage de Super Cereal destiné au traitement de la malnutrition. Également, le tonnage prévu sous l'indicateur 2.4 (Quantité de produits nutritionnels distribués pour le traitement de la malnutrition : 110.8 MT) inclut par erreur 37,655 MT de Super Cereal utilisé pour la prévention de la malnutrition.</p>		
---	--	--	--	--

Activities	Description	Implemented by
------------	-------------	----------------

Activité 2.1	Achat de produits nutritionnels	PAM
Activité 2.2	Distribution de produits nutritionnels spécialisés pour le traitement de la malnutrition aiguë modérée	Consortium AED, Consortium Au Secours et Consortium ADICOR
Activité 2.3	Sensibilisation des bénéficiaires	Consortium AED, Consortium Au Secours et Consortium ADICOR
Activité 2.4	Post-distribution monitoring (sensible à la nutrition)	PAM

Résultat 3	Réhabilitation de la piste aérienne de Bassikounou			
Was the planned output changed through a reprogramming after the application stage? Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>				
Sector/cluster	Coordination et services de soutien - Services aériens humanitaires communs			
Indicators	Description	Target	Achieved	Source of verification
Indicateur 3.1	1 piste aérienne réhabilitée	1	1	WFP
Explanation of output and indicators variance:		<p>Indicateur 3.1 : Les travaux de réhabilitation de la piste de Bassikounou, initialement prévus pour 05 mois, ont duré finalement 03 mois. En raison des mesures préventives COVID-19 prises par le gouvernement mauritanien (à savoir l'interdiction de la circulation interrégionale des personnes et des véhicules), un léger retard dans le démarrage des travaux a été observé car l'interdiction de déplacement inter-régional a empêché le positionnement des engins et des personnels de la compagnie contractée en charge de travaux. Néanmoins, les travaux ont commencé le 11 Juillet 2020 et se sont terminés le 15 Octobre 2020. L'évaluation, le vol d'essai et la réception de la piste de Bassikounou ont été effectués le 20 octobre 2020. Le Comité de pilotage (l'organe de prise de décisions) a décrété la reprise officielle des vols de/vers Bassikounou à partir du 30 Novembre.</p> <p>Des travaux qui n'étaient pas initialement dans le cahier de charge de la réhabilitation de la piste de Bassikounou sont en cours. Les travaux sont financés par les fonds CERF et par les fonds d'autres donateurs (ECHO et BPRM) grâce à un niveau de financement global plus élevé que prévu. Ces travaux concernent la construction d'une barrière de protection empêchant les incursions de la piste par les riverains et les animaux et la construction d'une salle d'attente pour les passagers. La fin des travaux est estimée pour mi-mars 2021.</p>		
Activities	Description	Implemented by		
Activité 3.1	Identification du prestataire	WFP		
Activité 3.2	Travaux de réhabilitation de la piste de Bassikounou	Le prestataire ESCSI (Etablissement de Construction et de Services d'Ingénierie)		

7. Effective Programming

CERF expects partners to integrate and give due consideration to cross-cutting issues such as Accountability to Affected People (AAP), Protection from Sexual Exploitation and Abuse (PSEA), People with disabilities (PwD), Centrality of Protection as well as Gender and Age. In addition, the Emergency Relief Coordinator (ERC) has identified four underfunded priority areas¹³ often lacking appropriate consideration and visibility: women and girls, people with disabilities, education and protection. **The following sections demonstrate how cross-cutting issues and the ERC's four underfunded priority areas have been addressed through project activities and should highlight the achieved impact wherever possible.**

a. Accountability to Affected People (AAP)¹⁴:

En collaboration avec ses partenaires de mise en œuvre, le PAM Mauritanie fournit constamment des informations à la population affectée sur le montant de la ration, la date et le lieu de distribution par le biais de différents canaux, notamment des sessions de sensibilisation avec les chefs de communauté, des discussions de groupes dans les sites des distributions, la production d'affiches/bannières et l'envoi de messages par téléphone. Le personnel du PAM et de ses partenaires ont reçu des formations pour développer des stratégies d'information et de communication efficaces en utilisant des outils et des canaux de communication appropriés et adaptés. Les résultats du suivi post-distribution (PDM) ont révélé que la plupart des ménages interrogés (90%) connaissent le montant de l'aide à laquelle ils ont droit.

b. AAP Feedback and Complaint Mechanisms:

Le PAM a mis en place un centre d'appel avec un numéro gratuit (1020), opérationnel depuis mai 2019. Une moyenne de 6 agents parlant les langues locales a travaillé dans le centre d'appel. Le PAM a organisé 5 formations pour les opérateurs de la ligne d'appel afin d'assurer la confidentialité, la protection des données et une approche appropriée des plaintes sensibles, y compris la violence sexiste et l'exploitation et les abus sexuels. Le nombre d'appels reçus est passé de 1,077 en 2019 à 2 050 en 2020, dont 84 % pendant la période de soudure. 99,8 % des appels ont reçu une réponse et 70 % des personnes qui ont appelé étaient des femmes. En 2020, 83 % des appels concernaient des demandes d'inclusion dans l'aide du PAM de la part de bénéficiaires ne faisant pas partie du PAM. Ce type de demandes a doublé par rapport à 2019, probablement en raison des effets négatifs de la pandémie COVID-19 ainsi que de la saison de soudure particulièrement dure et précoce. 4 % des appels concernaient des demandes d'informations sur les critères d'éligibilité lors du ciblage, sur les dates de distribution et quelques rares cas où des inquiétudes ont été soulevées quant aux montants d'argent reçus. 12 % des appels ont été effectués pour remercier le PAM pour son assistance.

c. Prevention of Sexual Exploitation and Abuse (PSEA):

Entre janvier et juin 2020, le PAM a organisé 5 sessions de formation sur la Protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) pour le personnel des partenaires de mise en œuvre. Plus de 60 personnes ont participé à ces formations (y compris le personnel des bureaux de terrain). L'objectif de ces formations était de sensibiliser les partenaires à la politique de tolérance zéro du PAM en matière d'exploitation et d'abus sexuels et, plus particulièrement, de fournir aux partenaires les outils et les connaissances nécessaires pour identifier les cas possibles de PSEA, garantir l'anonymat et la confidentialité de la plainte et signaler les cas suspects aux points focaux PSEA du PAM en Mauritanie. Un guide de sensibilisation et de communication a été élaboré pour permettre aux partenaires coopérants de transmettre des messages clés sur les questions de protection, de PSEA et de responsabilité envers les bénéficiaires. Dans le même temps, le personnel du centre d'appel du PAM a reçu une formation sur la PSEA afin de faciliter la collecte d'informations relatives à la sécurité et à la protection des bénéficiaires. Le bureau de pays a également élaboré des procédures spécifiques pour ces cas lorsqu'ils sont transmis par le biais du mécanisme de plaintes et de retour d'information. En 2020, aucun cas d'exploitation et d'abus n'a été signalé parmi les bénéficiaires du PAM en Mauritanie.

¹³ These areas include: support for women and girls, including tackling gender-based violence, sexual and reproductive health and empowerment; programmes targeting people with disabilities; education in protracted crises; and other aspects of protection. The ERC recommended an increased focus on these four areas to ensure that they be given due consideration by RC/HCs and UNCTs/HCTs when prioritizing life-saving needs for inclusion in CERF requests. While CERF remains needs-based, the ERC will be looking for country teams to prioritize projects and mainstreamed activities that systematically and effectively address to these four historically underfunded areas. Please see the Questions and Answers on the ERC four priority areas [here](#).

¹⁴ AAP and PSEA are part and parcel of IASC commitments, and therefore mandatory for compliance for all UN agencies and partners. Agencies do not necessarily need to establish new AAP and PSEA mechanisms for CERF projects if functioning ones are already in place. For more information please refer to the [IASC AAP commitments](#).

d. Focus on women, girls and sexual and gender minorities, including gender-based violence:

En 2020, le PAM a organisé 4 sessions de sensibilisation et de formation destinées au personnel sur les concepts de genre et a développé des outils de formation pour promouvoir les questions de genre dans chacune des activités du CSP. Dans le cadre du résultat 1 de ce projet, la prise en compte de la dimension genre a été effective depuis le processus de ciblage des bénéficiaires et une représentativité des femmes et groupes marginalisés a été assurée dans les comités de ciblage. En parallèle, des sensibilisations sur la thématique genre et protection ont été faites auprès des communautés avant les distributions en utilisant les messages clés du guide de sensibilisation du PAM. Enfin, une désagrégation des données par sexe et par âge a été réalisée dans l'ensemble des bases de données des bénéficiaires fournies par les partenaires coopérants et les rapports de distribution et de suivi de cette activité.

Dans le cadre du résultat 4, le PAM s'est appuyé sur les outils de formations (boîtes à images) de l'UNICEF, qui sont sensibles au genre, pour mener les sensibilisations sur la nutrition et la problématique hommes-femmes, notamment l'implication des hommes dans la prévention et le traitement de la malnutrition.

e. People with disabilities (PwD):

Le projet ne se concentre pas spécifiquement sur les personnes handicapées, mais le handicap est considéré comme faisant partie d'un critère plus large de sélection des bénéficiaires fondé sur la vulnérabilité. Pendant les distributions, le PAM et ses partenaires de mise en œuvre priorisent, parmi autres catégories plus vulnérables, les personnes avec handicap.

f. Protection:

Le bureau du PAM en Mauritanie a veillé à ce que toutes les activités soient conçues et mises en œuvre de manière à contribuer à la sécurité, à la dignité et à l'intégrité de toutes les personnes, tout en respectant leurs besoins et leurs droits. En conséquence, en 2020, le PAM Mauritanie a achevé une révision des accords avec ses partenaires de mise en œuvre afin de mieux intégrer la protection et la responsabilité envers les populations touchées dans leurs programmes et projets. Les programmes sont conçus et mis en œuvre de manière à tenir compte de la protection, en identifiant les risques de protection pour la population cible et en concevant et en mettant en œuvre des stratégies et des mesures pour réduire et prévenir ces risques. Le PAM a également organisé des formations régulières sur les principes de protection à l'intention du personnel des partenaires de mise en œuvre et du PAM afin de mieux intégrer les questions de protection dans leurs cycles de programmes/projets. Tous les partenaires coopérants ont maintenant nommé des agents de protection/points focaux pour assurer l'expertise technique et la capacité à intégrer les préoccupations de protection dans le cycle de programme/projet. Ces formations ont également permis de renforcer la capacité des partenaires de mise en œuvre à établir des canaux sûrs, accessibles et fiables par lesquels les bénéficiaires sont libres de communiquer leurs plaintes et leurs commentaires, en veillant à ce que ces derniers soient correctement reçus, reconnus et traités.

g. Education:

N/A

8. Cash and Voucher Assistance (CVA)

Use of Cash and Voucher Assistance (CVA)?

Planned	Achieved	Total number of people receiving cash assistance:
Oui, CBI est une composante du projet CERF	Yes, CVA is a component of the CERF project	14 960 people

If **no**, please describe why CVA was not considered. Where feasible, CVA should be considered as a default response option, and multi-purpose cash (MPC) should be utilised wherever possible.

If **yes**, briefly note how CVA is being used, highlighting the use of MPC, and if any linkages to existing social protection systems have been explored.

N/A

Parameters of the used CVA modality:				
Specified CVA activity (incl. activity # from results framework above)	Number of people receiving CVA	Value of cash (US\$)	Sector/cluster	Restriction
Activity 1.3	14 960	US\$ 908 765	Unconditional	Unrestricted

9. Visibility of CERF-funded Activities

Title	Weblink
Résultat 1 et 2 : article web	How climate and coronavirus forced people into debt and hunger in Mauritania by WFP West Africa World Food Programme Insight Nov, 2020 Medium
Résultat 1 et 2 : video	https://f.io/4yJZMb78
Résultat 3 : tweet	WFP West Africa sur Twitter : "Closed since September 2019 due to the deterioration of its airstrip, Bassikounou airport in #Mauritania MR will again welcome humanitarian workers in 2021. Thanks to @StatePRM us, @eu_echo EU and @UNCERF UN who are working to make this project possible. https://t.co/Y0aDx32Csa" / Twitter

ANNEX: CERF FUNDS DISBURSED TO IMPLEMENTING PARTNERS

CERF Project Code	Sector	Agency	Implementing Partner Type	Total Funds Transferred in USD
20-UF-FAO-007	Livelihoods	FAO	NNGO	\$20,919
20-UF-FAO-007	Livelihoods	FAO	GOV	\$8,860
20-UF-FAO-007	Livelihoods	FAO	GOV	\$8,834
20-UF-IOM-005	Livelihoods	IOM	GOV	\$11,186
20-UF-FPA-008	Health	UNFPA	NNGO	\$334,666
20-UF-HCR-006	Health	UNHCR	INGO	\$600,000
20-UF-CEF-012	Nutrition	UNICEF	GOV	\$47,766
20-UF-CEF-012	Nutrition	UNICEF	NNGO	\$171,750
20-UF-CEF-012	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	INGO	\$119,999
20-UF-WFP-009	Food Assistance	WFP	NNGO	\$70,523
20-UF-WFP-009	Nutrition	WFP	NNGO	\$62,437
20-UF-WFP-009	Nutrition	WFP	NNGO	\$611,739