



United Nations

**CENTRAL  
EMERGENCY  
RESPONSE FUND**



A SOUND HUMANITARIAN INVESTMENT

# **RAPPORT ANNUEL 2012 DU COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF MALI**

**COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE**

**M. Aurélien A. Agbénonci**

## 1ère PARTIE: VUE D'ENSEMBLE DU PAYS

### I. RESUME DU FINANCEMENT POUR 2012

TABLE 1: RÉSUMÉ DES SUBVENTIONS (US\$)		
<b>Répartition des financements reçus pour la réponse humanitaire par sources</b>	CERF	13 954 347
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	0
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	195 035 462
	<b>TOTAL</b>	<b>208 989 809</b>
<b>Répartitions des subventions CERF reçues par catégories et urgences</b>	<b>Urgences Sous-Fiancées</b>	
	<i>Premier Cycle</i>	0
	<i>Deuxième Cycle</i>	0
	<b>Réponse Rapide</b>	
	Conflit Internes	7 896 415
	Sécheresse	6 057 932

### II. RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

- a. Merci de confirmer que le rapport CERF du CR/CH a été discuté avec l'équipe humanitaire et/ou l'équipe de pays des Nations-Unies et avec les coordonnateurs sectoriels comme mentionné dans les directives.

OUI  NON

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

OUI  NON

## 2EME PARTIE: LA REPONSE D'URGENCE CERF – CONFLITS INTERNES (RÉPONSE RAPIDE 2012)

### I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLE 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)		
<b>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire:</b>		<b>215 000 000</b>
<b>Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources</b>	<b>Source</b>	<b>Montant</b>
	CERF	7 896 415
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	201 093 414
	<b>TOTAL</b>	<b>208 989 809</b>

TABLE 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
<b>Allocation 1 - Date de la Soumission Officielle: 19 février 2012</b>			
<b>Agence</b>	<b>Code du Projet</b>	<b>Groupe Sectoriel/Secteur</b>	<b>Montant</b>
WFP	12-WFP-011	Services de Coordination et Soutien UNHAS UNHAS SO 200 316 (Niger / Mali)	1 000 000
Sous-total Allocation CERF			<b>1 000 000</b>
<b>Allocation 2 - Date de la Soumission Officielle: 22 mai 2012</b>			
FAO	12-FAO-025	Agriculture	496 536
IOM	12-IOM-016	Protection/Droits de l'Homme/État de Droit	70 275
UN Women	12-WOM-002	Protection/Droits de l'Homme/État de Droit	128 951
UN Women	12-WOM-003	Santé	64 200
UNAIDS	12-AID-006	Santé	27 927
UNFPA	12-FPA-027	Protection/Droits de l'Homme/État de Droit	150 084
UNFPA	12-FPA-028	Santé	68 469
UNHCR	12-HCR-031	Protection/Droits de l'Homme/État de Droit	629 677
UNICEF	12-CEF-065	Éducation	344 749
UNICEF	12-CEF-066	Protection/Droits de l'Homme/État de Droit	200 636
UNICEF	12-CEF-068	Eau et Assainissement	864 100
UNICEF	12-CEF-067	Santé	273 968
UNICEF	12-CEF-073	Santé-Nutrition	600 012
WFP	12-WFP-042	Alimentation	1 984 818
WHO	12-WHO-041	Eau et Assainissement	136 440
WHO	12-WHO-040	Santé	531 343
Sous-total Allocation CERF			<b>6 572 185</b>

<b>Allocation 3 - Date de la Soumission Officielle: 16 juillet 2012</b>			
WFP	12-WFP-051	Services de Coordination et Soutien Télécommunications d'Urgence	324 230
Sous-total Allocation CERF			<b>324 230</b>
<b>TOTAL</b>			<b>7 896 415</b>

<b>TABLE 3: RÉPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE (US\$)</b>	
<b>Modalité de Mise en Œuvre</b>	<b>Montant</b>
Mise en œuvre directe agences des Nations-Unies/IOM	11 645 951
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	2 297 196
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux (y compris Conseil de l'ordre national de médecins)	391 851
<b>TOTAL</b>	<b>13 954 347</b>

#### **Contexte humanitaire:**

Janvier 2012: Le système d'alerte précoce au Mali a révélé que la situation d'insécurité alimentaire et nutritionnelle est très préoccupante et que la multitude de chocs climatiques qui en l'absence de résilience suffisante des populations se traduirait par une mortalité humaine et animale suite à la dégradation des moyens d'existence des ménages. La situation est inquiétante dans plus de 100 communes centrales qui sont à risque de difficultés alimentaires pour une population estimée à 1 699 467 personnes ou 242 781 ménages et dans 55 communes qui sont classées en difficultés économiques pour une population estimée à 1 193 328 personnes ou 170 475 ménages. Les résultats des évaluations obtenus par le système d'alerte précoce (SAP) sur le bilan de la campagne agro pastorale de 2010-2011 et les perspectives de la campagne agropastorale 2011-2012 confirment la nécessité de mettre en œuvre ces interventions en vue de compléter les actions menées et d'obtenir un impact substantiel au niveau des ménages affectés. La saison agricole de 2011-2012 a été dévastée par un manque de pluie, entraînant une baisse de la productivité agricole et a réduit les sources de pâturage pour le bétail, menaçant les moyens d'existence de millions de petits agriculteurs et agro-pasteurs. Le système national d'alerte précoce a indiqué que près de 3,5 millions de personnes sont devenues vulnérables. La crise actuelle affecte la nourriture et de la nutrition une personne sur cinq Maliens, avec un pic probable pendant la saison sèche entre avril et septembre 2012. Les taux de malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6-59 mois ont atteint des niveaux critiques dans de nombreuses régions du pays, se situant entre 12 et 15 pour cent. Quelques 40 000 enfants ont souffert de malnutrition aiguë sévère tandis que quelque 150 000 enfants souffrent de malnutrition modérée dans le pays.

Mars 2012: Les partenaires humanitaires doivent voyager plusieurs jours sur de mauvaises routes pour atteindre les populations touchées dans le nord-est du Mali. Des services aériens humanitaires ont été demandés par plus de 20 organisations humanitaires et la communauté des bailleurs de fonds dans le pays. En plus d'assurer les services aériens sont à la disposition des partenaires humanitaires, médicales et les évacuations de sécurité dans des zones reculées sera facilitée. Les services de l'air devrait contribuer à réduire les retards dans la livraison et la coordination de l'aide humanitaire dans les zones reculées du pays.

Mai 2012 : Selon le bureau régional d'OCHA, le nombre des personnes déplacées internes par le conflit au Mali continue d'augmenter et approche 144 934. Selon la dernière évaluation faite par le Système d'alerte précoce (avril 2012 SAP), les besoins exprimés dans ces régions sont focalisés sur le développement des moyens de subsistance dans les domaines de l'agriculture, du maraîchage et de l'élevage des familles d'accueil des déplacés pluies de la campagne précédente (2011-2012). Les familles déplacées venant des Régions de Tombouctou, Gao et Kidal qui figurent parmi les régions les plus affectées du Mali avec une population de plus de 618 000 habitants en situation d'insécurité alimentaire. Ce déplacement involontaire massif de population risque de créer des pressions sur les capacités des familles d'accueils, déjà rendus vulnérables par la crise 2011-2012 et par-dessus des conflits dans les groupes communautaires. Il est devenu urgent de prendre des actions visant à soulager les communautés d'accueil déjà affaiblis par la crise et d'aider les déplacés à reconstituer leurs revenus, moyens de subsistance, et modes de vie.

24 juillet 2012: Depuis la rébellion au nord et le coup d'état qui a suivi le 21 mars 2012, le Mali s'est trouvé en conflit. L'urgence complexe a frappé les zones les plus touchées par l'insécurité alimentaire suite à la sécheresse 2011. En outre, la plupart des services de base ne fonctionnent plus dans les trois régions du nord et dans une partie de centre du pays qui n'est pas sous contrôle gouvernemental. La crise a affecté le système éducatif, et la plupart des élèves du secondaire ont déménagé vers les régions du sud du Mali à reprendre leurs études. A la fin de juillet 2012, le nombre de déplacés internes était 146 000, et le nombre de réfugiés dans les pays voisins était 191 000 personnes. Sur un fond de crise alimentaire nutritionnelle relative au déficit pluviométrique de 2011, le Mali connaît depuis janvier 2012, une crise humanitaire complexe due à un conflit avec des groupes armés ayant abouti à l'occupation des régions du nord (Gao, Tombouctou, Kidal et quatre districts de la région de Mopti), des troubles sociopolitiques avec un coup d'État militaire suivi d'un embargo économique.

Au nombre des préoccupations suite aux premières attaques armées, on comptait:

- La limitation de l'accès aux soins liée à la destruction et /ou pillage des infrastructures, l'arrêt du fonctionnement des services de santé (avec le départ du personnel et des ONG): 94 pour cent des centres de santé communautaire (CSCoM) n'étaient plus fonctionnels. La plupart des structures de santé restées ouvertes manquaient de personnel qualifié et de médicaments pour faire face aux besoins de la population;
- La rupture de l'approvisionnement en médicaments et intrants médicaux;
- Le débordement des services de santé des régions du sud non préparés à faire face à l'affluence des populations;
- Un nombre important de blessés de guerre et des décès;
- L'apparition de flambées épidémiques (rougeole, choléra, anthrax et paludisme) dues à la promiscuité et la détérioration des conditions d'hygiène et d'assainissement et le manque d'accès à l'eau potable;
- De nombreux cas de violation des droits de l'homme et d'exactions, incluant les violences sexuelles.

Face à cette situation préoccupante, différents Clusters: Santé, Nutrition, Wash etc. ont été mis en place pour mieux coordonner les interventions. Dans la perspective d'une réponse rapide aux besoins des populations vulnérables durement affectées par la crise, les Agences des Nations Unies ont jugé opportun d'élaborer et de soumettre des projets au CERF. La priorité a été établie en fonction de l'urgence du moment à savoir: la coordination du Clusters, la fourniture de soins d'urgence aux populations, de médicaments et produits d'hygiène et salubrité, le renforcement des capacités et enfin la lutte contre les épidémies.

## **II. ZONES CIBLEES ET ETABLISSEMENT DE L'ORDRE DES PRIORITES**

Allocation de 7 mars 2012: En 2012 le PAM et UNHAS ont mis sur pied une Opération Spéciale (SO 200316) afin de répondre aux besoins nés de la détérioration du contexte sécuritaire au Mali, ainsi que du manque de service aérien fiable et sécurisé dans la région, réduisant l'accès des acteurs humanitaires et leur capacité à répondre aux besoins de leurs bénéficiaires. Cette opération, mise en place par UNHAS depuis son bureau du Niger a permis l'ouverture d'un bureau au Mali et la mise en place des opérations aériennes sur quatre destinations (Bamako, Kayes, Mopti et Niamey). A travers les rotations de passagers, le transport de cargo, les MEDEVAC qui ont été effectués, cette opération s'est révélée comme un support crucial à l'augmentation des opérations et à l'efficacité de la réponse humanitaire au Mali. La mise en place d'un groupe d'usagers à Bamako a permis à UNHAS de communiquer toutes les informations pertinentes à 40 organisations. En 2012, ETC s'est déployé et a pu mettre en place (ou à jour) les centres de communications (COMCEN) de deux zones d'opérations communes: Bamako et Mopti. Les équipes ETC ont pu procurer aux agences des Nations Unies, aux ONG et aux autres partenaires humanitaires, des services communs de réseaux de télécommunications sécurisés et de transmission des données opérationnels et critiques, dans les zones d'opérations des communes de Bamako et de Mopti.

Néanmoins, selon des estimations pour les trois régions du nord et des recensements conduits par le gouvernement et des acteurs humanitaires dans d'autres régions du pays (notamment Bamako, Mopti, Ségou et Sikasso), le déplacement interne s'élève à environ 144 934 personnes, dont 107 000 personnes en déplacement dans des régions au nord. En tenant compte de ces chiffres, environ 20 pour cent de la population totale des régions du Kidal, Tombouctou et Gao est en déplacement. Il est aussi estimé que les femmes et les enfants représentent plus de trois-quarts de ces déplacés, multipliant ainsi le risque pour cette catégorie de population.

La grande majorité des populations déplacées se trouve avec les familles d'accueil, déjà fortement affectées par la crise alimentaire et nutritionnelle qui touche 3,5 millions de Maliens. En janvier 2012 une évaluation rapide a rapporté que 97 pour cent des personnes déplacées vivaient dans des familles hôtes et que, parmi celles-ci, 67 pour cent dépendent entièrement de la famille hôte pour ce qui est de subvenir aux besoins alimentaires. Alors que 56 pour cent des personnes déplacées ont perdu toute source de revenu lors du déplacement.

L'ordre des priorités dans le choix des régions couvertes par la requête au CERF est défini par la présence des populations déplacées à Mopti, Ségou, Bamako et Koulikoro. L'autre ordre de priorité est la précarité de la vie due à l'insécurité alimentaire et la prévalence de la

crise nutritionnelle. Dans les 210 communes les plus touchées par le conflit, 1.76 million sont à risque d'insécurité alimentaire, 3.47 million de personnes sont en situation d'insécurité alimentaire ou à risque d'insécurité alimentaire (malnutrition sévère) et 1.13 million de personnes sont en difficulté alimentaire (malnutrition modérée) dans 56 communes<sup>1</sup>.

Les besoins adressés par les projets dans la proposition au CERF répondent aux besoins urgents, confirmés par des données provenant d'évaluations ou de triangulations d'évaluations menées par les partenaires. Ainsi les projets devraient rapidement permettre de remédier, d'atténuer ou d'éviter tout préjudice ou menace physique sérieux (violence, maladie ou privation) touchant les populations des régions du Nord affectées par les crises et contraintes à se déplacer dans les régions du Centre et du Sud du pays. Le conflit, qui affecte 2.88 millions de personnes directement, a causé un déplacement de centaines de milliers de personnes à l'intérieur du pays et vers les pays voisins. On enregistre également une forte diminution de la provision et de l'accès minimal aux services sociaux de base, surtout au nord où l'administration est à présent presque absente.

### **III. LE PROCESSUS CERF**

La première requête a été faite pour la réponse à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. Pour cela, le UN Country Team (UNCT) en concertation avec le FONGIM ont convenu de l'initiative. OCHA en appui au Bureau du Coordonnateur Résident a facilité l'élaboration de cette requête. Dans la première requête, le UNCT a identifié des besoins clés, ("le Humanitaire Country Team" n'avait pas encore été créé). OCHA a contacté les agences concernées et rappelé les critères de sélection pour les projets CERF. Ensuite, OCHA a distribué les formulaires des projets aux agences. Les Agences ont proposé leurs projets au RC/HC avec copie à OCHA qui a fait les premiers commentaires avant l'envoi du lot au secrétariat du CERF. Le secrétariat du CERF a fait ses commentaires et les renvois au résident coordinateur/humanitaire coordinateur (RC/HC) et aux agences ayant fixé un plafond des fonds alloués à la crise malienne. Les agences se sont réunies de nouveau avec le RC/HC pour répartir les fonds en fonction des besoins prioritaires établis en se basant sur les évaluations de terrain. Les agences ont ensuite renvoyé de nouveau les projets pour approbation au secrétariat CERF.

La seconde requête a été élaborée en réponse aux conséquences grandissantes du conflit militaire qui a occasionné l'occupation des régions du Nord du pays et a suscité des mouvements de population vers les régions du Sud. Cette requête est liée au fait que le conflit a exacerbé la crise alimentaire et nutritionnelle qui prévalait dans le pays. Pour la deuxième allocation, une coordination humanitaire s'est mise en place, et le processus était passé par les clusters et l'Equipe Humanitaire Pays.

---

<sup>1</sup> SAP, avril 2012

#### IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

TABLE 4: PERSONNES AFFECTÉES ET BÉNÉFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR					
<i>Nombre total des personnes affectées par la crise:</i>					
Nombre total des personnes ayant bénéficié directement du financement CERF par groupe sectoriel/secteur	Groupe Sectoriel/Secteur	Planifié (Total)	Femmes	Hommes	Total
	Services de Coordination et Soutien (UNHAS)	N/A	N/A	N/A	N/A
	Agriculture	17 220	6 720	10 500	17 220
	Protection/Droits de l'Homme/État de Droit	115 000	56 095	68 397	124 492
	Santé	150 000	135 546	125 119	260 665
	Éducation	12 770	N/A	N/A	23 255
	Eau et Assainissement	47 040	35 904	35 904	71 808
	Multisecteur: Santé-Nutrition-WASH	227 584	163 396	148 604	312 000
	Services de Coordination et Soutien	N/A	N/A	N/A	N/A
	Sécurité Alimentaire	300 000	13 640	13 371	27 011

TABLE 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉ DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF		
	Planifié	Atteint (estimation)
<b>Femmes</b>	443 896	411 301*
<b>Hommes</b>	425 718	401 895*
<b>Nombre total de personnes (hommes et femmes)</b>	869 614	836 451 (le chiffre inclus de 23 255 du secteur Éducation n'est pas disponible par sexe)
<b>Enfants de moins de 5 ans</b>	330 354	265 873

\*) Tous les chiffres ne sont pas disponible par sexe.

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

OUI  EN PARTIE  NON

Le financement du a permis de prendre des actions immédiates en matière de protection, de sécurité alimentaire de nutrition, de WASH, de l'éducation et de la santé. Grâce à ce fonds, l'assistance a été fournie aux différentes catégories de bénéficiaires: populations déplacées des régions du Nord vers le Sud mais aussi les populations d'accueils. Le Cluster Santé en particulier, a rapporté qu'à travers la fourniture des médicaments et produits d'hygiène, il y a eu l'organisation des missions d'assistance humanitaire et le renforcement des capacités des services de soins essentiels aux populations vulnérables, ce qui a permis de réduire la morbidité et la mortalité. Grâce à la rapide disponibilité de fonds, par le biais du CERF, pour l'assistance alimentaire aux personnes nouvellement déplacées à l'intérieur du Mali, le PAM a pu acheter et acheminer des denrées alimentaires au Mali dans

les délais afin d'enclencher la distribution de rations mensuelles de vivres aux déplacés au moment critique de la période de soudure.

**b) Les financements du CERF ont-ils favorisé la réponse aux besoins les plus urgents??**

OUI  EN PARTIE  NON

Les interventions réalisées avec le financement du CERF ont permis d'accéder aux populations et de répondre aux besoins, y compris de fournir les soins essentiels, la réouverture des formations sanitaires, le renforcement des capacités du personnel et le retour de certains agents de santé dans les zones de conflit. Il est à noter également la distribution alimentaire de vivres aux populations déplacées et aux familles d'accueil, la prise en charge alimentaire et nutritionnelle de 1.76 million de personnes à risque d'insécurité alimentaire (malnutrition sévère) dans 210 communes et 1.13 million de personnes en difficulté alimentaire (malnutrition modérée) dans 56 communes.

La contribution CERF pour l'assistance alimentaire aux déplacés internes a permis l'accès de ces populations vulnérables, ayant fui pour la majorité sans leurs ressources, à une ration alimentaire garantissant un apport énergétique calorique standard par personne par jour.

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

OUI  EN PARTIE  NON

Le financement du CERF a servi de catalyseur pour la mobilisation des ressources financières à travers des mécanismes bilatéraux et multilatéraux pour la réponse humanitaire car à cette période, plusieurs partenaires financiers avaient pris l'option de couper les financements destinés à l'état malien.

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

OUI  EN PARTIE  NON

Les projets soumis à la requête au CERF, émanant des projets dans le CAP, il y a eu le renforcement des mécanismes de coordination à travers l'approche cluster qui a permis une forte implication des ONGs et une synergie à travers l'Equipe Humanitaire pays. Il est à relever que les agences des Nations Unies porteuses de projets ont travaillé en concertation avec les structures gouvernementales et certaines ONGs partenaires. La coordination a été ainsi renforcée. En plus, certaines agences ont eu à transférer des fonds CERF à des ONGs partenaires d'exécution et à des structures gouvernementales et en ont assuré le suivi. De ce fait, la coordination humanitaire entre les agences UN, les structures du gouvernement impliquées et les ONG partenaires a été améliorée

**V. ENSEIGNEMENTS TIRES**

TABLEAU 6:OBSERVATION POUR LE <u>SECRETARIAT DU CERF</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Le format du rapport est différent de celui des années précédentes et ceci a rendu difficile l'élaboration du rapport.	Partager le format assez tôt et organiser des téléconférences avec les points focaux pour une bonne appropriation du template	Secrétariat du CERF

TABLE 7: OBSERVATIONS POUR LES EQUIPES DE PAYS		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Regroupement des Agences pour la	Élaboration des projets à temps sur la base de	Agences

<sup>2</sup> Par réponse aux besoins les plus urgents, référence est faite aux actions nécessaires, rapides et limitées dans le temps et aux ressources requises pour minimiser les pertes de vies humaines additionnelles et les dommages aux biens sociaux et économiques (ex vaccination d'urgence, contrôle d'une invasion de criquets, etc.).



préparation des projets	l'évaluation des risques.	
La coordination inter-agence (OMS-UNICEF) pour couvrir les besoins issus de l'évaluations rapides du Wash dans les structures de santé	Renforcement de la collaboration inter-agence	UNICEF/OMS
Mobilisation des fonds par RRA	Renforcement des capacités du staff sur les mécanismes de mobilisation des ressources	OMS
Cartographie des interventions	Séance de travail bilatérale avec les partenaires pour finaliser les matrices 3W	Cluster Santé
Surveillance des maladies	Restaurer le système de Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte	MS/OMS

## VI. RESULTATS DES PROJETS PAR AGENCE

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET UNHAS			
<b>Information Projet CERF</b>			
1. Agence:	WFP / UNHAS	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	15 mars – 15 septembre 2012
2. Code du projet CERF:	12-WFP-011	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Logistique (Aviation)		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Service Humanitaire Aérien des Nations Unies		
7. Funding	a. Budget Total du Projet	US\$ 2 631 269 (Budget UNHAS Mali)	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet	US\$ 2 500 000	
	c. Montant reçu du CERF	US\$ 1 000 000	
<b>Résultats Obtenus</b>			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
Nombre de Bénéficiaires Directs		Planifié	Atteint
		<i>En cas de différence significative entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>	
a. Femmes		N/A	N/A
b. Hommes		N/A	N/A
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):		N/A	N/A
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans		N/A	N/A
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fournir un service de transport aérien inter agence sécurisé, efficace et rationalisé à plus de 33 organisations (agences des Nations Unies, ONG et Donateurs) engagés dans l'assistance humanitaire au Mali;</li> <li>Assurer le transport de cargo léger tel que des médicaments, des suppléments alimentaires, des équipements de télécommunication et autre matériel essentiel;</li> <li>Assurer un moyen d'évacuation rapide et efficace pour le personnel humanitaire en cas d'urgence médicale ou sécuritaire.</li> </ul>			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration générale de l'accès aux terrains des opérations de réponse à la crise humanitaire;</li> <li>Établissement d'un service fiable, accessible et rentable aux acteurs humanitaires;</li> <li>Amélioration de l'efficacité et de la sécurité dans la conduite et de l'évaluation des activités humanitaires;</li> <li>Accessibilité à un service rapide, efficace et fiable d'une solution pour les cas d'évacuation médicale et sécuritaire.</li> </ul>			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Un service aérien a été mis en place depuis Bamako jusqu'à Kayes, Mopti et Niamey;</li> <li>Taux d'occupation des vols de 40 pour cent;</li> <li>1 650 passagers transportés entre avril et septembre 2012 (cible initiale 7 000);</li> <li>10 tonnes de cargo transportés (cible initiale 30 tonnes);</li> <li>93 pour cent des heures de contrat utilisées;</li> <li>4 réunions du Comité du Groupe d'Usagers (UGC); les minutes des réunions ont systématiquement été diffusées;</li> </ul>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>33 organisations ont bénéficié du service mis en place dans 3 régions au Mali et une destination au Niger.</li> </ul>	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
UNHAS Mali a été mis en place le 13 Mars 2012, soit huit jours avant des évènements politiques majeurs qui ont drastiquement change le paysage humanitaire et le cours des opérations au Mali, rendant ainsi plus de 2/3 du territoire inaccessible.	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p><b>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b):</b></p> <p><b>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):</b> ce projet est classé « Non applicable » par le IASC marqueur de genre</p>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
N/A	

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET			
Information Projet CERF			
1. Agence:	<b>FAO</b>	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	1 juin - 1 décembre 2012
2. Code du projet CERF:	12-FAO-025	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Agriculture		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Rétablissement d'urgence de la capacité d'auto prise en charge des populations déplacées du Mali par la restauration de leur productivité agropastorale		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 4 600 000
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 1 600 000
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 496 536
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différence significative entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	6 720	6 720	N/A
b. Hommes	10 500	10 500	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	17 220	17 220	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	3 780	3 780	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
L'objectif général du projet est de contribuer au rétablissement de la capacité d'auto prise en charge et à l'amélioration de la sécurité alimentaire des ménages vulnérables en leur facilitant la reprise des activités agricoles et d'élevage.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 foire à coupons pour l'achat direct des intrants agricoles et pastoraux sera organisée;</li> <li>• 2,000 kits agricoles composés de petit outillage, semences maraichères et semences vivrières auraient été distribués à 2000 ménages: Pour la composante maraichères, chaque ménage aurait reçu un kit d'outils (houe, binette, machette, râteau et seau) et 100 g de semences maraichères pour deux cycles courts de 45 jours chacun;</li> <li>• 1,000 des kits vétérinaires auraient été distribués;</li> <li>• 2,000 familles déplacées et hôtes auraient été formées dans le domaine des activités de production maraichères et d'activité post récolte;</li> <li>• 1,000 éleveurs auraient été formés dans la gestion du bétail.</li> </ul>			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 foire à coupons pour l'achat direct des intrants agricoles et pastoraux sera organisée;</li> <li>• 2,000 kits agricoles composés de petit outillage, semences maraichères et semences vivrières auraient été distribués à 2000 ménages: Pour la composante maraichères, chaque ménage aurait reçu un kit d'outils (houe, binette, machette, râteau et seau) et 100 g de semences maraichères pour deux cycles courts de 45 jours chacun;</li> <li>• 1,000 des kits vétérinaires auraient été distribués;</li> <li>• 2,000 familles déplacées et hôtes auraient été formées dans le domaine des activités de production maraichères et d'activité post récolte;</li> </ul>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>1,000 éleveurs auraient été formés dans la gestion du bétail.</li> </ul>	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
N/A	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b):</b> <b>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):</b>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
N/A	

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	<b>International Organization for Migration</b>	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	1 juin – 1 décembre 2012
2. Code du projet CERF:	12-IOM-016	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Protection. Human Rights. Rule of Law		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Protection and Assistance to IDPs in Mali		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 2 396 191
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 647 275
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 70 275
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significative entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	21 600	48 658	Direct beneficiaries are the internally displaced persons (IDPs) who have been individually evaluated by IOM during the tracking and monitoring exercise between June and December 2012.
b. Hommes	18 400	47 903	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	40 000	96 561	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	9 600	13 518	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
To provide rapid population monitoring and tracking to establish location, movement patterns and needs of IDPs to inform and guide lifesaving assistance.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• About 80 per cent of IDPs tracked and information gathered for better and clearer understanding of the population movement for timely humanitarian assistance provision;</li> <li>• About 90 per cent of IDP needs captured and provided to the relevant clusters;</li> <li>• About 100 per cent of reported incidents adequately addressed or referred to the appropriate cluster(s);</li> <li>• About 70 per cent of the information and data captured is found useful, reliable, relevant and timely to guide humanitarian responses and delivery;</li> <li>• About 100 per cent of the clusters and humanitarian partners find the information and data as a useful protection and life-saving tool relevant for timely humanitarian deliveries.</li> </ul>			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 227,206 IDPs identified in both Northern and Southern regions; information on movements and patterns has been gathered and disseminated to the humanitarian community;</li> <li>• Rapid needs evaluation of 96,561 individuals conducted, information and needs and vulnerabilities disseminated to relevant clusters;</li> <li>• Information from the field, including on incidents, has been reported twice monthly to the Protection Cluster through the Commission on Population Movements;</li> <li>• Information and data on IDPs movements has guided humanitarian response of various clusters and have been featured in</li> </ul>			

strategic documents such as the Contingency Plan, CAP, CERF 2013 applications, Cluster's response plans etc.;; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Critical data on IDPs needs and profile has been disseminated and has informed lifesaving humanitarian assistance efforts and has guided strategic efforts of the Protection Cluster.</li> </ul>	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
N/A	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b):</b> <b>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):</b> All identified IDPs have been tracked and monitored regardless of sex. Disaggregated data by sex and age has been provided to humanitarian actors.	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
N/A	

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	<b>ONU FEMMES</b>	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	1 juin – 1 décembre 2012
2. Code du Projet CERF:	12-WOM-02	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Protection – Sous cluster Protection des enfants / Violences basées sur le Genre		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Prise en charge psycho sociale et légale des femmes et protection des enfants victimes des violences du fait du conflit au Nord Mali		
7. Funding	a. Budget Total du Projet	US\$ 432 315	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet	US\$ 432 315	
	c. Montant reçu du CERF	US\$ 128 515	
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint<sup>3</sup></i>	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	44 748	28 825	Les séances de sensibilisation mass media sur les violences basées sur le genre (VBG) (séance de sensibilisation de proximité, émissions radiophoniques; causeries débats etc.) ont permis de toucher directement 26 825 pour les 4 zones ciblées (Bamako, Mopti, Gao et Kati) personnes et indirectement plus de 100 000 personnes.
b. Hommes	30 252	2 000	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	75 000	30 825	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	12 960	2 000	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
L'objectif de l'initiative est d'assurer la sécurité et la protection des enfants vulnérables, des femmes et des filles victimes de violences par le renforcement de la prise en charge en situation de conflit.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place de trois unités de prise en charge holistique sont mises en place à Bamako, Kati et Mopti;</li> <li>Élaborer un recueil des témoignages des cas de viol pour la documentation des cas.</li> </ul>			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<p>Trois unités de prise en charge holistique sont mises en place à Bamako, Gao, Kati et Mopti:</p> <p>Dans le cadre de la mise de ce projet « Prise en charge psycho sociale et légale des femmes et protection des enfants victimes des violences du fait du conflit au Nord Mali », trois unités de prise en charge holistique ont été mises en place et/ou renforcées à Bamako, Kati, Gao et Mopti dont une unité à Gao renforcée en personnel (une assistante psychosociale, une coordinatrice du projet et 13 relais communautaire); une unité à Gao a été créé. Cette unité a été appuyée en équipement pour le fonctionnement et en personnel qualifié (juriste, psychologue et médecin). Les deux cliniques juridiques de Bamako et de Mopti ont été renforcées à travers la prise en charge de deux médecins, de deux juristes et de deux psychologues. Ces personnels sont chargés de</p>			

<sup>3</sup>Il est difficile d'évaluer le nombre total de personnes atteinte par les seules actions de Organisation des Nations Unies pour la Femme (ONUFEMMES) car le nombre planifié sur le CERF concerne l'ensemble des agences postulantes (ONUFEMMES, UNFPA et UNICEF).



promouvoir les activités du projet sur le terrain auprès de leurs pairs et des femmes/filles victimes de violences. Ces projets sont exécutés par l'ONG GREFFA à Gao et l'Association des Juristes Maliennes (AJM) pour Bamako, Mopti et Kati.

En terme d'activités, il faut noter la tenue des séances d'information et de sensibilisation dans les communautés (195 séances pour Gao; 150 séances pour Kati; 123 pour Bamako et 100 pour Mopti). Ces séances de sensibilisation ont touché au total 26 825 personnes dont près de 6 825 personnes (6 025 femmes, 626 jeunes filles, 90 hommes leaders religieux et communautaires et 84 jeunes garçons) pour Gao et 20 030 personnes pour Bamako, Mopti et Kati dont 19 000 femmes. Les thèmes retenus sont: les violences basées sur le genre et ses impacts négatifs sur la vie des victimes; les VBG en situation de conflit; la promotion d'une culture de non-violence au sein de la communauté et dans les familles, la diffusion des instruments juridiques (résolution 1 325, 1 820 et la 1 888), la diffusion de l'information sur les services disponibles (la prise en charge médicale, psychosociale, juridique et la réinsertion socio – économique) dans les zones ciblées, l'organisation de la référence des femmes/filles victimes de violences sexuelles identifiées. A l'issue de ces séances d'animation et de sensibilisation et des nouveaux cas de femmes et filles victimes de violences ont été répertoriés à Gao, Bamako (15 nouveaux cas à Gao et 1 nouveau cas à Bamako), ces cas ont été enregistrés et ont bénéficié d'une prise en charge médicale, psychosociale et la réinsertion socio – économique; 9 comités de surveillance et d'alerte (un comité par quartier) sur les violences basées sur le genre et le viol ont été mis en place par les relais à Gao. Chaque comité est composé de représentants de leaders religieux et communautaires, de représentants de jeunes scolaires et non (filles et garçons), de femmes et de représentants des Associations de santé communautaires.

L'une des dimensions importantes du projet est de contribuer à apporter une réponse appropriée à travers la prise en charge psychosociale, juridique, sécuritaire, socio – économique et sanitaire des femmes et des filles qui ont été victimes de VBG/Viols dans les zones ciblées. A Bamako 622 ont bénéficié de la prise en charge psychosociale; à Mopti 410 personnes, à Kati 350 personnes, à Gao plus de 30 femmes et filles victimes de viols et de violences sexuelles ont bénéficié d'une prise en charge holistique (charge psychosociale, médicale, la réinsertion socio – économique et l'appui juridique sur la base d'un volontariat). Aussi des activités génératrices de revenus ont été développées à Gao pour faciliter la réinsertion sociale des femmes et filles victimes de viol. Cette activité a permis d'octroyer un fonds d'appui à 20 femmes et filles victimes de viol en vue de leur réinsertion à travers des activités génératrices de revenus (AGR). Il faut noter que 40 femmes et filles victimes de viol ont bénéficié de ce fonds de réinsertion socio – économiques sous d'ONUFEMMES et UNFPA. Ces femmes et filles ont bénéficié d'une formation au développement de la micro – entreprise avec l'appui financier de l'UNFPA. Des activités diverses ont été développées par ces femmes tels que: l'artisanat, l'embouche ovine, la volaille, le petit commerce de céréale, de beures de vache, etc. Ces activités sont régulièrement suivies par les agents de GREFFA et grâce aux bénéfices issus de ces activités, les femmes arrivent à subvenir aux petits et à avoir confiance en elles.

#### Un recueil des témoignages des cas de viols à Gao, Ménaka et Bamako est disponible:

L'identification des cas de viols a permis de créer et actualiser une base des données des différents cas pour une éventuelle réparation sur la une base volontaire et en conformité avec la législation nationale et Internationale. Au total, 74 femmes/filles victimes de viols ont été répertoriés. La documentation des cas a touché les 51 premiers cas répertoriés à Gao et Ménaka. Un rapport sur la documentation des 51 premiers cas a été élaboré et publié. Il faut noter que les 100 pour cent de ces cas répertoriés ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale et médicale. A cette date seulement, cinq survivantes, ont exprimé le besoin de porter plainte contre X.

#### Tenue des missions de terrain:

Tenant compte du contexte actuel du pays, des missions de supervision n'ont pas pu se tenir dans les régions de Gao et Mopti. Mais l'unité de prise en charge de Kati a enregistré la visite de l'équipe d'ONUFEMMES conduite par Mme la Directrice. Les échanges ont porté sur la tenue conduite des activités, la tenue des registres et le système de référence à l'hôpital de Kati et les difficultés rencontrées. L'équipe a rencontré la Directrice adjointe de l'hôpital de Kati pour un renforcement du partenariat unité et hôpital. Cette mission fait suite à la mission de supervision du consultant national qui a été recruté pour le suivi des actions sur le terrain. Aussi, la clinique juridique de Bamako a bénéficié de plusieurs missions d'échanges (04) avec la chargée de programme ainsi que dans la région de Mopti. Ces visites rentrent dans le cadre de la supervision des activités sur le terrain.

#### Évaluation:

Pour s'assurer de l'impact du projet sur les bénéficiaires, une évaluation interne a été faite par ONUFEMMES, le rapport de

l'évaluation est disponible.	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
N/A	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): 2b</b> <b>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):</b>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet	
15. Analyse Budgétaire	

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	<b>ONU Femmes</b>	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	1 juin – 1 décembre 2012
2. Code du Projet CERF:	12-WOM-003	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Cluster santé		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Appui médical d'urgence aux populations victimes du conflit armé et de la crise de sécurité alimentaire au Mali		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 64 200
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes et filles	75 000	25 000	Les sessions de prise en charge ont concerné plus de 2 500 femmes et filles et 500 homes. 500 femmes/filles ont bénéficié des kits de dignité.
b. Hommes et garçons	75 000	1 000	
c. Enfants de moins de 5 ans	50 000	5 000	
d. Total :	200 000	100 000	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
L'objectif du projet est de réduire la mortalité et la morbidité au sein des populations vulnérables affectées par la fourniture des services et soins essentiels de santé (Paquet Minimum d'Activités) en facilitant l'accès aux services de santé médico-chirurgicales aux populations les plus vulnérables que sont les femmes et les enfants et aux autres couches vulnérables que sont les personnes déplacées et les communautés hôtes.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribution des kits d'urgence d'accompagnement des familles/dignité déplacées;</li> <li>• Apporter un service de prise en charge de proximité IST/VIH/SIDA (prise en charge des psychologues pour une prise en charge de proximité pour la prise en charge des victimes des violences faite au genre pour six mois à Mopti et Ségou, Tombouctou et Gao dans les hôpitaux.</li> </ul>			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<p><u>Des kits d'urgence d'accompagnement des familles/ dignité déplacées sont distribués:</u>            Dans le cadre du sous cluster VBG, il a été défini et validé le contenu des kits de dignité. Ainsi, les kits sont composés de savons, de pagnes, des services hygiéniques, des dentifrices et brosses, eau de javel, seau pour puiser de l'eau et autres articles non alimentaires. Au total 500 femmes ont bénéficié des kits de dignité distribués de la manière suivante: 225 kits pour les déplacées de Bamako; 175 kits à Sevaré (Mopti) et 100 kits à Kati. Le pool d'assistance a assuré la prise en charge de plus de 100 femmes</p>			

déplacées des camps de Niamana et Niamakoro.

La prise en charge des psychologues dans les hôpitaux et au sein des communautés est assurée pour les déplacées des femmes/ filles victimes du conflit au Nord et les populations restées sur place:

L'occupation des régions du Nord par les groupes armés ont causé le déplacement interne et externe de plusieurs personnes. Ce mouvement de personnes concerne essentiellement les femmes et les enfants dont les droits font l'objet de violations flagrantes depuis le début de l'occupation (violences physiques, viols individuels et collectifs). Le choc psychologique, la peur, la honte, la stigmatisation, la tristesse, sont les problèmes auxquels sont confrontées ces femmes et filles victimes du conflit au Nord. Depuis le déclenchement de la crise, ces groupes cibles n'ont bénéficié d'aucune prise en charge étant donné qu'aucune structure de prise en charge ne fonctionne. Des résultats sur le terrain, il ressort le traumatisme, la psychose, quelques cas de stress post traumatique et de désordre somatique pour ne citer que ceux-ci.

Dans le cadre de la réponse humanitaire, un pool d'assistance psychosociale en alerte a été mise en place pour une prise en charge psychosociale d'urgence. A cet effet, un atelier de formation des psychologues et intervenants psychosociaux, pour une prise en charge psychologique des femmes et filles victimes du conflit du Nord Mali a été tenue. L'objectif visé est de renforcer les capacités techniques des psychologues sur la prise en charge psychosociale en situation de conflit. Il s'agit spécifiquement de (i) former et outiller 35 Psychologues et agents de développement sur la prise en charge psychosociale en situation de conflit, notamment des victimes de violences basées sur le Genre; (ii) mettre en place le pool national de psychologue pour la prise en charge en urgence dans les zones du Nord et auprès des déplacés. Il est à noter ONUFEMMES en partenariat avec le cluster santé a pu intégrer dans le contingent des médecins pour les régions du Nord et les régions de regroupement des déplacées des psychologues. Ainsi, 3 psychologues ont été déployés dans les régions de Kidal, Gao et Tombouctou ; 2 psychologues à Ségou. L'objectif global est de rapprocher les services des populations.

12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:

N/A

13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?

OUI  NON

**Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): 2b**

**Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):**

14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?

OUI  NON

Si oui, veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	<b>ONUSIDA</b>	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	01/06/2012 – 31/12/2012
2. Code du projet CERF:	12 AID -006	6. Statut du projet CERF	<input checked="" type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé		<input type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Appui médical d'urgence aux populations victimes du conflit armé et de la crise de sécurité alimentaire au Mali		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 27 927
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	10 000	10 000	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acquisition et la distribution des Kits Pep dans les régions de Tombouctou, Gao, Kidal, Mopti, Ségou et le district de Bamako;</li> <li>Services de proximité IST/VIH/Sida, continuité des soins et violence faite aux femmes (à Mopti, Ségou, Tombouctou et Gao dans les hôpitaux);</li> <li>Organisation d'une formation de sensibilisation à l'utilisation des Kits Pep;</li> <li>Livraison des Kits Pep aux ONG.</li> </ul>
b. Hommes	N/A	N/A	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	10 000	10 000	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	N/A	N/A	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promouvoir l'accès des femmes affectées par la crise à des services de proximité, de prévention, de prise en charge et d'assistance psychosociale (SR, VIH/SIDA, violence faites aux femmes etc.);</li> <li>Renforcer la coordination inter et intra cluster pour une évaluation continue des besoins vitaux et renforcer l'impact les interventions connexes;</li> <li>Assurer les services de proximité IST/VIH/SIDA.</li> </ul>			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>10 000 Kits mise à la disposition des femmes déplacées internes;</li> <li>Message de prévention sur les violences basées sur le genre et la protection, orientation sur les services de prise en charge élaborés et diffusés.</li> </ul>			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> <li>10 000 Kits acquis et distribués;</li> <li>Le projet est en cours d'exécution par des ONG et les structures de mise en œuvre sous la coordination du Secrétariat du Haut conseil national de lutte contre le SIDA SE/CNLS. Les Kits ont été distribués par le SE/HCNLS, ainsi que l'identification des structures de mise en œuvre;</li> <li>Les activités en cours sont: organisation d'une formation de sensibilisation à l'utilisation des Kit Pep;</li> <li>Organisation d'une formation de sensibilisation en direction des pairs éducateurs et forces armés;</li> </ul>			

- Soutien aux ONG pour la livraison des Kit Pep.

Le rapport final avec les résultats obtenus n'est pas encore disponible à notre niveau. La livraison des KIT, acheté à travers le service des approvisionnements OMS Genève est arrivé plus tard.

12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:

N/A

13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?

OUI

NON

**Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b):**

**Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):**

14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?

OUI

NON

N/A

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	<b>UNFPA</b>	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	1 juin – 1 décembre 2012
2. Code du projet CERF:	12-FPA-027	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Protection – Sous cluster Protection des enfants / Violences basées sur le Genre		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Prise en charge psycho sociale et légale des femmes et protection des enfants victimes des violences du fait du conflit au Nord Mali		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 358 236
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 0
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 150 084
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
Nombre de Bénéficiaires Directs		Planifié	Atteint <sup>4</sup>
<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>			
a. Femmes		44 748	Environ 2 000 000
b. Hommes		30 252	Largement dépassé
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):		75 000	Largement dépassé
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans		12 960	Environ 2 000 000
Les messages de prévention et d'orientation sur les VBG diffusés par la radio nationale et les radios de proximité à des heures de fortes écoute ont potentiellement atteints environ 2 000 000 personnes selon les estimations de la période d'écoute de l'ORTM; 16 500 femmes ont reçus des kits de dignités.			
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
L'objectif de l'initiative est d'assurer la sécurité et la protection des enfants vulnérables, des femmes et des filles victimes de violences par le renforcement de la prise en charge en situation de conflit.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 500 kits de dignité mise à la disposition des femmes déplacées internes;</li> <li>• Messages de prévention sur les violences basées sur le genre et la protection, orientation sur les services de prise en charge de l'enfance élaborés et diffusés;</li> <li>• Capacités des partenaires du sous cluster VBG renforcées en prévention et prise en charge des VBG en situation d'urgence;</li> <li>• Activités de coordination et de suivi du sous cluster VBG assurées.</li> </ul>			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 524 messages de prévention et d'orientation des survivantes des VBG diffusés en cinq langues sur la radio nationale et les radios de proximité (Français, Bambara, peulh, Songhaï et Tamasheq);</li> <li>• 16 000 kits de dignité achetés par UNFPA et distribué par les partenaires dans toutes les régions du Mali affectées par la</li> </ul>			

<sup>4</sup> Il est difficile d'évaluer le nombre total de personnes atteinte par les seules actions de UNFPA car le nombre planifié sur le CERF concerne l'ensemble des agences postulantes (ONUFEMMES, UNFPA et UNICEF).

<p>crise;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 228 kits SR approvisionnés par UNFPA et mis à la disposition des partenaires dont en particulier pour les VBG, 100 kits PEP ; 25 kits N°9 suture of tears and vaginal examination; 25 kits N°3 traitement du viol et 12kits N°5 pour le traitement des IST</li> <li>• 8 rencontres de coordination des VBG tenues et qui ont permis un meilleur partage d'information, l'établissement des outils de collecte de données, la co-exécution de certaines activités; une meilleure délivrance des services aux survivantes; la disponibilité des rapports d'exécution et de mise en œuvre;</li> <li>• 40 formateurs ont été formés à la prévention et de la prise en charge des violences basées sur le genre en situation de crise avec l'appui du Bureau sous régional de l'UNPA basé à Dakar;</li> <li>• Une mission d'assistance au renforcement des capacités de la coordination régionale VBG de Mopti menée.</li> </ul>	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
Initialement, il était prévu la distribution de 2 500 kits de dignité. Cependant, compte tenu de l'importance des besoins, l'UNFPA a sur fonds propre porté ce nombre à 16 500.	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<p><b>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): 2b</b></p> <p><b>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):</b></p>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
N/A	



**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	<b>UNFPA</b>	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	1 juin - 1 décembre 2012
2. Code du projet CERF:	12-FPA-028	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/ Secteur:	Sante		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Appui médical d'urgence aux populations victimes du conflit armé et de la crise de sécurité alimentaire au Mali		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 531,343
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 68 469
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 68 469
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différence significative entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	75 000	135 546	Le dépassement des populations bénéficiaires s'explique par le fait de l'augmentation de la cible constitué par les populations déplacées.
b. Hommes	75 000	125 119	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	150 000	260 665	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	50 000	78 200	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée:			
Le projet a pour objectif de réduire la mortalité et la morbidité au sein des populations vulnérables affectées par la fourniture des services et soins essentiels de santé (Paquet Minimum d'Activités) en facilitant l'accès aux services de santé médico-chirurgicales aux populations les plus vulnérables que sont les femmes et les enfants et aux autres couches vulnérables que sont les personnes déplacées et les communautés hôtes.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les services de santé de la reproduction sont fonctionnels et comme indicateur;</li> <li>• Le nombre de femmes ayant reçu des bénéficié des services de SR/PF;</li> <li>• Les Kits d'urgence (santé de la reproduction sont disponibles avec comme indicateur;</li> <li>• Le nombre de patients ayant effectivement bénéficié des services de santé.</li> </ul>			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nous avons renforcé les capacités de 57 structures de santé des régions de Kidal (2), Gao(17), Tombouctou (9), Mopti (18), Kayes (2), Sikasso (2), Ségou (3), Koulikoro (3) et Bamako (1) à travers la dotation en Kit de santé de la reproduction (Kit RH 1, Kit RH 2A, Kit RH 2B, Kit RH 3, Kit RH 5, Kit RH 6A, Kit RH 6B, Kit RH 8, Kit RH 9, Kit RH 10, Kit RH 11A, Kit RH 11B, Kit RH 12 et 100 kits PEP;</li> <li>• L'équipe régionale santé DRS, Hôpitaux régionaux, CSREF chef-lieu de région et les membres du comité de crise ont été orienté sur les objectifs du Dispositif Minimum d'Urgence en SSR, les informations pratiques sur le classement, le contenu,</li> </ul>			

l'utilisation et la complémentarité des kits SR; <ul style="list-style-type: none"> <li>135 546 femmes ont bénéficiées du renforcement des capacités et des kits SR mis à la disposition des structures de santé.</li> </ul>	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
Initialement prévue pour les régions de Tombouctou, Gao, Kidal, Mopti, Ségou et le District de Bamako le projet a été finalement élargie aux structures sanitaires des régions de Sikasso, Kayes et Koulikoro qui avait reçu des déplacées également.	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b):</b> 2a	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF				
1. Agence:	UNHCR	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	1 juin - 1 décembre 2012	
2. Code du projet CERF:	12-HCR-031	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé	
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Protection Cluster			
4. Titre du projet:	Protection et Assistance aux Personnes Déplacées Internes (PDI)			
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 5000 000	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 0	
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 629 677	
Résultats Obtenus				
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).				
Nombre de Bénéficiaires Directs		Planifié	Atteint	En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:
a. Femmes		16 800	12 380	
b. Hommes		14 400	10 586	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):		31 200	22 966	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans		8 800	6 440	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée				
<p><u>Objectifs initiaux sont les suivants:</u>            Assurer la protection et l'assistance aux PDI au Mali et répondre à leurs besoins les plus urgents notamment, la fourniture des articles de première nécessité et leur enregistrement.</p> <p><u>Activités:</u>            Protéger et promouvoir les droits des personnes déplacées:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivre la situation des personnes déplacées dans les zones d'accueil;</li> <li>• Établir une présence quotidienne de l'équipe du HCR et des partenaires opérationnels dans le nord du Mali;</li> <li>• Sensibiliser les autorités locales et les personnes déplacées sur leurs droits et devoirs afin de limiter d'autres déplacements.</li> </ul> <p>Profilage, enregistrement et documentation des personnes déplacées dans les Cercles accessibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les groupes vulnérables;</li> <li>• Apporter une aide aux personnes ayant des besoins spécifiques, y compris les femmes et les enfants;</li> <li>• Former des acteurs locaux pour répondre aux besoins des personnes déplacées.</li> </ul> <p>Distribution de NFI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procéder au ciblage des PDI dans des familles d'accueil et sur les sites pour la distribution des NFI;</li> <li>• Examiner la possibilité de monter des tentes les activités communautaires.</li> </ul> <p>Renforcer l'approche d'intégration de l'âge, du sexe, de la diversité, de la participation communautaire dans l'exécution de toutes</p>				

les activités en faveur des personnes déplacées internes:

- Fournir des services ou l'assistance au PDI en utilisant l'approche communautaire;
- Former les différents comités pour discuter et décider sur les questions liées aux problèmes des personnes déplacées;
- Identifier et mettre en œuvre des solutions durables avec le soutien des autorités locales;
- Mener des enquêtes périodiques sur les intentions de retour des PDI afin de recueillir des données fiables;
- Renforcer la capacité des autorités pour améliorer le processus de réinsertion et de réadaptation.

Résultats escomptés et les indicateurs (veuillez utiliser les indicateurs SMART):

Protéger et promouvoir les droits de l'homme des personnes déplacées:

- La présence quotidienne du personnel du HCR et d'autres partenaires est assurée au nord du Mali (si la sécurité le permet);
- Toutes les Personnes déplacées (régions de Mopti, Ségou et autres régions du Sud) sont enregistrées et leur profilage réalisé;
- Les personnes avec les besoins spécifiques, y compris les enfants et les femmes sont identifiées;
- Les familles vulnérables sont identifiées par le biais de l'enregistrement et le processus de profilage; leur suivi approprié est assuré par des partenaires compétents;
- Les droits fondamentaux des personnes déplacées internes sont respectés.

Distribution d'abris et de NFI:

- Des NFI (indiqués dans le budget) sont distribués aux familles ciblées;
- Les conditions de vie des PDI sont améliorées avec la couverture des besoins en NFI.

NB: Le Kit Standard compose de couvertures, nattes en plastique, ustensiles de cuisine, moustiquaires imprégnées, bidons et Kit de prévention a été ajusté dans la composition pour mieux s'adapter aux besoins des personnes déplacées comme indiqué dans le budget.

Intégration de l'âge, du sexe, de la diversité et de la participation communautaire dans toutes les activités à mettre en œuvre:

- Le personnel recruté pour l'enregistrement, pour le profilage et pour la distribution des NFI est disponible;
- Les s comités des PDI sont créés dans chaque communauté.

Entreposage d'urgence

- Les articles d'urgence du HCR sont stockés dans un magasin loué à Mopti ou Segou;
- Le stockage, le chargement et transport des NFI sont menés conformément aux standards du HCR.

Activités de Profilage des PDI à Mopti:

- L'objectif est de contribuer à répondre aux besoins humanitaires et de protection les plus urgents des personnes déplacées par le biais de repérage et de suivi de la population;
- Fournir une réponse rapide aux mouvements des populations pour répondre à leurs besoins et établir des centres d'information et/ou d'écoute pour les personnes déplacées.

Activités

- Suivre les mouvements de la population;
- Mettre en place un réseau de surveillance et le système de profilage des personnes déplacées à Mopti en coopération avec la Direction de la Protection civile, le groupe de protection et les autres partenaires concernés;
- Faire le suivi des mouvements de population en vue d'une aide humanitaire ciblée.

10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée

À la fin de l'exécution du projet:

- Près de 80 pour cent des personnes déplacées sont bien suivies et des informations plus claires et complètes sur leurs mouvements sont recueillies en vue d'une assistance humanitaire judicieuse à apporter en temps opportun;
- Environ 90 pour cent des besoins des PDI sont identifiés et portés à l'attention des clusters concernés;
- Environ 100 pour cent des incidents de protection signalés à temps et des actions prises de façon appropriée;
- Environ 70 pour cent des informations et des données saisies sont fiables, pertinentes et opportunes pour orienter les opérations humanitaires et la fourniture de l'assistance.

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF

En bref, les fonds CERF ont permis au HCR et son partenaire Intersos de réaliser deux types d'activités, à savoir l'assistance aux

PDI en biens non vivres (NFI) et le profilage des personnes déplacées internes dans la région de Mopti, celles-ci sont venues des régions du Nord Mali, notamment Gao, Tombouctou et Kidal. Grâce au fonds CERF, le HCR a pu assister plus de 4 500 ménages de personnes déplacées en non vivres contribuant ainsi à l'amélioration des conditions de vie et de séjour. La majorité de ces PDI (surtout les femmes et jeunes filles) qui n'avaient ou loger ou dans quoi préparer leurs nourritures aux niveaux des sites de déplacements, ont bénéficié de matériaux de construction des abris et du couchage (bâches en plastique, nattes couvertures, nattes), de kits de cuisine (casseroles, marmites, seaux et jerricanes) ainsi que de kits de prévention, notamment des moustiquaires imprégnées.

Le profilage des PDI s'est fait dans cinq cercles sur sept que compte la région de Mopti. Cette activité a permis d'avoir une estimation globale du nombre de PDI dans la Région de Mopti et d'assurer la collecte des données générales sur leurs besoins prioritaires et spécifiques afin de permettre aux humanitaires d'améliorer l'assistance à leur égard. Au total, 40 000 personnes ont été profilées. Les trois zones qui n'ont pas été couvertes pour des raisons de sécurité, seront visitées et l'assistance sera apportée aux populations PDI de ces cercles par d'autres financements en 2013.

12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:

N/A

13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?

OUI  NON

**Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b):**

**Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):** Chaque personne majeure (femme ou homme) a bénéficié de la distribution au niveau des cinq cercles de Mopti. La distribution s'est faite en respectant le principe de l'intégration de l'âge du genre et de la diversité en vigueur au HCR.

14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?

OUI  NON

N/A

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	<b>UNICEF</b>	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	15 juin – 14 décembre 2012
2. Code du projet CERF:	12-CEF-065	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Éducation		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Assurer l'accès à l'éducation de qualité des garçons et des filles déplacés et déscolarisés/non scolarisés à cause du conflit armé au Mali.		
7. Funding	a. Budget Total du Projet	US\$ 4 162 549	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet	US\$ 1 197 740	
	c. Montant reçu du CERF	US\$ 344 749	
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. 8,180 enfants de 7-12 ans	4 124 filles 4 056 garçons	15 537	Il était impératif de soutenir les adolescents et les jeunes dans leurs préparations pour les examens de fin de cycle (le Baccalauréat, le Diplôme d'Études Fondamentales, le certificat d'aptitude professionnelle et le brevet de technicien). Par conséquent il y avait un changement de l'objectif de poursuivre des cours de rattrapage au lieu de la formation des adolescents et des jeunes dans compétences de vie courante.  Seulement environ 1.000 enfants bénéficient d'éveil et stimulation car il était nécessaire de former l'ensemble des ONG partenaire et travailleurs de la santé.
b. 4,590 jeune et adolescents de 13 à 18 ans	2 314 filles 2 276 garçons	7 718	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	12 770	23 255	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	3 645 filles 3 585 garçons <b>Total: 20 000</b>	1 000 (504 filles et 496 garçons) <b>Total: 24 255</b>	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
En combinant une orientation géographique ciblée et un paquet d'interventions éducatif en fonction des priorités, le secteur de l'éducation vise à efficacement:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer l'accès à l'éducation de qualité des garçons et filles en âge scolaire déplacés déscolarisés ou non scolarisés venant du Nord du Mali;</li> <li>Créer des conditions favorables permettant aux enseignants d'encadrer efficacement les élèves dans un contexte d'urgence.</li> </ul>			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Un mécanisme de coordination et de suivi pour faciliter une réponse cohérente et efficace à l'urgence liée au conflit armé et fonctionnelle;</li> </ul>			

- 70 représentants des autorités éducatives et des partenaires sur l'Éducation en Situation sont capables de répondre à la situation d'urgence;
- 164 espaces d'apprentissage temporaires sont créés;
- 145 animateurs et 7 230 enfants d'âge préscolaire et bénéficient des kits early childhood development (ECD);
- 164 enseignants et 8 180 élèves d'âge primaire reçoivent des matériels éducatifs;
- 4 590 jeunes et adolescents déplacés ont accès à des activités sur les compétences de vie courante;
- 309 personnels d'enseignement (145 animateurs préscolaire et 164 enseignants du cycle primaire) sont formés en appui psychosocial.

#### 11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF

Un mécanisme de coordination et de suivi pour faciliter une réponse cohérente et efficace à l'urgence liée au conflit armé et fonctionnelle:

Conformément aux normes définies par IASC, un MOU a été conclu avec Save the Children dès l'activation des clusters pour assurer le Co-leadership du secteur avec UNICEF. Le cluster Éducation est donc fonctionnel en collaboration étroite avec le Ministère de l'Éducation Nationale qui assure la présidence des réunions. Afin de renforcer la coordination du secteur et la remontée des informations au niveau national, deux sous cluster Éducation ont été mis en place dans les régions de Ségou et Mopti les plus affectées par les déplacements de population.

70 représentants des autorités éducatives et des partenaires sur l'Éducation en Situation sont capables de répondre à la situation d'urgence:

Un total de 155 partenaires ont bénéficié de la formation comme suit: 23 intervenants au niveau national, 36 dans la région de Mopti, 36 à Ségou, 27 responsables des académies et des CAP et 25 ONG partenaires ont des connaissances et des compétences et répondre aux urgences.

145 animateurs et 7.230 enfants d'âge préscolaire et bénéficient des kits ECD:

30 formateurs ont été formés sur la prise en charge psycho cognitive des enfants malnutris. De plus à Ségou et à Mopti, l'UNICEF en collaboration avec PLAN Mali et Aga Khan Foundation (avec d'autres sources de financement) a aidé à la mise en place de 20 espaces d'éveil destinés à l'encadrement et à la stimulation de 1.000 enfants de 3-6 ans issus de familles déplacées du Nord et des communautés hôtes.

164 enseignants et 8180 élèves d'âge primaire reçoivent des matériels éducatifs:

Sur la base des besoins éducatifs identifiés par le cluster, un plan de réponse a été élaboré. UNICEF et ses partenaires ont offert l'opportunité à 7 718 enfants du Nord de participer à des cours de remédiation pour rattraper les semaines de cours perdus et leur permettre de passer le Diplôme d'Étude Fondamentale (certificat de fin de l'enseignement de base) ainsi que le Baccalauréat et le Brevet de Technicien. Au total, 15 537 élèves venus du nord inscrits dans 503 écoles du fondamental et autre établissement du secondaire dans le sud ont reçu du matériel d'apprentissage de base.

309 personnels d'enseignement (145 animateurs préscolaire et 164 enseignants du cycle primaire) sont formés en appui psychosocial:

En outre, sur la base d'un module destiné à faire acquérir aux enseignants les connaissances et aptitudes nécessaires pour un soutien psychosocial des élèves affectés, 167 formateurs locaux ont été formés pour faciliter la formation en appui psycho-social des enseignants du primaire et pré-primaire. Les capacités de 870 enseignants des régions de Mopti, Ségou, Douentza et Gao sont renforcées, et ont permis de créer un environnement favorable aux apprentissages pour environ 36 000 enfants.<sup>5</sup>

#### 12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:

Il était impératif de soutenir les adolescents et les jeunes dans leurs préparations pour les examens de fin de cycle (le Baccalauréat, le Diplôme d'Études Fondamentales, le certificat d'aptitude professionnelle et le brevet de technicien). Par conséquent il y avait un changement de l'objectif de poursuivre des cours de rattrapage au lieu de la formation des adolescents et des jeunes dans compétences de vie courante.

Seulement environ 1 000 enfants bénéficient d'éveil et stimulation car il était nécessaire de former l'ensemble des ONG partenaire et travailleurs de la santé.

<sup>5</sup> Un enseignants pour environ 50 enfants.

13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): 2a</b> <b>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):</b>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>



**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	<b>UNICEF</b>	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	01/06/2012 – 30/11/ 2012
2. Code du projet CERF:	12-CEF-066	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Protection/Droits de l'Homme/État de Droit		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Prise en charge psycho sociale et légale des femmes et protection des enfants victimes des violences du fait du conflit au Nord Mali		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 2 783 534
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 187 514
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 200 636
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes (filles)	44 748	43 744	Le financement du CERF était prévu pour une réponse à 75 000 enfants, y compris les 12 960 enfants de 0-5 ans. Il y a eu l'extension des activités aux activités d'appui psycho-social à travers les kits récréatifs et la sensibilisation sur l'éducation au risque des mines et engins non explosés. Ceci a permis de toucher un plus grand nombre d'enfants soit un écart de 26 555 enfants.
b. Hommes (garçons)	30 252	57 811	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes (enfants):	75 000	101 555	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	75 000	12 960 (inclus dans c.)	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<p>L'objectif de l'initiative est d'assurer la sécurité et la protection des enfants vulnérables, des femmes et des filles victimes de violences par le renforcement de la prise en charge en situation de conflit. L'UNICEF vise à efficacement:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en œuvre des actions de soutien et d'assistance psychosociale aux enfants à travers la mise en place de points d'écoute et d'espaces amis des enfants qui permettent ainsi de créer un environnement sécurisé pour les enfants;</li> <li>• Enregistrer et suivre des enfants séparées et non accompagnés, et établir des mécanismes de recherches et réunification familiale;</li> <li>• Mettre en place des programmes d'information, d'éducation et sensibilisation aux dangers des mines et engins non explosés en direction des enfants et des communautés;</li> <li>• Mettre en place des mécanismes de report et suivi des violations des droits des enfants (y compris documentation des cas de recrutement);</li> <li>• Coordonner et plaider pour une attention particulière sur la protection de l'enfant dans les autres actions humanitaires.</li> </ul>			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Achat de fournitures, marchandises, matériel et transport;</li> <li>• Formation sur le soutien psychosociale de 20 partenaires (les ONGs nationaux et internationaux et le gouvernement);</li> <li>• Soutien pour les Unités de crise VBG développés par ONU Femmes et UNFPA;</li> <li>• Soutien pour l'IRC pour les activités protection d'enfance;</li> </ul>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approvisionnement des services VBG.</li> </ul>	
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation de 150 Agents formateurs de la Direction nationale de la Protection Civile (20 Kayes, 20 Sikasso, 20 Koulikoro, 30 à Mopti et 30 à Bamako);</li> <li>• Identification de 531 enfants séparés et non accompagnés dont 266 filles et 267 garçons dans les régions de Ségou, Mopti, Koulikoro et Sikasso;</li> <li>• Production et diffusion de 30 000 supports pour sensibiliser en moyenne 60 000 enfants (2 enfants par dépliant) sur le danger des mines et reste non explosés de guerre;</li> <li>• Organisation des rencontres d'informations et échanges avec les 15 leaders des zones sous occupation dans le nord qui ont permis de collecter les informations et assurer le maximum d'appui technique pour la protection des enfants dans le nord y compris l'appui psycho social à travers des activités récréatives;</li> <li>• En collaboration avec UNICEF Haïti, réalisation d'une mission d'appui technique qui a permis de former 40 personnels de santé (Sage-femme, infirmières et médecins) sur la prise en charge médicale des survivants des violences sexuelles et violences basées sur le genre;</li> <li>• Réalisation des cartographies participatives, développement et validation des procédures opérationnelles standards pour la prise en charge des survivants des VBG dans les cercles de Soukoura et Fatoma dans la région de Mopti;</li> <li>• Réalisation des séances de formation et de sensibilisation sur les risques des Mines en reste non explosés de guerre qui a permis de toucher 10 896 personnes dans la communautés et dans les écoles. 50 pour cent des personnes atteintes sont des enfants;</li> <li>• 30 Leaders communautaires et 41 Journalistes (dont 10 femmes) formés sur l'Éducation aux mines et restes non explosés de guerre;</li> <li>• 150 Officiers ont suivi une formation des formateurs sur la protection des enfants et des femmes en situation d'urgence avec objectif de former à leur tour 1 750 autres chefs d'unités à travers 35 sessions dans 5 régions militaires du Mali;</li> <li>• 5 000 livrets du soldat produits pour diffusion auprès des différentes unités engagées dans les opérations militaires;</li> <li>• 28 kits récréatifs destinés à 28 000 enfants (en raison de 1 000 enfants par kit) qui ont été acheminés dans les régions du Nord pour maintenir un cadre minimum de loisir et d'appui psycho social pour les enfants dans le Nord à travers les associations locales et leaders communautaires.</li> </ul>	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
<p>La mise en œuvre du projet a été sérieusement limitée par les questions sécuritaires et d'accès.  Réduction du champ d'action et cadre de travaux des acteurs, animateurs engagés dans la prise l'appui psycho social aux enfants à travers les espaces récréatifs dans les zones du nord suite aux réglementations qui ne permettaient pas ni aux enfants ni aux encadreurs de travailler librement.  A cela s'ajoute le fait que les questions relatives aux violences sexuelles par exemple, ont une sensibilité et interprétation culturelles qui ont beaucoup affecté l'identification et/ ou l'utilisation des services par les personnes concernées même quand le service était disponible.</p>	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): 2a</b> <b>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):</b>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
N/A	

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	<b>UNICEF</b>	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	01/06/2012 – 30/11/ 2012
2. Code du projet CERF:	12-CEF-068	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Eau, Hygiène et Assainissement		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Réponses du cluster EAH dans les régions nord et les sites des déplacés internes		
7. Funding	a. Budget Total du Projet	US\$ 14 391 750	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet	US\$ 7 727 183	
	c. Montant reçu du CERF	US\$ 864 100	
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	23 322	35 904	Au nombre de personnes bénéficiaires, a été ajouté les 22 000 personnes ayant bénéficié de la réhabilitation du réseau d'eau de la ville de Ménaka.
b. Hommes	23 718	35 904	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	47 040	71 808	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	60 000	92 062	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<p>En combinant une orientation géographique ciblée et un paquet intégré d'interventions en fonction des priorités l'UNICEF vise à efficacement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A répondre pour atténuer l'impact du déplacement des personnes les plus vulnérables et affectés dans des zones qui sont directement touchées à ce jour;</li> <li>• A construire la résilience des collectivités touchées, par le renforcement des capacités locales.</li> </ul>			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 60 000 personnes déplacées/directement et indirectement affectées par le conflit armé au Nord Mali reçoivent une assistance en biens de première nécessité à travers l'organisation de distributions de kits d'urgence EAH;</li> <li>• 10 000 familles déplacées/directement et indirectement affectées par le conflit armé au Nord Mali ont des connaissances et pratiques d'hygiène et d'assainissement améliorées de façon à mieux prévenir des diarrhées;</li> <li>• 1 000 personnes ont accès à une latrine hygiénique;</li> <li>• Mise en place d'un système d'alerte précoce et de limitation des risques d'épidémies de choléra dans les régions de Tombouctou, Mopti et Gao avec la mobilisation des partenaires Santé et WASH;</li> <li>• 30 000 personnes (des familles déplacées/hôtes) susceptibles d'être affectées par le cholera ont des pratiques d'hygiène et d'assainissement améliorés et consomment de l'eau traitée afin de renforcer les barrières contre la propagation du choléra;</li> <li>• 12 000 personnes ont accès à l'eau potable en quantité suffisante (15l/pers/j.) via des infrastructures AEP construites/réhabilitées;</li> </ul>			

<ul style="list-style-type: none"> <li>Des mécanismes de gestion durable des infrastructures AEP construites/réhabilitées sont mise en place.</li> </ul>	
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF	
<ul style="list-style-type: none"> <li>70 062 personnes déplacées / directement et indirectement affectées par le conflit armé au Nord Mali reçoivent une assistance en biens de première nécessité à travers l'organisation de distributions de kits d'urgence EAH en suivant la répartition comme suit : 600 familles ont reçu des kits de biens non alimentaires, 600 familles supplémentaires (communes Ber, Tarkint et Salam au Nord de la région de Tombouctou par le biais du partenaire AVSF), 2.572 familles sur le cercle de Bourem (région de Gao, par le biais du partenaire Oxfam), et 47.470 personnes sur les cercle de Dire (région de Tombouctou);</li> <li>11 677 familles déplacées / directement et indirectement affectées par le conflit armé au Nord Mali ont des connaissances et pratiques d'hygiène et d'assainissement améliorées de façon à mieux prévenir des diarrhées;</li> <li>0 personnes ont accès à une latrine hygiénique; Cette activité n'a pas été réalisée dans les communautés; les populations s'étant déplacées principalement chez des familles hôtes et donc bénéficiant des infrastructures déjà existantes. Cette activité était pertinente dans le cas d'établissement de camp spontané. En revanche, des activités de réhabilitation d'infrastructures sanitaires (toilettes) ont dans 3 structures de santé sur Ansongo et Ménaka, sur Tombouctou, 17 blocs latrines avec point de lavage des mains et sur Kidal, 5 centres de santé;</li> <li>Mise en place d'un système d'alerte précoce et de limitation des risques d'épidémies de choléra dans les régions de Tombouctou, Mopti et Gao avec la mobilisation des partenaires Santé et EAH: Le financement immédiat et pré-positionnement d'acteurs EAH sur l'ensemble des zones à haut risque de choléra - Solidarités International couvrant du Nord de Mopti à la limite de la Région de Tombouctou-Gao et IRC sur la région de Gao (districts de Gao et Ansongo). Cette réponse aura permis de réagir dès les premiers cas déclarés et d'enrayer l'épidémie de choléra rapidement en limitant le nombre de personnes affectées à 219 cas dont 19 décès sur Ansongo et Gao;</li> <li>22 000 personnes ont accès à l'eau potable en quantité suffisante (15/pers/j.) via des infrastructures AEP construites/réhabilitées; Des mécanismes de gestion durable des infrastructures AEP construites/réhabilitées sont automatiquement mis en place en impliquant les femmes dans les instances de représentation et de gestion.</li> </ul>	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
<p>Hormis sur la construction de latrines, l'ensemble des résultats atteints dépassent légèrement les résultats attendus. Pour la construction de latrines, les populations s'étant déplacées principalement chez des familles hôtes et donc bénéficiant des infrastructures déjà existantes, même si certainement très limitées. Cette activité était très pertinente dans le cas d'établissement de camp spontané, ce qui n'a presque pas été le cas au Mali. En revanche, des activités de réhabilitation d'infrastructures sanitaires (toilettes) ont eu lieu dans 3 structures de santé sur Ansongo et Ménaka (IRC), et sur Tombouctou, 17 blocs latrines avec points de lavage des mains et sur Kidal, 5 centres de santé (Solidarités International). L'ensemble de ces activités bénéficient indirectement à la population, jouissant alors d'un environnement assaini au niveau des centres de prise en charge médicale.</p>	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<p><b>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b):</b> 2a  <b>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):</b></p>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<p><u>Les résultats du suivi et évaluation effectués par un tiers pour le compte d'UNICEF font état:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les distributions se sont généralement effectuées dans de bonnes conditions (critères de sélection des bénéficiaires compris par l'ensemble en très grande majorité &gt;90 pour cent);</li> <li>Les messages d'hygiène clef (lavage des mains aux savons) et sur l'utilisation des produits ont été comprise par la population et mis en pratique (&gt;75 pour cent);</li> <li>Le taux de chlore résiduel mesuré est de 0,1 à 1 mg/L;</li> <li>Toutes les communautés ont manifesté le besoin de recevoir plus d'assistance – sur Tombouctou, le suivi post distribution montre que 17,4 pour cent des ménages ont cédé une partie des kits car ils déclaraient que « d'autres personnes avaient plus de besoin qu'eux ». Aucun en revanche n'a déclaré qu'il ne ressentait pas l'utilité des produits distribués.</li> </ul>	

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET			
Information Projet CERF			
1. Agence:	<b>UNICEF</b>	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	01/06/2012 – 30/11/ 2012
2. Code du projet CERF:	12-CEF-067	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Appui médical d'urgence aux populations victimes du conflit armé et de la crise de sécurité alimentaire au Mali		
7. Funding	a. Budget Total du Projet	US\$ 5 000 000	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet	US\$ 0	
	c. Montant reçu du CERF	(le montant alloué a UNICEF fait partie de budget total disponible auprès de l'OMS) US\$ 273 968	
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
Nombre de Bénéficiaires Directs	Planifié	Atteint	En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:
a. Femmes	75 000	3 120 Consultations Prénatale (CPN) ; 571 accouchements médicalisés	Les fonds 12-CEF-067 ont été principalement dédiés aux activités de vaccination effectuées par la FENASCOM dans trois districts de la région de Gao dont la population cible des enfants de moins de cinq ans dépasse ce qui a été planifié (50 000). Vu les besoins urgents de vaccins sur le terrain, des fonds propres UNICEF ont été utilisés pour l'achat des vaccins initialement prévu sur fonds CERF. A la réception des fonds CERF, une partie plus importante a été réorientée pour vacciner la totalité des enfants des trois districts de Gao, et au financement partiel de l'accord de collaboration entre UNICEF et l'ONG ALIMA portant sur l'assistance aux populations affectées par le conflit du nord.  Le nombre de bénéficiaires femmes (75 000) représente le total duquel les femmes devant bénéficier de CPN et accouchements sont au nombre 3 375. Le financement CERF a permis d'atteindre 3 120 femmes pour la CPN1 (92 pour cent).
b. Hommes	75 000	Non disponible par sexe	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	150 000	Non disponible par tranche d'âge.	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	200 000	50 485 consultations; 1 450 hospitalisations; 113 214 enfants de moins de 5 ans ont reçu VPO; 5 090 enfants des moins d'un an ont reçus une moustiquaire <b>Total : 173.930</b>	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Réduire la mortalité et la morbidité au sein des populations vulnérables affectées par la fourniture des services et soins essentiels de santé (Paquet Minimum d'Activités) en facilitant l'accès aux services de santé médico-chirurgicales aux populations les plus vulnérables que sont les femmes et les enfants et aux autres couches vulnérables que sont les personnes déplacées et les			

communautés hôtes.	
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La malnutrition est dépistée et correctement prise en charge médicalement;</li> <li>• Les centres de santé accessibles sont fonctionnels;</li> <li>• Le système d'alerte est rétabli;</li> <li>• Les services de santé de la reproduction sont fonctionnels;</li> <li>• Les Kits d'urgence (santé de la reproduction, prise en charge de la malnutrition, cholera, vaccins etc.) sont disponibles.</li> </ul>	
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF	
<p>Dans les 3 cercles de la région de Gao, la campagne intégrée de rattrapage a permis de donner le VPO à 113 214 enfants de moins de 5 ans.</p> <p>Les activités de vaccination de routine ont été appuyées dans 4 districts de la région de Ségou abritant des réfugiés (Markala, Niono, Ségou et Tominian) et les données intégrées dans le système d'information de routine du PEV.</p> <p>Les médicaments payés par le CERF ont contribué à la réalisation dans la région de Tombouctou par l'ONG ALIMA de 50 485 consultations pour plus de 1 450 hospitalisations soit 3 pour cent des cas. Près de 7 500 cas de paludisme ont été aussi pris en charge sur la zone dont 9 pour cent ont nécessité une hospitalisation. Environ 64 pour cent des enfants de moins d'un an ont reçu une moustiquaire.</p> <p>Les activités de santé de la reproduction représentent une part importante du programme réalisé. Un total de 3 120 CPN ont été réalisées et 571 femmes ont bénéficié d'un accouchement médicalisé dont 126 césariennes. Un service équipé de 12 lits y est totalement dédié. Suite à la demande de certaines patientes, une activité de planification familiale a été mise en place et près d'une centaine de femmes sont suivies en planification familiale.</p>	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
A cause du retard dans le processus d'acquisition des fonds du CERF et vu les besoins pressants exprimés par le Ministère de la Santé, l'UNICEF a utilisé d'autres fonds pour l'achat des vaccins et matériels d'injection, et les fonds CERF orientés pour la mise en œuvre des activités de vaccinations, avec un résultat qui a dépassé la cible du CERF.	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p><b>Si 'Oui', quel est le code (0,1,2a,2b):</b></p> <p><b>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):</b> Un important volet porte sur les activités qui visent les femmes vulnérables, par exemple la CPN et l'accouchement, garantissant ainsi la prise en compte du genre.</p>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	<b>UNICEF</b>	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	18/05/2012 – 17/11/ 2012
2. Code du projet CERF:	12-CEF-073	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé-Nutrition		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Réponses du cluster Nutrition dans les régions nord et les sites des déplacés internes		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 14 391 750
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 560 771
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 600 012
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes (filles)	39 568	33 396	Les chiffres sont plus importants que prévus pour la prise en charge de la malnutrition (2 566 vs. 5 463) mais moindre pour les activités de prévention (cf. différence entre 77 584 et 66 000). En effet au vu des situations sécuritaires, les activités de prise en charge de la malnutrition aiguë dans les trois régions du Nord ont été privilégiées.
b. Hommes (garçons)	38 016	32 604	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	77 584	66 000	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	77 584	66 000	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<p><u>Les deux objectifs principaux visés en nutrition sont les suivants:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer une prise en charge de la malnutrition aiguë sévère pour les enfants de 6 à 59 mois et maintenir les taux en dessous du seuil d'alerte de 2 pour cent durant toute l'année, aussi bien au niveau national que régional;</li> <li>Prévenir la malnutrition dans la petite enfance par la promotion de pratiques appropriées d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant aussi bien au niveau des structures de santé, de la communauté et de la famille avec, dans la mesure du possible, l'intégration systématique d'activités psychosociales.</li> </ul> <p><u>Ainsi, en combinant une orientation géographique ciblée et un paquet intégré d'interventions en fonction des priorités l'UNICEF vise à l'efficacité:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A répondre pour atténuer l'impact du déplacement des personnes les plus vulnérables et affectés dans des zones qui sont directement touchées à ce jour;</li> <li>A construire la résilience des collectivités touchées, par le renforcement des capacités locales.</li> </ul>			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<p><u>Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formation des formateurs de la task force formation prise en charge de la malnutrition aiguë;</li> <li>Formation des personnels de santé à la prise en charge de la malnutrition aiguë;</li> <li>Dotation en intrants thérapeutiques et nutritionnels et en équipements (toise balance, brassard, etc.);</li> <li>Supervision formative et régulière du personnel de santé et des ONG de mise en œuvre;</li> <li>Suivi et évaluation du programme de prise en charge.</li> </ul>			

<u>Prévention de la malnutrition:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribution de vitamine A et de déparasitage aux enfants de 6-59 mois et 12-59 mois respectivement;</li> <li>• Engager le processus avec la communauté pour la prise de conscience des problèmes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) (sessions d'orientations pour augmenter la prise de conscience pour l'ANJE et gagner l'appui des leaders des communautés et des décideurs (chefs de villages, vieux, enseignants, personnels de santé, chefs religieux, membres des comités locaux et des districts, des agents de santé de communautaire, et des relais communautaires) à travers des réunions de mobilisation;</li> <li>• Formation des relais communautaires et des agents de santé communautaires sur les techniques de changements de comportement et l'alimentation appropriée du nourrisson et du jeune enfant;</li> <li>• Suivre et évaluer le changement de comportements des mères et care givers concernant l'ANJE.</li> </ul>	
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF	
Les interventions de nutrition ont pu être mis en place dans l'ensemble soit par l'intermédiaire des entités gouvernementales (district de Bamako et région de Mopti) et les différents partenaires (ACF-E, ASDAP, MDM-B, AVSF). Des formations sur la prise en charge de la malnutrition aiguë ont été financées grâce aux fonds CERF. Les quantités d'intrants et d'équipements ont été commandés conformément à la proposition de financement. Ainsi 5 463 enfants ont pu être admis pour être traités contre la malnutrition aiguë sévère grâce aux fonds CERF et près de 66 000 enfants ont bénéficié d'un programme de nutrition (activités de prévention et de prise en charge).	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
N/A	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p><b>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b):</b></p> <p><b>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):</b> Les garçons sont plus touchés par la malnutrition aiguë que les filles (SMART 2011). Le programme de prise en charge de la malnutrition aiguë ou le programme de prévention de la malnutrition détecte les enfants de moins de 5 ans sur des critères nutritionnels.</p>	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
N/A	



**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	<b>WFP</b>	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	27 juin - 31 décembre 2012
2. Code du projet CERF:	12-WFP-042	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Food Security		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Assistance to Populations Affected by Conflict in the North		
7. Funding	a. Budget Total du Projet	US\$ 43 000 000	
	b. Montant total du financement reçu pour le projet	(composante Mali du projet régional du PAM) US\$ 5 590 000	
	c. Montant reçu du CERF	US\$ 1 984 818	
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>		<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>
		<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>	
a. Femmes		151 500	13 640
b. Hommes		148 500	13 371
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):		300 000	27 011
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans		60 000	5 402
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<p>Pour sauver des vies des personnes déplacées et prévenir la malnutrition des enfants déplacés âgés de 6-59 mois déplacées par les combats dans les zones d'insécurité alimentaire au Mali par:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'amélioration de la consommation alimentaire des personnes déplacées dans les zones touchées par la distribution ciblée de nourriture de manière rapide et dans des conditions sécurisées;</li> <li>• Améliorer la qualité de l'alimentation des enfants déplacés, à l'âge de 6-59 mois, tout en prévenant la malnutrition;</li> <li>• Bien que ce projet vise les personnes déplacées, les familles d'accueil ont aussi pu bénéficier d'une aide alimentaire afin de réduire le fardeau économique qu'elles ont assumé. En particulier, de nombreuses familles d'accueil ont dû réduire le nombre de repas quotidiens consommés à pour nourrir autres membres du ménage.</li> </ul>			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<p>Résultats attendus et indicateurs de performance:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'état nutritionnel des bénéficiaires ciblés maintenue;</li> <li>• Nombre de femmes, hommes, filles et garçons qui ont reçu de l'aide alimentaire;</li> <li>• Quantité de dispositions distribuées sous forme de pourcentage du nombre de tonnes prévues par type de prestation;</li> <li>• Taux de consommation alimentaire des ménages ciblés &gt; 35.</li> </ul>			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			

Grâce à financement CERF, et grâce à des distributions alimentaires ciblées dans les huit régions du Mali (Kayes, Koulikoro, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Sikasso et Ségou), le PAM a pu fournir une ration alimentaire quotidienne de 27 011 PDIs dont 5 402 enfants âgés de 6-59 mois. La ration se composait de 400 g de céréales, 25 g d'huile végétale, 100 g de légumes secs, 5 g de sel et 50 g de céréale enrichie. Ce dernier a permis un apport alimentaire enrichi. Cela a été fait par l'achat de 605 mt de céréale enrichi, 638 mt de la farine de maïs, à 100 mètres d'impulsions, 60 mt de l'huile végétale et 7 mt de sel.

12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:

Le projet CERF avait initialement prévu l'utilisation d'une partie du financement pour la prévention de la malnutrition. Cependant, puisque le projet a eu lieu au cours des trois premiers mois (mai - juillet) au cours de laquelle le PAM a lancé son projet d'assistance aux personnes déplacées. Les préparatifs pour les activités visant à prévenir la malnutrition a pris plus de temps que prévu, et l'achat des produits spécialisés (Plumpy'sup) au Mali a aussi pris plus de temps, et le PAM s'est focalisé de commencer des distributions alimentaires ciblées. Les activités pour la prévention de la malnutrition ont été lancés avec d'autres sources de financement.

13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?

OUI  NON

**Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): 2a**

**Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):**

14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?

OUI  NON

Comme les activités devaient continuer au cours de 2013 aidant les mêmes catégories de bénéficiaires, le PAM a décidé de procéder à la surveillance post-distribution au début de 2013 pour lesquels les préparatifs sont en cours.

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET			
Information Projet CERF			
1. Agence:	OMS	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	
2. Code du projet CERF:	12-WHO-041	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	WASH		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Réponse du Cluster WASH dans les régions du nord et les sites de déplacés internes.		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 136 440
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
Nombre de Bénéficiaires Directs		Planifié	Atteint
		<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>	
a. Femmes		75 000	130 000
b. Hommes		75 000	116 000
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):		150 000	246 000
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans		200 000	246 000
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<ol style="list-style-type: none"> <li>Sécurité sanitaire de l'eau de boisson dans les formations sanitaires et dans les camps de déplacés;</li> <li>Mise en place d'un centre de collecte et d'élimination de gestion des déchets solides et liquides et d'évacuation des excréta dans les formations sanitaires et dans les zones de regroupement;</li> <li>Contrôle de la prolifération des vecteurs de maladies dans les camps de déplacés;</li> <li>Organisation de session de formation à assise communautaire pour l'application des cinq pratiques essentielles pour des aliments plus sûrs.</li> </ol>			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<p><u>Le contrôle et la surveillance de la qualité de l'eau est assurés dans les structures de santé et dans les camps des déplacés:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>200 comparateurs, 25 kits de DPD1 et 25 de DPD3 et 100 000 comprimés fournis aux Directions régionales de la santé de Mopti, de Ségou, à Gao et Ansongo à travers l'équipe médico chirurgicale l'ONG GRAIP pour Gao et le personnel de santé pour les 2 autres région ont permis d'assurer le contrôle et la surveillance de la qualité de l'eau dans les structure de santé et au niveau communautaire et de couper la chaine de transmission du choléra.</li> </ul> <p><u>Les conditions de stockage sont améliorées pour répondre aux normes d'hygiène de l'eau de boisson en situation d'urgence conformément aux directives de l'OMS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>150 réservoirs de stockage d'eau ont été distribués dans les structures de santé et les camps de déplacés. Le suivi de la qualité de l'eau de ces récipients de stockage est assuré par les structures de santé.</li> <li>100 dispositifs de laves mains collectifs ont été fournis aux structures de santé de Gao, Ansongo, Ségou et Mopti pour la promotion de l'hygiène des mains en milieu hospitalier et au niveau communautaire.</li> </ul>			

- 7 incinérateurs avec hangar dont 4 à Niono et 3 à Macina (région de Ségou) et de 150 poubelles avec code couleur ont été fournis aux districts sanitaires de Niono et Macina pour la collecte et l'élimination et le traitement des déchets de soins de santé.

Fourniture de pesticides et de kits pour la pulvérisation intra-domiciliaire dans les camps de déplacés, les le traitement des gîtes larvaire et le traitement:

- 300 l de pesticides et 7 kits pour la pulvérisation intra-domiciliaire et pour le traitement des gîtes larvaires fournis à la Division Hygiène Publique et Salubrité ont permis de contrôler la prolifération des vecteurs de maladies de traiter les camps de déplacés, les domiciles des familles d'accueil et les structures de santé des régions de Mopti Ségou et le district de Bamako;
- Six sessions de formation ont été organisées à Katibougou (région de Koulikoro), Niono, Macina, Ségou (région de Ségou), Mopti (région de Mopti) pour la dissémination des outils d'évaluation rapide des structures de santé et l'adoption et l'harmonisation des approches pendant les périodes d'urgences;
- En collaboration avec l'ONG Groupe de Recherche pour l'Amélioration des Initiatives des Population (GRAIP) basée à Gao, des sessions de formation à assises communautaire ont permis de former 18 relais communautaires qui ont organisé séances de sensibilisation dans 65 villages des districts sanitaires de Gao et Ansongo. Ces séances de sensibilisation ont concerné 10 728 personnes dont 2 785 hommes, 4 721 femmes et 3 222 jeunes.

Malgré l'accessibilité des régions du nord et la violence des combats des prestations de soins essentiels aux populations ont pu être assurées dans les CSRéf et les hôpitaux des régions du nord (même si elles n'ont pas été permanentes). Un appui technique a été apporté au Cluster Santé de même qu'un appui matériel et financier au Ministère de la Santé et au Ministère de l'Action Humanitaire pour contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité évitable. Les actions ont convergées vers l'organisation de mission d'assistance humanitaire, la fourniture de médicaments et de produits d'hygiène et de salubrité, la lutte contre les épidémies survenues dans la zone du conflit à savoir le choléra et la rougeole, la vaccination et le renforcement de la surveillance des maladies. Ces actions ont permis de sauver la vie de nombreuses populations et de maintenir la plupart du temps la fourniture de soins essentiels aux populations à des moments critiques.

A l'heure actuelle, les régions de Gao et Tombouctou ont été libérées, pour Kidal les opérations sont en cours. Un plan de réhabilitation précoce est en cours préparation.

12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:

N/A

13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?

OUI   
NON

**Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b):**

**Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):**

14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?

OUI   
NON

- Réunion de restitution au Cluster Santé et rapport de mission;
- Rapport de l'enquête d'évaluation;
- Rapport sur la gestion de l'épidémie;
- Réunion de restitution au Cluster Santé et rapport de mission;
- Rapport de l'enquête d'évaluation;
- Rapport sur la gestion de l'épidémie;
- Rapports de mission;
- Restitution au Cluster Santé et rapport de mission;
- Rapports de compte rendu des réunions et missions du Cluster Santé;
- Cartographie des interventions des partenaires du Cluster Santé;
- Rapport technique de mise en œuvre;
- Bordereaux de réception;
- Mission de suivi.

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	<b>OMS</b>	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	
2. Code du projet CERF:	12-WHO-040	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Sante D'urgence		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Appui médical d'urgence aux populations victimes du conflit arme et de la crise de sécurité alimentaire au Mali		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 531 343
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	75 000	130 000	
b. Hommes	75 000	116 000	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	150 000	246 000	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	200 000	246 000	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renforcer les capacités des services de santé pour des services de soins obstétricaux et chirurgicaux appropriés;</li> <li>2. Assurer la prise en charge médicale des cas compliqués de malnutrition aigüe sévère reçus dans les districts sanitaires affectés par la crise alimentaire et nutritionnelle;</li> <li>3. Renforcer la prise en charge des affections prioritaires et ceux à potentiel épidémique: paludisme, choléra, VIH/SIDA, Tuberculose dans ce contexte instable;</li> <li>4. Renforcer les capacités des services de santé pour des services de soins obstétricaux et chirurgicaux appropriés;</li> <li>5. Assurer la prise en charge médicale des cas compliqués de malnutrition aigüe sévère reçus dans les districts sanitaires affectés par la crise alimentaire et nutritionnelle;</li> <li>6. Renforcer la prise en charge des affections prioritaires et ceux à potentiel épidémique : paludisme, choléra, VIH/SIDA, Tuberculose etc. dans ce contexte instable;</li> <li>7. Organiser des campagnes de vaccination contre les maladies évitables par la vaccination pour les groupes vulnérables et rétablir le Programme Elargi de Vaccination (PEV);</li> <li>8. Promouvoir l'accès des femmes affectées par la crise à des services de proximité, de prévention, de prise en charge et d'assistance psychosocial (SR, VIH/SIDA, Violences faites aux femmes).</li> </ol>			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
N/A			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<u>Organisation de missions d'assistance humanitaire aux populations des régions du nord du Mali:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trois (3) missions successives (de médecins généralistes, sages-femmes, chirurgiens, gynécologues, pédiatres,</li> </ul>			

anesthésistes, techniciens d'hygiène, psychologue) envoyées sous forme de rotation de 3 semaines envoyées pour renforcer les CSRef des districts sanitaires et les hôpitaux des régions du nord.

- Fourniture de Kits de médicaments pour la prise en charge des cas de maladie dans les formations sanitaires.

Renforcement des capacités des services de santé en matière de lutte contre la malnutrition:

- Une enquête SMART a été organisée dans les districts sanitaires du Mali en vue d'un renforcement des URENIs. Un appui technique a été assuré par l'OMS pour soutenir cette intervention.

Investigation et riposte aux épidémies et maladies prioritaires:

- Des médicaments et produits d'hygiène ont été pré positionnés et des missions d'appui ont été organisées pour assurer la riposte aux épidémies de choléra, rougeole et paludisme survenues dans les régions occupées.

Organisation de missions d'assistance humanitaire aux populations des régions du nord du Mali:

- Trois missions successives (de médecins généralistes, sages-femmes, chirurgiens, gynécologues, pédiatres, anesthésistes, techniciens d'hygiène, psychologue) envoyées sous forme de rotation de 3 semaines envoyées pour renforcer les CSRef des districts sanitaires et les hôpitaux des régions du nord;
- Fourniture de Kits de médicaments pour la prise en charge des cas de maladie dans les formations sanitaires.

Renforcement des capacités des services de santé en matière de lutte contre la malnutrition:

- Une enquête SMART a été organisée dans les districts sanitaires du Mali en vue d'un renforcement des URENIs. Un appui technique a été assuré par l'OMS pour soutenir cette intervention.

Investigation et riposte aux épidémies et maladies prioritaires:

- Des médicaments et produits d'hygiène ont été pré positionnés et des missions d'appui ont été organisées pour assurer la riposte aux épidémies de choléra, rougeole et paludisme survenues dans les régions occupées.

Renforcement du PEV de routine et riposte vaccinale contre l'épidémie de rougeole:

- Des missions d'appui au PEV de routine ont été organisées pour les régions du nord;
- Un appui technique a été apporté pour le renforcement du PEV de routine.

Renforcement de l'assistance psychosociale des victimes de violence:

- Des équipes de psychologues envoyées en mission pour évaluer la situation et prendre en charge les cas constatés.

Mise en place et fonctionnement du Cluster Santé:

- Des réunions de coordination organisées chaque semaine depuis le début de la crise;
- Une cartographie des interventions et des plans de réponse à la crise élaborés;
- Des discussions sur les priorités, l'évaluation des risques et l'évaluation des besoins réalisées;
- Des sous Clusters Santé mis en place dans les régions de Ségou et Mopti.

Le contrôle et la surveillance de la qualité de l'eau est assurés dans les structures de santé et dans les camps des déplacés:

200 comparateurs, 25 kits de DPD1 et 25 de DPD3 et 100 000 comprimés fournis aux Directions régionales de la santé de Mopti, de Ségou, à Gao et Ansongo à travers l'équipe médico chirurgicale l'ONG GRAIP pour Gao et le personnel de santé pour les 2 autres région ont permis d'assurer le contrôle et la surveillance de la qualité de l'eau dans les structure de santé et au niveau communautaire et de couper la chaine de transmission du choléra.

12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:

N/A

13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?

OUI  NON

**Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b):**

**Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):**

14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?

OUI  NON

- Réunion de restitution au Cluster Santé et rapport de mission;
- Rapport de l'enquête d'évaluation;
- Rapport sur la gestion de l'épidémie;
- Réunion de restitution au Cluster Santé et rapport de mission;
- Rapport de l'enquête d'évaluation;
- Rapport sur la gestion de l'épidémie;
- Rapports de mission;
- Restitution au Cluster Santé et rapport de mission;
- Rapports de compte rendu des réunions et missions du Cluster Santé;
- Cartographie des interventions des partenaires du Cluster Santé;
- Rapport technique de mise en œuvre;
- Bordereaux de réception;
- Mission de suivi.

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	<b>WFP</b>	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	20 juillet - 22 août 2012
2. Code du projet CERF:	12-WFP-051	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Télécommunications d'urgence		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Provision de services de télécommunications d'urgence pour la communauté humanitaire		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 1 842 079
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 969 016
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 324 230
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différence significative entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	N/A	N/A	
b. Hommes	N/A	N/A	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	N/A	N/A	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	N/A	N/A	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Procurer aux agences des Nations Unies, aux ONG et autres partenaires humanitaires des services communs de réseaux de télécommunications sécurisés et de transmission des données opérationnels et critiques, dans les zones d'opérations des communes de Bamako et Mopti.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
Des services informatiques et de télécommunications sécurisés communs en place afin de soutenir la communauté humanitaire dans l'assistance aux populations affectées.			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
Des services Informatiques (IT) et de télécommunications fournis à la communauté humanitaire dans deux zones d'opérations de communes: Bamako et Mopti.  Des Centres de Communications (COMCEN) et réseau de télécommunications communs aux normes de sécurité (MOSS) afin d'assurer aux organisations humanitaires à Bamako et Mopti des moyens de communications (transmission de données et voix) sécurisés.  173 travailleurs humanitaires au Mali formés par un professionnel quant à l'utilisation de l'équipement et systèmes de radiocommunications en place.			
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:			
N/A			



13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b):</b> <b>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):</b> Ce projet est classé « Non applicable » par le IASC marqueur de genre.	
14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
N/A	

## 2EME PARTIE: LA REPONSE D'URGENCE CERF – SÉCHERESSE (RÉPONSE RAPIDE 2012)

### I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLE 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)		
<i>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire:</i>		
Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources	Source	Montant
	CERF	6 057 932
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	
	<b>TOTAL</b>	

TABLE 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
Allocation 1 - Date de la Soumission Officielle: 22 février 2012			
Agence	Code du Projet	Groupe Sectoriel/Secteur	Montant
FAO	12-FAO-013	Agriculture	800 000
UNICEF	12-CEF-009	Multisecteur	2 615 920
WFP	12-WFP-013	Alimentation	2 642 012
Sous-total Allocation CERF			<b>6 057 932</b>
<b>TOTAL</b>			<b>6 057 932</b>

Janvier 2012: Le système d'alerte précoce au Mali a révélé que la situation d'insécurité alimentaire et nutritionnelle est très préoccupante et que la multitude de chocs climatiques qui en l'absence de résilience suffisante des populations se traduirait par une mortalité humaine et animale suite à la dégradation des moyens d'existence des ménages. La situation est inquiétante dans plus de 100 communes centrales qui sont à risque de difficultés alimentaires pour une population estimée à 1 699 467 personnes ou 242 781 ménages et dans 55 communes qui sont classées en difficultés économiques pour une population estimée à 1 193 328 personnes ou 170 475 ménages. Les résultats des évaluations obtenus par le SAP sur le bilan de la campagne agro pastorale de 2010-2011 et les perspectives de la campagne agropastorale 2011-2012 confirment la nécessité de mettre en œuvre ces interventions en vue de compléter les actions menées et d'obtenir un impact substantiel au niveau des ménages affectés. La saison agricole de 2011-2012 a été dévastée par un manque de pluie, entraînant une baisse de la productivité agricole et a réduit les sources de pâturage pour le bétail, menaçant les moyens d'existence de millions de petits agriculteurs et agro-pasteurs. Le système national d'alerte précoce a indiqué que près de 3,5 millions de personnes sont devenues vulnérables. La crise actuelle affecte la nourriture et de la nutrition une personne sur cinq Maliens, avec un pic probable pendant la saison sèche entre avril et septembre 2012. Les taux de malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6-59 mois ont atteint des niveaux critiques dans de nombreuses régions du pays, se situant entre 12 et 15 pour cent. Quelques 40 000 enfants ont souffert de malnutrition aiguë sévère tandis que quelque 150 000 enfants souffrent de malnutrition modérée dans le pays.

### II. ZONES CIBLEES ET ETABLISSEMENT DE L'ORDRE DES PRIORITES

Le Mali est un pays sahélien structurellement vulnérable à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition. Le suivi du risque alimentaire au Mali révèle une situation d'insécurité alimentaire des ménages consécutive à la situation de la campagne agricole 2011-2012 caractérisée par des pluies erratiques inégalement dispersées dans le temps et dans l'espace qui ont affecté les récoltes et les pâturages. Selon une enquête menée par le PAM, 60 pour cent des ménages n'ont rien récolté cette année. 80 à 100 pour cent des

ménages de la Zone1 (Sahel occidental) rentrent dans cette tranche. Cette catégorie se situe entre 71 et 83 pour cent pour les cercles de Mopti et de Ténenkou (Zone2- Delta) et pour moins de 50 pour cent dans la Zone3 (Zone Lacustre).

Les cultures de contre saison ne bénéficieront pas d'une bonne inondation des terres cultivables. Elles ne pourraient pas être possibles dans les cercles de Douentza (et Gourma-Rharous (à 100 pour cent); Kayes et de Diré (75 pour cent); Niourou (70 pour cent); Ténenkou (67 pour cent); Mopti (57 pour cent); Kita, Tombouctou, Youvarou et Goundam (50 pour cent).

En moyenne la production agricole de cette année couvrira au plus 3 à 4 mois de besoins alors que habituellement la production céréalière permettait de couvrir 6 à 9 mois de besoins voire plus. Les stocks communautaires ne sont pas consistants cette année. Pendant l'enquête, ils étaient vides pour 43 pour cent des villages enquêtés et ne dépassaient guère une durée de consommation d'1 semaine pour également 43 pour cent des villages et 2 semaines pour 14 pour cent.

Les conditions du bétail tributaires des aléas climatiques ont été mauvaises d'une manière générale dans toutes les zones enquêtées. Les pâturages aériens et herbacés n'ont pas connu une bonne régénération entraînant ainsi des déficits significatifs de biomasse. Les points d'abreuvement des animaux qui n'ont pas fait le plein comme d'habitude seront soumis à un tarissement précoce. Tout ceci se traduira par une soudure animale précoce et difficile en 2012. Les pertes d'animaux avaient déjà été enregistrées, les raisons les plus avancées sont l'absence des pâturages pour 37 pour cent des villages visités et les maladies pour 49 pour cent des villages visités.

Un déstockage précoce du cheptel (au Sahel Occidental notamment) a été constaté en décembre 2011. Aussi, au sortir de la crise pastorale de 2010 (Zones 2 et 3) et pour mieux anticiper sur les difficultés déjà perceptibles en 2011, les ménages de pasteurs et d'agropasteurs ont opté pour une taille réduite ou raisonnable de leur cheptel autour d'une dizaine de têtes d'ovins.

L'environnement défavorable du pays suite à l'échec de la campagne agro-pastorale détériore les revenus des ménages. 65 pour cent des ménages enquêtés déclarent avoir enregistré des pertes de revenus au cours des trois derniers mois contre 35 pour cent qui n'ont pas fait de perte.

C'est dans ce contexte que l'ensemble des régions et localités ci-dessus mentionnées à travers le pays ont été concernées par la requête au CERF.

### III. LE PROCESSUS CERF

Cette requête au CERF s'est faite dans un contexte où il n'y avait pas en place les clusters, ni une Equipe Humanitaire Pays. CE sont les groupes sectoriels qui ont adressé la demande par le canal du Coordonnateur Résident.

### IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

TABLE 4: PERSONNES AFFECTÉES ET BÉNÉFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR					
<i>Nombre total des personnes affectées par la crise:</i>					
Nombre total des personnes ayant bénéficié directement du financement CERF par groupe sectoriel/secteur	Groupe Sectoriel/Secteur	Planifié (Total)	Femmes	Hommes	Total
	Agriculture	38 115	17 115	21 000	38 115
	Multisecteurs		35 921	36 529	48 682
	Alimentaire		93 425	91 575	185 000

TABLE 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BÉNÉFICIÉ DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF		
	Planifié	Atteint (estimation)
Femmes	146 461	52 851
Hommes	149 104	56 302
Nombre total de personnes (hommes et femmes)	295 565	109 153
Enfants de moins de 5 ans	113 335	64 073

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

OUI  EN PARTIE  NON

Le financement du a permis de prendre des actions immédiates en matière de protection, de sécurité alimentaire de nutrition, de WASH, de l'éducation et de la santé. Grâce à ce fonds, l'assistance a été fournie aux différentes catégories de bénéficiaires : populations déplacées des régions du Nord vers le Sud mais aussi les populations d'accueils.

b) **Les financements du CERF ont-ils favorisé la réponse aux besoins les plus urgents<sup>6</sup>?**

OUI  EN PARTIE  NON

Les interventions réalisées avec le financement du CERF ont permis d'accéder aux populations et de répondre aux besoins, y compris de fournir les soins essentiels, la réouverture des formations sanitaires, le renforcement des capacités du personnel et le retour de certains agents de santé dans les zones de conflit

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

OUI  EN PARTIE  NON

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

OUI  EN PARTIE  NON

Les projets soumis à la requête au CERF, émanant des projets dans le CAP, il y a eu le renforcement des mécanismes de coordination à travers l'approche cluster qui a permis une forte implication des ONGs et une synergie à travers

## V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLEAU 6:OBSERVATION POUR LE <u>SECRETARIAT DU CERF</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amelioration	Entite Responsable
Le format du rapport est différent de celui des années précédentes et ceci a rendu difficile l'élaboration du rapport.	Partager le format assez tôt et organiser des téléconférences avec les points focaux pour une bonne appropriation du template	Secrétariat du CERF

<sup>6</sup> Par réponse aux besoins les plus urgents, référence est faite aux actions nécessaires, rapides et limitées dans le temps et aux ressources requises pour minimiser les pertes de vies humaines additionnelles et les dommages aux biens sociaux et économiques (ex vaccination d'urgence, contrôle d'une invasion de criquets, etc.).

<b>TABLE 7: OBSERVATIONS POUR LES EQUIPES DE PAYS</b>		
<b>Enseignements Tires</b>	<b>Suggestions De Suivi/Amélioration</b>	<b>Entité Responsable</b>
Regroupement des Agences pour la préparation des projets	Élaboration des projets à temps sur la base de l'évaluation des risques	Agences
La coordination inter-agence (OMS-UNICEF) pour couvrir les besoins issus de l'évaluations rapides du wash dans les structures de santé	Renforcement de la collaboration inter-agence	UNICEF/OMS
Cartographie des interventions	Séance de travail bilatérale avec les partenaires pour finaliser les matrices 3W	Cluster Santé

## VI. RESULTATS DES PROJETS PAR AGENCE

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET			
<b>Information Projet CERF</b>			
1. Agence:	FAO	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	Mars a Septembre 2012
2. Code du projet CERF:	12-FAO-013	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Agriculture Élevage		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Restauration d'urgence du cheptel et de la productivité agricole de la Région de Kayes des ménages vulnérables affectés par la crise alimentaire		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 800 000
<b>Résultats Obtenus</b>			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
Nombre de Bénéficiaires Directs		Planifié	Atteint
<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>			
a. Femmes		17 115	17 115
b. Hommes		21 000	21 000
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):		38 115	38 115
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans		3 885	3 885
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
L'objectif du projet est de contribuer à rétablir rapidement la sécurité alimentaire et les revenus des ménages vulnérables de Kayes à travers la restauration du cheptel et la productivité agricole pendant cette période de crise alimentaire et nutritionnelle.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>3 000 ménages bénéficieront de 800 tonnes d'aliments de bétail aux ménages de petits éleveurs des régions de Kayes seront distribuées (266 kg / ménages);</li> <li>3 000 ménages renforceront leur moyens d'existence par l'augmentation de leur capital bétail et la vente des produits animaux (chaque groupe de 3 éleveurs recevra 3 petits animaux);</li> <li>3 000 ménages conserveront leur bétail en bonne santé grâce à la distribution de 3 000 kits vétérinaires pour assurer un cheptel en bonne santé seront distribués;</li> <li>La disponibilité alimentaire en produits maraichers de 3 000 bénéficiaires sera améliorée;</li> <li>30 000 unités de volaille pour renforcer le statut protéinique des groupes vulnérables des ménages seront distribuées;</li> <li>Les moyens d'existence de 6 000 bénéficiaires directs et indirects constitués essentiellement d'éleveurs et d'agriculteurs vulnérables seront sauvegardés.</li> </ul>			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
<ul style="list-style-type: none"> <li>56 tonnes de semences ont été distribuées (maïs, mil, riz nerica et sorgho);</li> <li>3 000 râteaux ont été distribués;</li> <li>3 000 dabas ont été distribuées;</li> </ul>			

- 3 000 arrosoirs ont été distribués;
- 3 tonnes de DAP et 6 tonnes d'urée ont été distribuées;
- 18 volailles ont été distribuées;
- 2 000 caprins ont été distribués;
- 604 tonnes d'aliment bétail ont été distribués;
- 4 000 comprimés d'Albendazole ont été distribués;
- 4 000 sachets d'olivitasol ont été distribués;
- 80 flacons pastovin ont été distribués;
- 500 flacons oxytétracycline 5 pour cent ont été distribués.

12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:

N/A

13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?

OUI  NON

**Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b):**

**Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):**

14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?

OUI  NON

Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet:

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	<b>UNICEF</b>	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	1 mars – 30 août 2013
2. Code du projet CERF:	12-CEF-009	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Multisecteur		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Réponse intégrée à la crise alimentaire et nutritionnelle (Nutrition, Santé, Eau et assainissement, Protection)		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 15 432 372
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 2 444 839
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 2 615 920
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	35 921	13 800	Les quatre ONGs de mise en œuvre (CRB, MDM-B, AMCP, IRC) ont permis de prendre en charge 17 200 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère. Au lieu des 10 350 prévus.
b. Hommes	36 529	13 800	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	48 682	27 600	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	72 450 dont 10 350 MAS	51 500 (17 000 MAS +34 500)	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<p>Pour lutter contre la malnutrition aiguë, l'UNICEF en collaboration avec le Gouvernement, le PAM et les autres organismes des Nations Unies ainsi que les ONGs de mise en œuvre va chercher à renforcer et accélérer les interventions visant la prévention et la prise en charge des enfants malnutris au Mali tout en intégrant des interventions complémentaires d'autres domaines comme l'EAH et la protection. L'UNICEF veut intervenir particulièrement dans les domaines suivants, tout en mettant l'emphase sur la coordination nationale et régionale des interventions: 1) La prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère, 2) l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; 3) la lutte contre les carences en micronutriments.</p> <p>Les deux objectifs principaux visés en nutrition sont les suivants:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Assurer une prise en charge de la malnutrition aiguë sévère pour les enfants de 6 à 59 mois et maintenir les taux en dessous du seuil d'alerte de 2 pour cent durant toute l'année, aussi bien au niveau national que régional;</li> <li>Prévenir la malnutrition dans la petite enfance par la promotion de pratiques appropriées d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant aussi bien au niveau des structures de santé, de la communauté et de la famille avec, dans la mesure du possible, l'intégration systématique d'activités psychosociales.</li> </ol> <p>L'objectif principal visé en EAH est le suivant:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Assurer l'approvisionnement en eau potable dans les communautés et assurer un traitement de l'eau dans les centres de santé;</li> </ol>			



2. L'amélioration des pratiques d'hygiène tel le lavage des mains au savon en particulier.

L'objectif principal visé en protection est le suivant:

1. Renforcer les aspects de protection des femmes et des enfants dans la réponse à la crise nutritionnelle, à travers une approche intégrée et coordonnée.

#### 10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée

##### Prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë sévère:

- Formation des formateurs de la task force formation prise en charge de la malnutrition aiguë;
- Formation des personnels de santé à la prise en charge de la malnutrition aiguë;
- Dotation en intrants thérapeutiques et nutritionnels et en équipements (toise balance, brassard, etc.);
- Supervision formative et régulière du personnel de santé et des ONG de mise en œuvre;
- Suivi et évaluation du programme de prise en charge.

##### Prévention de la malnutrition:

- Distribution de vitamine A et de déparasitage aux enfants de 6-59 mois et 12-59 mois respectivement;
- Engager le processus avec la communauté pour la prise de conscience des problèmes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) (sessions d'orientations pour augmenter la prise de conscience pour l'ANJE et gagner l'appui des leaders des communautés et des décideurs (chefs de villages, vieux, enseignants, personnels de santé, chefs religieux, membres des comités locaux et des districts, des agents de santé de communautaire, et des relais communautaires) à travers des réunions de mobilisation;
- Formation des relais communautaires et des agents de santé communautaires sur les techniques de changements de comportement et l'alimentation appropriée du nourrisson et du jeune enfant;
- Suivre et évaluer le changement de comportements des mères et care givers concernant l'ANJE.

##### Eau Potable:

- Formation et suivi sur le traitement de l'eau à domicile (HWTS) faite en Centres Nutritionnels / centres de santé;
- Distribution de produits HWTS (PUR, Aquatab et Javel);
- Distribution d'un contenant protecteur pour l'eau de boisson de l'enfant (Jerry Can);
- Chloration de l'eau limpide (NTU<20) par Aquatab;
- Traitement de l'eau turbide (NTU>20) par sachets PUR;
- Aménagement de stockage protégé;
- Traitement des sources d'eau vulnérables au chlore.

##### Promotion Hygiène et Assainissement:

- Distribution de savon [450g/pers./mois];
- Formation avec support visuel sur les messages de pratiques clés d'hygiène;
- Éducation aux pratiques clés d'hygiène
  - lavage de mains avec du savon et de l'eau coulante après avoir défèque ou nettoyé un enfant, avant de manger, d'allaiter, préparer ou faire manger son enfant;
  - technique de traitement et protection de l'eau à domicile.
- Remise du kit "domicile" aux mamans à la sortie du CNT ou à l'issue du passage (500gr de savon pour lavage de mains; 1 jerrycan pour le stockage sur de l'eau; matériel pour le traitement de l'eau à domicile pour au moins deux mois).

##### Protection:

- Évaluation de faisabilité et mise en œuvre d'activités de stimulation émotionnelle dans le contexte de réponse à la crise nutritionnelle dans les CNT et communautés;
- Formation de travailleurs sociaux / de santé des CNT identifiés, et de volontaires communautaires, sur les principales mesures de protection des enfants et les activités de stimulation émotionnelle, centrées sur la mère et l'enfant;

- Activités de stimulation psychosociale et émotionnelle, centrées sur la mère et l'enfant, dans les CNT identifiées;
- Développement de procédures standard claires comprenant un système de référencement de base entre la PE et les programmes nutritionnels;
- Intégration de messages socialement et culturellement appropriées sur la nutrition et l'allaitement maternel auprès des mamans et au sein des communautés au cours des activités de sensibilisation;
- Renforcement/mise en œuvre de mécanismes de coordination et suivi des domaines liés à la protection de l'enfant et GBV;
- Formation des acteurs PE pour la prévention des séparations familiales et réponses temporaires de prise en charge des enfants séparés /non accompagnés;
- Séances de formation sur la protection et la prévention aux risques de violences basées sur le genre, à l'attention des acteurs opérationnels / sécurité alimentaire/ autre (pas exclusivement de protection de l'enfance) et le référencement aux acteurs PE en cas de besoin.

## 11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF

### Secteur de la Nutrition:

Les fonds CERF ont été utilisés dans la réponse à l'urgence nutritionnelle dans les 35 districts sanitaires les plus touchés par l'insécurité alimentaire et nutritionnelle:

- Les intrants suivants ont été achetés sur ces fonds: 10 322 cartons d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (plumpy nut) ; 228 cartons de lait thérapeutique F75; 101 cartons de lait thérapeutique F100; 585 boîtes de vitamine A 100,000 IU; 9 108 boîtes d'amoxicilline; 60 balances électroniques; ainsi que 60 toises.
- 17 200 enfants malnutris aigus sévères ont été admis dans le programme de prise en charge dans les 35 districts prioritaires;
- Une partie de ces fonds a permis de financer la formation de 40 membres du pool de formateurs nationaux sur le protocole révisé de prise en charge de la malnutrition aiguë au Mali. Ce pool était composé par des cadres du Ministère de la Santé travaillant dans les différentes régions sanitaires du pays, mais aussi par les membres des organisations non gouvernementales œuvrant dans la nutrition. Ces formateurs ont ensuite facilité les formations de 3 000 agents de santé dans les différentes régions du pays;
- Ces fonds ont permis de financer les activités intégrées nutrition, eau et assainissement, et protection de l'ONG « IRC » dans la région de Koulikoro et les communes de Gao, Ménaka et Ansongo au Nord du pays. Dans le district de Kati, Région de Koulikoro, IRC a développé une stratégie nutritionnelle du niveau communautaire, au renforcement des capacités du district sanitaire, et de 15 centres de santé communautaires. Grâce à cette intervention, un total de 710 enfants malnutris aigus sévères ont été admis dans les unités de récupération nutritionnelle.
- Du personnel supplémentaire a été recruté par l'UNICEF pour renforcer le suivi et la mise en œuvre des activités de nutrition sur le terrain.

### Secteur de WASH:

Les fonds reçus du CERF ont été utilisés principalement au Nord (régions de Tombouctou et Kidal) où les populations sont toujours confrontées à plusieurs crises et toujours en complémentarité des acteurs de nutrition.

- 9 494 personnes ont reçu une assistance en termes de distributions de kits d'urgence EAH (savons, moustiquaire, jerricans et Aqua tab 33 mg/L) sur le cercle de Dire (région de Tombouctou); Les distributions ont été effectuées via des distributions générales à tous les ménages ayant des enfants de moins de 5 ans dans les zones identifiées comme étant à risques sanitaires forts et multiples. Cette intervention a permis d'améliorer l'accès à l'eau potable et à l'hygiène de base, en complémentarité avec une intervention d'ALIMA-AMCP ciblant les enfants de moins de 5 ans;
- Achat d'une partie de produits de potabilisation, savon, jerrican pliable 10L pour la fabrication de 5 750 kits EAH – soit une population de 34 500, ainsi que des cuves de stockage d'eau (10 de 1 m<sup>3</sup> et 10 de 2 m<sup>3</sup>) à monter au niveau des centres de santé communautaire. Trois cuves ont été installées au niveau des centres de santé de Tombouctou;
- Sur Kidal, MDM-B a réalisé la distribution de 300 kits de biens non alimentaires (équipés de matériels d'abri, d'hygiène et de cuisine) pour 1 800 personnes.

### Secteur Protection de l'Enfant:

- Dans le cadre du « Programme Intégré de prévention et réponse aux crises humanitaires, dans les districts de Kati, Ménaka et

Ansogo », IRC a conduit une évaluation de faisabilité et mise en œuvre d'activités de stimulation émotionnelle dans le contexte de réponse à la crise nutritionnelle dans régions de Koulikoro et Gao;

- A Koulikoro, l'équipe d'IRC a mis en œuvre un programme de sensibilisation intégré pour la protection, l'éducation, la nutrition et WASH dans les communautés, en utilisant les productions théâtrales et des émissions de radio hebdomadaires. L'équipe de sensibilisation a travaillé pour déterminer des messages clés sur (i) l'identification et le traitement de la malnutrition, (ii) sur la protection des enfants contre les abus et la maltraitance, (iii) la promotion de l'hygiène notamment l'importance du lavage des mains au savon et la nécessité de maintenir un environnement propre;
- Dans le domaine du soutien psychosocial, 15 CSCOM ont bénéficié d'activités récréatives et des programmes psychosociaux pour la mère et leurs enfants touchés par malnutrition. IRC a travaillé avec un groupe de mères dans chaque centre afin de promouvoir et montrer les avantages des jeux et l'attention pour le développement des jeunes enfants souffrant de malnutrition;
- A Gao, dix centres d'enfants accueillant des enfants et de jeunes ont réalisé des discussions communautaires sur les avantages des jeux et activités récréatives;
- Dans le domaine de la prise en charge psychosociale, dans le district de Kati:
  - 669 garçons et 1 052 filles fréquentent les services psychosociaux au CSREEF/CSCOM, 1 736 femmes mères qui fréquentent les services psychosociaux aux CSREF/CSCOM;
  - 444 personnes (102 garçons; 215 filles; 32 hommes; et 95 femmes) ont assisté aux séances de sensibilisation théâtrales;
  - 5 629 personnes (2 794 garçons; 2 267 filles; 346 hommes; et 222 femmes) ont assisté aux activités sportive de sensibilisation.
- A Ménaka, IRC a identifié les clubs d'enfants dans 10 localités. Par ailleurs, l'identification des besoins de construction sur les sites concernés, le recrutement des animateurs villageois, ont démarré. Aussi les discussions sur l'importance des clubs d'enfants et l'inscription des enfants dans lesdits clubs sont en cours;
- Dans le domaine de la formation, 40 travailleurs sociaux de Koulikoro ont été formés sur les principales mesures de protection des enfants et les activités de stimulation émotionnelle, centrées sur la mère et l'enfant, 760 leaders (553 hommes et 207 femmes) leaders communautaires formés en protection de l'enfant par IRC;
- 41 Journalistes (dont 10 femmes) ont été formés sur l'Éducation aux mines et restes non explosés de guerre par UNICEF.
- En ce qui concerne l'élaboration de procédures opérationnelles standards, la cartographie des services dans les communautés pour la mise en place d'un système de référence a débuté à Gao.

12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:

N/A

13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?

OUI  NON

**Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b):** 2a

**Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):**

14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?

OUI  NON

Les résultats du suivi et évaluation effectué par un tiers pour le compte d'UNICEF font état :

- Les distributions se sont généralement effectuées dans de bonnes conditions (critères de sélection des bénéficiaires compris par l'ensemble en très grande majorité >90 pour cent);
- Les messages d'hygiène clef (lavage des mains aux savons) et sur l'utilisation des produits ont été compris par la population et mis en pratique (>75 pour cent);
- Le taux de chlore résiduel mesuré est de 0,1 à 1 mg/L;
- Toutes les communautés ont manifesté le besoin de recevoir plus d'assistance – sur Tombouctou, le suivi post distribution montre que 17,4 pour cent des ménages ont cédé une partie des kits car ils déclaraient que « d'autres personnes avaient plus de besoin qu'eux ». Aucun en revanche n'a déclaré qu'il ne ressentait pas l'utilité des produits distribués;
- D'une manière générale, le système de suivi et évaluation a été renforcé et au niveau du ministère de la Santé, les données d'admission et de décès remontent de façon hebdomadaire. Des rapports mensuels sont aussi compilés avec l'appui de

l'UNICEF afin d'avoir les indicateurs de performance et de couverture chaque mois;

- Le système d'information et de suivi des programmes de nutrition a été renforcé permettant d'avoir des données programmatiques plus fiables et en temps opportun (17 000 enfants ont été admis avec l'appui des ONG partenaires et du Gouvernement). Les admissions hebdomadaires et les rapports mensuels (indicateurs de performance) ont été compilés avec l'appui de l'UNICEF.

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET Assistance aux populations affectées par la sécheresse**

Information Projet CERF			
1. Agence:	<b>WFP</b>	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	19 mars - 31 juin 2012
2. Code du projet CERF:	12-WFP-013	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Sécurité Alimentaire		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Assistance aux populations affectées par la sécheresse		
7. Funding	a. Budget Total du Projet		US\$ 62 071 746
	b. Montant total du financement reçu pour le projet		US\$ 55 871 746
	c. Montant reçu du CERF		US\$ 2 642 012
Résultats Obtenus			
8. Nombre total de personnes ayant <u>bénéficié directement</u> du financement du CERF, planifié et atteint (veuillez soumettre une répartition par genre et ans).			
<i>Nombre de Bénéficiaires Directs</i>	<i>Planifié</i>	<i>Atteint</i>	<i>En cas de différence significative entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	93,425	21,936	Le chiffre prévu de l'ensemble du projet d'urgence pour répondre à la sécheresse du PAM au Mali était de 185 000. Le financement du CERF a permis d'assurer la fourniture d'une aide alimentaire à 43 438 bénéficiaires sur une période de trois mois.
b. Hommes	91,575	21,502	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	185,000	43,438	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	37,000	8,688	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
À l'appui de l'objectif stratégique 1 du PAM, pour sauver des vies et protéger les moyens de subsistance dans les situations d'urgence, la proposition du CERF visait à assurer la prestation des distributions ciblées de nourriture à la population touchées par la sécheresse dans 196 communes identifiées vulnérables dans le sud du Mali par l'évaluation du système national d'alerte précoce (SAP) de février 2012.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
La nourriture a été distribuée en quantité et en qualité suffisantes aux bénéficiaires ciblés dans les meilleurs délais et conditions de sécurité. En outre, la consommation alimentaire des bénéficiaires s'est amélioré au cours de la période d'assistance.			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			
Grâce à un financement du CERF, et grâce à des distributions alimentaires ciblées dans les huit régions du Mali (Kayes, Koulikoro, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Sikasso, Ségou et), le PAM a pu fournir une ration alimentaire quotidienne de 43 438 victimes de la sécheresse, y compris 8 688 enfants âgés de 6-59 mois. La ration se composait de 450 g de céréales, 30 g d'huile végétale, 100 g de légumineuses et 5 g de sel assurant la prise standard de 2 100 kcal par personne et par jour. Cela a été fait par l'achat de 2 180 tonnes de riz, d'huile végétale 79 mt et 34 mt de sel.			
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:			
La note complémentaire du SAP publié en avril 2012 a indiqué qu'un total de 266 communes étaient à risque d'insécurité			

alimentaire (210 communes sont à risque sévère et 56 sont à risque modéré). Le PAM a augmenté sa couverture pour aider les populations dans les régions du nord de Tombouctou, Gao et Kidal. Il y avait donc une expansion géographique entre la date de la confirmation des fonds du CERF et de la période de mise en œuvre.

13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?

OUI  NON

**Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, 2b): 2a**

**Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):**

14. Suivi et Évaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?

OUI  NON

- Les enquêtes de suivi post-distribution se sont déroulées dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et Mopti. En raison de l'occupation des régions du Nord, les zones de Tombouctou, Gao et Kidal, bien qu'ayant bénéficié de l'EMOP, n'ont pas fait l'objet de cette évaluation;
- Des questionnaires individuels ou de groupes ont été administrés aux bénéficiaires et non bénéficiaires (ce rapport ne prend pas en compte les non-bénéficiaires) de l'EMOP. La saisie des données a été faite sur SPSS en ligne. L'analyse des données a été effectuée par SPSS. Les résultats saillants se présentent comme suit:
- Le score de consommation mesuré dans l'échantillon à la suite des activités de distributions alimentaires indique que plus de la moitié des ménages, soit 65 pour cent, a un score de consommation acceptable. Il y a 21 pour cent des ménages de l'échantillon qui vivent avec un score de consommation limite et 14 pour cent avec un score de consommation pauvre;
- La crise a affecté les ménages des régions enquêtées. En conséquence, elles ont subi des chocs très variés à savoir la hausse irrégulière des dépenses de santé, la hausse des prix des denrées alimentaires, la perte de bétail, les déplacements, les événements du nord, le dégât des animaux sur les cultures, le déficit pluviométrique;
- Pour y remédier, les ménages ont adopté des stratégies qui sont l'augmentation du nombre des membres pour la migration, la recherche d'activités alternatives ou additionnelles, la déscolarisation des enfants, la diminution des dépenses de santé. Il ressort que chacune de ces stratégies a été adoptée à une échelle plus ou moins grande dans la région de Mopti;
- Pour faire face à la crise, des stratégies identiques, souvent insignifiantes, ont été adoptées. On peut noter entre autres, les activités alternatives génératrices de revenu, l'augmentation du nombre de départ en migration et la réduction des dépenses de santé;
- Concernant la distribution alimentaire gratuite, l'analyse des variables démographiques et socio – économiques fait apparaître que le choix a porté sur des ménages bénéficiaires réellement vulnérables qui se caractérisent par un nombre élevé de veufs / veuves, de chefs de ménages dont l'âge moyen est compris entre 50 et 60 ans, la grande majorité n'a aucun niveau d'instruction et est dépourvue de moyens de production (animaux et équipement de production);
- Le nombre de distribution a varié d'une région à une autre. La moyenne de distribution est de 5 par région et par ménage. Les bénéficiaires n'ont pas reçu les mêmes quantités. Plus de la moitié des bénéficiaires estiment que la quantité reçue est conforme à leur attente;
- Pour ce qui est de la recherche de relation entre le score de consommation et la taille des ménages, en absence d'un lien de causalité, ces résultats ne permettent pas de faire une observation cohérente au niveau des régions. Toutefois, à la taille élevée des ménages correspond des scores moyens de consommation compris entre 49,3 et 55,4 avec une moyenne de 52,3 pour l'ensemble de l'échantillon;
- L'assistance du PAM est perçue comme un complément de stratégie important pour faire face à la crise issue de la mauvaise campagne agricole 2011-2012;
- Le processus de ciblage a été transparent de l'avis général des bénéficiaires soit une moyenne de 88 pour cent pour les cinq régions;
- Pour la majorité des bénéficiaires les lieux de distribution n'étaient pas loin des résidences d'où un maximum de 15 à 30 mn pour se rendre au lieu de distribution;
- La qualité des vivres distribuée par le PAM a été perçue satisfaisante par les bénéficiaires dans toutes les régions. En moyenne, dans les cinq régions enquêtées, la quantité de vivres reçue par distribution a été perçue par 57,4 pour cent des

bénéficiaires conforme à ce qu'ils attendaient, alors que 5,6 pour cent ne la trouvent pas conforme. Cependant, 37 pour cent ne savent pas si la ration est conforme à ce qui avait été prévu.

(Source : Enquête de suivi post-distribution 27 février 2013, endline study)

## ANNEXE 1: FINANCEMENTS DU CERF TRANSFERE AUX PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE

Code Du Projet CERF	Groupe Sectoriel/ Secteur	Agence	Non Du Partenaire	Type De Partenaire	Total Des Fonds Du CERF Transfères Au Partenaire US\$	Date Du Premier Versement	Date A Laquelle Le Partenaire A Débuté Les Activités Financées Par Le CERF	Commentaires/Remarques
12-CEF-065	Éducation	UNICEF	Ministère de l'Éducation, de l'Alphabétisation et des Langues Nationales	Gouvernement	183 823	15/11/2012	15/11/2012	
12-CEF-065	Éducation	UNICEF	Plan International	ONGI	2 693	13/12/2012	13/12/2012	
12-CEF-066	Protection/Droits de l'Homme/État de Droit	UNICEF	IRC	ONGI	47 439	27/08/2012	27/08/2012	ENAS/ES
12-CEF-066	Protection/Droits de l'Homme/État de Droit	UNICEF	IRC	ONGI	45 685	19/07/2012	19/07/2012	ENAS/ES
12-CEF-066	Protection/Droits de l'Homme/État de Droit	UNICEF	AVES	ONG	18 331	14/11/2012	14/11/2012	Enfants associés aux Groupes armés
12-CEF-066	Protection/Droits de l'Homme/État de Droit	UNICEF	Direction de la Protection civile	Gouvernement	41 610	11/09/2012	11/09/2012	ENAS/ES/ MRE
CEF-067	Santé	UNICEF	ALIMA	ONGI	28 828	09/11/2012	07/2012	2ème tranche de paiement
CEF-067	Santé	UNICEF	FENASCOM	ONGN	161 672	06/09/2012	21/09/2012	
CEF-067	Santé	UNICEF	DRS Ségou	Gouvernement	9 931	29/11/2012	07/12/2012	
12-CEF-073	Santé-Nutrition	UNICEF	AVSF	ONGI	57 778	20/09/2012	31/08/2012	La date à laquelle le partenaire a débuté les activités financées par Le CERF est la date de signature de l'accord.
12-CEF-073	Santé-Nutrition	UNICEF	ASDAP	ONG	60 893	01/10/2012	24/09/2012	La date à laquelle le partenaire a débuté les activités financées par Le CERF est la date de



								signature de l'accord.
12-CEF-073	Santé-Nutrition	UNICEF	ACF-Espagne	ONGI	56 865	11/10/2012	12/05/2012	La date à laquelle le partenaire a débuté les activités financées par Le CERF est la date de signature de l'accord.
12-CEF-073	Santé-Nutrition	UNICEF	MDM	ONGI	132 768	31/10/2012	19/04/2012	La date à laquelle le partenaire a débuté les activités financées par Le CERF est la date de signature de l'accord.
12-CEF-009	Multisecteur	UNICEF	Solidarité Int.	ONGI	63 991	17/07/2012	17/07/2012	
12-CEF-009	Multisecteur	UNICEF	Croix Rouge Belge	ONGI	127 850	23/08/2012	23/08/2012	
12-CEF-009	Multisecteur	UNICEF	MDM-B	ONGI	202 691	23/08/2012	23/08/2012	
12-CEF-009	Multisecteur	UNICEF	IRC	ONGI	622 513	23/08/2012	23/08/2012	
12-CEF-009	Multisecteur	UNICEF	AMCP	ONGI	148 264	23/08/2012	23/08/2012	
12-WHO-040	Santé	OMS	Ministère de la Santé	Gouvernement	20 201	19/09/2012	19/09/2012	
			Conseil National de l'Ordre Professionnel	Ordre professionnel	18 948	08/2012	08/2012	
			MDM - B	ONG	4 777	06/2012	07/2012	Valeur Kit choléra remis pour la lutte contre les épidémies
12-WHO-041	WASH	OMS	Ministère de la santé	Gouvernement	117 338	08/2012	09/2012	
				ONG	6 995	0/9/2012	09/2012	
12/A/50673 /123	Agriculture	FAO	CAES et VSF/B	ONG	39 533	2012	08/2012	
					39 780			
12-FAO-013	Agriculture élevage	FAO	WHH	ONG	36 000	04/2012	04/2012	

## ANNEXE 2: ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS (Par Ordre Alphabétique)

AEP	Approvisionnement en Eau Potable
AGR	Activités Génératrices de Revenus
AJM	Association des Juristes Maliennes
ALIMA	Alliance pour L'Action Médicale Internationale
ANJE	alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
AVES	Avenir Enfance Sahel
AVSF	Agronomes et Vétérinaires Sans Frontières
CERF	Central Emergency Response Fund
CNT	Centre Nutritionnel
COMCEN	Centres de Communications
CPN	Consultation Périnatale
CSCom	Centres de Santé Communautaire
EAH	Eau, Assainissement et Hygiène
EAH	Eau, Assainissement et Hygiène
ECD	Early Childhood Development
ENA	Enfant non Accompagnés
ES	Enfant S0éparé
FENASCOM	Fédération Nationale des Associations de Sante Communautaire
FIDA	Fonds International de Développement Agricole
HWTS	Traitement de l'Eau à Domicile
IASC	Inter-Agency Standing Committee
IDPs	Internally Displaced Persons
IRC	International Rescue Committee
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MOU	Memorandum of Understanding
MS	Ministère de la Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONU Femme	Organisation des Nations Unies pour la Femme
Oxfam GB	Oxfam Grande-Bretagne
PDI	Personnes Déplacées Internes
PE	Protection de l'Enfance
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PMA	Paquet Minimum d'Activité
RC/HC	Résident Coordinateur/Humanitaire Coordinateur
REG	Reste et Explosif de Guerre
SAP	Système d'Alerte Précoce
SIDA	Syndrome Immunodéficient Acquis
UGC	Comité du Groupe d'Usagers
UNFPA	United Nations Fund for Population Activity
UNICEF	United Nations Children's Fund
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VPO	Vaccin Polio Orales
WASH	Water, Sanitation and Hygiene
WHO	World Health Organisation