

**RAPPORT ANNUEL DU
COORDINATEUR RÉSIDANT/HUMANITAIRE
SUR L'EMPLOI DES ALLOCATIONS DU CERF**

Pays	MALI
Coordonnateur Résident	Joseph Byll-Cataria
Période visée par le rapport	Janvier 2008-Décembre 2008

I. Résumé opérationnel

Avec une superficie de 1.241.238 km², le Mali est un pays sahélien dont les deux-tiers sont occupés par le désert. 70 pour cent des 13 millions de maliens vivent en milieu rural. La pauvreté est généralisée avec 59,3 pour cent de la population vivant sous le seuil de la pauvreté. Selon l'indice de développement humain de 2007, le pays est classé 173 sur 177. L'économie malienne est fortement dépendante de facteurs extérieurs comme la pluviométrie, le cours de l'or et du coton, ses principales ressources d'exportation.

Le niveau des indicateurs sanitaires reste préoccupant. Les résultats de l'Enquête démographique et de santé ont montré un niveau très élevé de mortalité chez les enfants. En d'autres termes, un enfant sur cinq meurt avant son cinquième anniversaire. La malnutrition joue un rôle prépondérant dans le décès de nombreux enfants. L'analyse profile de l'enquête démographique et sanitaire III de 2001, a montré que 51 pour cent des décès des enfants sont attribuables à la malnutrition.

Par ailleurs, l'étude démographique et sanitaire IV de 2006 montre la persistance et la gravité de la malnutrition. En effet, 38 pour cent des enfants souffrent de malnutrition chronique. Ce type de malnutrition frappe les garçons beaucoup plus que les filles, soit 42,2 pour cent et 35,2 pour cent respectivement. Il croît avec l'âge et atteint son taux maximum entre 18 et 35 mois.

Le taux de malnutrition aiguë est aussi élevé, soit 15 pour cent. Cette forme est très répandue chez les plus petits enfants. Au moins un quart des enfants de moins de 17 mois en sont frappés. Elle touche fortement les régions de Kidal, à 27,2 pour cent, Gao, à 17,4 pour cent, et Tombouctou, à 16,5 pour cent.

Ces taux alarmants sont corroborés par le niveau élevé de la prévalence de l'anémie. 81 pour cent des enfants souffrent d'une forme d'anémie.

L'état nutritionnel de la mère a des répercussions sur non seulement l'état nutritionnel de son enfant mais aussi sur la probabilité de survie de l'enfant. D'après l'étude démographique et sanitaire IV, 14 pour cent des femmes souffrent de déficit énergétique chronique. A l'opposé, 18 pour cent présentent une surcharge pondérale. Le déficit énergétique concerne les jeunes femmes (15-19 ans) le plus, soit 23 pour cent. L'anémie touche 68 pour cent des femmes avec une prévalence maximum en milieu rural, soit 72 pour cent contre 59 pour cent en milieu urbain.

Au cours de l'année 2007 et au début de 2008, les prix des denrées de première nécessité, comme le riz qui est très consommé par les ménages, ont augmenté de 33 pour cent.

Le Gouvernement du Mali a mis en place des interventions visant à assurer la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH et les tuberculeux. Il est admis que l'appui nutritionnel améliore l'observance du traitement de ces porteurs de maladies chroniques.

Pour faire face à cette situation de crise persistante, le Programme alimentaire mondial (PAM) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), sous la couverture de l'Equipe de pays du Système des Nations au Mali et du Coordonnateur résident ont sollicité l'obtention de ressources du CERF dans le cadre du programme de la lutte contre la malnutrition au Mali (Santé et Nutrition) dans le volet « *insuffisamment financé* ».

Les objectifs poursuivis par ces deux programmes du PAM et de l'UNICEF sont :

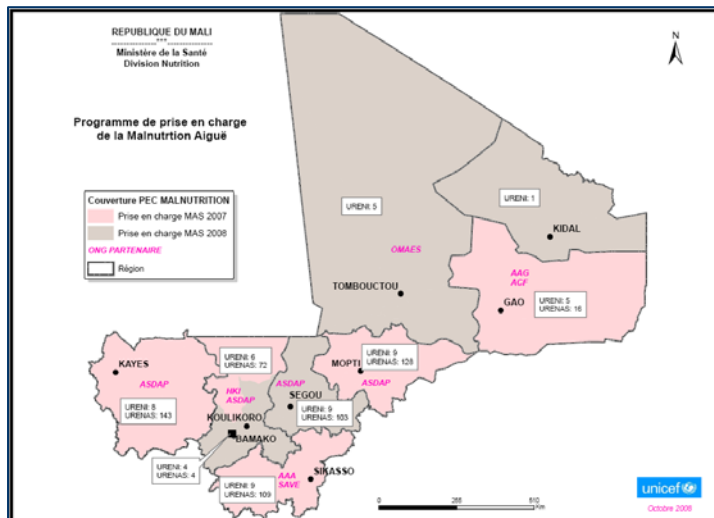
- Réduire le taux de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes/allaitantes ;
- Renforcer la capacité des services de santé dans le suivi des activités de prise en charge de la malnutrition ;
- La formation des agents de santé communautaires ; et
- La prise en charge de la vitamine A (rétinol) et des tablettes de désinfection

Cette allocation du CERF a permis d'améliorer le taux de financement du programme et de toucher les groupes vulnérables dans les localités défavorisées dans toutes les régions du pays.

Montant total de financement humanitaire demandé et reçu au cours de la période visée dans le rapport	DEMANDE : REÇU :			
Montant total demandé au CERF	FONDS (TOTAL DEMANDÉ) : USD 3 199 228			
Montant total du financement du CERF reçu du guichet financement	REPONSE RAPIDE : SOUS FINANCE : USD 3 198 971			
	TOTAL GENERAL : USD 3 198 971			
Montant total du financement du CERF directement aux Institutions de l'ONU/Application IOM et montant total versé aux partenaires chargés de la mise en œuvre	Institutions ONU/IOM : ONG : GOVERNEMENT : AUTRE : USD 1 533 867 USD 732 963 USD 932 141			
	TOTAL (Il doit correspondre au financement total alloué) : USD 3 198 971			
Nombre total <i>approximatif</i> de bénéficiaires couverts par le financement du CERF (détaillé par sexe et par âge si possible)	TOTAL	Moins de 5 ans	Femmes (le cas échéant)	Hommes (le cas échéant)
	5 087 438	4 894 253		
Zones géographiques de mise en œuvre ciblées avec le financement du CERF (prière d'être spécifique)	<p>UNICEF : 8 régions (<i>Kayes, Sikasso, Koulikoro, Segou, Mopti, Gao, Tombouctou et Kidal</i>) et le district de Bamako) ;</p> <p>PAM : Région de Kayes : <i>cercles de Bafoulabé, de Diéma, de Kayes, de Kéniéba, de Kita, de Nioro, et d'Yélimané.</i> Région de Koulikoro : <i>cercles de Nara, Kati, Banamba et Kolokani</i> Région de Ségou : <i>commune de Nampala (nord du cercle de Nioro)</i> Région de Mopti : <i>cercles de Bandiagara, de Bankass, de Djénné, de Douentza, de Koro, de Mopti, de Téninkou, d'Youwarou</i> Région de Gao : <i>cercles d'Ansongo, de Bourem, de Gao, de Ménaka</i> Région de Tombouctou : <i>cercles de Diré, de Goundam, de Niafunké, de Rharous et de Tombouctou</i> Région de Kidal : <i>cercles d'Abeibara, de Kidal, de Tesalit, de Tin-Essako</i></p>			

II. Information de base

Au Mali, l'Enquête démographique et de santé (EDS) de 2006, a estimé les taux de malnutrition aigüe à 13 pour cent, dont 6 pour cent de malnutrition sévère. Par ailleurs, 66 pour cent des populations urbaines ont déclaré en Mars 2008, que la flambée des prix de denrées sur les marchés a été un « choc » pour les ménages, comparé au taux de 18 pour cent à la même période en 2007. Selon les données enregistrées, on a estimé que les femmes et les enfants



issus des milieux pauvres en zone urbaine étaient particulièrement vulnérables à cette flambée des prix des céréales. Pour y répondre, les agences humanitaires à travers le PAM et l'UNICEF ont ciblé les localités identifiées par l'analyse de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité (CFSVA) comme des zones vulnérables à l'insécurité alimentaire. Cette étude a été réalisée en 2005 par le PAM en collaboration avec l'UNICEF, l'Union Européenne et le Gouvernement du Mali représenté par le système d'alerte précoce (SAP) du Commissariat à la sécurité alimentaire (CSA). La phase d'extension de l'Intervention prolongée de secours et de redressement a concerné les zones couvertes par les deux programmes susmentionnés. A signaler que ces deux programmes concourent au progrès pour atteindre les objectifs 4, 5 et 6 des Objectifs du Millénaire pour le développement.

Qui plus est, la sélection des bénéficiaires à prendre en charge et la définition des rations à donner ont été exécutées sur les directives du Protocole national de prise en charge de la malnutrition élaboré par les autorités sanitaires du pays.

III. Mise en œuvre et résultats

1. Accords de coordination et de réalisation

UNICEF

Nutrition

La coordination entre le Ministère de la santé, le Commissariat à la sécurité alimentaire, les services techniques décentralisés des ministères et du CSA, les municipalités, les partenaires d'exécution, l'UNICEF et les autres acteurs clés (PAM, USAID, etc.) s'est faite au niveau national et régional. Des rencontres périodiques (mensuelles et trimestrielles) ont été organisées dans la plupart des régions. Ces rencontres avaient des termes de référence spécifiques et des programmes bien définis. Cependant, toutes les régions n'ont pas dû organiser ce genre de rencontres régulières.

Des accords spécifiques ont été signés avec sept ONG partenaires. Ces ONG sont :

ONG internationales :

- Save the Children – US (SAVE)
- Action contre la faim – Espagne (ACF)
- Hellen Keller International (HKI)
- Agro-Action Allemande (AAA)

ONG nationales:

- Association d'aide à Gao (AAG)
- Œuvre malienne d'aide à l'enfance (OMAES)
- Association de soutien au développement des activités de la population (ASDAP)

PAM

Santé

Le ciblage des bénéficiaires a été réalisé au niveau des centres de santé par les agents de santé. Les ONG se sont occupées du suivi et du recueil de données au niveau du PAM. Les autorités sanitaires qui sont impliquées dans la planification des besoins étaient informées chaque fois qu'une quantité de vivres était livrée.

De façon trimestrielle, les différents acteurs se sont retrouvés pour des échanges sur les succès, les problèmes et les solutions à envisager ensemble.

Un coordinateur national, agent de la Direction nationale de la santé assurait l'interface entre le PAM et les autorités sanitaires.

Le comité de pilotage mis sur pied dans le cadre du programme CP a effectué une révision du programme en fin 2008.

Activités et résultats du Projet et bénéficiaires réels

La contribution de fonds du CERF reçue par le PAM et l'UNICEF a permis d'apporter un appui à près de 5 millions de personnes dans les zones les plus exposées à l'insécurité alimentaire à travers le pays. Elle a permis de montrer les bonnes pratiques et donner des conseils à près de 184 300 femmes.

A travers l'UNICEF, 1036 centres de santé ont été équipés pour faire face aux cas de malnutrition aiguë sévère. Plusieurs campagnes de prévention axées sur la communication dans le cadre de la lutte contre la malnutrition ont également été menées avec ces fonds CERF ainsi que des opérations de supplémentation en vitamine A et de désinfection.

2. Partenariats

La mise en œuvre des interventions a été organisée sur la base d'un partenariat entre les services gouvernementaux, les services de santé, les ONG partenaires, l'UNICEF et le PAM. Toutes les activités (nutrition et santé) ont été exécutées conformément aux normes nationales et internationales dans le but d'améliorer la qualité et/ou la zone de couvertures des régions touchées.

Les activités de dépistage et de prise en charge ont été assurées par les services de santé, du niveau du district sanitaire jusqu'au niveau communautaire. En outre, l'état a mis à la disposition du PAM des magasins et du personnel pour le stockage de vivres.

Les ONG partenaires ont assuré le suivi, la remontée des données ainsi que la mobilisation communautaire des populations autour des activités du programme. La participation des ONG s'est aussi concrétisée dans la recherche de fonds additionnels pour faire face à certaines charges, comme les frais logistiques, les frais administratifs et une partie des salaires des agents d'ONG.

L'UNICEF avait la charge d'appuyer l'équipement des services de santé en matériel anthropométriques et en outils de collecte de données, et la formation à leur emploi. Elle a apporté un soutien inestimable à la prise en charge des cas de malnutrition sévère.

La PAM a apporté les vivres, l'appui technique et financier aux ONG et au secteur nutrition pour la supplémentation en cas de malnutrition aiguë modérée ainsi que l'organisation d'activités de démonstration culinaire.

3. Intégration de la perspective du genre

Aussi bien les garçons que les filles ont bénéficié de l'exécution des projets PAM et UNICEF. En guise d'exemple, les partenaires étaient encouragés à promouvoir les femmes dans les comités de distribution de vivres avec le grand défi de leur octroyer des postes de responsabilité stratégiques afin qu'elles s'impliquent davantage dans la gestion et le suivi des interventions des programmes.

4. Evaluation et suivi

PAM

Les services de santé qui avaient la responsabilité de dépister et de prendre en charge les cas de malnutrition ont tenu un registre standard conçu de manière à contenir l'ensemble des données nécessaires aux différents intervenants. Au niveau régional, une fois par semestre, les partenaires qui avait ou non une collaboration directe avec le PAM de chaque région se sont réunis pour évaluer l'évolution des activités.

Les agents des ONG sont passés périodiquement pour faire la synthèse des données et les transmettre au PAM qui s'est chargé d'en faire la compilation. Les rapports annuels élaborés par le PAM ont été mis à la disposition de l'ensemble des partenaires internes et externes à travers le Standard Project Report (SPR) pour les donateurs.

Un comité de pilotage, composé de représentants des différents ministères sectoriels et des services a procédé à une revue annuelle des interventions pour évaluer le niveau de satisfaction des objectifs, qui est acceptable satisfaisants.

UNICEF

Le suivi des activités s'est fait par moyen de :

- Données et rapports sur les entrées mensuelles aux centres de santé et aux ONG : ces procédures permettaient de vérifier régulièrement le taux et les cas de malnutrition. Les rapports ont donné de l'information sur le nombre de centres opérationnels, le nombre d'entrées, les taux de guérison, les taux de mortalité et les taux de non-guérison ;
- Rapports de supervision au plan national et régional ;

- Visites de terrain, et réunions de coordination au niveau régional qui servaient également à obtenir des informations sur la gestion et sur les problèmes techniques rencontrés sur le terrain ; et
- Réunions trimestrielles au niveau national avec l'Unité de nutrition, les ONG et l'UNICEF pour évaluer les progrès et la conformité au plan de travail.

IV. Résultats

Secteur/ Module	Projets CERF par secteur (Ajouter projet nr et titre)	Montant déboursé (USD)	Nombre de bénéficiaires (par sexe/âge)	Partenaires de mise en œuvre et fonds déboursés	Indicateurs de base	Résultats attendus	Résultats et améliorations effectifs pour les bénéficiaires ciblés
NUTRITION	Nutrition d'urgence pour la survie des enfants au MALI (08-CEF-010) UNICEF	1 079 796,76	<p>10 955 enfants souffrants de malnutrition sévère</p> <p>2 536 877 enfants âgés de 6 à 59 mois ont reçu de la vit. A</p> <p>2 298 418 enfants âgés de 1 à 5 ans ont reçus un traitement de déparasitage</p> <p>73 392 femmes post-partum ont reçu de la vit. A</p> <p>74 109 femmes post-partum ont reçu des comprimés de déparasitage</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autorités nationales et régionales de santé dans les régions respectives (USD379 903) ▪ Système d'alerte précoce (USD35 229) ▪ AAA, AAG, HKI, SCF-US : (USD88 963), ▪ ACF/SMART (USD57 009) ▪ Approvisionnement et transport (USD473 645) 	DHS IV : taux mondial de malnutrition aiguë, 15 pour cent; taux de malnutrition aiguë sévère : 6 pour cent.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Politiques et orientations nationales développées et mises en œuvre pour la gestion de malnutrition aiguë et la mise en œuvre d'une stratégie de capacité de réponse pour des soignants basés dans les installations et dans les communautés. ▪ Un réseau ininterrompu d'aliments thérapeutiques, de suppléments de micronutriments, de médecines essentielles, d'équipement anthropométrique, et d'outils de suivi et de conseil pour la gestion de la sous nutrition aiguë. ▪ Une capacité nationale pour la planification, la mise en œuvre et l'analyse d'enquêtes sur la nutrition et la survie des enfants et les données qui en résultent, le renforcement des systèmes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet soutient le niveau national, et 8 régions dont 1 avec une assistance financière et technique et un soutien logistique de la gestion de la malnutrition aiguë. ▪ AAA, AAG, HKI et SCF-US ont appuyé la gestion de la malnutrition aiguë sévère avec des services de santé routiniers par moyen de la formation et de la supervision des CHV pour le dépistage et la prévention de la malnutrition. (D'autres donateurs ont contribué des fonds supplémentaires à cette activité) ▪ L'achat et le transport de motos pour le suivi, d'équipement anthropométrique, de médicaments essentiels, d'aliments thérapeutiques et de supplément pour 11 000 enfants malnutris sévères et

						<p>d'information et d'alerte précoce, l'amélioration du suivi et de l'évaluation, la diffusion des résultats et de l'information sur la situation nutritionnelle des enfants et des mères en vue d'action rapide et de communication efficace</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La protection, la promotion et le soutien des pratiques d'alimentation des nouveaux nés et des jeunes enfants. ▪ Assurer la supplémentation en vit A et le déparasitage semestriels. 	<p>6 000 malnutris modérés, et de vit. A et de traitements de déparasitage pour environ 2,6 millions d'enfants âgés de 6 à 59 mois, et environ 72 000 femmes post partum; (Résultats obtenus par le financement du CERF comme partie d'autres financements disponibles pour ce type d'activité.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le projet a soutenu l'organisation nationale de supplémentation en vit. A et de déparasitage. ▪ Le projet a soutenu l'évaluation du plan d'action national sur l'iodation universelle du sel et la révision en loi du décret sur le Code relatif à la vente de substituts au lait maternel. ▪ Le projet a soutenu l'évaluation de la situation de nutrition par moyen de soutien du système d'alerte précoce pour la surveillance de la nutrition dans les postes sentinelles et pour l'évaluation de l'impact de la crise du coût des aliments sur l'état nutritionnel des enfants ; et d'ACF pour la mise à jour des normes
--	--	--	--	--	--	---	--

							nationales avec les normes SMART.
SANTE	08-WFP-016 « Combattre la malnutrition et renforcer les moyens de subsistance des populations vulnérables du nord du Mali » PAM	2 043 614,4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 57100 moins de 5 ans ▪ 14 800 femmes enceintes/allaitantes ▪ 6300 Personnes vivant avec le sida ▪ 23 00 tuberculeux ▪ 31 000 pour les activités de démonstration culinaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agro Action allemande ▪ Association des femmes et adolescents solidaires contre le Sida (AFASO), ▪ Helen Keller International (HKI) ▪ Save the Children US, ▪ Agence Advenis d'aide et de développement (ADRA) ▪ Centre sahélien de prestations, d'études, d'écodéveloppement et de démocratie (CSPEEDA) ▪ Reach Mali, ▪ Action promotion développement (APDEV), ▪ Association malienne pour la protection et le développement de l'environnement au Mali (AMPRODE SAHEL) ▪ Aide et développement au Mali (AD-Mali), ▪ CARITAS Mali, ▪ Avenir enfance Sahel (AVES), ▪ Association pour le développement en zone aride (ADAZ), 	<p>Nombre d'enfants, par sexe, sur une échelle de 57 100</p> <p>Nombre de femmes enceintes sur une échelle de 14 800</p> <p>Nombre de démonstrations scolaires et culinaires sur une échelle de 31 000</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour améliorer l'état nutritionnel des groupes vulnérables, tels que les enfants, les femmes enceintes/allaitantes, et les personnes atteintes du sida ou du 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 47 958 enfants souffrant de malnutrition et 12 403 femmes enceintes/allaitantes ont reçu un soutien national pour combattre la malnutrition ▪ 5 291 personnes atteintes du sida et 1944 tuberculeux ont reçu un soutien alimentaire pour améliorer leur traitement ▪ 26 846 personnes ont participé à la démonstration culinaire

				<ul style="list-style-type: none">▪ Santé et développement (SADEVE),▪ Association de soutien au développement des populations (ASDAP)▪ Action pour la formation et l'autopromotion rurale (AFAR)			
--	--	--	--	--	--	--	--

V. LE CERF EN ACTION

Dipa, une jeune femme de 22 ans, vivait dans une grande pauvreté au village de Diakon, dans le cercle de Bafoulabé à Kayes. Elle avait par malheur perdu 3 bébés, soit pendant l'accouchement, soit quelques temps après. Son quatrième enfant de 9 mois était tombé malade. Pour des raisons liées à la complexité de la décision (son mari était parti en exode) et à sa pauvreté, elle a mis du temps avant de présenter l'enfant au centre de santé. C'est une voisine qui l'informa de l'existence d'un service gratuit de prise en



*Toubacoro : un relais communautaire en nutrition en train de faire de la bouillie enrichie (Banamba, région de Koulikoro)
Source : image prise par le partenaire d'exécution CSPEEDA*

charge des enfants malnutris au centre de santé du village. Malheureusement, lorsqu'elle y amena l'enfant, son état de santé s'était sérieusement aggravé et celui-ci décéda le lendemain de son entrée au centre. La matrone a profité de la présence de la mère pour lui donner des conseils sur le plan nutritionnel et sur l'importance d'une bonne alimentation pour la mère et l'enfant. Ce qui a incité Dipa à participer aux consultations prénatales et à assister aux séances de démonstration culinaire lors de sa prochaine grossesse. Par la suite elle a donné naissance à des jumeaux, un garçon

et une fille, qui ont maintenant 23 mois. Ceux-ci sont aujourd'hui en bonne santé du fait que Dipa a mis en pratique les conseils alimentaires chez elle, et qu'elle amène les enfants régulièrement au centre de santé pour les faire vacciner. Tout cela, grâce aux fonds reçus du CERF.

Annexe : Acronymes et abréviations

AAA	Agro-Action allemande
AAG	Association d'aide à Gao
ACF	Action contre la faim
ASDAP	Association de soutien au développement des activités de population
ATN	Assistance technique national
CBC	Communication for Behaviour Change (Communication visant la modification des comportements)
CERF	Central Emergency Respond Fund (Fonds central d'intervention d'urgence)
CFSVA	Comprehensive Food Security & Vulnerability Analysis (Analyse comprehensive de la sécurité et de la vulnérabilité alimentaire)
CHW	Community Health Workers (Agents sanitaires des collectivités)
CPS	Cellule de planification et de statistique
CSA	Commissariat de la sécurité alimentaire
CSPEEDA	Centre sahélien de prestations, d'études, d'écodéveloppement et de démocratie
DFID	Department For International Development (UK) (Département pour le développement international)
EDS	Enquête démographique et de santé
DNS	Division nationale de la santé
DN	Division de la nutrition
DNSI	Division nationale de la statistique et de l'informatique
EBSAN	Enquête de base en sécurité alimentaire et nutrition
ECHO	European Commission's Humanitarian Aid Office (Office humanitaire de la Communauté européenne)
EmOC	Emergency Obstetrical Care (Soins obstétriques d'urgence)
GAM	Global Acute Malnutrition (Malnutrition aiguë globale)
HKI	Hellen Keller International
INRSP	Institut national de recherche en santé publique
IPSR	Intervention prolongée de secours et de redressement
MS	Ministère de la santé
ONG	Organisations non gouvernementales
OMAES	Œuvre malienne d'aide à l'enfance
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
PAM	Programme alimentaire mondial
PHC	Primary Health Care (Soins de santé primaires)
PRODESS	Programme de développement sanitaire et social
SAM	Severe Acute Malnutrition (Malnutrition aiguë sévère)
SAP	Système d'alerte précoce
SMART	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition (Suivi et évaluation normalisés des phases des secours et de la transition)
SNU	Système des Nations Unies
TBA	Traditional Birth Attendants (Accoucheuse traditionnelle)
U5MR	Under 5 Mortality Rate (Taux de mortalité des moins de 5 ans)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UREN	Unité d'éducation et de récupération nutritionnelle
URENAM	Unité d'éducation et de récupération nutritionnelle en ambulatoire pour modères
URENAS	Unité d'éducation et de récupération nutritionnelle en ambulatoire
URENI	Unité d'éducation et de récupération nutritionnelle intensive
USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le développement international)
USD	United States Dollar
VIH / SIDA	Virus d'immunodéficience humaine / Syndrome d'immuno-déficience acquise