



MALI
RÉPONSE RAPIDE
DÉPLACEMENT
2022

22-RR-MLI-54124

Alain Noudehou

Coordinateur Résident / Humanitaire

PARTIE I – APERÇU DE L'ALLOCATION

RÉSUMÉ DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION :

Merci d'indiquer quand la revue après action (RAA) a été conduite et qui y a participé.

5 mai 2023

La RRA de cette allocation s'est tenue le 5 mai au bureau d'OCHA Mali. Les points focaux techniques ainsi que les chefs de chaque agence récipiendaire de cette allocation ont été invités à la réunion. Les participants présents sont des membres actifs des clusters protection, abris et biens non alimentaires (BNA), eau hygiène et assainissement (EHA), santé et du sous-cluster violences basées sur le genre. Au cours de cette réunion, OCHA a rappelé le contexte de cette allocation ainsi que la procédure de rapportage final. Par la suite, chaque agence récipiendaire a pu dresser le bilan de ses activités en soulignant l'impact stratégique, les contraintes, la coordination, la redevabilité et les leçons apprises. La réunion s'est ensuite poursuivie par une session de questions-réponses.

Merci de confirmer que le rapport final a été discuté avec l'équipe humanitaire et/ou l'équipe de pays des Nations-Unies et avec les coordinateurs sectoriels.

Oui Non

Merci de confirmer que le rapport final été partagé pour examen aux intervenants dans le pays (c-à-d les agences bénéficiaires du CERF, les coordinateurs et membres des secteurs/groupes sectoriels et les institutions gouvernementales compétentes).

Oui Non

1. PRIORISATION STRATÉGIQUE

Déclaration stratégique du Coordinateur Résident / Humanitaire :

Cette allocation CERF a permis de délivrer une assistance humanitaire vitale à 82 235 personnes (60% de femmes et de filles) couvrant les secteurs de la protection, la santé, l'éducation, l'eau, l'hygiène et l'assainissement les abris et biens non-alimentaires (BNA). UNFPA, en collaboration avec les partenaires locaux, a fourni une réponse holistique aux survivant(e)s de violences basées sur le genre (VBG) et une assistance de santé sexuelle et reproductive (SSR) bénéficiant à respectivement 28 555 et 58 693 personnes. UNHCR a apporté une assistance en abris d'urgence et biens non-alimentaires (BNA) à respectivement 1,500 et 498 ménages de personnes déplacées de force. Grâce à la réponse intégrée d'UNICEF, 1 015 enfants (358 filles et 657 garçons) déplacés et de la communauté hôte ont pu continuer d'étudier, 2 867 enfants (1589 filles et 1278 garçons) traumatisés par le conflit ont bénéficié d'un soutien psychosocial et 34 453 personnes (9 997 filles, 8 926 garçons, 7 923 femmes et 7 607 hommes) ont reçu un accès à l'eau pour la consommation, l'hygiène et la cuisine en quantité suffisante. Enfin, OMS a pu fournir une assistance médico-nutritionnelle vitale à 74 962 personnes, permettant de maintenir des indicateurs de santé et de nutrition à des niveaux conformes aux standards *SPHERE* dans les camps de personnes déplacées internes (PDI) et de réfugiés des districts sanitaires de la région de Ménaka.

Cette allocation CERF combinée à la précédente centrée sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, a permis d'apporter un paquet d'assistance humanitaire multisectoriel holistique aux populations les plus vulnérables (femmes, enfants, personnes âgées et en situation de handicap) de la région de Ménaka, tout en favorisant l'appropriation locale des interventions.

Valeur ajoutée du financement CERF :

Cette allocation CERF a permis de donner une meilleure visibilité à la crise humanitaire dans la région de Ménaka et d'y apporter une réponse multisectorielle coordonnée de grande ampleur (personnes atteintes) couvrant l'ensemble des secteurs prioritaires sous-financés. La valeur ajoutée de ce financement réside également dans la dimension psychosociale des interventions et la localisation à travers la collaboration étroite des agences récipiendaires avec les partenaires locaux et les communautés favorisant la résilience des populations affectées et l'appropriation locale des projets.

Par exemple, UNFPA (en collaboration avec IEDA Relief, la Direction Régionale de la Santé de Ménaka et UNICEF) a favorisé la résilience et l'autonomisation de 28 555 survivant(e)s de VGB en délivrant un paquet d'assistance holistique comprenant un appui sanitaire, psychosocial et financier via le transfert de FCFA 150 000 à 150 survivantes. UNHCR et ses partenaires ont fourni un espace habitable à 8 295 personnes déplacées internes, réfugiées et retournées, une assistance psychosociale à 1000 personnes à besoins spécifiques ou encore une assistance légale à 3 554 personnes qui leur a permis de recevoir des documents d'identification (actes de naissance et jugements supplétifs). UNICEF a déployé une réponse intégrée couvrant les secteurs de l'éducation, l'EHA et la protection de l'enfance via le soutien psychosocial, la réunification familiale et le renforcement des mécanismes de protection communautaires autour de cette thématique. Enfin, l'assistance médico-nutritionnelle vitale fournie par l'OMS s'est accompagnée de sessions de sensibilisation aux bonnes pratiques nutritionnelles et à l'alimentation du nourrisson pour les femmes enceintes et allaitantes ainsi que les facilitateurs communautaires. L'OMS a également dispensé des formations de personnels locaux à la gestion de la malnutrition sévère, aux premiers secours psychologiques. Les interventions ont ainsi favorisé l'appropriation locale et la durabilité.

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

Oui

En partie

Non

L'assistance aux bénéficiaires a été mise en œuvre rapidement car la plupart des agences récipiendaires disposaient déjà d'une présence opérationnelle dans la zone. Les mécanismes de coordination existants avec les partenaires locaux de la région de Ménaka ont également contribué au déploiement rapide de cette assistance multisectorielle.

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

Oui

En partie

Non

L'assistance multisectorielle a pu être déployée dans les temps car ce financement CERF a été reçu rapidement après la publication du plan de réponse opérationnel pour la région de Ménaka. La présence opérationnelle des agences récipiendaires dans la zone ainsi que leurs partenariats existants avec des organisations et institutions locales ont également facilité le respect du facteur 'temps' de cette allocation.

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

Oui

En partie

Non

La coordination et l'intersectorialité ont été des éléments centraux de cette allocation CERF, de la définition de l'orientation stratégique à la mise en œuvre des interventions. Tout d'abord, l'analyse des besoins ainsi que l'orientation stratégique de cette allocation a été informée par les contributions des groupes sectoriels nationaux et régionaux, celles des services techniques de l'État, des communautés et des partenaires indépendants tels que le CICR ou le mécanisme de réponse rapide (RRM). Les agences récipiendaires ont ensuite mis en œuvre leurs interventions en coordination avec toute autre agence ou autorité locale pertinente permettant ainsi d'augmenter l'impact du financement CERF pour les populations affectées. Par exemple, la collaboration intersectorielle entre la santé et la protection a permis de renforcer les structures sanitaires et le référencement des survivant(e)s. De plus, les sessions de sensibilisation des communautés aux VBG, à la protection de l'enfance et aux bonnes pratiques nutritionnelles ont permis de renforcer les mécanismes locaux dans ces domaines. La coordination avec les autorités régionales de santé ainsi que

les systèmes de gestion de l'information ont également été renforcés. Ainsi, la direction régionale de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille (DRPEF) a intégré le fonctionnement du sous-cluster VBG en tant que co-lead.

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

Oui

En partie

Non

Les projets mis en œuvre grâce à cette allocation CERF ont permis de donner une meilleure visibilité à la situation humanitaire dans la région de Ménaka. Bien que les activités de la plupart des agences bénéficiaires de cette allocation demeurent sous-financées, UNPFA a pu mobiliser des financements additionnels du Multi-Partner Trust Fund pour le renforcement des activités de soutien aux survivant(e)s de violences sexuelles liées au conflit dans la région de Ménaka. De plus, UNHCR a pu mobiliser un financement de la Belgique pour l'appui en BNA aux réfugiés, en complément des interventions de ce projet CERF.

Considérations stratégiques des quatre domaines prioritaires humanitaires¹ :

Cette allocation CERF, a permis d'apporter une réponse dans l'ensemble des quatre domaines prioritaires humanitaires pour lesquels les besoins étaient particulièrement urgents. Le pic de violence armée dans la région de Ménaka au cours du premier semestre 2022 a principalement affecté les femmes et les enfants. En amont de l'allocation, le sous-cluster VBG a documenté 16 cas de viol et estimait qu'environ 27 à 30% des femmes et filles seraient survivantes de violences sexuelles (y compris le viol) avec un accès très limité à la prise en charge du fait de la suspension de 24 sur 27 centres de santé apportant ces soins.

L'intervention de UNPFA a permis de remédier à cette situation en apportant une réponse holistique centrée sur le soutien à 28 555 personnes survivant(e)s et à risques de VBG ainsi qu'un appui en matière de santé mentale, sexuelle et reproductive apporté à 58 693 personnes (principalement des femmes et des filles en âge de procréer).

En matière d'éducation, la mise en place et l'équipement de 20 espaces d'apprentissage temporaires (EAT) pour 1 015 (358 filles et 657 garçons) enfants déplacés et de la communauté hôte par l'UNICEF a apporté des cours de rattrapage de qualité à ces enfants, assurant ainsi la continuité pédagogique malgré le contexte de crise prolongée.

De manière générale, les interventions réalisées ont également promu une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des personnes en situation de handicap dans l'aide humanitaire. Par exemple, le projet de l'OMS a permis de prendre en charge 20 PDI présentant des handicaps mentaux, de leur apporter un suivi psychologique et un référencement pour une prise en charge appropriée. Dans le cadre de ses interventions en matière d'EHA et d'éducation d'urgence, UNICEF a installé des rampes d'accès et chaises adaptées au niveau des latrines collectives et espaces d'apprentissage temporaires (EAT) en vue de faciliter leur accès aux bénéficiaires en situation de handicap. En ce sens, UNICEF a également dispensé des formations sur l'éducation inclusive aux enseignants volontaires des centres d'apprentissage temporaires.

Enfin cette allocation a traité différents aspects de la protection. Le HCR a sensibilisé les PDI, réfugiés, rapatriés et la communauté hôte à la protection contre l'exploitation et les abus sexuels, les premiers secours psychologiques et les incidents de protection. Le projet d'UNICEF a également été centré sur le renforcement des mécanismes de protection locaux pour mieux prévenir et répondre aux besoins des enfants affectés par le conflit. L'agence a aussi mis en place des espaces réservés aux enfants (*child-friendly spaces*) dans les EAT pour que ces derniers puissent bénéficier d'appui psychosocial auprès d'adultes volontaires formés à cette thématique.

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

Tableau 1 : Aperçu de financement (US\$)

Montant total nécessaire à la réponse humanitaire	24 091 584
CERF	3 999 999
Fonds humanitaire commun / Fonds pour les interventions d'urgence (le cas échéant)	
Autres (bilatéral / multilatéral)	
Financement total reçu pour la réponse humanitaire (par source ci-dessus)	18,000,000

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

Agence	Code du projet	Secteur / cluster	Montant	
UNFPA	22-RR-FPA-031	Protection - Violence sexiste	498 000	
UNFPA	22-RR-FPA-031	Santé - Santé sexuelle et reproductive	332 000	
UNHCR	22-RR-HCR-024	Abris et articles non alimentaires	824 600	
UNHCR	22-RR-HCR-024	Protection	505 400	
UNICEF	22-RR-CEF-052	Eau, assainissement et hygiène	824 600	
UNICEF	22-RR-CEF-052	Protection - Protection de l'enfant	505 400	
WHO	22-RR-WHO-030	Santé	509 999	
Total			3 999 999	

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

Total des fonds utilisés directement par les agences des Nations Unies y compris l'acquisition des marchandises de secours	3 999 999
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux *	529 555
Fonds transférés aux partenaires ONG internationales pour mise en œuvre *	634 231
Fonds transférés aux partenaires ONG nationales pour mise en œuvre *	622 155
Fonds transférés aux partenaires de Croix-Rouge et du Croissant-Rouge *	
Total fonds transférés aux partenaires (IP) *	1 785 941
Total	3 999 999

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

2. PRIORISATION OPÉRATIONNELLE

Aperçu situation humanitaire (en anglais pour publication en ligne):

From January 2022, as ISGS seized control over Anderamboukane, fighting between non-state armed groups (including parties to the Alger Peace Agreement) erupted in Menaka region. This new cycle of violence resulted in over 90,000 people being displaced mainly towards Menaka, Tidermene and Inekar, women and children being the most affected. The GBV sub-cluster estimated that 27 to 30% of women or young girls in the area had survived some forms of GBV (including rape) requesting urgent protection and health assistance. As to children, over 1,500 children out-of-school, 364 unaccompanied children and 89 children associated with armed groups were identified. In June 2022, the affected population's urgent needs for food security, nutrition, protection, education, water, shelter, non-food items (NFIs), maternal, reproductive and mental health support were outlined in a humanitarian response plan (US\$38,8 M) which was severely underfunded.

Thanks to this CERF funding, UNFPA, UNHCR, UNICEF and WHO, in close collaboration with local partners, provided lifesaving protection (to children and GBV survivors), health (including nutrition and sexual and reproductive health), education, WASH, shelter and NFI assistance to 82,235 beneficiaries (60% women) in Menaka region. This rapid response allocation, combined with an additional one focusing on food security and nutrition, allowed recipient agencies to deliver a timely, comprehensive and coordinated humanitarian assistance package sensitive to the needs of the most vulnerable populations (including women, children, elderly and people living with disability) and fostering resilience and local ownership.

Utilisation opérationnelle de l'allocation CERF (en anglais pour publication en ligne)

In response to the crisis, CERF allocated \$4 million on 24 June 2022 from its Rapid Response window for the immediate commencement of life-saving activities. This allocation allowed to provide a timely multisectoral humanitarian response reaching 82,235 beneficiaries (60% women) and articulated around four projects led by UNFPA, UNHCR, UNICEF and WHO, in close collaboration with local partners. UNFPA provided lifesaving protection to GBV survivors as well as mental, sexual and reproductive health assistance to respectively 28 555 and 58 693 beneficiaries (mainly women) from both the internally displaced and host-communities. UNHCR provided emergency shelter and non-food items to 1,500 and 498 IDP households, respectively. In addition, 3,554 refugees and people with specific needs received legal assistance allowing them to receive birth certificates and supplementary judgements. At the same time, UNICEF provided integrated interventions covering the needs in emergency education, child protection and WASH. Over 3,200 children (including traumatised, unaccompanied or children associated with armed groups) received holistic assistance, counselling and psychosocial support services (PSS) in child-friendly-spaces or technical orientation centres established by UNICEF with CERF funding. In addition, 1,015 displaced and host-community children received emergency education, creating a learning opportunity despite the emergency. Furthermore, UNICEF provided water (for drinking, cooking and sanitation), reaching out to 34,453 people (including 9,997 girls, 8,926 boys, 7,923 women and 7,607 men). WHO delivered lifesaving nutrition and health assistance to 74,962 beneficiaries (including to nearly 5,000 children) affected by the humanitarian crisis in Menaka. This helped to maintain nutritional indicators in line with SPHERE standards in IDP and refugee sites around Menaka. WHO encouraged foster local ownership of the project, through capacity building of local health personnel in handling acute malnutrition as well as in nutritional good practices and infant feeding for community members.

Personnes ayant reçu une assistance directe :

Les interventions mises en œuvre grâce à ce financement CERF ont permis d'assister 82 235 personnes (60% de femmes et de filles) à travers les secteurs de la protection, la santé, l'éducation, l'eau, l'hygiène et l'assainissement, les abris et biens non-alimentaires (BNA). En amont et pendant la mise en œuvre des projets, les agences récipiendaires et leurs partenaires locaux se sont assurées que leurs interventions ne cibleraient pas les mêmes bénéficiaires. L'écueil du double comptage a ainsi pu être évité en ciblant de façon spécifique des déplacés de Ménaka en provenance d'Anderamboukane, Inekar et Tidermene ciblées dans le projet initial, pour contourner les

difficultés d'accès liées à l'inaccessibilité de ces zones. Le nombre de bénéficiaires atteint est significativement plus élevé que la cible initiale. Cette performance du projet s'explique principalement par le fait que plusieurs des agences récipiendaires ont pu augmenter l'ampleur de certaines activités (atteignant ainsi plus de bénéficiaires) pour répondre à la hausse de déplacés autour de Ménaka et compenser leur incapacité à atteindre d'autres cibles du fait de difficultés d'accès. Par exemple, UNICEF a construit plus de bornes fontaines que prévu et a ainsi apporté une assistance en eau à plus de 34 000 personnes contre 11 000 initialement ciblées. De plus, l'assistance sanitaire et nutritionnelle de l'OMS a atteint près de 75 000 personnes (contre 54 000 initialement ciblées) grâce à l'appui en médicaments essentiels délivré aux structures sanitaires des districts ciblés qui a bénéficié à un nombre plus important de bénéficiaires (+37%).

Personnes ayant reçu une assistance indirecte :

Dans le cadre de cette allocation les sessions de sensibilisation des communautés aux VBG, aux besoins spécifiques de protection des populations vulnérables, à l'hygiène, aux questions foncières, aux bonnes pratiques nutritionnelles et d'alimentation du nourrisson mises en place par UNFPA, UNHCR, UNICEF et OMS ont atteint près de 80 000 personnes. Par ailleurs, la formation d'acteurs locaux aux premiers secours psychologiques réalisée par UNICEF et UNHCR ainsi que les appuis en médicaments fournis à différentes structures de santé du projet par l'OMS et UNFPA ont également permis d'élargir la portée du projet, bénéficiant à l'ensemble de la communauté, estimé à 24 000 personnes en plus de la cible de la santé.

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

Secteur / cluster	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Santé	12 495	11 951	15 211	14 667	54 324	20 452	19 235	22 628	12 667	74 982
Santé - Santé sexuelle et reproductive	2 500	1 400	23 280	8 000	35 180	31 471	4 211	13 663	9 348	58 693
Protection	4 704	3 136	4 896	3 264	16 000	4 704	3 136	4 896	3 264	16 000
Protection - Protection de l'enfant	0	0	1 543	1 482	3 025	31	186	1549	1 617	3383
Protection - Violence sexiste	10 510	5 580	5 390	5 310	26 790	15 874	3 397	5 130	4 154	28 555
Abris et articles non alimentaires	3 100	2 300	1 090	8 500	14 990	2 184	2 110	2 338	2 293	8 925
Eau, assainissement et hygiène	5 500	5 294	6 956	7 250	25 000	7 923	7 607	9 997	8 926	34 453

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

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

Catégories	Prévu	Atteint
Réfugiés	2 000	4 000
Retournés	1 000	2 764
Déplacés internes	27 320	39 796
Communautés d'accueil	27 002	29 278
Autres personnes touchées	1 827	6 397
Total	59 149	82 235

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

Sexe & âge	Nombre de personnes assistées directement grâce au financement du CERF		Nombre de personnes handicapées (PwD) assistées grâce au financement du CERF	
	Prévu	Atteint	Prévu	Atteint
Femmes	13 477	25 417	1500	642
Hommes	12 614	19 395	1000	140
Filles	17 429	24 536	985	166
Garçons	15 629	12 887	1015	144
Total	59 149	82 235	4 500	1092

PARTIE II – APERÇU DES PROJETS

3. RAPPORTS DES PROJETS

3.1 Rapport du projet 22-RR-FPA-031

1. Information sur le projet			
Agence :	UNFPA	Pays :	Mali
Secteur / cluster :	Protection - Violence sexiste	Code du projet :	22-RR-FPA-031
	Santé - Santé sexuelle et reproductive		
Titre du projet :	Réponse aux besoins accrus sexuels et reproductifs des femmes et des filles à travers une approche holistique et intégrée de la fourniture de services de qualité dans la région de Ménaka.		
Date de début :	26/07/2022	Date de fin :	03/04/2023
Révisions :	Extension sans cout <input checked="" type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	US\$ 930 000	
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 100 000	
	Montant reçu du CERF :	US\$ 830 000	
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 317 364	
	Partenaires gouvernementaux	US\$ 65 364	
	Partenaires ONG internationales	US\$ 252 000	
	Partenaires ONG nationales	US\$ 0	
Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0		

2. Résumé des résultats obtenus

Grace à ce financement CERF, UNFPA et ses partenaires d'exécution (IEDA RELIEF et la Direction Régionale de la Santé de Ménaka) ont apporté une réponse aux violences basées sur le genre (VBG) et une assistance en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) bénéficiant à respectivement 28 555 et 58 693 personnes.

Dans le cadre de la réponse VBG, 28 555 personnes ont bénéficié des interventions du projet et plus 12 453 personnes survivantes et à risque de VBG ont été prises en charge au niveau des sites de déplacés internes ou de la communauté hôte. Cette prise en charge s'est accompagnée d'une assistance psychosociale qui a également été étendue aux bénéficiaires des services fournis par les équipes mobiles. Les activités psychosociales ont été conduites dans des espaces sûrs mis en place par UNICEF, bénéficiant à 105 filles et 84 garçons. De plus, un système de référencement comprenant une cartographie des acteurs VBG a été mis en place et présenté lors d'un atelier regroupant les différents acteurs pour en assurer la bonne compréhension et l'efficacité.

Par ailleurs, des équipes mobiles ont été mises en place par le partenaire d'exécution IEDA Relief dans les districts sanitaires de Ménaka et de Tidermène (en remplacement d'Amderamboukane inaccessible). Ces équipes ont fourni des services intégrés de VBG et SSR à 15 689 personnes, 500 femmes et filles survivantes et à risque de VBG ont reçu les kits de dignité au niveau des différents sites

de déplacés de la zone d'intervention du projet. De plus, 150 survivantes de VBG identifiées ont reçu chacune une somme 150 000 FCFA dans le cadre des transferts monétaires.

Le système de santé local a été renforcé à travers la mise à disposition de 39 kits SSR d'urgence, le renforcement des capacités de 20 prestataires cliniques sur le Dispositif Minimum d'Urgence et la gestion clinique du viol, la tenue des revues semestrielles des données, et la réalisation d'une supervision formative de la Direction Régionale de la Santé (DRS) et les districts sanitaires. Le projet a également permis la revue semestrielle et la saisie des données en vue de renforcer la qualité du système d'information sanitaire (DHIS2). Enfin, le sous-groupe de travail SSR de la région de Ménaka a été activé pour assurer la coordination de ces interventions.

3. Modifications

Le projet a permis à UNFPA d'assister 28 554 personnes survivantes et à risque de VBG ainsi que 58 693 personnes en matière de SSR. Initialement, le projet ciblait 27 000 pour la réponse VBG et 58 180 pour les interventions de SSR. Les objectifs du projet ont donc été dépassés.

Néanmoins la mise en œuvre d'espaces et/ou des centres sécurisés adaptés aux femmes et aux filles n'a pu être réalisée comme prévu car les tentes et équipements prévus à cet effet et achetés par UNFPA n'ont pu être acheminés à Ménaka. À la suite de l'attaque d'un de leurs camions par des hommes armés entre Gao et Ménaka pendant l'implémentation du projet, UNFPA a décidé de privilégier le transport par voie aérienne en utilisant UNHAS. Cependant le volume des tentes et du matériel en question ne permettait pas leur acheminement par voie aérienne. Les activités de soutien psychosocial se sont donc poursuivies grâce aux espaces sûrs déjà mis en place par l'UNICEF mais n'ont atteint que 189 enfants (104 filles et 85 garçons).

Par ailleurs, les objectifs en matière de services de planification familiale n'ont pas été atteints en raison des contraintes d'accès dans certaines zones d'intervention du projet. De plus, la prise en charge médicale des femmes porteuses de fistule obstétricale à Ménaka n'a pas pu être organisée compte tenue de la non-disponibilité de chirurgiens qualifiés et des contraintes d'acheminement des intrants. Le renforcement d'autres activités telles que le déploiement d'équipes mobiles a permis de remédier à ces contraintes conjoncturelles.

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

Secteur / cluster	Protection - Violence sexiste									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	40	30	80	60	210	33	26	78	59	196
Retournés	400	100	250	200	950	2 205	103	252	204	2 764
Déplacés internes	6 000	2 900	3 000	2 500	14 400	8 754	1 806	2 923	2 336	15 819
Communautés d'accueil	4 000	2 500	2 000	2 500	11 000	4 826	1 423	1 829	1 513	9 590
Autres personnes touchées	70	50	60	50	230	56	39	48	42	185
Total	10 510	5 580	5 390	5 310	26 790	15 874	3 397	5 130	4 154	28 554

Personnes handicapées (PwD) sur le total

70	50	50	40	210	82	58	53	44	237
----	----	----	----	-----	----	----	----	----	-----

Secteur / cluster	Santé - Santé sexuelle et reproductive									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	780	300	1 030	660	2 770
Retournés	150	100	150	100	500	100	60	160	80	400
Déplacés internes	24 950	1 000	20 280	7 000	53 230	17 260	851	5 450	3 950	27 511
Communautés d'accueil	200	150	250	200	800	10 131	2 400	5 150	3 934	21 615
Autres personnes touchées	200	150	2 600	700	3 650	3 200	600	1 873	724	6 397
Total	25 500	1400	23 280	8 000	58 180	31 471	4211	13 663	9 348	58 693

Personnes handicapées (PwD) sur le total

1 500	1000	500	300	3 300	512	18	49	28	607
-------	------	-----	-----	-------	-----	----	----	----	-----

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

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

15 239 personnes vulnérables de la zone d'intervention du projet ont bénéficié indirectement des activités de sensibilisation et d'informations sur le changement de comportement lié aux VBG, le système de référencement et la disponibilité des services de SSR et VBG. De plus, 20 agents de santé ont bénéficié de sessions de formation sur le Dispositif Minimum d'Urgence de santé de la reproduction (DMU SR) et la gestion clinique du viol. En termes d'offre de soins de SSR, l'ensemble des communautés des districts sanitaires de Ménaka et de Tidermène ont bénéficié des services à travers les kits SR d'urgence (IARH) disponibles par UNFPA.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Les bénéficiaires, à travers les interventions du projet, ont un accès accru aux services de SSR et VBG de qualité et adaptés à leurs besoins dans la région de Ménaka			
Résultat 1	Les femmes et les filles ont accès aux services psycho-sociaux e qualité (y compris des services de gestion de cas)			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Protection - Violence sexiste			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	PS.2 Nombre de personnes recevant un soutien psychosocial VBG et/ou une prise en charge des cas VBG	5750	28 142	Rapports
Indicateur 1.2	PS.1a Nombre de personnes ayant accès à des espaces et/ou des centres sécurisés adaptés aux femmes et aux filles	9000	189	Rapports, compte rendu
Indicateur 1.3	PS.1b Nombre d'espaces sûrs pour les femmes et les filles créés, renforcés ou appuyés	2	2	Bordereau d'achat des équipements
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	La quasi-totalité des personnes survivantes et à risque de VBG ont bénéficié d'activités psychosociales, notamment de premiers secours psychologiques, de thérapies individuelles et de groupe qui ont été réalisées lors des sorties des équipes mobiles ou des sessions au sein des sites de déplacés. En revanche, la mise en œuvre d'espaces sûrs pour les femmes et les filles n'a pas été atteint car les tentes et équipements prévus à cet effet n'ont pas pu être acheminés par avion à Ménaka. En effet, à la suite de l'attaque d'un de leurs camions par des hommes armés entre Gao et Ménaka durant la mise en œuvre du projet, UNFPA a décidé de privilégier le transport par voie aérienne via UNHAS. Cependant le volume des tentes et du matériel ne permettait pas leur acheminement par voie aérienne. Les activités de soutien psychosocial se sont donc poursuivies grâce aux espaces sûrs mis en place par l'UNICEF mais n'ont atteint que 189 enfants. Par conséquent, l'accent a été mis sur d'autres activités, expliquant l'écart entre la cible et le résultat des indicateurs 1.1 et 1.2.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 1.1	Offrir les services de gestion de cas à 5 750 personnes survivantes et à risque de VBG.	UNFPA, IEDA		
Activité 1.2	Renforcer et promouvoir l'utilisation du système de référencement	UNFPA		
Activité 1.3	Fournir l'assistance psychosociale aux femmes/filles à travers des activités réactrices (Mettre en place une tente dans chaque site pour l'appui psychosocial de groupe)	UNFPA, IEDA		

Activité 1.4	En partenariat avec l'UNICEF, créer deux espaces sûrs pour les adolescentes scolarisées et non scolarisées et exposées à un risque plus élevé de VBG et de mariages forcés	UNFPA
Activité 1.5	Réaliser 18 sorties en équipes mobiles pour offrir les services intégrés de SR/PF/VBG dans les 2 districts sanitaires de Ménaka et Anderamboukane ciblés	UNFPA, IEDA
Activité 1.6	Acheter et distribuer de kits de dignités pour 500 femmes et jeunes filles vulnérables y compris les élèves adolescentes	UNFPA, IEDA
Activité 1.7	Recruter un Analyste humanitaire/VBG qui sera basé à Ménaka pour la coordination des activités du projet	UNFPA
Activité 1.8	Assurer le suivi-évaluation du projet	UNFPA

Résultat 2 Les femmes accèdent à des programmes de subsistance sensibles au genre dans le cadre d'une réponse multisectorielle à la VBG

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

Secteur / cluster	Santé - Santé sexuelle et reproductive			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Cash.1a Nombre de personnes recevant des transferts monétaires à usages multiples	150	150	Rapports
Indicateur 2.2	Cash.1b Valeur totale des transferts monétaires à usages multiples distribués en USD	50 000	50 000	Rapports
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	150 survivantes de VBG ont été identifiées dans le cadre du transfert monétaire. Chacune a reçu 150 000 FCFA.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 2.1	Fournir des transferts monétaires aux survivants de la violence afin qu'ils aient des moyens économiques temporaires pour eux-mêmes et leurs enfants pour se remettre du traumatisme de la violence.	IEDA (partenaire d'implémentation UNFPA)		

Résultat 3 L'utilisation des services de qualité de prise en charge des cas de VBG, de santé maternelle, de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive est accrue particulièrement chez les femmes en âge de procréer, les jeunes filles et les adolescent (e) s dans les localités d'intervention.

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

Secteur / cluster	Santé - Santé sexuelle et reproductive			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre d'utilisatrices additionnelles de méthodes de planification familiale chez les femmes en âge de procréer	6000	944	Rapport
Indicateur 3.2	Nombre de femmes survivantes de VBG et de fistule obstétricale bénéficiant de services de prise médicale.	500	623	Rapports

Indicateur 3.3	Nombre de femmes en âge de procréer bénéficiant de services d'accouchement assisté par le personnel qualifié	500	584	DHIS2
Indicateur 3.4	RH.1 Nombre de naissances vivantes assistées par un personnel de santé qualifié	Non défini dans le document projet	634	DHIS2
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		Les objectifs en matière de services de planification familiale n'ont pas été atteints en raison des contraintes d'accès à certaines zones d'interventions du projet, notamment Anderamboukane. La prise en charge médicale des femmes porteuses de fistule obstétricale à Ménaka n'a pas pu être organisée du fait de l'absence de chirurgiens qualifiés et des contraintes d'acheminement des intrants. Pour compenser, d'autres activités ont été renforcées, notamment le déploiement d'équipes mobiles. A travers les équipes mobiles intégrées, 938 femmes et filles ont bénéficié des services de soins prénataux, 5 accouchements assistés et 37 cas de référencement d'urgences obstétricales. De plus, les équipes mobiles ont apporté des soins curatifs à 2143 personnes (hommes et femmes) et la prise en charge médicale de 623 cas de VBG.		
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Distribuer 500 kits d'hygiène aux femmes en âge de procréer	UNFPA, DRS		
Activité 3.2	Fournir aux établissements de santé des intrants de santé sexuelle et reproductive, des kits de SR d'urgence et des médicaments pour l'offre de services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence et de planification familiale	UNFPA		
Activité 3.3	Acquérir des intrants, 10 Kit SR d'urgence et produits contraceptifs pour tous les établissements de santé fonctionnels parmi les 29 existants dans la zone du projet.	UNFPA		

7. Programmation efficace

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

Les populations bénéficiaires ont été informées des objectifs fixés et des actions prévues par le projet à travers les partenaires de mise en œuvre. Les populations déplacées ont été impliquées et tenues informées à chaque étape du projet à travers les responsables de site et les communautés hôtes pour faciliter la mise en œuvre des activités. Les évaluations de besoins multisectoriels réalisées ont permis de mieux comprendre la situation au niveau local. Par ailleurs, l'équipe cadre de la DRS a réalisé des activités de supervision formative à l'endroit des quatre districts sanitaires de la région.

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

Les réunions du cluster protection, du cluster santé et du sous-cluster VBG ont constitué des espaces de partage et d'échange d'informations sur les actions prévues et les résultats obtenus par le projet. L'UNFPA a appuyé la mise en place et le fonctionnement du groupe de travail VBG et SSR à Ménaka. Ce cadre de concertation a facilité les ajustements nécessaires à une coordination efficace et efficiente du projet. Les réunions de coordination réalisées avec les partenaires de mise en œuvre du projet et les autorités sur une base régulière ont permis d'en effectuer le suivi. En outre, 12 comités de veille d'alerte ont été mis en place par le projet dans les sites de PDI.

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

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

L'UNFPA a assuré la direction du réseau national PSEA jusqu'en 2021. Ainsi des mécanismes communautaires de gestion de plaintes ont été mis en place dans les régions de Mopti, Tombouctou et Gao. Ces mécanismes demeurent fonctionnels à ce jour.

Par ailleurs, UNFPA a formé et évalué les capacités de tous ses partenaires d'exécution sur la PSEA et les voies de signalement. Ces renforcements de capacités ont permis aux acteurs humanitaires impliqués dans la mise en œuvre du projet de mieux comprendre et appréhender les cas de PSEA. Ainsi la mise en œuvre des activités du projet, notamment les opérations de distribution de kits de dignité, le transfert monétaire n'a été entachée d'aucun incident de PSEA.

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

Le projet s'articulait autour d'un volet violence basée sur le genre dont les personnes survivantes et à risque sont majoritairement les femmes et les filles. Le second volet du projet est la santé sexuelle et reproductive dont la cible principale est les femmes en âge de procréer. UNFPA étant attaché au principe de ne laisser personne de côté (*Leave No one Behind*), le projet a également apporté une attention particulière aux personnes marginalisées.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Au total 843 personnes vivant avec un handicap ont bénéficié des interventions du projet, y compris 87 pour les kits dignité, 55 pour les transferts monétaires et 701 pour les soins de santé, notamment la prise en charge des VBG.

f. Protection :

L'ensemble des interventions de ce projet a permis de couvrir la thématique de la protection de manière transversale. Les interventions du projet ont été centrées sur les personnes les plus vulnérables et des efforts de sensibilisation communautaire, notamment au sujet des VBG et de la SSR ont également été mis en place afin de promouvoir les changements de comportement et contribuer à renforcer l'environnement global de protection.

g. Éducation :

Des tentes ont été achetées pour les activités psychosociales mais n'ont pas pu être acheminés par avion à cause de leur volume. Cependant l'équipe a réalisé des activités psychosociales dans les espaces sûrs mis en place par UNICEF. Au total 105 filles et 84 garçons ont bénéficié des activités psychosociales dans ces espaces sûrs. Les matériels et équipements tels que les équipements de sport et articles divers ont également été achetés. Par ailleurs, des activités de sensibilisation ont été menées dans le cadre de la promotion du changement de comportement et l'utilisation des services SSR et VBG.

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

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

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Oui, le PTM est un composant	Oui, le PTM est un composant	150

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, ce programme doit être considéré comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisés dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisés, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

Les transferts monétaires ont été réalisés avec l'appui des autorités locales et des services techniques régionaux du développement social et de la promotion de la femme de l'enfant et de la famille. Des critères de sélection ont été d'abord fixés et les ménages les plus vulnérables répondants aux critères ont été sélectionnés partout à travers la zone d'intervention du projet. Après cette sélection, l'équipe IEDA Relief chargée de réaliser l'activité a complété le processus en transmettant la liste des personnes sélectionnées à l'opérateur de téléphonie mobile Orange Mali avec les numéros de téléphone auxquels le transfert devait être effectué. Le transfert a été effectué à partir du siège de Orange Mali à Bamako.

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
Transfert électronique via l'opérateur Orange Mali	150	US\$ 50 000	Protection - Violence sexuelle et/ou sexiste	Sans restriction

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Distribution de kits IARH et de dignité	https://www.facebook.com/UNFPAMALI/posts/pfbid0R1Zn7Yo7kCdGuDnURnrQDJmMjCEkEKdufT1Rh73HnUVjmJH11SVsithLat9dNwDFI https://www.facebook.com/UNFPAMALI/posts/pfbid02akwoRYACUvSmWZmESGEQWWAnB96SbmaNtD4LywPwBSSuTgREM1EHgf8Fj8JRhqarl

3.2 Rapport du projet 22-RR-HCR-024

1. Information sur le projet			
Agence :	UNHCR	Pays :	Mali
Secteur / cluster :	Abris et articles non alimentaires Protection	Code du projet :	22-RR-HCR-024
Titre du projet :	Protection et assistance multisectorielle aux personnes affectées par les déplacements forcés à Ménaka		
Date de début :	20/07/2022	Date de fin :	19/01/2023
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input checked="" type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 7 959 181
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 1 160 661
	Montant reçu du CERF :		US\$ 1 330 000
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 254 200
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
	Partenaires ONG internationales		US\$ 247,000
Partenaires ONG nationales		US\$ 7,200	
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à cette subvention du CERF, UNHCR et ses partenaires de mise en œuvre ont apporté une assistance en abris d'urgence et biens non-alimentaires (BNA) à respectivement 1 500 et 498 familles de personnes déplacées de force. UNHCR et ses partenaires ont également mené des activités de renforcement des capacités, formation, sensibilisation, d'assistance psychosociale et légale pour des personnes à besoins spécifiques (PBS) dans la région de Ménaka.

1000 PBS ont bénéficié de l'appui psychosocial, soit près de 400 personnes déplacées internes (PDI), 315 rapatriés et 285 réfugiés. De plus, 317 PDI, rapatriés et membres de la communauté hôte ont été accompagnés dans l'obtention d'actes de naissance et jugements supplétifs. Quant aux réfugiés et PBS, 3 554 personnes ont pu être enregistrés et recevoir des documents d'identification (actes de naissance et jugements supplétifs) ainsi qu'un appui ponctuel pour 500 PBS.

Par ailleurs, 1 748 individus ont bénéficié des kits alimentaires composés de denrées de base (riz, huile, sucre, lait, pâtes et de bouillie). Cette activité a été réalisée avec la participation de la CNCR, de la Direction Régionale du Développement Social (DRDSES), de l'AMRAD, des autorités de la ville de Ménaka et en présence des leaders des différents comités des bénéficiaires afin de renforcer la transparence du processus.

230 PBS ont chacune reçu la somme de FCFA 30 000 pour leurs soins médicaux, via Orange Money. Cette activité a été réalisée par le partenaire CIAUD Canada avec l'appui de la CNCR, de la DRDSES et de l'Association malienne de recherche action pour le développement (AMRAD).

683 dépliants sur les premiers secours psychologiques, les incidents de protection, la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) et la gestion de ces situations ont été imprimés et distribués sur les sites de réfugiés (450 dépliants), de PDI (475 dépliants), de rapatriés (415 dépliants) et au sein de la population hôte (342 dépliants).

L'assistance en abris d'urgence a été apportée à 372 familles réfugiées, 908 familles déplacées internes, 200 familles de retournés et 20 familles de personnes vivant en situation de handicap. 478 kits BNA ont été distribués à 20 ménages de personnes en situation de handicap et 478 ménages déplacés internes. Ce projet a également permis d'offrir un espace habitable à 8295 personnes déplacées internes, réfugiées et retournées. L'identification s'est faite en tenant compte des principes de la protection à base communautaire mais également une approche basée sur le droit afin d'assurer une meilleure inclusion dans toutes les phases de la mise en œuvre du projet. Les standards du Cluster ABNA ont également été respectés grâce au ciblage des déplacés des communes de Ménaka, Inekar, Tidermene et Anderamboukane.

3. Modifications

La volatilité de la situation sécuritaire dans la région de Ménaka a créé des contraintes sur la livraison des articles dans les marchés et un impact sur les approvisionnements. La menace d'attaque ou de pillage des entrepôts des commerçants par les groupes armés ou des bandes criminelles organisées a eu des répercussions sur les coûts des kits abris d'urgences procurés localement. Les coûts étant plus élevés, il était indispensable de modifier la priorisation des bénéficiaires des kits abris d'urgence en réduisant le nombre de bénéficiaires réfugiés en kits BNA afin d'effectuer une réallocation budgétaire sur les kits abris d'urgence permettant de maintenir la cible initiale du budget. Cette stratégie a été possible grâce à l'effort de coordination du programme dans la gestion des financements CERF et du Fonds Belge destinés aux réfugiés. Les besoins des réfugiés cibles du CERF en BNA non priorisés en raison de la conjoncture et des coûts du marché, ont donc été couverts par la réponse du projet belge de l'UNHCR.

Par ailleurs, dans la phase de la conception du projet CERF, les 1500 kits abris d'urgences étaient destinés aux déplacés forcés résidant dans la commune de Ménaka. En revanche, lors de l'exercice de ciblage, les consultations avec la Direction Régionale du Développement Social (DRDSES) et les représentants des réfugiés et PDI ont été largement inclusives et permis d'élargir le projet aux réfugiés, retournés, PDI en priorisant les personnes en situation de handicap et autres personnes avec des besoins spécifiques des communes de Anderamboukane, Inekar, Ménaka et Tidermene.

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

Secteur / cluster	Protection									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	1 176	784	1 224	816	4 000	1 176	784	1 224	816	4 000
Retournés	588	392	612	408	2 000	588	392	612	408	2 000
Déplacés internes	2 352	1 568	2 448	1 632	8 000	2 352	1 568	2 448	1 632	8 000
Communautés d'accueil	588	392	612	408	2 000	588	392	612	408	2 000
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	4 704	3 136	4 896	3 264	16 000	4 704	3 136	4 896	3 264	16 000

Personnes handicapées (PwD) sur le total

35	35	50	40	160	35	35	50	40	160
----	----	----	----	-----	----	----	----	----	-----

Secteur / cluster	Abris et biens non-alimentaires									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	700	600	300	200	1 800	410	400	432	420	1 662
Retournés	400	300	150	150	1 000	324	310	340	323	1 297
Déplacés internes	2 000	1 400	640	500	4 540	1 450	1 400	1 566	1 550	5 966
Communautés d'accueil	0	0	0	0	0					
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0					
Total	3 100	2 300	1 090	850	7 340	2 184	2 110	2 338	2 293	8 925

Personnes handicapées (PwD) sur le total

35	35	50	40	160	13	29			42
----	----	----	----	-----	----	----	--	--	----

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

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Pour le secteur abris et BNA, les populations indirectement touchées ont pu bénéficier de séances de sensibilisation sur le logement, la terre et la propriété dans le cadre des formations et de l'assistance juridique en appui aux communautés déplacées et non déplacées. La coordination interne et externe a permis l'utilisation d'autres projets de UNHCR et le renforcement des efforts de plaidoyer auprès d'autres donateurs afin de combler les gaps existants. Par ailleurs, lors de la mise en œuvre des prototypes d'abris d'urgence, les familles n'ayant pas été ciblées par le projet ont tout de même pu bénéficier de ces formations pratiques sur la construction des abris, contribuant à renforcer la cohésion sociale dans la localité. De plus, l'accord de coopération avec les fournisseurs dans le cadre des transferts monétaires en coupons a également contribué à soutenir les groupements féminins pour la mise en œuvre d'activités génératrices de revenus (confection des nattes végétales faisant partie des kits des matériaux abris).

En matière de protection, 63 séances de sensibilisations ont été menées sur les besoins de protection des femmes, des filles, des personnes en situation d'handicap et autres personnes vulnérables. Ces séances ont touché 1337 personnes parmi les communautés de réfugiés, de PDI et de rapatriés. De plus, des messages radio ont été conçus et diffusés sur les ondes de la station radio rurale de Ménaka, tous les soirs pendant un mois, bénéficiant à un nombre estimé de 10 835 personnes déplacées de force (réfugiés, rapatriés et PDI) et de 17 400 de personnes parmi la population hôte. De plus, les activités de formation en premiers secours psychologiques et renforcement des capacités dont ont bénéficié divers acteurs clés (étatiques et communautaire) ont contribué à renforcer l'environnement de protection. Enfin, la redynamisation, l'appui matériel et le renforcement des capacités de 10 mécanismes communautaires de protection ont permis d'assurer l'accès à ces mécanismes et au parcours de référencement pour au moins 16 000 personnes.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet	Garantir une protection holistique à 16 000 personnes à risques, affectées par les chocs inhérents à la crise de Ménaka et apporter une réponse intégrée en abris d'urgence et en biens non-alimentaires à 7 500 personnes à Ménaka.			
Résultat 1	Les personnes ayant des besoins spécifiques de protection sont identifiées et reçoivent une assistance sur le plan psychologique, sociale, légale, liée à la protection physique en fonction de leurs besoins			
Le résultat prévu a-t-il été modifié par une reprogrammation après la phase d'application ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>				
Secteur / cluster	Protection			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	# de personnes à besoin spécifiques identifiées	2000	2 761	Listes de PBS
Indicateur 1.2	# de personnes assistées par les structures communautaires de protection et les services spécialisés ;	1000	1 000	Rapports
Indicateur 1.3	# de membres des structures communautaires formés	100	105	Listes de présence et rapports de formation
Indicateur 1.4	H.9 Nombre de personnes recevant des services de santé mentale et de soutien psycho-social	1000	1 000	Rapports, liste des bénéficiaires
Indicateur 1.5	# personnes ayant reçu une aide ponctuelle pour la réponse a des besoins de protection identifiés ;	500	1 748	Rapports, fiches de décharge, liste des bénéficiaires et PV de validation du comité du projet constitué de

				l'UNHCR, la DRDSES, la CNCR et le CIAUD-CANADA
Indicateur 1.6	# de personnes ayant reçu des documents en lien avec l'enregistrement des réfugiés ;	4000	3 554	Registres de naissance et bases de données
Indicateur 1.7	# de personnes ayant reçu un document d'état civil (acte de naissance, carte d'identité etc.)	200	317	Registres de naissance, liste des bénéficiaires, rapports d'activités
Indicateur 1.8	PP.1b Nombre de personnes accédant aux mécanismes communautaires de protection et/ou aux parcours de référencement pour la protection ;	16000	28 235	Fiches de référencement et rapports
Indicateur 1.9	PP.1a Nombre de mécanismes et/ou de parcours de référencement pour la protection établis et régulièrement mis à jour	10	10	Fiche de donation de matériel, rapports
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur		<p>Indicateur 1.1: l'identification des personnes avec des besoins spécifiques de protection physique et juridique (y compris les personnes victimes ou survivantes d'incidents et les cas éventuels de torture) a nécessité l'évaluation d'un groupe de personnes allant au-delà de la cible initiale afin de mieux identifier les candidats à l'assistance directe.</p> <p>Indicateur 1.3: Les coûts de formation dans la ville de Ménaka étant réduits, le budget a permis d'inclure plus de personnes dans les sessions de formation qu'initialement prévu.</p> <p>Indicateur 1.5: Les personnes évaluées sur leurs besoins et les leaders communautaires ont souligné 3 besoins prioritaires à savoir l'alimentation, les soins de santé et les abris. L'appui à l'alimentation a donc été retenu dans le cadre spécifique du soutien holistique aux personnes avec besoin spécifiques de protection. Afin de maximiser les bénéfices de cette activité, il était plus pertinent de cibler des ménages plutôt que des individus. C'est donc 349 ménages qui ont été assistés.</p> <p>Indicateur 1.7: Il avait été prévu deux types d'assistance légale que sont l'appui à la documentation (directement en lien à l'indicateur 1.7) et un appui financier pour ceux qui souhaiteraient se lancer dans une démarche juridique pour les violations en lien avec la situation sécuritaire de Ménaka dont ils et elles ont été victimes (liée au résultat principal du projet qui est que "les personnes ayant des besoins spécifiques de protection sont identifiées et reçoivent une assistance sur le plan psychologique, social, légal, liée à la protection physique en fonction de leurs besoins"). Chacune de ces activités avait sa ligne budgétaire. Cependant, en décembre 2022, la ligne budgétaire pour l'activité d'appui aux personnes qui souhaiteraient se lancer dans une démarche juridique pour les violations subies demeurait inutilisée de par la réticence des personnes craignant des représailles ou ne voyant pas l'utilité d'une telle démarche à ce stade et/ou au vue d'autres besoins jugés prioritaires. Le CIAUD a donc proposé d'orienter les fonds de cette activité vers l'autre activité d'assistance légale qui est l'appui à la documentation, ce qui a augmenté le nombre de bénéficiaire de 200 personnes à 317 personnes</p> <p>Indicateur 1.8: Les séances de sensibilisation ont été composées de sensibilisation en personne et de messages radio conçus et diffusés sur les ondes de la station radio rurale de Ménaka, tous les soirs pendant un mois. Il est estimé qu'un minimum de 10 835 Personnes Déplacées de force (réfugiés,</p>		

rapatriés et PDI) et de 17 400 de personnes parmi la population hôte ont été touchés, au total, par ces messages spots au cours de la période de diffusion, ce qui explique la variation de chiffres entre l'indicateur et le résultat atteint.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Identification des personnes ayant des besoins spécifiques (PBS) de protection à travers l'enregistrement des réfugiés et le profilage des PDI et des rapatriés ;	UNHCR, CNCR, CIAUD
Activité 1.2	Formations des agents et leaders locaux sur les premiers secours psychologiques, les mécanismes de protection à base communautaire et le référencement vers les services spécialisés ;	CIAUD/UNHCR
Activité 1.3	Soutien psychologique aux survivants (e)s des incidents de violation des droits humains et appui ponctuel aux PBS en fonction des vulnérabilités identifiées ;	CIAUD/ UNHCR
Activité 1.4	Délivrance des documents d'asile aux réfugiés enregistrés et facilitation de l'accès à la documentation civile aux PDI, rapatriés, réfugiés et communautés hôtes ;	CNCR/UNHCR
Activité 1.5	Mise en place ou renforcement des initiatives communautaires de protection des femmes, des filles, des personnes en situation de handicap et autres groupes de population ayant besoin d'une attention particulière ;	CIAUD/UNHCR
Activité 1.6	Mapping et redynamisation des mécanismes de redevabilité envers les populations affectées	CIAUD/UNHCR

Résultat 2 Les personnes en situation de détresse ont l'accès aux abris d'urgence adéquats et aux services sociaux de base.

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

Secteur / cluster	Abris et articles non alimentaires			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	# de personnes ayant bénéficié d'un appui en abris, en modalité mixte (nature et coupons) dans un habitat amélioré	7500	8925	PV de validation des bénéficiaires par le Comité du projet composé de la DRDSES, UNHCR, CNCR, les leaders des réfugiés et PDI, liste des bénéficiaires du projet
Indicateur 2.2	SN.1b Nombre de kits d'abris distribués, en nature	1500	1500	PV du Comité, PV de distribution des coupons
Indicateur 2.3	SN.1a Nombre de personnes ayant reçu une aide en abris, en nature	7500	8925	PV de distribution de coupons
Indicateur 2.4	Cash.5a Nombre de personnes recevant des coupons conditionnels	7500	8925	PV de distribution de coupons
Indicateur 2.5	Cash.5b Valeur totale des coupons conditionnels distribués en USD	300 000	699 618	PV de distribution de coupons
Indicateur 2.6	% de personnes ayant des besoins spécifiques abrités et protégés contre les éléments extérieurs.	30%	30%	Rapport de Suivi Post Distribution
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Les résultats ont pu être atteints 100% en termes des ménages ciblés pour le projet en abris. En revanche, il y a eu une légère variation à la hausse sur les nombres de personnes ciblées par rapport au baseline du projet. La variation à la hausse des indicateurs d'activités par rapport aux données de base du			

	<p>projet ne concerne que les chiffres des personnes. Cette variation s'est manifestée lors de l'exercice de ciblage de 1500 ménages bénéficiaires du projet avec une équivalence de 8925 personnes enregistrées au lieu de 7 500 personnes prévues dans le projet. Cet écart est dû à la taille élevée de ménages chez certaines familles identifiées. Quant aux indicateurs des ménages du projet en abris, ils sont restés intacts.</p> <p>S'agissant des valeurs de transferts monétaires en coupons, leur variation haussière est liée à la rupture de stocks au niveau des marchés et il a fallu prendre des dispositions auprès des commerçants pour approvisionner les marchés à partir du Niger et de l'Algérie. Le second facteur sous-tendant à cette rupture est lié aux mesures d'atténuation des risques de stockage des volumes importants en matériaux qui peuvent attirer les groupes armés au cambriolage et à l'enlèvement des commerçants de la ville de Ménaka. Le troisième facteur qui influence l'augmentation des prix des articles est la perception de taxes sur les biens imputées aux commerçants par les groupes armés.</p>
--	---

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Ciblage inclusif des PDI, réfugiés et rapatriés.	Stop Sahel
Activité 2.2	Achats locaux et pré-positionnement des kits abris et BNA	UNHCR
Activité 2.3	Facilitation d'accès aux transferts monétaires en coupons pour la construction des abris (achats locaux + Voucher)	UNHCR, Stop Sahel et commerçants

Résultat 3 Les personnes vulnérables reçoivent des biens non-alimentaires essentiels

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

Secteur / cluster	Abris et articles non alimentaires			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre de personnes ayant reçu une aide en articles non alimentaires de base, en coupons	3800	3221	PV de distributions des coupons et liste des bénéficiaires
Indicateur 3.2	% de personnes ayant des besoins spécifiques ayant bénéficié des articles et biens non-alimentaires essentiels	60%	60%	PV du comité et liste des bénéficiaires
Indicateur 3.3	Nombre d'enquêtes de Suivi Post Distribution (PDM) menée	2	1	Rapport de Suivi Post Distribution
Indicateur 3.4	Cash.5a Nombre de personnes recevant des coupons conditionnels	3800	3221	PV de distribution des coupons et liste des bénéficiaires
Indicateur 3.5	Cash.5b Valeur totale des coupons conditionnels distribués	76 000	67 756	PV de distribution des coupons et listes des bénéficiaires

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Dans le cadre de ce projet CERF, le nombre de bénéficiaires ciblés pour les interventions abris a été revu à la baisse. Le réajustement n'a concerné que les personnes réfugiées devant bénéficier de BNA. Les fonds ont été réalloués sur les abris en vue de maintenir intacte les cibles du projet. UNHCR a utilisé d'autres financements pour assister ces réfugiés en BNA.

Activités	Description	Mise en œuvre par
-----------	-------------	-------------------

Activité 1.1	Identification et ciblage participatif et inclusif des personnes à besoins spécifiques	Stop Sahel
--------------	--	------------

7. Programmation efficace

a. Redevabilité envers les personnes affectées (AAP)³ :

UNHCR et ses partenaires de mise en œuvre ont procédé à une consultation inclusive des différents groupes de communautés affectés en utilisant l'approche AGD (âge, genre et toutes les diversités). Ces consultations ont notamment impliqué les services techniques comme la DRDSES et la Commission Nationale Chargée des Réfugiés (CNCR) en étant des membres actifs de ces comités et des communautés affectées. De plus, la composante sur les abris et BNA du projet s'est entièrement basée sur l'approche communautaire de la conception, l'expérimentation et la mise en œuvre des abris. Des enquêtes PDM ont également été menées pour renforcer la redevabilité du projet, tenir compte et répondre aux préoccupations des réfugiés, retournés et PDI.

Pour ce qui est du secteur de la protection, tout au long de la mise en œuvre du projet d'assistance psychosociale et légale aux PBS de Ménaka, les composantes de redevabilité et de PSEA ont été intégrés à travers la dissémination d'information sur le projet et ses thèmes, les formations d'acteurs clés (leaders communautaires, membres des CLPC, agents des services spécialisés), et la mise à disposition de canaux de signalement et de retour d'information (boîte à plaintes, mise à disposition de la ligne bleue de l'UNHCR, d'un numéro de contact pour le CIAUD à Ménaka). De plus, les décisions sur la nature des assistances fournies et leurs modalités de mise en œuvre ont été prises sur la base des besoins exprimés par les bénéficiaires lors des évaluations ainsi que des recommandations fournies par les leaders communautaires, des CLPC et des partenaires étatiques lors des consultations menées avec eux.

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

La protection à base communautaire a assuré tout le processus de réception et de traitement des plaintes par les canaux de communication établis par l'UNHCR Mali à savoir les boîtes à suggestions, la Ligne Bleue (*Hotline*) et le référencement. Ces mécanismes (accessibles dans cinq langues) ont permis de traiter les besoins particuliers soulevés par les bénéficiaires.

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

Les points focaux PSEA ont géré les cas d'allégations signalés au moyen de la ligne du bleu (hotline) dédiée aux communautés. Les points focaux participent également aux travaux du sous-Cluster VBG, du réseau des points focaux PSEA et reportent de manière coordonnée tous les incidents dans la plateforme en ligne GBV-IMS. Par ailleurs, cette fonction est assurée par la responsable VBG à Ménaka qui coordonne les acteurs. Par ailleurs, l'UNHCR a travaillé en étroite collaboration avec l'UNFPA sur les problématiques liées à la VBG.

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

Le projet entendait contribuer à la promotion de l'autonomisation et de la protection des femmes à travers des formations sur des thématiques utiles aux femmes dans la communauté, et une assistance ciblée visant à réduire leur vulnérabilité et mieux absorber les risques d'exploitation sexuelle croissants dans la région.

63 séances de sensibilisation ont été menées sur les besoins de protection des femmes, des filles, des personnes en situation d'handicap et autres personnes vulnérables. Ces séances ont touché au total 1337 réfugiés, PDI et rapatriés. Des efforts supplémentaires doivent

³ Le AAP et le PSEA font partie intégrante des engagements de l'IASC et sont donc obligatoires pour la conformité de toutes les agences et partenaires des Nations Unies. Les agences n'ont pas nécessairement besoin de mettre en place de nouveaux mécanismes AAP et PSEA pour les projets CERF si des mécanismes fonctionnels sont déjà en place. Pour plus d'informations, veuillez référer [aux engagements de l'IASC AAP](#).

être consentis dans le cadre de la formation des acteurs clés, où 92 des 105 acteurs formés étaient des hommes, contre seulement 13 femmes. Dans une zone où les risques sécuritaires sont accrus, il convient de souligner que l'ensemble des acteurs humanitaires font face à des difficultés de recrutement de personnel féminin en particulier avec une expertise technique. Enfin en ce qui concerne l'assistance, les femmes représentent la majorité des bénéficiaires des activités de protection des personnes à besoins spécifiques.

e. Personnes handicapées (PwD) :

L'implication des personnes en situation de handicap et la prise en compte de leurs besoins prioritaires a été un préalable lors de la conception du projet. Lors du ciblage, toutes les familles bénéficiaires ont été évaluées sur la base de leur degré de vulnérabilité, notamment sur la présence ou non d'une personne en situation de handicap au sein du foyer. UNHCR a également tenu compte des spécificités relatives à la transversalité, la centralité de la protection et du référencement aux services de protection approprié.

f. Protection :

Dans le but de promouvoir un environnement favorable aux besoins psychosociaux des personnes affectées, UNHCR et son partenaire CIAUD, en consultation avec les communautés, a également exploré les pratiques culturelles liées à l'accompagnement des personnes en situation de détresse psychologique dans leur communauté, en particulier les femmes (tout en préservant les principes de non-discrimination et de *do no harm*). Pour ce faire, et considérant le profil de certains bénéficiaires (femmes seules, femmes allaitantes, femmes enceintes, veuves etc.), une femme âgée au sein de la communauté a été identifiée et formée au soutien psychosocial. Son rôle est d'accompagner les femmes qui se sentiraient gênées de s'entretenir avec un homme. Son expérience profite aussi aux jeunes mamans, femmes enceintes et jeunes filles. Ces approches communautaires sont essentielles dans un contexte où la chaîne pénale est rompue, en raison de l'absence du personnel judiciaire dans la ville mais également l'exposition accrue aux risques de règlement traditionnel des conflits qui portent souvent préjudices aux femmes et aux filles.

g. Éducation :

Le projet a pris en compte les aspects sensibilisations, tel que susmentionné. Par exemple, des dépliants sur les premiers secours psychologiques, les incidents de protection, la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA) et la gestion de telles situations ont été distribués. Un total de 1683 dépliants a donc été imprimé et distribué sur les sites des réfugiés (450 dépliants), des PDI (475 dépliants), des rapatriés (415 dépliants) et à la population hôte (342 dépliants) afin de donner des outils à la communauté pour mieux traiter les problématiques auxquelles les femmes sont particulièrement exposées.

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

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

Prévu	Atteint	Nombre total de personnes recevant l'assistance
Oui, le PTM est un composant	Oui, le PTM est un composant	8925

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, ce programme doit être considérée comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisées dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisés, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

Les transferts monétaires utilisés dans le cadre de ce projet sont les coupons d'échanges. Ces coupons d'échanges ont servi au retrait des kits abris et BNA destinés aux bénéficiaires. Ils ont fourni aux personnes déplacées de force l'accès à un espace habitable et aux biens ménagers essentiels. Ils ont également aidé à consolider les liens communautaires avec leurs familles d'accueil. Indirectement, ils ont également renforcé la capacité des organisations de femmes à maintenir leurs activités génératrices de revenus.

Paramètres de modalité PMT / de bons d'achat :

Activité spécifique (y compris le # d'activité du cadre de résultats ci-dessus)	Nombre de personnes	Valeur du cash (US\$)	Secteur / cluster	Restriction
Transferts monétaires en coupons pour les abris	8295	US\$ 699 618	Abris d'urgence et articles non-alimentaires - Abris et biens non-alimentaires	Avec restriction
Distribution des articles essentiels non-alimentaires de secours de base en modalité de coupons	3221	US\$ 67 756	Abris d'urgence et articles non-alimentaires - Abris et biens non-alimentaires	Sans restriction

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
A Ménaka, le HCR a distribué des coupons pour aux ménages de réfugiés et de déplacés internes pour l'achat des matériaux de Construction d'abris	https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid033SZUqqb8tUsMF8AKd3cY9ckNxj7yPK4eiYLSbcmQtg15VoVj9MNoXJQTBKDFfZirl&id=100068061726165&mibextid=jf9HGS
Revue de presse (18 - 20 février 2023) HCR MALI	Relations extérieures - UNHCR Mali
EHP- POUR INFO : Communiqué conjoint Ministre Action Humanitaire/ Union Africaine/ DSRSG/RC/HC- Mission Gao-Ménaka- 6-7 février 2023	Communiqué de presse, 8 février 2023 - Mali ReliefWeb

3.3 Rapport du projet 22-RR-CEF-052

1. Information sur le projet			
Agence :	UNICEF	Pays :	Mali
Secteur / cluster :	Eau, assainissement et hygiène Protection - Protection de l'enfant	Code du projet :	22-RR-CEF-052
Titre du projet :	Réponse d'urgence en matière d'accès à l'eau, hygiène et assainissement et à des services de protection de l'enfant dans la région de Ménaka		
Date de début :	18/07/2022	Date de fin :	17/01/2023
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :	US\$ 3 883 390	
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :	US\$ 680 549	
	Montant reçu du CERF :	US\$ 1 330 000	
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :	US\$ 1 079 146	
	Partenaires gouvernementaux	US\$ 464 191	
	Partenaires ONG internationales	US\$ 0	
	Partenaires ONG nationales	US\$ 614 955	
Croix Rouge / Croissant Rouge	US\$ 0		

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à ce financement CERF, l'UNICEF a déployé une réponse intégrée couvrant les secteurs de l'éducation, la protection, l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) et répondant aux besoins urgents des populations déplacées et communautés hôtes affectées par la recrudescence de violences dans la région de Ménaka. Au total, 2 867 enfants (1 589 filles et 1 278 garçons) ont pu bénéficier d'un soutien psychosocial dans les 11 espaces pour enfants mis en place grâce à ce financement CERF. De plus, 297 enfants (y compris 165 enfants non-accompagnés dont 83 filles et 132 garçons associés aux forces et groupes armés) ont reçu une prise en charge holistique au sein de familles d'accueil ou d'un centre technique d'orientation (CTO). Ce projet a également permis à 76 enfants non-accompagnés et 87 enfants associés aux forces et groupes armés d'être réunis avec leur famille. Afin de favoriser un enseignement et un apprentissage de qualité pour 1 015 enfants déplacés et issus de la communauté hôte (358 filles et 657 garçons) de la région de Ménaka, un total de 20 espaces d'apprentissage temporaires ont été mis en place et équipés. Au sein de ces espaces, les enfants ont bénéficié de cours de rattrapage assurant la continuité pédagogique malgré le contexte d'urgence. Le projet a également favorisé le renforcement des mécanismes de protection communautaires, pour mieux prévenir et répondre aux besoins des enfants affectés par le conflit. Enfin, la dimension intersectorielle de ce projet a permis d'apporter un accès à l'eau (pour la consommation, l'hygiène et la cuisine) en quantité suffisante d'eau pour 34 453 personnes (y compris 9 997 filles, 8 926 garçons, 7 923 femmes et 7 607 hommes).

3. Modifications

N/A

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

Secteur / cluster	Eau, hygiène, assainissement (EHA)									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	4 400	4 235	5 565	5 800	20 000	2 391	2 282	2 999	3 126	10 798
Communautés d'accueil	1 100	1 059	1 391	1 450	5 000	5 532	5 325	6 998	5 800	23 655
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5 500	5 294	6 956	7 250	25 000	7 923	7 607	9 997	8 926	34 453
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	770	740	975	1 015	3 500	0	0	7	11	18
Secteur / cluster	Protection - Protection de l'enfant									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	140	135	275	0	0	152	147	299
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	0	0	0	0	0	0	0	886	953	1 839
Communautés d'accueil	0	0	1 403	1 347	2 750	31	186	511	517	1 245
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	1 543	1 482	3 025	31	186	1 549	1 617	3 383
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	0	0	210	202	412	0	0	7	11	18

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

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Dans le cadre de ce projet, des activités de sensibilisation et de promotion de l'hygiène ont été mises en œuvre auprès d'un grand nombre de chefs de ménages, bénéficiant ainsi à l'ensemble de la population de Ménaka estimée à environ 52 000 personnes.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet 11,000 personnes ont accès sûr et sécurisé à l'eau potable à travers des ouvrages collectifs d'adduction d'eau fonctionnels et disponibles tout au long de la journée

Résultat 1 11,000 personnes ont accès sûr et sécurisé à l'eau potable à travers des ouvrages collectifs d'adduction d'eau fonctionnels et disponibles tout au long de la journée

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

Secteur / cluster Eau, assainissement et hygiène

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	WS.6 Nombre de personnes ayant accès à une quantité suffisante d'eau salubre pour la boisson, la cuisine et/ou l'hygiène personnelle, conformément à la norme sectorielle convenue (3060 Filles, 3190 Garçons, 2,420 femmes, 2330 hommes)	11 000	34 453 (9997 filles, 8 926 garçons, 7923 femmes et 7607 hommes)	Rapport technique des travaux de forages équipés de système solaires,
Indicateur 1.2	WS.15 Nombre de points d'eau communaux (par ex. puits, forages, bornes-fontaines, systèmes) construits et/ou réhabilités (2 Adductions d'eau Sommaires pour les déplacés et communautés hôte, 6 extensions de réseaux existants et installation de 6 Bornes fontaines et 4 réhabilitations d'AES dans les écoles et centres de santé)	12	10	Rapport de chantier

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Ménaka étant devenu le lieu de refuge de la quasi-totalité de la population de la région, le nombre de bénéficiaires attendus a largement augmenté. L'UNICEF a donc construit davantage de bornes fontaines pour désengorger les bénéficiaires et atténuer les tensions autour des points de collecte d'eau. Ces 37 bornes fontaines équipées de 4 têtes de robinets chacun pourront desservir jusqu'à 37 000 personnes en eau, à raison de 250 personnes par tête de robinet en situation d'urgence. Du fait de la complexité du contexte hydrogéologique dans la région de Ménaka, l'extension de 6 systèmes n'a pas été possible. Finalement, seuls 10 forages ont été réalisés mais la solution technique proposée par l'Unicef, notamment l'équipement de 37 bornes fontaines a permis d'atteindre davantage de bénéficiaires.

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Réalisation de 2 points d'eau (2 forages équipés en système solaire et de points de distribution) dans les quartiers périphériques de la ville de Ménaka	Direction Régionale de l'hydraulique de Ménaka.

Activité 1.2	Réalisation de 6 bornes fontaines additionnels à partir des systèmes existants y compris dans les écoles accueillant les élèves déplacés ;	Direction Régionale de l'hydraulique de Ménaka.
Activité 1.3	Réhabilitation de 4 Adductions d'Eau Sommaire (AES) dans les écoles et Centre de santé Communautaire (CSCOM) ;	Direction Régionale de l'hydraulique de Ménaka.

Résultat 2 25 000 personnes déplacées interne et communauté hôte à Ménaka sont couvertes par les activités de sensibilisation et de promotion à l'hygiène parmi lesquelles 6,300 utilisent des installations d'assainissement de base améliorées

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

Secteur / cluster Eau, assainissement et hygiène

Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	WS.13 Nombre d'installations sanitaires communales (par exemple, latrines communales) et/ou d'installations de bain communales construites ou réhabilitées	350	350	Rapport de chantier Photographie des installations
Indicateur 2.2	WS.17 Nombre de personnes recevant des messages EAH/hygiène (6 956 Filles, 7 250 Garçons, 5 500 femmes, 5 294 hommes)	25 000	35 925	Rapport d'activité
Indicateur 2.3	WS.16a Nombre de personnes recevant des articles EAH essentielles (par exemple, kits EAH/hygiène) (4 174 Filles, 4 350 Garçons, 3 300 femmes, 3 176 hommes)	15 000	15 000	Rapports de distribution
Indicateur 2.4	WS.16b Nombre de kits EAH/hygiène distribués	2 500	2 500	Rapports de distribution

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Les résultats planifiés ont été atteints sans variation, excepté pour les séances de sensibilisation qui ont couvert un plus grand public compte tenu des méthodes de sensibilisation utilisées, y compris les radios de proximité et le système de 'maman Yeleen' qui ont assuré des visites de domicile augmentant ainsi la portée des séances. Suite à la construction de la plateforme de gestion des déchets biomédicaux, 2 sessions de formation des agents de santé ont été conduites sur la gestion des déchets hospitaliers et la prévention des infections. Ces formations ont ciblé 15 formateurs des centres de santé de référence (CSRef) et de la Direction Régionale de Santé et 166 agents de santé des centres de santé communautaire (CSCOM) des districts sanitaires

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 2.1	Construction de 350 latrines améliorées et douches dans 350 familles d'accueils de déplacés au profit d'environ 6 300 personnes ;	ONG GARDL
Activité 2.2	Sensibilisation et promotion à l'hygiène dans la ville de Ménaka au profit d'environ 25 000 personnes, y compris dans les écoles ;	Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire de Ménaka (DRDSES)

Activité 2.3	Achat local et distribution de 2 500 kits WASH au profit de 15 000 personnes ;	Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire de Ménaka (DRDSES)
Activité 2.4	Réunion préparatoire des agents de santé sur la gestion des déchets biomédicaux et la prévention des infections.	Direction Régionale de la Santé Ménaka
Activité 2.5	Réhabilitation de 6 blocs de 2 de latrines et la réalisation de 4 nouveaux blocs de 3 latrines dans les écoles et centres de santé de Ménaka	Direction Régionale de l'Assainissement du Contrôle des Pollutions et des Nuisances (DRACPN) de Ménaka
Activité 2.6	Réalisation d'une plateforme de gestion des déchets dans le CSREF de Ménaka	Direction Régionale de l'Assainissement du Contrôle des Pollutions et des Nuisances (DRACPN) de Ménaka

Résultat 3

2 750 enfants affectés par la crise à Ménaka (enfants déplacés internes, enfants séparés ou non accompagnés, enfants associés aux forces et groupes armés, enfants victimes de violences) sont protégés à travers des mécanismes communautaires et des espaces sûrs.

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

Secteur / cluster	Protection - Protection de l'enfant			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	CP.3 Nombre d'enfants recevant un soutien en matière de protection (par exemple, recherche familiale, réunification, réintégration, services de gestion de cas, etc.)	250	297	Rapport d'activités et fiche de monitoring
Indicateur 3.2	CP.4 Nombre de personnes ayant accès aux activités et/ou services de protection par le biais d'espaces amis des enfants	2 500	2 867	Registre des EAE, Fiche de monitoring rapport d'activité
Indicateur 3.3	CP.5 : Nombre d'espaces amis des enfants créés et/ou réhabilités	10	11	Rapport et photos des EAE Fixes
Indicateur 3.4	Ed.2 Nombre d'espaces et/ou de centres d'apprentissage temporaires créés et/ou réhabilités	10	20	Rapport du partenaire
Indicateur 3.5	Ed.4 Nombre d'enseignants recevant une formation sur les compétences pédagogiques de base et/ou les compétences psychosociales	250	250	Rapport du partenaire
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Le dépassement de la cible de prise en charge transitoire des enfants non accompagnés et des enfants associés aux forces et groupes armés (ENA/EAFGA) et la recherche et leur réunification familiale, ainsi que le soutien psychosocial à base communautaire aux enfants affectés par le			

Activités	Description	Mise en œuvre par
	conflit est justifié par l'augmentation du flux des déplacés à Ménaka, compte tenu de l'insécurité et des affrontements dans la région.	
Activité 3.1	Prise en charge transitoire en famille d'accueil ou en centre de transit et d'orientation pour 250 enfants dont 100 enfants associés à des forces et groupes armés et 150 ENA/ES et réinsertion scolaire	ONG GARDL Direction régionale de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille
Activité 3.2	Le soutien psychosocial à base communautaire, y compris via l'accès aux espaces temporaires mixtes éducatifs et récréatifs (amis des enfants) pour 2,500 enfants affectés,	ONG GARDL ONG SOLISA ONG ATDED
Activité 3.3	Recherche et la réunification familiale de 100 enfants non accompagnés/ séparées et 50 EAFGA.	ONG GARDL Direction régionale de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille
Activité 3.4	Sensibilisation et mobilisation de 1,000 membres de la communauté communautaire contre les abus et violences dans le contexte de déplacement y compris en milieu scolaire (20 séances)	ONG GARDL
Activité 3.5	Organisation des Séances de plaidoyer et de sensibilisation sur les violations graves des droits des enfants	ONG GARDL
Activité 3.6	Formation de 250 enseignants/animateurs (DPE) sur le soutien psychosocial	Académie de l'Enseignement Ménaka
Activité 3.7	Réalisation des Espaces Temporaires d'Apprentissage (ETA)	Académie de l'Enseignement Ménaka

7. Programmation efficace

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

Basées sur une approche communautaire et partenariale, les interventions de l'UNICEF se sont inscrites dans le respect et la promotion des cinq engagements minimums pour renforcer la redevabilité des partenaires envers la population affectée pour tous les secteurs. Toutes les couches de la population y compris les femmes et les enfants ont pleinement été impliquées dans l'identification des besoins à travers diverses enquêtes. Lors de la mise en œuvre, les bénéficiaires ont participé dans l'identification des sites pour la réalisation des ouvrages hydrauliques et la construction des latrines d'urgence. Les bénéficiaires ont également été sensibilisés sur les mécanismes de gestion de plaintes. Les plaintes majeures ont été traitées et un retour d'informations a systématiquement été donné aux populations. Grâce à cette implication dans toutes les phases, les communautés bénéficiaires se sont approprié les interventions la gestion des infrastructures favorisant ainsi leur durabilité.

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

L'accès à tous les canaux de communication a été facilité afin que les femmes et les hommes de différents groupes d'âge soient interrogés sur leur niveau de satisfaction sur les interventions en matière d'EHA, de protection de l'enfance et les conditions d'accès et

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

d'apprentissage des enfants. Une évaluation externe de la réponse a été conduite pour s'assurer de l'effectivité et l'adéquation des réponses apportées aux différentes plaintes.

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

Tous les partenaires de l'UNICEF se sont engagés à respecter les principes de prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA), notamment à l'issue des évaluations PSEA auxquelles ils ont été soumis. A la suite de cet engagement, une formation en ligne a été organisée sanctionnée par un certificat. Les partenaires ont également bénéficié de l'appui conseil et de l'accompagnement des points focaux PSEA de l'UNICEF au besoin.

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

Dans le choix des sites pour les espaces d'apprentissage temporaire et écoles d'accueil, l'accent a été mis sur la vulnérabilité des enfants, les ménages d'accueil et sur les filles déplacées sur la base des études de vulnérabilité conduites auprès des familles d'accueil transitoire. En plus du choix des femmes chef de ménage parmi les ménages vulnérables recevant des enfants déplacés, un rôle central a été donné aux associations de mères d'élèves dans le processus de réinsertion scolaire.

e. Personnes handicapées (PwD) :

L'accès des filles, garçons, femmes et hommes, personnes âgées et handicapées aux services et infrastructures d'EHA et de protection de l'enfance a été facilité. Des rampes d'accès et chaises adaptées ont notamment été réalisées sur les latrines collectives et espaces d'apprentissage temporaires en vue de faciliter l'accès aux personnes handicapées. De plus des formations sur l'éducation inclusive ont été dispensées aux enseignants volontaires.

f. Protection :

Le projet a été axé sur le renforcement des structures communautaires, notamment les comités de protection, pour mieux prévenir et répondre aux besoins des enfants affectés par le conflit. Des familles d'accueil temporaires pour les enfants non accompagnés (ENA) et les enfants associés aux forces ou groupes armés (EAFGA) ont été identifiées et formées, en collaboration avec la Direction Régionale de la Protection de la Femme, l'Enfant et la Famille. Ces familles d'accueil ont également reçu une assistance alimentaire de six mois. 297 enfants (165 ENA dont 83 filles et 132 ESFGA tous des garçons) ont bénéficié d'une prise en charge holistique dans ces familles, ou dans un centre technique d'orientation (CTO). Grâce au projet, 76 ENA dont 36 filles et 87 ESFGA ont été réunifiés avec leurs familles et 23 ENA ont établi un contact avec leurs parents. Afin de répondre aux besoins des enfants en détresse psychosociale, 11 espaces adaptés aux enfants (*child-friendly spaces*) ont été aménagés, y inclus des espaces mobiles, où des activités d'appui psychosocial ont été offertes.

g. Éducation :

En réponse au besoin pressant de réinsertion de nombreux enfants déplacés déscolarisés et non scolarisés à Ménaka, des campagnes de sensibilisation des communautés sur l'importance de l'éducation et l'urgence de la continuité de l'apprentissage pour les enfants ont été menées grâce aux associations des mères d'élèves sous l'égide des Académie d'Enseignement (AE) et Centre d'Animation Pédagogique (CAP). Ainsi, avec l'accompagnement des leaders communautaires/chefs de sites et les collectivités, une identification des enfants tant dans les familles d'accueil que sur les sites a été réalisée. Un focus a été mis sur les familles d'accueil transitoires (FAT) afin

de fournir le paquet minimum aux mêmes enfants bénéficiant des activités de protection. En vue de renforcer les capacités des écoles d'accueil 20 Espace d'Apprentissage temporaires (EAT) ont été construits et équipés, animés par 20 enseignants volontaires. De façon intégrée avec la protection les enfants réinsérés ont bénéficié d'activités d'appui psychosocial à travers les espaces amis des enfants (EAE). Les enseignants volontaires, les membres des comités de gestion scolaire ainsi que les animateurs des écoles d'accueils et Espace d'apprentissage Temporaire (EAT) ont quant à eux bénéficié de formation sur l'appui psychosocial et la réduction des risques et catastrophes. La construction et la réhabilitation des blocs de latrines séparées pour les filles et les garçons dans les écoles d'accueils ont significativement contribué à améliorer l'environnement scolaire.

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

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

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

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, ce programme doit être considérée comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisées dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisée, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

Non applicable

9. Visibilité des activités financées par le CERF.

Titre	Lien web / source
EHA/WASH	https://twitter.com/unicefmali/status/1569611846184833026?s=20&t=FpOBoaplnBweJERiGdodBw https://twitter.com/unicefmali/status/1569604669290483714?s=20&t=FpOBoaplnBweJERiGdodBw
Protection de l'enfance	https://twitter.com/unicefmali/status/1568541440891920385?s=20&t=FpOBoaplnBweJERiGdodBw
Journée internationale de la solidarité	UNICEF Mali - En cette Journée internationale de la... Facebook https://twitter.com/unicefmali/status/1605301119085056002?s=20&t=F_BSHbc6lr5kR9IKONTo_A

3.4 Rapport du projet 22-RR-WHO-030

1. Information sur le projet			
Agence :	WHO	Pays :	Mali
Secteur / cluster :	Santé	Code du projet :	22-RR-WHO-030
Titre du projet :	Assistance médico-nutritionnelle aux populations affectées par la crise humanitaire dans la région de Menaka		
Date de début :	19/07/2022	Date de fin :	18/01/2023
Révisions :	Extension sans cout <input type="checkbox"/>	Redéploiement des fonds <input type="checkbox"/>	Reprogrammation <input type="checkbox"/>
Financement	Montant total des besoins du secteur pour répondre à l'urgence :		US\$ 5 915 000
	Financement total reçu pour la réponse sectorielle de l'agence à l'urgence en cours :		US\$ 0
	Montant reçu du CERF :		US\$ 509 999
	Total des sous-subsventions du CERF transférées aux partenaires de mise en œuvre :		US\$ 135 231
	Partenaires gouvernementaux		US\$ 0
	Partenaires ONG internationale		US\$ 135 231
Partenaires ONG nationale		US\$ 0	
Croix Rouge / Croissant Rouge		US\$ 0	

2. Résumé des résultats obtenus

Grâce à cette subvention du CERF, l'OMS a pu fournir une assistance médico-nutritionnelle vitale à 74 962 personnes affectées par la crise humanitaire dans la région de Menaka de juillet 2022 à janvier 2023. L'intervention de l'OMS a permis de maintenir les indicateurs de santé et de nutrition à des niveaux conformes aux standards SPHERE dans les camps de personnes déplacées internes (PDI) et de réfugiés situés dans les districts sanitaires de la région de Ménaka. L'OMS ainsi que ses partenaires ont notamment délivré une assistance sanitaire et nutritionnelle vitale à 3 761 enfants de moins de cinq ans, référé 1034 enfants dénutris pour qu'ils puissent recevoir des traitements adaptés, formé 13 personnels dans la gestion de la malnutrition sévère et fournir des médicaments pédiatriques ainsi que des équipements ayant bénéficié à environ 500 enfants. Par ailleurs, l'OMS a organisé des sessions de sensibilisation aux bonnes pratiques nutritionnelles et à l'alimentation du nourrisson pour 1327 femmes enceintes ou allaitantes ainsi que 67 facilitateurs de soutien communautaire. Enfin, 123 acteurs humanitaires ont également été formé aux premiers secours psychologiques⁵.

3. Modifications

Les objectifs initiaux du projet ont été considérablement dépassés avec 74 992 personnes en besoin d'assistance sanitaire atteintes. Cette surperformance du projet a été rendue possible grâce à l'appui en médicaments essentiels délivré aux structures sanitaires des districts ciblés qui a bénéficié à un nombre de bénéficiaires plus important (+37%) qu'initialement anticipé. Par exemple, un groupe de réfugiés a pu bénéficier de cette intervention à travers les consultations offertes par la Direction Régionale de Santé et le CSRéf.

⁵ D'après le IASC, il s'agit d'une approche visant à apporter une aide psychologique à des personnes affectées par des situations d'urgence et événements traumatiques en réduisant la détresse initiale, répondant aux besoins urgents de la personne et en promouvant l'adaptation. Cette approche implique d'aider la personne à se sentir en sécurité, connectée à autrui, calme et à accéder à un soutien physique, social et émotionnel.

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

Secteur / cluster	Santé									
Catégorie	Prévu					Atteint				
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	Total
Réfugiés	0	0	0	0	0	760	678	834	712	2 984
Retournés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Déplacés internes	6 284	6 010	7 650	7 376	27 320	12 324	11 891	12 424	3 157	39 796
Communautés d'accueil	6 210	5 940	7 561	7 291	27 002	6 512	6 017	8 763	7 986	29 278
Autres personnes touchées	0	0	0	0	0	8 56	649	607	812	2 924
Total	12 494	11 950	15 211	14 667	54 322	20 452	19 235	22 628	12 667	74 982
Personnes handicapées (PwD) sur le total										
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

5. Personnes indirectement ciblées par le projet

Dans le cadre du projet, des campagnes de sensibilisation et d'information sur le changement de comportement et les mesures de prévention contre les maladies à potentiel épidémique ont été organisées dans les 4 districts ciblés. Ces dernières ont indirectement bénéficié à au moins 11 347 personnes vulnérables. Par ailleurs, la formation de 123 acteurs humanitaires aux premiers secours psychologiques, a également permis d'élargir la portée de cette intervention. De plus, 5 agents de santé de l'ONG Médecins du Monde-BE œuvrant dans la zone ont bénéficié du soutien du psychologue du projet. Tout au long de la mise en œuvre du projet, une sage-femme a fourni des soins en matière de santé sexuelle et reproductive aux femmes des camps et communautés hôtes de la région de Ménaka. Enfin, l'appui en médicament reçu par les structures sanitaires ciblées a permis d'améliorer l'offre de soins, bénéficiant à l'ensemble des communautés dans le cadre des consultations curatives.

6. Cadre de résultats du projet CERF

Objectif du projet Améliorer la sécurité sanitaire de 54,322 personnes dont 2,716 enfants de moins de 5 ans dans les districts ciblés dans la région de Menaka à travers le renforcement de l'accès aux soins de santé y compris la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et la réponse aux épidémies.

Résultat 1 Les populations affectées ont accès aux services de santé de qualité dans les structures sanitaires.

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

Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 1.1	H.1a Nombre de kits sanitaires d'urgence livrés aux établissements de santé	10	10	Bordereau
Indicateur 1.2	H.8 Nombre de consultations de soins de santé primaires fournies	48 000	74 962	Rapports
Indicateur 1.3	H.7 Nombre d'établissements de santé fonctionnels soutenus	6	77	Rapports liste de distribution des médicaments aux districts
Indicateur 1.4	H.9 Nombre de personnes recevant des services de santé mentale et de soutien psycho-social	245	1997 (H/F)	Rapports
Indicateur 1.5	N.3a Nombre de personnes inscrites à un programme de traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS) (enfants de moins de 5 ans)	100	770	Rapports
Indicateur 1.6	N.3b Pourcentage de personnes admises pour un traitement MAS, et qui se sont rétablies (taux de récupération MAS) (enfants de moins de 5 ans)	100	100	Rapports
Indicateur 1.7	H.2 Nombre de personnes recevant des interventions chirurgicales pour traumatisme, urgence medico chirurgicale et obstétricales	300	216	Rapports

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Les objectifs en matière d'interventions chirurgicales n'ont pas pu être atteints du fait de la dégradation de la situation sécuritaire dans les zones ciblées et des déplacements de populations vers Gao et le Niger. Par ailleurs, la quantité prévue de kits de médicaments a bien été commandée et en partie réceptionnée. Toutefois, une autre partie demeure toujours en cours d'acheminement en raison de la nécessité d'une autorisation spéciale pour la livraison de certaines drogues antalgiques et d'anesthésie. Pour remédier à ce retard, l'OMS a utilisé son stock d'urgence de médicaments pour approvisionner la DRS et les équipes médicales engagées.
---	--

Activités	Description	Mise en œuvre par
Activité 1.1	Acquisition de 10 kits IEHK (6 pour les structures sanitaires et 4 pour les cliniques mobiles) pour la prise en charge de 10 000 personnes pendant 3 mois).	Districts sanitaires d'Anderamboukane, Inekar, Tidermène relocalisés à Ménaka, OMS, DRS et IEDA Relief.
Activité 1.2	Acquisition des équipements matériels médicaux ;	OMS a effectué l'achat des équipements matériels médicaux
Activité 1.3	Acquisition de 2 kits de transfusion sanguine ; 2 Kits trauma A et B ;	OMS
Activité 1.4	Organisation des consultations curatives dans le district sanitaire de Ménaka	DS d'Anderamboukane, Inekar, Ménaka, Tidermène, DRS et IEDA Relief.
Activité 1.5	Organisation de paquet activités de soins essentiels	DS d'Anderamboukane, Inekar, Ménaka, Tidermène, DRS et IEDA Relief.
Activité 1.6	Réalisation des interventions chirurgicales d'urgence	CSRef de Ménaka et OMS
Activité 1.7	Organisation des activités d'urgences de santé mentale	DRS, DRDSES, DS Ménaka et OMS.
Activité 1.8	Prise en charge des complications de la malnutrition (MAS)	DRS, URENI de Ménaka, OMS.

Résultat 2 Les soins de santé de qualité sont administrés aux populations éloignées à travers les cliniques mobiles.

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

Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 2.1	Nombre de sorties de cliniques mobiles réalisées	72	315	Rapports
Indicateur 2.2	Nombre de consultations curatives réalisées	4800	74 062	Rapports
Indicateur 2.3	H.10 Nombre de personnes orientées vers des services de santé de secondaire et/ou spécialisés	230	770	Rapports

Explication du résultat et de la variation de l'indicateur Les 4 cliniques mobiles ont réalisé un total de 315 jours de sorties afin d'offrir un paquet de soin aux communautés dans le besoin. Les structures fixes ont contribué à l'offre de consultations curatives grâce à l'appui en médicaments dans le cadre de cette allocation du CERF. Le nombre de consultations curatives enregistrées prend donc en compte l'offre de soins des structures sanitaires ayant reçu des médicaments dans le cadre de ce projet.

Activités	Description	Mise en œuvre par
-----------	-------------	-------------------

Activité 2.1	Mise en place des cliniques mobiles pour les districts sanitaires Inekar, Tidermene, Anderamboukane par IEDA Relief et le district sanitaire de Menaka par OMS	DS, DRS, IEDA Relief et OMS
Activité 2.2	Appui et organisation des soins de santé d'urgence et transfert des patients graves pour les districts sanitaires Inekar, Tidermene, Anderamboukane par IEDA et le district sanitaire de Menaka par OMS	IEDA Relief, OMS
Activité 2.3	Approvisionnement des cliniques mobiles en 4 kits médicaux d'urgence (kit IEHK 2011 pour 10 000 personnes pendant 3 mois) pour les districts sanitaires Inekar, Tidermene, Anderamboukane par IEDA Relief et le district sanitaire de Menaka par OMS	IEDA Relief, OMS

Résultat 3 La communication et l'engagement communautaire sont renforcés pour réduire le risque et les menaces sanitaires.

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

Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 3.1	Nombre de leaders et acteurs clés de la communauté sensibilisés sur le risque des maladies à potentiel épidémique, malnutrition et sur l'alerte précoce des cas suspects pour les districts sanitaires Inekar, Tidermene, Anderamboukane par IEDA et le district sanitaire de Menaka par OMS	600	475	Rapports
Indicateur 3.2	H.5 Pourcentage d'alertes de santé publique générées par des systèmes de surveillance et/ou d'alertes, soit au niveau communautaire et/ou au niveau d'établissements de santé, faisant l'objet d'une enquête dans les 24 heures	200	200	Rapports
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	Un grand nombre de leaders communautaires ont quitté leurs localités respectives et se sont déplacés vers des zones plus sécurisées en raison de la dégradation de la situation sécuritaire dans les zones ciblées. Par conséquent, les objectifs en matière de sensibilisation des leaders communautaires et acteurs clés sur le risque des maladies à potentiel épidémique, malnutrition et sur l'alerte précoce des cas suspects ciblés n'ont pu être atteints qu'à 79%.			
Activités	Description	Mise en œuvre par		
Activité 3.1	Renforcer le système d'alerte précoce en place dans les communautés affectées y compris les déplacés et réfugiés pour les districts sanitaires Inekar, Tidermene, Anderamboukane par IEDA et le district sanitaire de Menaka par OMS	DRS, DS, IEDA Relief, OMS.		
Activité 3.2	Organisation des sessions d'information et de sensibilisation sur le risque des maladies à potentiel épidémique, malnutrition et sur l'alerte précoce des cas suspects pour les districts sanitaires Inekar, Tidermene, Anderamboukane par IEDA et le district sanitaire de Menaka par OMS	DRS, DS, IEDA Relief, OMS.		

Résultat 4 Les interventions mises en œuvre sur le terrain sont suivies et évaluées

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

Secteur / cluster	Santé			
Indicateurs	Description	Valeur cible	Valeur atteinte	Source de vérification
Indicateur 4.1	Nombre de supervision réalisées OMS	2	8	Rapports
Indicateur 4.2	Nombre de rapports périodiques OMS	2	11	Rapports
Explication du résultat et de la variation de l'indicateur	A l'issue de chaque sortie, un rapport a été produit par le partenaire IEDA Relief et par l'équipe du district sanitaire sous la supervision de l'OMS. Pour les supervisions, le niveau central en a effectué deux en plus de celles menées par l'équipe de Ménaka.			

7. Programmation efficace

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

L'implication des personnes affectées a commencé par l'évaluation de leurs besoins à travers une enquête multisectorielle. Chaque personne déplacée interne (PDI) ou famille hôte a manifesté ses besoins prioritaires qui ont par la suite été analysés et exploités par les équipes de l'OMS. Par ailleurs, la réponse apportée lors de la mise en œuvre du projet a été possible grâce à l'implication des leaders, des PDI et communautés hôtes qui ont facilité l'accès aux populations les plus vulnérables, y compris dans les zones reculées. Des rencontres périodiques avec ces PDI et leaders communautaires ont permis d'adapter la réponse aux besoins, à l'instar des cliniques mobiles polyvalentes qui ont été orientées en fonction de la demande.

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

A travers des discussions de groupes et des entretiens individuels menés dans le cadre de l'accompagnement psychosocial, l'OMS a obtenu des retours des bénéficiaires au sujet de l'assistance délivrée. De plus, durant les supervisions, les leaders communautaires, les chefs de fraction et les chefs de camp ont eu l'opportunité de donner leur avis sur l'assistance apportée par l'OMS.

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

Le respect des principes humanitaires et la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA) sont des éléments centraux de tous les projets de l'OMS. Dans le cadre de cette intervention, une formation du personnel d'IEDA Relief à la thématique PSEA a été organisée. L'objectif de cette activité était d'impliquer et d'informer le personnel ainsi que les représentants de la communauté sur les mécanismes communautaires de gestion des plaintes (CBCM), les comités de gestion des plaintes PSEA et les voies de signalement des allégations conformément aux procédures internes de l'OMS. Ces formations ainsi que la sensibilisation des communautés bénéficiaires à la PSEA ont contribué à prévenir toute méconduite de la part des acteurs humanitaires impliqués dans la mise en œuvre du projet.

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

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

Dans le cadre de ce projet, la priorité a été donnée à l'assistance aux femmes et aux filles afin de contribuer à réduire les dynamiques de genre qui ont un impact négatif au sein des communautés affectées. Par exemple, les soins de santé sexuelle et reproductive offerts à toutes les femmes/filles en âge de procréer a permis de réduire les écarts en matière d'accès aux soins.

e. Personnes handicapées (PwD) :

Le projet a contribué à répondre aux besoins spécifiques de 20 PDI en situation de handicap mental. Ces personnes ont été suivies par le psychologue de l'OMS puis référées au CICR pour une prise en charge appropriée. Par ailleurs 04 cas de Paralyse Flaque Aigue ont été détectés grâce aux réseau communautaires d'alerte précoce du projet.

f. Protection :

La protection de toutes les personnes vulnérables a été intégrée de manière transversale dans l'ensemble des interventions de l'OMS. Cela s'est notamment traduit par la sensibilisation et la formation de toute personne étant au contact de bénéficiaires à la thématique de la protection et à la PSEA. De plus la formation de 123 personnels humanitaires locaux aux premiers secours psychologiques contribuera également à améliorer l'environnement de protection.

g. Éducation :

N/A

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

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

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

Si **non**, veuillez expliquer pourquoi les transferts monétaires / les bons d'achat n'ont pas été pris en compte. Lorsque cela est possible, ce programme doit être considéré comme une option de réponse par défaut, et les transferts monétaires à objectifs multiples (MPC) doivent être utilisés dans la mesure du possible.

Si **oui**, notez brièvement comment les transferts monétaires / les bons d'achat sont utilisés, en soulignant l'utilisation des transferts monétaires à objectifs multiples (MPC), et si des liens avec les systèmes de protection sociale existants ont été explorés.

Non applicable

9. Visibilité des activités financées par le CERF

Titre	Lien web / source
Dr Diawara un médecin aux avant-postes de la crise humanitaire au mali	https://www.afro.who.int/fr/countries/mali/news/le-dr-diawara-un-medecin-aux-avant-postes-de-la-crise-humanitaire-au-mali

ANNEXE: FINANCEMENTS DU CERF TRANSFERES AUX PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE

CERF Project Code	Sector	Agency	Implementing Partner Type	Funds Transferred in USD
22-RR-WHO-030	Health	WHO	INGO	\$135,231.00
22-RR-CEF-052	Education	UNICEF	NNGO	\$115,819.00
22-RR-CEF-052	Education	UNICEF	GOV	\$1,921.00
22-RR-CEF-052	Child Protection	UNICEF	NNGO	\$17,237.00
22-RR-CEF-052	Child Protection	UNICEF	NNGO	\$26,848.00
22-RR-CEF-052	Child Protection	UNICEF	GOV	\$14,139.00
22-RR-CEF-052	Child Protection	UNICEF	NNGO	\$295,357.00
22-RR-CEF-052	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	NNGO	\$159,694.00
22-RR-CEF-052	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	GOV	\$95,747.00
22-RR-CEF-052	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	GOV	\$320,486.00
22-RR-CEF-052	Water, Sanitation and Hygiene	UNICEF	GOV	\$31,898.00
22-RR-FPA-031	Multi-Sector	UNFPA	INGO	\$252,000.00
22-RR-FPA-031	Multi-Sector	UNFPA	GOV	\$65,364.00
22-RR-HCR-024	Protection	UNHCR	INGO	\$247,000.00
22-RR-HCR-024	Shelter and Non-Food Items	UNHCR	NNGO	\$7,200.00