

**RAPPORT ANNUEL 2013  
DU COORDONNATEUR RÉSIDENT / HUMANITAIRE  
SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF  
SÉNÉGAL  
RÉPONSE RAPIDE  
SECHERESSE - LIES AU CLIMAT**

**COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE**

**Mme. Bintou Djibo**

## RESUME DU PROCESSUS ET DE LA CONSULTATION

a. Merci d'indiquer quand l'After Action Review (AAR) a été conduit et qui a participé. L'AAR a été conduit le 9 Janvier 2014, en occasion de la première réunion de l'Equipe Humanitaire Pays (EHP) du Sénégal de l'année 2014. Tous les membres de l'EHP étaient présents, y compris les Agences des Nations Unies qui ont reçu les fonds CERF en 2013 (FAO, OMS, PAM et UNICEF).

b. Merci de confirmer que le rapport CERF du Coordonnateur Résident et/ou Coordonnateur de l'Action Humanitaire (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

c. Le rapport final CERF du CR/CH va-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

## I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLE 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)		
<i>Montant total nécessaire à la réponse humanitaire: 45,553,092<sup>1</sup></i>		
<b>Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par les différentes sources</b>	<b>Source</b>	<b>Montant</b>
	CERF	3,038,387
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	0
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	20,955,927
	<b>TOTAL</b>	<b>23,557,901</b>

TABLE 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
<i>Allocation 1 – date de la soumission officielle: 09 mai 2013</i>			
<b>Agence</b>	<b>Code du Projet</b>	<b>Groupe Sectoriel/Secteur</b>	<b>Montant</b>
UNICEF	13-CEF-070	Santé - Nutrition et WASH	499,423
FAO	13-FAO-023	Sécurité Alimentaire	783,562
WFP	13-WFP-031	Sécurité Alimentaire et Nutrition	1,547,352
WHO	13-WHO-033	Santé - Nutrition	208,050
<b>TOTAL</b>			<b>3,038,387</b>

TABLE 3: REPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$)	
<b>Modalité de mise en œuvre</b>	<b>Montant</b>
Mise en œuvre directe agences des Nations-Unies/IOM	2,436,270
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	246,250
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	355,867
<b>TOTAL</b>	<b>3,038,387</b>

### BESOINS HUMANITAIRES

Les crises alimentaires et nutritionnelles dans la bande sahélienne, dont le Sénégal fait partie, sont de plus en plus fréquentes et de magnitude croissante malgré les efforts des gouvernements, des partenaires techniques et financiers et des bailleurs de fonds. Depuis 2005, autre trois crises ont affecté la région en 2008, 2010 et 2012, ayant un impact accru sur les populations touchées qui n'ont pas le temps pour se relever d'une crise à l'autre. De plus, les inondations qui sont survenues suite aux pluies diluviennes d'août 2012 au Sénégal, ont contribué à aggraver une situation déjà précarisée par la crise alimentaire et nutritionnelle.

Au cours de l'année 2013, le Sénégal a été confronté à une crise alimentaire et nutritionnelle sérieuse, touchant presque toutes les régions du pays

<sup>1</sup> Le montant total nécessaire pour l'intervention humanitaire en 2013, en principe estimé autour de USD 51 Million, a été révisé à la baisse lors du processus de mise à jour de la Stratégie Humanitaire pour le Sahel 2013.

Les causes sous-jacentes de la crise alimentaire et nutritionnelle au Sénégal sont multiples: l'impact des chocs climatiques (déficits pluviométriques ou inondations récurrentes) qui affectent négativement la production du secteur agricole au Sénégal, qui emploie entre 60 pour cent et 70 pour cent de la population active; la hausse des prix des denrées alimentaires; les conditions socio-économiques et culturelles défavorables (analphabétisme, faible planning familial, mauvaises pratiques d'hygiène, etc.) ;et enfin la difficulté d'accès aux services de santé, d'eau, d'hygiène et assainissement ainsi que l'absence de filets de protection sociale.

Après une mission conjointe (Gouvernement, PAM, FAO et ONGs) d'évaluation de l'insécurité alimentaire dans les Zones à Risque (ZARs), effectuée en décembre 2012, on a estimé à 128,000 environ les personnes qui seraient en insécurité alimentaire au Sénégal en 2013<sup>2</sup>. Quatre mois plus tard (avril 2013), la situation se dégradait. En effet, les résultats d'une mission conjointe d'identification des ménages en insécurité alimentaire dans les ZARs, conduite en mars 2013 faisait état d'environ 175,000 personnes en insécurité alimentaire pour 2013<sup>3</sup>. Les départements avec les taux d'insécurité alimentaire les plus élevés étaient Bakel, Matam, Podor, Linguère, Foundiougne Kolda, Medina Yoro Foulah, Sédhiou et Oussouye. De plus, certains ménages avaient déjà eu recours à des stratégies d'adaptation néfastes, et leur état de santé et de nutrition étaient tels qu'ils diminuaient la quantité et le nombre de repas consommés par jour, et ils restaient des jours sans manger et s'endettaient pour acheter de la nourriture comme de plus en plus de ménages le font. Concernant les prévisions pour la malnutrition aigüe globale (MAG), 16 départements sur 8 régions (Matam, Tambacounda, Louga, Diourbel, Saint-Louis, Kolda, Sédhiou et Kaffrine) avaient des taux élevés (>10 pour cent) et les premières estimations issues de l'enquête SMART de juin 2012 révélaient de 38,968 enfants 6-59 mois souffraient de malnutrition aigüe sévère (MAS), 255,600 enfants 6-59 mois souffraient de malnutrition aiguë modérée (MAM) et 31,900 femmes enceintes et allaitantes étaient malnutries sur le plan national pour 2013.

Entre temps, la situation était devenue plus grave à ce que concerne le niveau nutritionnel. En effet, la remontée des données effectives de la prise en charge de la MAS montrent une sous-estimation de la prévision des cas de MAS. A titre de comparaison, en 2012, les régions de Diourbel et de Matam ont enregistré entre juin et décembre dans les formations sanitaires presque 13,000 cas de MAS (sur 5,000 qui étaient prévus), dont 623 cas de MAS avec complication. Compte tenu des évidences de sous-estimation des cas de MAS au Sénégal, une révision de la méthodologie s'imposait. En se basant sur de nouvelles recherches scientifiques sur la méthodologie d'estimation de la prévalence, le Bureau Régional de l'UNICEF recommande un facteur de correction dans la région du Sahel de 2,6 (au lieu de 1,6 utilisé en 2012 au Sénégal). Ceci veut dire que la vraie situation de la prévalence de la MAS au Sénégal est de 63,323 cas en 2013, soit 2,6 plus élevé que ce qu'a été estimé à initialement : soit une différence de 24,000 cas de MAS comparé aux estimations de Novembre – Décembre 2012 (38,900 cas de MAS estimés en 2012). De cette estimation, il était attendu 6,332 cas avec des complications médicales qui aggravent leur pronostic vital si aucune prise en charge adéquate n'est réalisée dans les formations sanitaires.

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

Comme mentionné précédemment, d'après les résultats de la mission conjointe d'identification des zones à risque (ZAR) de décembre 2012, menée par la FAO, le PAM et le Gouvernement du Sénégal, 128,000 personnes avaient été estimées en insécurité alimentaire et nutritionnelle pour 2013. En outre, les premières estimations issues de l'enquête SMART de juin 2012<sup>4</sup>, menée par la Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM), l'UNICEF et le PAM, qui avaient révélé que 255,600 enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM), 31,900 femmes enceintes et allaitantes malnutries et 38,900 cas d'enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) au niveau national pour 2013, ont été révisées à la hausse avec l'utilisation d'un facteur d'incidence de 2,6. Ainsi, le nombre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère était estimé à 63,323,

Afin de renforcer l'efficacité de leur réponse face à la crise alimentaire et nutritionnelle affectant la population sénégalaise, l'Equipe Humanitaire Pays (EHP) a établi une stratégie conjointe et complémentaire à partir de décembre 2012, en concertation avec les structures gouvernementales, et dont la mise en place s'est fait à partir de mars 2013. Cette stratégie a été partagée au cours des rencontres inter-agences et avec les partenaires techniques et financiers actifs au Sénégal.

Pour ce qui est de crise **nutritionnelle** affectant les 63,323 enfants de moins de 5 ans atteints de MAS sur les 11 régions identifiés (Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kédougou, Kolda, Louga, Matam, Saint Louis, Sédhiou, Thies et Tambacounda) à partir des taux de prévalence de l'enquête nutritionnelle (SMART) de Juin 2012, un plan de réponse a été élaboré par les partenaire techniques et financiers en collaboration avec la Division de l'Alimentation et la Nutrition (DAN) du Ministère de la Santé, et de la Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM). Le plan initialement ciblait 38,900 enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS).

<sup>2</sup> Voir rapport de mission conjointe évaluation de l'insécurité alimentaire dans les ZARs, Décembre 2012.

<sup>3</sup> Chiffre issu du rapport de la mission conjointe de 07-21 Mars 2013 d'identification des ménages en insécurité alimentaire 2012-2013

<sup>4</sup> Il y a eu deux enquêtes SMART dont une en novembre 2011 et l'autre en février 2012.

Mais, au vue de la détérioration de la situation, la cible de MAS a été réévaluée de 38,900 jusqu'à 42,843 enfants, dont 388 cas compliqués de plus. Donc, face au plan initial, la cible est augmentée de près de 3,875 cas.

L'UNICEF a demandé l'appui du CERF pour la prise en charge des 3,875 cas de MAS additionnels (dont 1.975 filles et 1.900 garçons) dans 6 régions (Fatick, Kaffrine, Kédougou, Kolda, Sédhiou et Tambacounda) qui, malgré le nombre élevé de cas de MAS (autour de 12,000), ont reçu peu d'appui sur le plan de l'assistance nutritionnelle. L'OMS a partagé cette analyse, ciblant les 388 cas d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) avec des complications médicales, et il a aussi ciblé les mêmes régions dans l'esprit de la complémentarité d'appui avec l'UNICEF. A cela s'ajoute l'intervention du PAM pour la prise en charge nutritionnelle de 29,864 enfants de 6 à 59 mois et 19,289 femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM) localisées dans les régions de Matam, Saint Louis, Louga, Kaffrine, Fatick, Tambacounda, Kolda et Sédhiou en vue de contribuer à leur réhabilitation nutritionnelle. Cette prise en charge nutritionnelle était faite à travers des distributions de suppléments nutritionnels de haute valeur nutritive au niveau communautaire et dans les structures de santé pendant 30 jours. De plus, le PAM a contribué à l'amélioration de l'état nutritionnel de 13,020 enfants dont les ménages ont été assistés par la distribution de bons d'achat. Il est à noter que dans son assistance aux populations vulnérables sur le plan alimentaire, l'FAO a aussi contribué indirectement à faire face à la malnutrition aiguë dans certaines zones.

L'objectif général de ce projet de réponse nutritionnelle, de la durée de six mois, étaient surtout de réduire la morbidité et la mortalité relative à la malnutrition aiguë sévère (MAS) et modérée (MAG) chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes allaitantes et enceintes dans ces régions.

Ces volets sont mis en œuvre en étroite collaboration avec le gouvernement au niveau central (Ministère de la Santé, Cellule de Lutte contre la Malnutrition) et surtout au niveau décentralisé, notamment les structures de santé, le programme de renforcement de la nutrition, la CLM et les brigades d'hygiène qui font partie du Service National d'Hygiène au sein du Ministère de la Santé. En ce qui concerne la **sécurité alimentaire**, quatre mois après la mission conjointe de Décembre 2012, la situation s'était assez détériorée. En effet, les résultats de la mission conjointe d'identification des ménages en insécurité alimentaire dans les ZARs, conduite en Mars 2013 faisaient état d'environ 175,000<sup>5</sup> personnes en insécurité alimentaire, issues de 11 régions du Sénégal. Ces mêmes personnes étaient affectées par les baisses de production et des inondations qui sont survenues suite aux pluies diluviennes d'août 2012 sur tout le territoire. Les 11 régions concernées, au plus fort taux d'insécurité alimentaire au Sénégal, sont: Fatick, Kaffrine, Kaolack, Kédougou, Kolda, Louga, Matam, Sédhiou, St. Louis, Tambacounda et Ziguinchor.

Les informations disponibles grâce aux évaluations récemment réalisées<sup>6</sup> ont permis de préciser l'ampleur de l'insécurité alimentaire et l'impact des inondations au niveau des communautés rurales. A la suite d'une évaluation de la situation pastorale par le Centre de Suivi Ecologique (CSE) publiée en janvier 2013, un déficit fourrager a été estimé à 35 pour cent et il a affecté 35,000 agropasteurs dans les zones pastorales du Ferlo Nord, et une épidémie de péripneumonie contagieuse bovine a été aussi enregistrée dans le département de Goudiry, Bakel et Tambacounda pour les mois de février et mars 2013.

Tenant compte de ce contexte, le PAM a développé en 2013 un plan d'action visant à assister 175,000 personnes identifiées comme sujets en insécurité alimentaire dans les 11 régions précitées à risque d'insécurité alimentaire en 2013 sur une période de six mois. Ce plan a été mis en œuvre au travers des opérations de distributions ciblées de vivres, de bons alimentaires et/ou de cash; et parallèlement des activités de nutrition ont été menées au profit de 115,227 enfants de 6-59 mois et femmes enceintes et allaitantes (FEA) touchés par la malnutrition aiguë modérée (MAM) pendant à peu près sept mois. Le PAM a proposé de ce fait une combinaison d'activités de nutrition et de sécurité alimentaire.

Avec les fonds alloués par le CERF, le PAM avait prévu d'appuyer 81,732 bénéficiaires parmi les 175,000 personnes.

Pour assurer la complémentarité entre les différentes activités, le PAM a travaillé en étroite collaboration avec le Gouvernement, la FAO, l'UNICEF et les ONG. Le PAM et la FAO ont coordonné leurs réponses dans le cadre de la sécurité alimentaire au Sénégal. En effet, pour répondre aux besoins immédiats des populations affectées et dans le but d'éviter que ces populations ne consomment pas les semences mises à leur disposition en prévision de la prochaine campagne agricole, le PAM et la FAO ont simultanément fourni de l'assistance alimentaire et des semences.

---

<sup>5</sup> Chiffre issu du rapport de la mission conjointe de 07-21 Mars 2013 d'identification des ménages en insécurité alimentaire 2012-2013

<sup>6</sup> Les rapports issus des diverses missions conjointes (Ministère de l'Agriculture et de l'Equipement Rural, PAM, FAO, CSA) d'évaluation de la campagne agricole 2013, rendus disponibles à partir de Janvier 2013 et la dernière mise à jour par la mission conjointe du PAM dans le cadre de l'enquête ZAR au mois de mars 2013 dont les résultats étaient disponibles au mois d'avril 2013.

Dans le cadre du financement CERF, la FAO a développé un plan de réponse qui cible 60,000 personnes (soit 10,000 chefs de ménages vulnérables), constituées de 25,000 agriculteurs vulnérables et 35,000 agropasteurs vulnérables. Il convient de noter que ces 60,000 personnes sont toutes comprises dans les 116,591 bénéficiaires ciblés par le CERF.

### III. LE PROCESSUS CERF

L'appel lancé par le Gouvernement aux partenaires humanitaires et du développement en avril 2013 pour appuyer la réponse à la crise alimentaire et nutritionnelle, l'implication des partenaires aux instances nationales de suivi et de coordination de la réponse, les évaluations conjointes Gouvernement/Partenaires au développement, justifient largement la détermination des partenaires à apporter leur soutien face à la situation de crise.

Depuis septembre 2012, des réunions régulières inter-agences ont été tenues sous la présidence de la Coordinatrice Résidente des Nations Unies pour coordonner les efforts et échanger les informations sur la situation alimentaire et nutritionnelle au Sénégal, qui devenait de plus en plus préoccupante, avec 675,000 personnes en insécurité alimentaire sévère et 63,323 enfants de 6 à 59 mois souffrants de MAS.

A la suite de ces résultats et au vue du faible taux de financement des plans d'action des Agences des Nations Unies, l'Equipe Humanitaire du Sénégal, regroupant l'ensemble de partenaires et en présence de la Coordinatrice Résidente, a décidé lors d'une réunion de soumettre une demande de fonds CERF.

La conception du projet CERF a été le résultat d'un travail de concertation et de collaboration entre les différentes agences concernées par la crise, et avec l'appui et la coordination assurée du Bureau Régional pour l'Afrique de l'Ouest et Centrale d'OCHA Bureau pays des Nations Unies. Les sources d'information pour la demande CERF ont été les comptes rendus lors des réunions des instances de coordination et les résultats des évaluations conjointes sur le terrain. Les priorités ont été focalisées sur les besoins les plus urgents en nutrition, renforcées par des activités de santé et eau/assainissement d'une part, et sur le renforcement des moyens d'existence d'autre part.

Plus spécifiquement, Le processus de décision qui a abouti à la soumission de la demande du CERF a suivi les étapes suivantes :

- Une analyse de la situation alimentaire et nutritionnelle, en utilisant les résultats de l'étude SMART et l'appui aux missions conjointes de terrain entre Octobre 2012 et Mars 2013, qui a permis de constater qu'il existe une situation alimentaire et nutritionnelle critique dans les régions de Louga, Saint-Louis, Matam, Ziguinchor, Kolda, Sedhiou, Fatick, Kaffrine, Tambacounda, Kedougou et Kaolack. En outre, les différentes agences concernées par la crise ont élaboré et finalisé une note conceptuelle en Avril 2013 avec l'appui du Bureau de Coordination du Système des Nations Unies au Sénégal, qui a permis de cerner le problème et d'identifier les priorités à prendre en compte dans la demande pour le CERF 2013.
- Les agences concernées par la crise nutritionnelle ont constaté et se sont accordées, au niveau régional en Novembre-Décembre 2012, sur l'inadéquation des facteurs d'incidence utilisés pour les estimations des cas de MAS attendus, et l'adoption d'une nouvelle méthodologie sur l'ensemble de la région sahélienne en le fixant à 2,6 au lieu de 1,6. Les agences ont aussi convenu sur la remontée en fin janvier et début février des données de la prise en charge effective de la MAS sur les régions appuyé en 2012, montrant une importante sous-estimation du fardeau (*burden*).
- La détérioration de la situation alimentaire et nutritionnelle a été présentée au groupe de partenaires techniques financiers présents à Dakar, et aux partenaires du secteur de la Santé.
- L'élaboration d'une stratégie commune pour répondre à la situation nutritionnelle et alimentaire, se focalisant sur les aspects non attendus en fin 2012, et sur les interventions les plus urgentes pour sauver des vies dans le cadre d'une situation critique.
- Plusieurs rencontres entre les partenaires humanitaires/intersectoriels, etc. ont préparé et planifié la réponse à cette crise et enfin à la décision de préparer la demande de subvention CERF, sur la base d'un plan conjoint et complémentaire, élaboré à partir de décembre 2012, en concertation avec les structures du Gouvernement, et mise en place à partir de mars 2013. Des agences de NU et les autres partenaires humanitaires présents au Sénégal ont aussi signé des accords avec les Ministères pertinents du Gouvernement, afin d'établir un partenariat ou renforcer un déjà existant, pour la mise en œuvre du projet.<sup>7</sup> Ce plan a été partagé au cours des rencontres inter-agences et avec les partenaires techniques et financiers actifs au Sénégal. D'ainsi qu'un groupe Santé/Nutrition (présidé par OMS-ACF) et un groupe WASH (présidé par UNICEF-Caritas). D'ainsi, le travail qui a abouti à la demande du CERF 2013 a renforcé la collaboration entre ces groupes et entre les membres de l'EHP.
- Les fiches de projet ont été partagées entre les agences avant la soumission au CERF.

---

<sup>7</sup> Dans le cadre du partage des grandes orientations du projet CERF 2013, la FAO a eu une audience avec Mme la Secrétaire Générale du Ministère de l'Agriculture et de l'Equipement Rurale le 05 juin 2013. Au cours de cette rencontre la FAO a suggéré la signature d'un Protocole d'Accord entre les deux institutions pour un partenariat de mise en œuvre des activités du projet.

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

TABLE 4: PERSONNES AFFECTEES ET BENEFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR				
<i>Nombre total des personnes affectées par la crise: 493,998</i>				
Nombre total des personnes ayant bénéficié directement du financement CERF par groupe sectoriel/secteur	Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes	Hommes	Total
	Sécurité Alimentaire	36,975	91,635	128,610
	Santé - Nutrition	194	194	388
	Santé -Nutrition et WASH	1,975	1,900	3,875
	Sécurité Alimentaire et Nutrition	90,438	63,715	154,153

En ce qui concerne la réponse à la **crise alimentaire**, la FAO et le PAM ont coordonné leurs efforts dans l'implémentation des activités financées par les fonds CERF 2013 dans cinq régions d'intervention. Avec les fonds alloués par le CERF, le PAM avait prévu d'appuyer 81,732 bénéficiaires parmi les populations les plus affectées par la crise alimentaire, mais aussi 42,884 enfants de 6 à 59 mois et 12,732 femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM) dans 14 départements, à travers la distribution générale de vivres et la distribution ciblée d'aliments de compléments pour un mois. Cependant, avec les fonds CERF le PAM a effectivement assisté environ 105,000 personnes en insécurité alimentaire, et 29,864 enfants de 6 à 59 mois et 19,289 femmes enceintes et allaitantes malnutris, pour un total de 154,153. Le chiffre des personnes atteintes est différent face au chiffre des personnes initialement prévus car le PAM a pris en compte la taille réelle des ménages à assister puisque les analyses ont démontré que les ménages étaient composés de plus de personnes que prévues. Concernant la nutrition, le nombre planifié de malnutris aigu modéré a été sous-estimé à cause des dépistages qui ont révélé des effectifs supérieurs.

La FAO aussi a développé un plan de réponse qui a assisté 128,611 par rapport aux 60,000 personnes initialement prévus (soit 10,000 chefs de ménages vulnérables), constituées de 25,000 agriculteurs vulnérables et 35,000 agropasteurs vulnérables. Ce dépassement du nombre de bénéficiaires des 60.000 personnes initialement prévus aux 128,611 personnes (soit 21,435 chefs de ménages agropasteurs) effectivement atteint est dû à: (i) au phénomène de solidarité entre les ménages vulnérables assistés et ceux qui n'ont pas été ciblés (baisse des kits), (ii) au transfert des reliquats de 776,5 kg de semences et des 2717 kg d'engrais des CR de Talto dans la CR de Tankanto vers la CR de Saré Bidji et 1870 kg de semences (riz et maïs) de Fafacourou et Bignarabé vers la CR de Baghère, (iii) aux problèmes d'accès à cause des fortes pluies enregistrées dans ces localités.

Pour la réponse à la **crise nutritionnelle** affectant 63,323 enfants de moins de 5 ans souffrants de MAS sur 11 régions identifiées (Diourbel, Fatick, Kaffrine, Kédougou, Kolda, Louga, Matam, Saint Louis, Sédhiou, Thies et Tambacounda), un plan de réponse a été élaboré par les partenaires techniques et financiers et en collaboration avec les autorités gouvernementales pertinentes. Le plan initialement ciblait 38,900 enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS). Mais, en vue de la détérioration de la situation, la cible de MAS de 38,968 a été augmentée de 3,875 cas, y inclut 388 cas avec complication.

L'UNICEF a demandé l'appui du CERF pour la prise en charge des 3,875 cas de MAS additionnels (dont 1.975 filles et 1.900 garçons) dans les 6 régions (Fatick, Kaffrine, Kédougou, Kolda, Sédhiou et Tambacounda) qui ont reçu peu d'appui au niveau nutritionnelle en dépit du nombre élevé de cas de MAS (autour de 12,000). De ces 3,875 personnes, l'OMS a ciblé les 388 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) avec des complications médicales, dans les 6 régions ciblées par l'UNICEF. OMS et UNICEF offrent des appuis complémentaires en termes des intrants, renforcement du système de santé pour la PECMAS avec complication.<sup>8</sup> Les bénéficiaires d'un traitement de la MAS sont les mêmes que ceux qui vont en plus recevoir un appui en eau, hygiène et assainissement, car cet aspect constitue un des déterminants de la MAS et cette approche s'inscrit dans la stratégie régionale qui intègre le « WASH in Nutrition ». Dans le cadre de l'intervention WASH in Nut, le ménage auquel les enfants MAS appartiennent bénéficie des kits et des conseils, ce qui implique un nombre plus important des bénéficiaires indirects (environ 35,000 personnes).

Dans la proposition initiale, on a considéré que l'appui du PAM dans la distribution des vivres allait cibler les mêmes ménages touché par l'UNICEF et l'OMS dans la prise en charge de la MAS. Dans la mise en œuvre du projet, ce chevauchement n'est plus si évident,

<sup>8</sup> Par exemple l'UNICEF appui la Région Médicale pour la supervision formative et la gestion, et l'OMS appui plutôt le niveau central pour mener des formations. L'OMS fourni des médicaments pour des maladies associés, et l'UNICEF les laits thérapeutiques et les médicaments pour le traitement systématique

avec certaines zones ciblées par les mêmes organisations et d'autres ou ce n'est pas le cas. Ainsi, le chiffre total des bénéficiaires directs de la table 5 – 286,639 - inclues 154,153 bénéficiaires du PAM, 128,611 de la FAO et les 3,875 ciblés par UNICEF et OMS, si bien il y a risque d'un pourcentage de double comptage actuellement difficile à vérifier.

## ESTIMATION DES BENEFICIAIRES

TABLE 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BENEFICIES DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF		
	Planifié	Atteint (estimation)
Femmes	49,291	127,413
Hommes	67,300	155,351
<b>Nombre total de personnes (hommes et femmes)</b>	<b>116,591</b>	<b>282,764</b>
<b>Y compris, enfants de moins de 5 ans</b>	<b>40,853</b>	<b>46,759</b>

## RESULTATS DU FINANCEMENT CERF

Le processus pour la demande de fonds CERF en 2013 a démarré pour faire face à la crise nutritionnelle et alimentaire qui affectait le pays. Les enquêtes menées successivement, en Décembre 2012 et en Avril 2013 dans les ZARs, ont montré une détérioration progressive de la situation avec une aggravation de l'impact de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire, avec 63.323 enfants de moins de 5 ans souffrants de MAS, 255,675 de MAM et 175.000 personnes en insécurité alimentaire, dont 35.000 en insécurité alimentaire sévère. Le caractère cyclique de ces crises dans la région du Sahel nécessite une intervention d'urgence accompagnée par une amélioration des capacités de réponse à l'urgence et de réduction de risque, ainsi qu'une limitation du recours aux pratiques néfastes (vente du bétail, endettement, etc.).

Au total en 2013, les fonds CERF ont permis d'assister 282,764 personnes (dont 46,759 enfants de moins de 18 ans) affectées par la crise nutritionnelle et alimentaire dans les régions de Fatick, Kaffrine, Kaolack, Kédougou, Kolda, Louga, Matam, Sédhiou, St. Louis, Tambacounda et Ziguinchor. Le CERF a contribué avec US\$ 3,038,387 à cet achèvement, qui dépasse le nombre de bénéficiaires initialement planifié de 116,591 d'environ 170,000, comme la table 5 le montre. En ce qui concerne l'intervention du PAM, ceci est dû en partie à cause de la prise en compte réelle de la taille de ménage recevant des bons d'achat et du nombre des malnutris dépistés. Par ailleurs, les bénéficiaires FAO ont augmenté à cause des mécanismes de solidarité existants entre les familles, du transfert des reliquats des semences et d'engrais et du fait que la situation des bétails étaient pire que prévu, avec des troupeaux d'à peine 15 animaux, les aliments de bétails, le déparasitage et les vaccins ont été distribué à 553 ménages pastoraux en plus.

Les financements CERF ont permis de donner un appui aux populations en urgence à travers l'achat et la distribution des semences, des bons d'achat alimentaires et la prise en charge nutritionnelle et médicale des enfants et des femmes enceintes et allaitantes malnutris aiguës. Au total, 787,500 dollars ont été distribué aux ménages bénéficiaires moyennant l'utilisation de bons alimentaires pourvus de valeur monétaire (3,500 cfa par personne) qui ont été échangés contre des denrées alimentaires telles que le riz, mil, maïs, huile, sucre et sel iodé auprès de détaillants agréés. Parallèlement, Le financement CERF a permis à la FAO de procéder à l'achat et à la distribution rapide des semences vivrières (mil, maïs, riz), et maraichères (tomate, piment, jaxatu, gombo, oignons), de petit matériel de jardinage et d'engrais (NPK, Urée) aux agropasteurs bénéficiaires au niveau des zones ciblées. Les enquêtes d'évaluation ont montré que l'assistance apportée par la FAO aux 13 934 ménages agropasteurs bénéficiaires a permis d'améliorer leurs régimes alimentaires et leurs moyens d'existence. En outre, le PAM, L'UNICEF et l'OMS ont mis en œuvre des réponses complémentaires pour assister autant les malnutris aigus modérés que les malnutris aigus sévères y compris le traitement des cas de complications médicales.

Le CERF a également contribué, entre autre, au renforcement des capacités des autorités gouvernementales et de leur engagement dans le dépistage de la malnutrition ; au renforcement des centres de santé ; à la promotion des pratiques familiales essentielles et des bonnes pratiques de production maraichère et de l'approche de Gestion Intégrée de la Production et des Déprédateurs (GIPD).



Les fonds CERF ont directement permis la prise en charge de 3,875 enfants atteints par la malnutrition aiguë sévère (1,975 fille et 1,900 garçon) dans les régions de Fatick, Kaffrine, Kedougou, Kolda, Sedhiou et Tambacounda. Cependant le dispositif que le CERF a permis de renforcer a contribué indirectement au dépistage et prise en charge des 6,900 enfants avec MAS dans ces régions entre mai et la fin de l'année 2013. Parmi ces enfants au moins 430 souffraient de complications médicales liées à la malnutrition.

Malgré les efforts faits en 2013, la situation dans le pays est loin d'être résolue et une intervention humanitaire demeure nécessaire pour faire face aux crises qui vont se présenter en 2014, notamment pendant la période de soudure. En fait, l'évaluation préliminaire des récoltes de la campagne agricole 2013/2014 présente une production agricole céréalière 12 pour cent plus bas qu'en 2013 à suite du retard et de la mauvaise répartition des pluies, des inondations et des prédateurs. Cette baisse s'accompagne d'une hausse de prix de 4 pour cent pour le mil et 3 pour cent pour le maïs.

## VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

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

OUI  EN PARTIE  NON

Tous les partenaires reconnaissent l'importance des financements CERF pour donner une réponse rapide à la crise. Notamment, la mobilisation des fonds CERF, disponibles dans un bref délai, a permis l'achat des vivres, biens et médicaments à être distribués aux populations bénéficiaires du début de l'action humanitaire.

Pour ce qui concerne la situation nutritionnelle, grâce aux fonds CERF UNICEF a pu acheter dans l'immédiat des intrants essentiels pour la prise en charge de la MAS et des cas avec complications dans les régions de Fatick, Kaffrine, Kedougou, Kolda, Sedhiou et Tambacounda, dont la mise en œuvre a été appuyée par des assistant techniques déployées sur place. Dans les mêmes régions, l'OMS a atténué les ruptures de stock médical et contribué à réduire les barrières à l'accès aux soins des populations démunies, grâce à l'approvisionnement en kits de médicaments qui assurent la prise en charge des cas de MAS avec complication.

Par rapport à la situation alimentaire, l'FAO a ciblé les agriculteurs et les éleveurs vulnérables en atténuant les effets adverses de l'insécurité alimentaire. Avec ses partenaires (Caritas, Services techniques de l'agriculture et de l'élevage, AVSF et vétérinaires privés), l'FAO a mis rapidement à disposition des ménages ciblés les intrants agricoles et des produits vétérinaires, qui ont permis aux agriculteurs de se conformer au calendrier cultural du Sénégal et aux éleveurs de protéger leurs moyens d'existence, tout en évitant ainsi qu'une ultérieure aggravation de leur situation se présentait. Enfin, grâce au CERF et au mécanisme d'emprunt interne pour acquérir et mettre à disposition rapidement les denrées, le PAM a pu faire des achats de vivres au niveau local déjà après la confirmation de la mise à disposition des fonds. De conséquence, les distributions ont démarré au début du mois de Mai en collaboration avec des partenaires (AFRICARE, Croix-Rouge Sénégalaise, CARITAS, World Vision) choisis aussi sur la base de leur présence sur le terrain, leurs moyens logistiques et de leurs compétences techniques.

### b) Les financements du CERF ont-ils favorisé la réponse aux besoins les plus urgents<sup>9</sup>?

OUI  EN PARTIE  NON

Lors de l'évaluation des besoins qui a porté à la demande de fonds CERF, une priorisation des zones et des nécessités a été fait pour identifier les secteurs et les populations nécessitant un soutien humanitaire plus important. Les projets se sont donc focalisés sur les Zones à Risque (ZARs) dans 11 régions.

UNICEF a ciblé les régions qui ont commencé en retard la PECMAS et que jusque-là avaient reçues le moins d'appui en dépit du nombre élevé des cas de MAS. La mise en place des intrants et l'appui technique ont permis d'augmenter le rythme et l'efficacité de la réponse. De sa part, l'OMS a organisé des formations pour le renforcement des compétences du personnel pour la prise en charge de cas de MAS avec complication dans ces mêmes zones où la présence élevée des phénomènes morbides (diarrhées, infections respiratoires aiguës et les épidémies de rougeole) aggrave les conséquences sanitaires de la crise alimentaire et nutritionnelle.

Pour la FAO et le PAM, l'urgence des besoins se relève de la période d'octroi, c'est-à-dire à l'entrée de la campagne hivernale et pendant la période de soudure. La distribution de semences, d'aliments bétail, de produits antiparasitaires, ainsi que de vivres et de bons d'achats, a contribué à contenir la dégradation de la situation pour les ménages bénéficiaires qui souffraient encore des conséquences des chocs antérieurs. En outre, les enquêtes de suivi post distributions menées par le PAM, révèlent que l'assistance fournie a permis aux ménages de se relever plus rapidement des chocs affectant leurs moyens d'existence. Le

<sup>9</sup> Par réponse aux besoins les plus urgents, référence est faite aux actions nécessaires, rapides et limitées dans le temps et aux ressources requises afin de 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.).

déroulement efficace et à temps utile de l'intervention, non seulement a amélioré le régime alimentaire des bénéficiaires et de réduire dans une certaine mesure les déplacements des familles, mais a également empêché la vente d'actifs.

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

OUI  EN PARTIE  NON

Les financements CERF ont favorisé la mobilisation d'autres financements du moment qu'ils ont certifié l'état d'urgence existant au Sénégal. Depuis l'injection des premiers fonds pour le programme de réponse, la crise nutritionnelle et alimentaire a été mise en évidence sur le plan international et a renforcé la confiance des bailleurs et l'inclusion du Pays dans d'autres appels humanitaires. Plus spécifiquement UNICEF a inclus le Sénégal dans son cadre Humanitarian Action For Children (HAC) lors de la revue à mi-parcours, et l'approche promu au niveau des régions médicales pour la gestion et le suivi de la réponse nutritionnelle par la mise en place des assistants techniques, a permis de signer un accord avec ECHO pour continuer sur cette route. Des fonds ont été également mobilisés avec l'Agence Canadienne de Développement International (ACDI) et le Norvège. Au total 2,469,490 USD ont été mobilisés pour les urgences par le bureau pays de l'UNICEF en 2013.

En outre l'FAO a bénéficié d'un financement sous régional de la coopération Japonaise d'un montant de 446,327USD pour assister les populations vulnérables des zones à risque d'insécurité alimentaire.

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

OUI  EN PARTIE  NON

Le processus CERF représente un exemple très positif de participation inclusive et de coordination dans la réponse à l'urgence d'un Pays.

Non seulement les acteurs ont coordonné leurs activités lors du processus pour la demande des fonds, en établissant les besoins plus urgents à cibler et les zones plus à risque lors des réunions de l'Equipe Humanitaire Pays (EHP) et des groupes sectoriels, et faisant des missions conjointes avec le gouvernement ; mais ils ont aussi agis en synergie dans la réalisation des objectives pour assurer une intervention coordonnée et comprenant les différents aspects de la crise. Ainsi, la FAO et le PAM ont mené des activités conjointes dans les mêmes zones en ciblant dans la mesure du possible les mêmes ménages vulnérables au moment des distributions de vivres et d'intrants agricoles. Egalement l'OMS, l'UNICEF et le PAM ont travaillé en complémentarité en ce qui concerne la malnutrition aigüe.

L'EHP, qui a vu ses activités augmenter et devenir de plus en plus participatives au cours du processus CERF, a appris de cette occasion pour s'améliorer et renforcer son rôle en tant que premier forum de coordination humanitaire. Le même a été constaté aussi au sein de certains groupes sectoriels, notamment du groupe Sécurité Alimentaire, dont la FAO et le PAM ont animé ses séances en tant que Co-Présidents.

**e) Le cas échéant, veuillez expliquer d'autres aspects de la valeur ajoutée à la réponse humanitaire par le financement CERF**

L'OMS a porté l'attention sur comment les fonds CERF ont favorisé une prise de conscience des acteurs étatiques sur les conséquences sanitaires de la crise nutritionnelle et alimentaire. A ce but, les concertations réalisées pendant le processus de requête des fonds et dans la mise en œuvre des projets entre les partenaires et les professionnels de la santé d'une part, et les autorités administratives d'autre part, ont servi comme facteurs d'information et de sensibilisation sur la situation déterminants pour la bonne réussite de l'action.

La désagrégation des bénéficiaires par sexe comme bénéficiaires directs et pour chaque secteur a permis aux différentes équipes d'être alertes sur les questions de discriminations socioculturelles dans les cas de sensibilisation, de partage de vivres, de formation nutritionnelle et de cibler de façon appropriée les bénéficiaires, surtout les chef de ménage femmes davantage vulnérable

## V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLE 6: OBSERVATION POUR LE <u>SECRETARIAT DU CERF</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
La période de la soumission du rapport devrait également être revue. Par exemple les dates limites de soumission du rapport CERF tombent en même temps que celles des demandes.	Changer la date de soumission des rapports pour les fonds CERF reçus l'année précédente de mars à février, et la soumission des demandes en mars.	CERF Secrétariat
Format du rapport à revoir. Souvent les guidelines requièrent les mêmes informations pour plusieurs paragraphes, ce qui fait que le rapport devient répétitif	Changer le format du rapport, pour mieux correspondre à la manière dont les résultats sont rapportés	CERF Secrétariat

TABLE 7: OBSERVATIONS POUR L' <u>EQUIPE DE PAYS</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
La capacité d'absorption des partenaires gouvernementaux est parfois faible, ce qui retarde la mise en œuvre des projets.	Pour les agences avec des partenaires faibles, dédier un pourcentage plus important à l'achat des intrants	Toutes les agences des Nations Unies engagés dans le processus CERF
La mise en place des assistants techniques pour accompagner les autorités a amélioré la gestion et mise en œuvre de la riposte dans les régions bénéficiées	Continuer à accompagner les autorités avec la présence des assistants techniques	Toutes les agences des Nations Unies engagés dans le processus CERF
Les interactions entre partenaires et les acteurs étatiques de la réponse ont renforcé leur prise de conscience sur les conséquences sanitaires de la crise alimentaire et nutritionnelle	Renforcer les instances de coordination, ainsi que les missions conjointes de suivi Partenaires/Gouvernement dans la mise en œuvre des projets financés par le CERF	Toutes les agences des Nations Unies engagés dans le processus CERF
La synergie et la complémentarité des interventions des partenaires ont été renforcés par l'élaboration et la mise en œuvre de la demande du CERF	Encourager la demande pour les fonds CERF pour répondre aux situations d'urgence	Bureau de la Coordination - PNUD
Le processus d'élaboration des fiches de projet CERF a permis aux agences du SNU de travailler en étroite collaboration avec leurs partenaires opérationnels	Organiser des séances de recyclage sur le processus d'élaboration à partir d'OPS	FAO

## VI. RESULTATS DES PROJETS

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET			
<b>Information Projet CERF</b>			
1. Agence:	UNICEF	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	15 mai-14 novembre 2013
2. Code du projet CERF:	13-CEF-070	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Nutrition/Santé/WASH		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Riposte à La Crise Nutritionnelle		
7. Financement	a. Budget Total du Projet :	US\$ 7,597,000	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 2,469,490	- Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 499,423	- Partenaires gouvernementaux : US\$ 226,428
<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
En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:			
a. Femmes		1,975	1,975
b. Hommes		1,900	1,900
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):		3,875	3,875
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans		3,875	3,875
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
L'objectif général de projet de riposte nutritionnelle est de réduire la prévalence et la mortalité relatives à la malnutrition aiguë sévère et modérée chez les enfants de moins de 5 ans dans les six régions ciblées.			
Plus spécifiquement :			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• améliorer la qualité et l'accès aux soins de santé pour une prise en charge adéquate des cas de MAS et des complications médicales ;</li> <li>• renforcer et élargir le système de surveillance sanitaire existant au niveau de ces 6 régions</li> <li>• renforcer le dispositif d'éducation nutritionnelle pour un changement de comportement sur les gestes essentielles qui sauvent la vie;</li> <li>• améliorer l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène dans les centres nutritionnels;</li> </ul>			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les enfants de moins de 5 ans atteints de la MAS sont dépistés, référés et pris en charge dans les structures sanitaires (CREN et UREN) (cible : 3,875)</li> <li>• Les mères des enfants MAS pris en charge reçoivent des conseils et des intrants WASH pour réduire le risque des maladies liés à l'eau, hygiène et assainissement dans les ménages avec les enfants atteints de la MAS (cible : 3,875)</li> <li>• Les enfants MAS avec complication médicales sont identifiés, référés et prise en charge dans les CRENs (cible : 388)</li> </ul>			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			

Les fonds CERF ont directement permis la prise en charge de 3,875 enfants atteints par la malnutrition aiguë sévère (1,975 filles et 1,900 garçons) dans les régions de Fatick, Kaffrine, Kedougou, Kolda, Sedhiou et Tambacounda. Cependant le dispositif que le CERF a permis de renforcer a contribué indirectement au dépistage et prise en charge des 6,900 enfants avec MAS dans ces régions entre mai et la fin de l'année 2013. Parmi ces enfants au moins 430 souffraient de complications médicales liées à la malnutrition.

En effet, 3,875 enfants avec MAS ont bénéficié de 2,000 cartons d'Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi (ATPE), 96 cartons de laits thérapeutiques, et des médicaments déparasitant, antibiotique, vitamine A pour le traitement systématique de MAS (30 cartons de Resomal, 2,600 unités de Mebendazole et 3,875 flacons d'Amoxiciline) mis à disposition des CREN et des UREN. Egalement 3,875 kits hygiène ont été mis à disposition des parents des enfants admis pour la MAS, avec de la sensibilisation pour l'amélioration des pratiques familiales essentielles, y compris l'hygiène. Un appui a été fourni aussi pour l'amélioration des conditions de stockage des intrants pour la riposte nutritionnelle car les régions médicales n'avaient d'où stocker certains produits. Brièvement, les fond CERF ont permis de :

- Renforcer et contribuer au dépistage et à la prise en charge de 3,875 enfants de moins de 5 ans atteints de la MAS sanitaires (CREN et UREN).
- Renforcer et contribuer à la prise en charge de 3,875 mères des enfants atteints de MAS, qui ont reçu des conseils et des intrants WASH pour réduire le risque des maladies liés à l'eau, hygiène et assainissement.
- Identifier et renforcer la prise en charge dans les CRENs de 388 enfants MAS avec complication médicales.

La capacité des régions médicales et des districts sanitaires a été renforcée avec la mise à disposition de quatre assistants techniques nutrition (ATN) dans leurs équipes pour trois mois. Entre le mois de mai et la fin du projet le nombre de structures sanitaires qui collectaient et rapportaient les données de prise en charge de la MAS avait plus que doublé grâce à cet appui, passant de 126 à 281 structures qui rapportaient les données de la PECMAS. Ces données continuent à être collectées rétroactivement pour améliorer la complétude et l'analyse. Les ATN ont rendu des visites régulières de supervision (chaque ATN 21 jours par trimestre) avec les équipes cadres du district et de la région pour veiller à la qualité de la prise en charge de la MAS. En plus le projet a renforcé la capacité de prise en charge avec le renforcement ou aménagement de 17 CRENs sur les régions de Tambacounda (7), Fatick (6) et Kaffrine (4).

Le renforcement des capacités des acteurs du terrain a visé notamment le changement de comportement des ménages en ce qui concerne les pratiques familiales essentielles (pour la nutrition, la santé et l'eau-hygiène-assainissement). Les six régions concernées ont formés les agents de santé communautaire qui font les causeries et les visites à domiciles sur les counseling pour les comportements conduisant au bon statu nutritionnel des enfants. En plus, les leaders communautaires des districts concernés ont été sensibilisés sur ces pratiques et des spots radio ont été diffusés sur les radios communautaires des six régions. Finalement, la surveillance communautaire a été renforcée pour le dépistage actif dans des zones non-couvertes par la Cellule de Lutte contre la Malnutrition et 15 séances ont été tenues aussi pour les brigades d'hygiène pour intégrer le dépistage de la malnutrition aiguë dans leurs activités de sensibilisation.

Finalement, des missions de supervision par les spécialistes Nutrition et Urgences de l'UNICEF, ainsi que le Chef de la Section Survie ont eu lieu au cours du projet. La visite du niveau central du Ministère de la Santé a eu lieu aussi, mais a été prise en charge dans le cadre d'un autre projet.

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

RAS

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, ou 2b):**

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

Le projet cible les mères des enfants de moins de cinq ans atteints par la MAS pour améliorer leurs connaissances et capacités dans les soins nutritionnels de leurs enfants. Elles reçoivent également des kits hygiène et les connaissances nécessaires pour comprendre le lien entre la santé une bonne hygiène, tout en leur donnant les moyens de mettre ces pratiques en œuvre.

Dans l'appui à la gestion de la PECMAS, des outils permettant la collecte des données désagrégés par sexe ont été introduit dans les régions cibles, si bien le remplissage effectif, correct et complet de ces données continues à faire l'objet d'un plaidoyer et d'une capacitation et amélioration progressive. Les bases ont été mises en place pour des analyses plus fins, par âge et genre dans l'avenir très proche.

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

OUI  NON

Une évaluation de la prise en charge au Sénégal est prévue pour 2014 sur l'ensemble du pays. Cette évaluation prendre en compte tout le processus depuis le niveau communautaire jusqu'au système de santé, y compris le système de remontée des données. Pendant la durée du projet, le suivi a été fait régulièrement par l'UNICEF et le gouvernement à travers la mise en place du système de collecte et transmission des données de la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère. Ce système comprend des données par rapport aux admissions, les indicateurs de performance et la gestion des stocks d'intrants. Les données ont été analysées mensuellement au niveau de l'UNICEF et des goulots identifiés. Ces analyses étaient partagées systématiquement avec les régions médicales pour suivi et amélioration. Egalement, des missions du terrain pour la supervision du projet ont eu lieu, et les constats ont fait l'objet de suivi par les assistants techniques.

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	FAO	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	01/06/2013 – 31/12/2013
2. Code du projet CERF:	13-FAO-023	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours <sup>10</sup>
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Agriculture		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Restauration d'urgence des capacités productives des ménages agropasteurs affectés par les inondations et la baisse des productions agricoles et fourragères de la campagne 2012/2013 au Sénégal		
7. Financement	a. Budget Total du Projet :	US\$ 6,783,566	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 3,042,134	- Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 783,562	- Partenaires gouvernementaux :
			US\$ 66,250
			US\$ 24,750
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	21,120	36,975	Ce dépassement du nombre de bénéficiaires 60,000 personnes initialement prévus aux 128,611 personnes effectivement atteint est du à: (i) au phénomène de solidarité entre les ménages vulnérables assistés et ceux qui n'ont pas été ciblés (baisse des kits) , (ii) au transfert des reliquats de 776.5 kg de semences et des 2,717 kg d'engrais des CR de Talto dans la CR de Tankanto vers la CR de Saré Bidji et 1,870 kg de semences (riz et maïs) de Fafacourou et Bignarabé vers la CR de Baghère, (iii) aux problèmes d'accès à cause des fortes pluies enregistrées dans ces localités. Pour le volet élevage, le dépassement de 33,318 personnes par rapport à l'objectif de 30,000 s'explique par le fait que bon nombre d'éleveurs ciblés ont eu des effectifs animaux très réduits (moins de 7 bovins ou 15 petits ruminants). Les produits antiparasitaires ayant été acquis sur la base de ces effectifs moyens, il a donc été possible de prendre en compte quelques éleveurs supplémentaires.
b. Hommes	38,880	91,635	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	60,000	128,611	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans <sup>11</sup>	0	0	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Le projet a pour objectif d'assister les populations vulnérables sur le plan alimentaire, de restaurer les capacités productives des ménages agropasteurs les plus vulnérables, de protéger les moyens d'existence des éleveurs, de faire face à la malnutrition aiguë sévère observée dans certaines zones.			

<sup>10</sup> Le volet relatif aux cultures de contre saison maraîchère, financé par les fonds CERF 2013, sont actuellement en phase de développement végétatif.

<sup>11</sup> Il n'est pas possible de donner cette information, étant donné que ces sont des bénéficiaires indirects.

<p>10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'inclusion d'au moins 10 pour cent de femmes chefs de ménages dans les bénéficiaires des intrants agricoles et d'élevage ;</li> <li>• L'augmentation de 20 pour cent des productions vivrières (mil, sorgho, maïs ou riz) par rapport à la moyenne des cinq dernières années au niveau départemental;</li> <li>• La limitation des mortalités sur le cheptel au nord Sénégal à moins de 20 pour cent des effectifs des troupeaux ;</li> <li>• L'extinction des foyers de péripneumonie contagieuse bovine (PPCB) dans la région de Tambacounda (c'est-à-dire zéro foyer de PPCB)</li> <li>• Formation de 30 auxiliaires d'élevage</li> <li>• Formation de vingt comités de gestion de banque d'aliment de bétail (04 membres par comité).</li> </ul>
<p>11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF</p>
<p>Sur le plan agricole, la FAO a apporté une assistance d'urgence à 8,381 ménages dans les régions de Ziguinchor, Sédhiou, Kolda, Matam et Saint-Louis (département de Podor). Ces derniers ont bénéficié de semences vivrières et maraichères, d'engrais et de petit matériel de maraîchage. Les agriculteurs vulnérables ont également bénéficié des émissions radiophoniques sur les itinéraires techniques agricoles de la préparation des sols à la récolte voire la post récolte à travers les radios communautaires de Naforée à Kolda, Gabou (Sédhiou), Kambingue (Boukiling), Kassoumé (Ziguinchor), Awagna (Bignona), Pété FM, Cas cas FM, et la RTS Saint-Louis (Podor), Ranérou FM (Ranérou), et RTS (Matam). Les radios (communautaire et publique) ont chacun eu à diffuser 2 émissions par mois pendant 6 mois. Les thèmes sur les itinéraires techniques des cultures, abordés lors des émissions interactives ont été bien appréciés par les agriculteurs des zones couvertes par les dites radios communautaires. Mieux, ces agriculteurs ont demandé aux chefs d'antenne des différentes radios communautaires de procéder à la rediffusion de tous les thèmes présentés.</p>
<p>Sur le plan pastoral, l'appui de la FAO a bénéficié à 5,553 ménages pastoraux vulnérables, au niveau des régions de Louga, Matam et Saint-Louis. ces derniers ont bénéficié d'une distribution de 270 tonnes d'aliments de bétail pendant la période de soudure et d'un déparasitage pour leurs troupeaux, pour un effectif de 27,588 bovins et 35,468 petits ruminants. 300,000 doses de vaccin et 40 trousseaux vétérinaires ont également été acquises et utilisés dans le cadre de la lutte contre la péripneumonie contagieuse bovine, ce qui a contribué à l'extinction des foyers de cette maladie dans les régions de Tambacounda et de Kolda (zéro foyer de PPCB).</p>
<p>Les capacités des éleveurs ont également été renforcées, avec la formation de 30 auxiliaires d'élevage et de 80 membres de comités de gestion de banques d'aliments de bétail.</p>
<p>Comme établi dans la proposition CERF, la FAO a rejoint les résultats suivants par rapport aux indicateurs initialement établis :</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de 128,000 personnes ont été bénéficié, c'est-à-dire plus de 60,000 personnes en plus en comparaison aux bénéficiaires initialement prévu ;</li> <li>• Au moins 10 pour cent des personnes qui ont bénéficié des intrants agricoles et d'élevage sont des femmes chefs de ménages;</li> <li>• L'augmentation de 20 pour cent des productions vivrières (mil, sorgho, maïs ou riz) par rapport à la moyenne des cinq dernières années au niveau départemental;</li> <li>• La limitation des mortalités sur le cheptel au nord Sénégal à moins de 20 pour cent des effectifs des troupeaux ;</li> <li>• L'extinction des foyers de péripneumonie contagieuse bovine (PPCB) dans la région de Tambacounda (c'est-à-dire zéro foyer de PPCB) ;</li> <li>• Formation de 30 auxiliaires d'élevage ;</li> <li>• Formation de vingt comités de gestion de banque d'aliment de bétail (04 membres par comité).</li> </ul>
<p>12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:</p>
<p>Ce dépassement du nombre de bénéficiaires de 8,381 ménages à 5,000 ménages initialement prévus est du: (i) au phénomène de solidarité entre les ménages vulnérables assistés et ceux qui n'ont pas été ciblés (baisse des kits) , (ii) au transfert des reliquats de 776.5 kg de semences et des 2,717 kg d'engrais des CR de Talto dans la CR de Tankanto vers la CR de Saré Bidji et 1,870 kg de semences (riz et maïs) de Fafacourou et Bignarabé vers la CR de Baghère, (iii) aux problèmes d'accès à cause des fortes pluies enregistrées dans ces localités.</p> <p>Pour le volet élevage, le dépassement de 553 ménages par rapport à l'objectif de 5000 s'explique par le fait que bon nombre d'éleveurs ciblés ont eu des effectifs animaux très réduits (moins de 7 bovins ou 15 petits ruminants). Les produits antiparasitaires ayant été acquis sur la base de ces effectifs moyens, il a donc été possible de prendre en compte quelques éleveurs supplémentaires.</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 type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p><b>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, ou 2b):</b>  <b>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):</b>          Bien qu'il s'agit pas de processus CAP ici, nous pouvons classifier cela sous la note (2b) ; étant donné que lors du ciblage des bénéficiaires les chefs de ménages féminins ont été considérés comme prioritaires.</p>	
14. Suivi et Evaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Une évaluation de l'appréciation du projet par les bénéficiaires a été faite en interne par rapport au CERF, il ne s'agit pas d'une évaluation externe du projet.	

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

Information Projet CERF			
1. Agence:	WFP	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	Mai – Aout 2013
2. Code du projet CERF:	13-WFP-031	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Sécurité Alimentaire-Nutrition		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Assistance alimentaire et nutritionnelle aux populations affectées par le déficit de production 2012/2013		
7. Financement	a. Budget Total du Projet :	US\$ 16,533,677	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 13,226,941	- Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge :
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 1,547,352	- Partenaires gouvernementaux : US\$ 50,000
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	49,291	90,438	La modalité de bons alimentaires a été choisie pour permettre aux populations affectées d'être assistées dans les meilleurs délais, étant donné que le processus d'achat, de livraison et de distribution des vivres prend du temps (jusqu'à 2/3 mois). Par ailleurs, pour être en concordance avec les statistiques de l'Agence Nationale des Statistiques et de la Démographie (ANSD), le PAM a pris en compte la taille réelle des ménages à assister puisque les analyses ont démontré que les ménages étaient composées de plus de personnes que prévues. Cela explique les différences notées entre les chiffres de planification et de réalisation. Quant à la différence entre les ratio/hommes – femmes planifié, les résultats d'évaluation du projet ont montré qu'il s'est finalement agit de 53 pour cent de femmes récipiendaires des bons alimentaires et 47 pour cent pour les hommes et les chiffres de planification ne prévoyaient pas cette répartition. Concernant la nutrition, le nombre planifié de malnutris aigu modéré a été sous-estimés au vu des dépistages qui ont révélé des effectifs supérieurs.
b. Hommes	67,300	63,715	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	116,591	154,153	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	40,853	42,884 <sup>12</sup>	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Atténuer la détérioration de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition, en satisfaisant les besoins alimentaires de base de la plupart des collectivités touchées et limiter leur recours à des stratégies d'adaptation néfastes qui porterait atteinte à leur sécurité alimentaire ainsi qu'à leurs moyens de subsistance. En fournissant l'assistance alimentaire et nutritionnelle requise, le PAM			

<sup>12</sup> Cet chiffre inclus aussi 13,020 enfants de moins de 5 ans qui font partie des ménages assistés avec le cash.

cherchait à contribuer non seulement au maintien de l'état nutritionnel des 81,732 personnes les plus vulnérables à l'insécurité alimentaire, mais aussi à l'amélioration du statut nutritionnel de 22,127 enfants 6-59 mois et 12,732 femmes enceintes et allaitantes dans 14 départements du Sénégal, à travers la distribution générale de vivres et la distribution ciblée d'aliments de compléments pour un mois.

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

- Score de consommation alimentaire des ménages >35 pour les populations ciblées
- Tendances à la baisse de l'Indice de Stratégie d'adaptation (ISA)
- Taux de réhabilitation nutritionnelle des enfants 6-59 mois et des FEA du programme d'alimentation supplémentaire ciblée > 75 pour cent
- Taux d'abandon des enfants 6-59 mois et des FEA du programme d'alimentation supplémentaire ciblée <15 pour cent
- Taux de non réponses des enfants 6-59 mois et des FEA du programme d'alimentation supplémentaire ciblée <15 pour cent
- Taux de mortalité des enfants < 3 pour cent
- Quantité de vivres distribués en quantité et en qualité suffisante aux femmes, hommes, filles et garçons
- Quantité de suppléments nutritionnels distribués en quantité et en qualité aux enfants -6-59 mois et FEA
- Pourcentage par composante du nombre de bénéficiaires atteints par rapport au planifié, désagrégé par sexe et par âge
- Pourcentage du tonnage distribué par type de denrée

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

La contribution CERF a mis à la disposition du PAM les fonds nécessaires lui permettant de démarrer rapidement la réponse à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle en couvrant les besoins des populations ciblées pendant un mois.

##### **Sécurité alimentaire :**

Avec la contribution CERF, le PAM a assisté environ 105,000 personnes pendant un mois avec des bons d'achat alimentaires dans les zones les plus vulnérables telles que Tambacounda (Bakel), Saint Louis (Podor, Dagana) ; Matam et Ziguinchor. Le montant total distribué aux ménages s'élève à 393,750,000 millions FCFA soit 787,500 dollars. Ces bons alimentaires pourvus de valeur monétaire de 3500 Fcfa par personne ont été échangés contre des denrées alimentaires telles que le riz, mil, maïs, huile, sucre et sel iodé auprès de détaillants agréés. Le ciblage a été fait avec une approche participative impliquant les autorités locales, les leaders communautaires, les groupes de bénéficiaires et les partenaires d'exécution. Le plan de communication a été développé en collaboration avec le gouvernement en vue d'informer les communautés sur la réponse et les critères de ciblage. Les informations ont été partagées dans les réunions stratégiques organisées à cet effet et à travers les radios communautaires.

##### **Nutrition:**

Le PAM et L'UNICEF ont mis en œuvre des réponses complémentaires. Le PAM a assisté les malnutris aigus modérés et l'UNICEF les malnutris aigus sévères. Le CERF a contribué à l'améliorer du statut nutritionnel de 70 pour cent des besoins des bénéficiaires de la réponse globale pendant un mois, soit 29,864 enfants de 6 à 59 mois et 19,289 femmes enceintes et allaitantes malnutris. La ration journalière en suppléments nutritionnels était respectivement composée de 92 g de plumpysup (500 kcal apport calorique journalier) et de 250 g de super céréale sucrée plus 25g d'huile enrichie en vitamine A et D pour un apport calorique journalier d'environ 1200 kcal. La réponse s'est déroulée dans les zones enregistrant les taux de malnutrition aigüe globale les plus élevés.

Indicateurs de réalisation :

- Le score de consommation alimentaire des ménages est acceptable à 86 pour cent donc >à 35 pour les populations ciblées
- Une tendance à la baisse de l'indice de Stratégie d'Adaptation (ISA) a été constatée. D'une manière générale, les ménages bénéficiaires ont développé moins de stratégies d'adaptation que les ménages non bénéficiaires avec un indice respectif de 5 contre 11. De plus, près de 50 pour cent des ménages bénéficiaires ont déclaré qu'ils auraient adopté les autres stratégies négatives s'ils n'avaient pas reçu l'assistance du PAM.
- Le taux de réhabilitation nutritionnelle des enfants 6-59 mois et des FEA du programme d'alimentation supplémentaire ciblée est de 95 pour cent donc > à 75 pour cent.
- Le taux d'abandon des enfants 6-59 mois et des FEA du programme d'alimentation supplémentaire ciblée est de 3.1 pour cent donc < à 15 pour cent.
- Le taux de non réponses des enfants 6-59 mois et des FEA du programme d'alimentation supplémentaire ciblée est de 1.9 pour cent donc <à 15 pour cent.
- Le taux de mortalité des enfants est de 0.01 pour cent donc < à 3 pour cent.
- Les bons d'achat alimentaires ont été distribués en quantité suffisante et échangés contre du riz, mil, maïs, huile, sucre et sel iodé, chez les détaillants de quartier à tous les ménages ciblés pour une valeur totale de 393,750,000 FCFA équivalant

<p>à 787,500 dollars.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La quantité de suppléments nutritionnels distribués en quantité et en qualité aux enfants -6-59 mois et Femmes Enceintes et Allaitantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 21 tonnes de plumpy sup (92g par enfant par jour), 295 tonnes de SuperCéréale, 22 tonnes d'huile ont été distribuées.</li> </ul> </li> <li>• Le pourcentage par composante du nombre de bénéficiaires atteints par rapport au planifié, désagrégé par sexe et par âge <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bénéficiaires de bons d'achat alimentaires atteints <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 49,350 Hommes (93 pour cent de réalisation) / 55,650 Femmes (193 pour cent de réalisation)</li> </ul> </li> <li>○ Bénéficiaires de programme nutritionnel assistés <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 15,499 Filles (137 pour cent de réalisation) / 14,365 Garçons (132 pour cent de réalisation)</li> <li>▪ 19,289 Femmes (151 pour cent de réalisation)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	
<p>12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:</p> <p>La modalité de bons alimentaires a été choisie pour permettre aux populations affectées d'être assistées dans les meilleurs délais, étant donné que le processus d'achat, de livraison et de distribution des vivres prend du temps (jusqu'à 2/3 mois). Par ailleurs, pour être en concordance avec les statistiques de l'Agence Nationale des Statistiques et de la Démographie (ANSD), le PAM a pris en compte la taille réelle des ménages à assister puisque les analyses ont démontré que les ménages étaient composées de plus de personnes que prévues. Cela explique les différences notées entre les chiffres de planification et de réalisation. Quant à la différence entre les ratio/hommes – femmes planifié, les résultats d'évaluation du projet ont montré qu'il s'est finalement agit de 53 pour cent de femmes récipiendaires des bons alimentaires et 47 pour cent pour les hommes et les chiffres de planification ne prévoyaient pas cette répartition. Concernant la nutrition, le nombre planifié de malnutris aigu modéré a été sous-estimés au vu des dépistages qui ont révélé des effectifs supérieurs.</p>	
<p>13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC marqueur de genre?</p>	<p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p><b>Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, ou 2b):</b>  <b>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):</b>  Bien qu'on ne soit pas dans un processus CAP ici et qu'il ne soit pas possible de mettre un marqueur de genre, on pourrait attribuer la note 2B à ce projet. En effet les femmes (90,438) ont constitué plus de 58 pour cent des bénéficiaires de l'assistance alimentaire du PAM avec la contribution CERF. L'évaluation du projet a démontré que la plupart des ménages assistés dans les zones ciblées avaient pour chefs des femmes. De plus, leur représentation au niveau des comités de gestion des bénéficiaires qui a également fait l'objet d'une attention particulière. De plus, elles ont été fortement impliquées dans le ciblage des ménages bénéficiaires au niveau communautaire.</p>	
<p>14. Suivi et Evaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?</p>	<p>OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En début de projet, une enquête de vérification a été effectuée pour s'assurer que les ménages ciblés répondent aux critères retenus. Lors de cette même enquête, les indicateurs de sécurité alimentaire ont été collectés et ont constitué le baseline;</li> <li>• Tous les mois, des rapports de distribution du partenaire ont été analysés;</li> <li>• En fin de projet, une enquête post-distribution et de suivi des indicateurs de sécurité alimentaire a été effectuée auprès d'un échantillon de ménages bénéficiaires et d'un échantillon de ménages non bénéficiaires habitant la même zone et ayant des caractéristiques identiques et auprès d'un échantillon de détaillants. L'analyse des données de ce suivi post distribution a permis de mesurer l'effet de l'assistance, l'accès, l'utilisation de l'assistance et la satisfaction de la population bénéficiaire, les forces et faiblesses du processus et d'apporter les ajustements nécessaires. Aussi, un suivi a été effectué au niveau des marchés locaux pour contrôler les prix et faire suivre les détaillants par les services départementaux du commerce. Le suivi post distribution a été effectué principalement par le PAM en collaboration avec les services déconcentrés de l'Etat et les partenaires opérationnels.</li> <li>• Un rapport d'analyse des données collectées lors de l'enquête de vérification et des enquêtes post distribution et suivi des indicateurs de sécurité alimentaire ont été partagés avec toutes les parties prenantes.</li> </ul> <p>Les observations clés faites à l'issue des missions de suivi (<i>outputs monitoring</i> et <i>PDM</i>) sont les suivantes :</p> <p>Les critères de ciblage ont été respectés (ce sont les ménages les plus vulnérables à l'insécurité alimentaire qui ont été ciblés) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ménages de grande taille ciblés</li> <li>• Ratio de dépendance très élevé : très peu de personnes actives pour un grand nombre d'inactifs</li> <li>• Faible diversification des sources de revenus (revenus tirés essentiellement de l'agriculture vivrière ou de rente)</li> </ul>	

- Forte dépendance aux marchés, les stocks de céréales étant quasi inexistant
- Source de nourriture: empreint de vivres et achat à crédit (régime alimentaire pauvre des ménages)

Utilisation de l'assistance :

- Au moment des distributions et quelques semaines après, la principale source de céréales consommées provient de l'aide alimentaire. On note une dépendance totale à l'aide alimentaire. Celle-ci est consommée dans sa totalité (et pas revendue).

Satisfaction des ménages et de la communauté (autorités locales) par rapport :

- Au processus de ciblage
- A la modalité et à l'organisation des distributions de bons d'alimentaire et du processus d'échange chez le détaillant

Effets de l'assistance :

- L'évaluation finale montre que la prévalence de l'insécurité alimentaire est plus faible chez les bénéficiaires (en comparaison avec celle des non bénéficiaires) et est inférieure à son niveau d'avant intervention.
- Les enquêtes de suivi post distributions montrent que l'assistance a amélioré le régime alimentaire des ménages et permis de réduire les stratégies adverses d'adaptation des ménages aux chocs affectant leurs moyens d'existence.

Pour la nutrition, des missions de suivi de terrain en collaboration avec les partenaires d'exécution ont régulièrement été menées et les enquêtes de suivi post distributions sont en annexe.

**TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET**

TABLE 8: LES RESULTATS DU PROJET			
Information Projet CERF			
1. Agence:	WHO	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	1 <sup>er</sup> Août 2013 –Fin Novembre 2013
2. Code du projet CERF:	13-WHO-033	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:	Appui à la prise en charge d'urgence des cas de malnutrition aigüe sévère (MAS) et ses complications médicales associées, dans les régions Fatick, Kaffrine, Kédougou, Kolda, Sédhiou, Tambacounda, affectées par la crise nutritionnelle		
7. Financement	a. Budget Total du Projet : US\$ 496,000		<i>d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :</i> - Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : Néant  - Partenaires gouvernementaux : Néant  Les fonds reçus ont été gérés directement par le Bureau de l'OMS
	b. Montant total du financement reçu pour le projet : US\$ 457,050		
	c. Montant reçu du CERF : US\$ 208,050		
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		1,975	197
b. Hommes		1,900	190
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):		3,875	387
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans		3,875	387
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<p>L'objectif général, est de renforcer les capacités du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, en surveillance et en prise en charge des cas de MAS compliqué afin de réduire la mortalité due aux complications de la MAS chez les enfants âgés de moins de 5 ans des régions de Kédougou, Tambacounda, Kolda, Fatick, Kaffrine, et Sédhiou. L'intervention vise en priorité, la prise en charge de 3.875 enfants de moins de 5 ans atteints de MAS dont 399 avec complications médicales.</p> <p>De façon spécifique il s'agira de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer une prise en charge adéquate des cas de MAS avec complications médicales</li> <li>Renforcer le suivi de la mise en œuvre des activités</li> <li>Renforcer la surveillance de la MAS compliquée au niveau des régions affectées</li> </ul>			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les enfants de moins de 5 ans dépistés avec une MAS associée à une complication médicale sont pris en charge dans les formations sanitaires ;</li> <li>Au moins 50 pour cent des formations sanitaires des régions ciblées sont équipées en kits d médicaux ;</li> <li>Au moins 80 pour cent des agents responsables de la prise en charge des cas de MAS associée à une complication ont été</li> </ul>			

<p>formés ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un total de 1 236 cas de malnutrition aigu traités en Septembre 2013 ;</li> <li>• Un total de 15 centres de santé sur 27 des 6 régions ont été équipés en kits médicaux soit 55 pour cent;</li> <li>• Un total de 14 Médecins Chefs de Région, 76 Médecins Chefs de district, 29 Points Focaux de la surveillance épidémiologique et 88 prestataires de service ont été mis à niveau sur la surveillance nutritionnelle et la PEC des cas de MAS avec complication ;</li> </ul>	
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF	
<p>Le financement CERF a contribué au renforcement des capacités de prise en charge des cas de malnutrition en particulier les cas de MAS avec complication, il a également contribué à l'amélioration du dispositif pour une bonne surveillance nutritionnelle, apte à fournir des informations fiables et partagées par l'ensemble des acteurs de la riposte aux conséquences sanitaires de la crise alimentaire et nutritionnelle.</p> <p>Les activités réalisées ont concerné :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ la révision et la validation du « Protocole National de Prise en charge de la malnutrition (PECMA) » Ce protocole donne des orientations aux acteurs de la prise en charge des cas de malnutrition aux différents niveaux du système de santé , sur (i) l'organisation de la prise en charge des cas de malnutrition au niveau des formations sanitaires, (ii) les modalités d'admission des cas de malnutrition, (iii) le traitement médicale des cas de malnutrition, (iv) la surveillance de la prise en charge des cas, (v) les critères de transfert des cas aux structures de référence</li> <li>✓ l'élaboration et la validation du Guide méthodologique pour la surveillance nutritionnelle. Cette activité a été réalisée avec l'appui d'un Expert de l'Equipe Inter pays d'appui de l'OMS basée à Ouagadougou</li> <li>✓ Achat et mise à la disposition de 2 tonnes de kits de médicaments pour la prise en charge des cas de MAS avec complication dans les 6 régions ciblées (Fatick, Kaffrine, Tambacounda, Kédougou, Kolda et Sédhiou).</li> </ul> <p>La mise en œuvre des activités de renforcement des compétences du personnel de santé sur la MAS a accusé un retard du fait d'un conflit d'agenda au niveau du Ministère de la Santé. Ainsi les activités ci-après sont en cours de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise à niveau des 14 Médecins de région et 76 médecins des districts sanitaires sur les outils révisés ou élaborés, notamment le protocole de la PECMA et le Guide méthodologique de la surveillance nutritionnelle, afin d'assurer leur information et davantage les impliquer dans la riposte,</li> <li>▪ Formation des prestataires au niveau des unités de soins pédiatriques des formations sanitaires et les Points focaux de la surveillance nutritionnelle des 6 régions ciblées. Au total, 117 agents dont 29 points focaux et 88 prestataires de soins pour les régions ciblées.</li> </ul>	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
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, ou 2b):</b></p> <p><b>Si 'Non' (ou si le code est 1 ou 0):</b></p> <p>Les activités ont été réalisées sans aucune discrimination de genre</p>	
14. Suivi et Evaluation: Ce projet a-t-il été évalué ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Si 'Oui', veuillez décrire ci-dessous les observations clés et pertinentes et annexer le rapport d'évaluation ou fournir le lien internet</p> <p>Si 'Non', veuillez décrire ci-dessous pourquoi le projet n'a pas été évalué</p> <p>L'évaluation a été reportée au cours du premier trimestre de l'année 2014.</p>	

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

Code du Project CERF	Groupe Sectoriel/Secteur	Agence	Nom du Partenaires de mise en œuvre	Type du Partenaire	Total des fonds du CERF transférés au Partner US \$	Date du premier versement Transféré	Date du début des activités financées par CERF au partenaire	Commentaires / Remarques
13-CEF-070	Nutrition	UNICEF	Région Médicale de Kaffrine	GOUV	\$62,085	3-Jun-13	15-May-13	Assistance a la riposte nutritionnelle avec l'appui d'un assistant technique, appui au dispositif communautaire de dépistage et sensibilisation sur les PFE, communication, planification et suivi
13-CEF-070	Nutrition	UNICEF	Région Médicale de Fatik	GOUV	\$57,545	26-Jun-13	15-May-13	Assistance a la riposte nutritionnelle avec l'appui d'un assistant technique, appui au dispositif communautaire de dépistage et sensibilisation sur les PFE, communication, planification et suivi
13-CEF-070	Nutrition	UNICEF	Région Médicale de Kolda	GOUV	\$2,824	19-Sep-13	15-May-13	Assistance a la riposte nutritionnelle avec l'appui d'un assistant technique, appui au dispositif communautaire de dépistage et sensibilisation sur les PFE, communication, planification et suivi
13-CEF-070	Nutrition	UNICEF	Région Médicale de Sedhiou	GOUV	\$9,047	3-Jun-13	15-May-13	Assistance a la riposte nutritionnelle avec l'appui d'un assistant technique, appui au dispositif communautaire de dépistage et sensibilisation sur les PFE, communication, planification et suivi



Code du Project CERF	Groupe Sectoriel/Secteur	Agence	Nom du Partenaires de mise en œuvre	Type du Partenaire	Total des fonds du CERF transférés au Partner US \$	Date du premier versement Transféré	Date du début des activités financées par CERF au partenaire	Commentaires / Remarques
13-CEF-070	Nutrition	UNICEF	Région Médicale de Kedougou	GOUV	\$6,627	3-Jun-13	15-May-13	Assistance a la riposte nutritionnelle avec l'appui d'un assistant technique couvrant aussi la région de Tambacounda, appui au dispositif communautaire de dépistage et sensibilisation sur les PFE, communication, planification et suivi
13-CEF-070	Nutrition	UNICEF	Service National d'Hygiène	GOUV	\$88,301	20-Aug-13	15-May-13	Appui a l'intégration des agents de l'hygiène dans le plan de riposte notamment la sensibilisation et dépistage au niveau communautaire dans les six régions cibles. Appui a la stratégie WASH in Nut avec la distribution des kits hygiène aux ménages atteints par la MAS dans les six régions cibles.
13-FAO-023	Aide alimentaire	FAO	Services techniques des ministères de l'Agriculture et de l'Elevage	GOUV	\$24,750	20-Jun-13	28-Jun-13	Les partenaires opérationnels assurent la distribution des intrants et l'accompagnement technique des bénéficiaires et l'organisation des émissions avec les radios communautaires
13-FAO-023	Aide alimentaire	FAO	Caritas	ONGN	\$27,000	20-Jun-13	28-Jun-13	Les partenaires opérationnels assurent la distribution des intrants et l'accompagnement technique des bénéficiaires et l'organisation des émissions avec les radios communautaires

Code du Project CERF	Groupe Sectoriel/Secteur	Agence	Nom du Partenaires de mise en œuvre	Type du Partenaire	Total des fonds du CERF transférés au Partner US \$	Date du premier versement Transféré	Date du début des activités financées par CERF au partenaire	Commentaires / Remarques
13-FAO-023	Aide alimentaire	FAO	Agronomes et Vétérinaires sans frontière	ONGN	\$26,250	20-Jun-13	6-Jul-13	Ce partenaire était chargé d'assurer l'appui au ciblage et à la distribution des aliments de bétail au bénéfice des agropasteurs vulnérables des régions de Louga, Matam et Saint-Louis. Il a en outre assuré le renforcement des capacités des éleveurs bénéficiaires, avec la formation de 30 auxiliaires d'élevage et de 80 membres de comités de gestion de banques d'aliment de bétail
13-FAO-023	Aide alimentaire	FAO	Vétérinaires privés	ONGN	\$13,000	20-Jun-13	6-Jul-13	Ces partenaires ont conduit les opérations de déparasitage des troupeaux des ménages pastoraux vulnérables au niveau des localités ciblées
13-WHO-033	Nutrition	OM	Ministère de la Santé du Sénégal	GOUV	\$54,688	13-Nov-13	25-Nov-13	Un conflit d'agenda au niveau du Ministère de la Santé, justifie le retard accusé
13-WFP-031	Nutrition	PAM	Cellule de contre la Malnutrition	GOUV	\$35,000	24-May-13	15-May-13	
13-WFP-031	Nutrition	PAM	Ministère de la Santé DANSE	GOUV	\$15,000	8-Aug-13	20-Jun-13	

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

AAR	After Action Review
ACF	Action Contre la Faim
AGVSAN	Analyse Globale de la Vulnérabilité de l'Analyse Nationale
ANSD	Agence Nationale des Statistiques et de la Démographie
ATN	Assistants Techniques Nutrition
ATPE	Aliments Thérapeutiques Prêt à l'Emploi
AVSF	Agronomes et Vétérinaires Sans Frontières
CAP	Consolidated Appeal Process
CERF	Central Emergency Response Fund
CILSS	Comité permanent Inter-Etats de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel
CLM	Cellule de Lutte contre la Malnutrition
CR/CH	Coordonnateur Régional/Coordonnateur Humanitaire
CREN	Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle
CSE	Centre de Suivi Ecologique
DAN	Division de l'Alimentation et de la Nutrition
DAPSA/MAER	Direction de l'Analyse, de la Prévision et des Statistiques Agricoles
ECHO	European Commission – Humanitarian Aid and Civil Protection
EHP	Equipe Humanitaire Pays
ENSAN	l'Enquête Nationale sur la Sécurité Alimentaire et la Nutrition
FAO	Food and Agriculture Organization
FEA	Femmes Enceintes et Allaitantes
FEWS NET	Famine Early Warning Systems Network
GIPD	Gestion Intégrée de la Production et des Déprédateurs
HAC	Humanitarian Action for Children
IASC	Inter-Agency Standing Committee
IOM	International Organization for Migrations
ISA	Indice de Stratégie d'Adaptation
MAG	Malnutrition Aiguë Globale
MAM	Malnutrition Aiguë Modérée
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
PAM	Programme Alimentaire Mondial

PDM	Post Distribution Monitoring
PECMAS	Prise en Charge Communautaire de la Malnutrition Aiguë Sévère
SECNSA	Secrétariat Exécutif du Conseil National de Sécurité Alimentaire
SMART	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
SNU	Système des Nations Unies
UNICEF	UN Children's Fund
UREN	Unité de Réhabilitation et d'Education Nutritionnelle
WASH	Water Sanitation and Hygiene
ZAR	Zone à Risque