



**CENTRAL
EMERGENCY
RESPONSE FUND**



A SOUND HUMANITARIAN INVESTMENT

**RAPPORT ANNUEL 2013
DU COORDONNATEUR RÉSIDENT / HUMANITAIRE
SUR L'UTILISATION DES SUBVENTIONS DU CERF
MAURITANIE
D'URGENCE SOUS-FINANCEES
SÉCHERESSE**

COORDONNATEUR RÉSIDENT/HUMANITAIRE

Ms. Coumba Mar Gadio

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 n'a pas été effectué. Les agences soumissionnaires en majorité n'ont pas prévu les évaluations nécessaires.
- 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

La période du rapport a coïncidé avec la révision du SRP, l'élaboration du CERF UFE 2014, les vacances d'été, ainsi que les échéances politiques et le Ramadan, compliquant ainsi le processus qui implique le même staff. Les discussions ont été faites soit en bilatéral entre chacune des agences soumissionnaires et OCHA, soit entre agences soumissionnaires du même groupe sectoriel.

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

OUI NON

Le rapport a été partagé à l'interne aux Nations Unies, aux ONG et aux points focaux du gouvernement chargés de la coordination d'aide. Chaque agence soumissionnaire était sensée impliquer la partie gouvernementale ou le ministère-clé de collaboration.

I. LE CONTEXTE HUMANITAIRE

TABLE 1: VUE D'ENSEMBLE DES SUBVENTIONS D'URGENCES (US\$)		
Montant total nécessaire à la réponse humanitaire: US\$ 107,000,000		
Répartition des financements totaux reçus pour la réponse humanitaire par sources	Source	Montant
	CERF	9,953,989 ¹
	FONDS HUMANITAIRE COMMUN/ FONDS POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (le cas échéant)	0
	AUTRES (Bilatéral/Multilatéral)	101,016,005 ²
	TOTAL	110,969,994

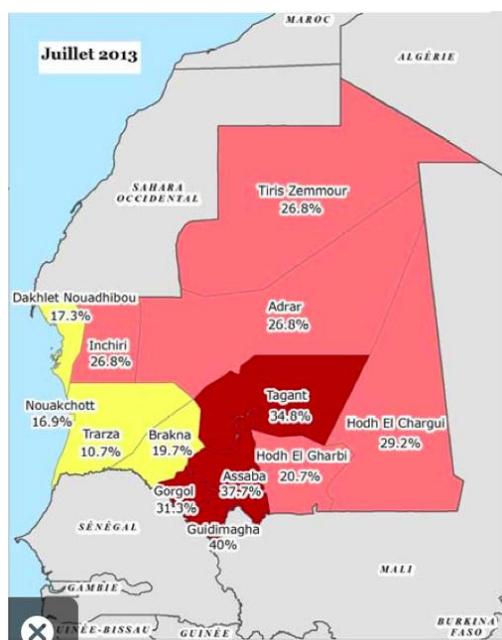
TABLE 2: CERF SUBVENTIONS D'URGENCE PAR ALLOCATION ET PROJET (US\$)			
Allocation 1 – date de la soumission officielle: 26 août 2013			
Agence	Code du Projet	Groupe Sectoriel/Secteur	Montant
UNICEF	13-UF-CEF-102	Santé/Nutrition	595,476
UNICEF	13-UF-CEF-103	Santé	189,666
FAO	13-UF-FAO-030	Agriculture	456,252
UNFPA	13-UF-FPA-034	Santé/Nutrition	205,000
UNFPA	13-UF-FPA-035	Santé	179,192
IOM	13-UF-IOM-028	Agriculture	212,094
WFP	13-UF-WFP-045	Alimentation	956,248
WFP	13-UF-WFP-046	Santé/Nutrition	304,982
WHO	13-UF-WHO-055	Santé	151,851
WHO	13-UF-WHO-056	Santé	205,442
UNDP	13-UF-UDP-012	Agriculture	552,429
TOTAL			4,008,632

¹ De ce montant, il faut déduire US\$ 5,945,357 du CERF fenêtre de la réponse d'urgence, la balance de \$4,008,632 fait l'objet de ce rapport CERF (source : FTS/OCHA)

² Il faut considérer \$ 22,457,822 venus du financement humanitaire hors CAP 2013 (source : FTS/OCHA)

TABLE 3: REPARTITION DU FINANCEMENT CERF PAR MODALITES DE MISE EN OEUVRE (US\$)	
Modalité de mise en œuvre	Montant
Mise en œuvre directe agences des Nations-Unies/IOM	3,242,022
Fonds transférés aux ONG pour mise en œuvre	282,953
Fonds transférés aux partenaires gouvernementaux	483,657
TOTAL	4,008,632

BESOINS HUMANITAIRES



La Mauritanie a été affectée en 2011/2012 par un déficit pluviométrique et hydrique qui s'est traduit par une baisse de la production agricole, des pertes de bétail dues à la raréfaction du pâturage et à l'assèchement des points d'eau. La conséquence sur le plan humain demeure préoccupante au point que l'on assiste depuis plus de trois ans à l'accroissement des taux d'insécurité alimentaire et de malnutrition parmi les populations les plus touchées. En juillet 2012, on estimait à 32 pour cent le taux de la population en insécurité alimentaire. C'est le taux plus élevé constaté depuis la mise en place de l'enquête de suivi de la sécurité alimentaire (*Food Security Monitoring System - FSMS*) en Mauritanie en 2006 par le Commissariat à la sécurité alimentaire (CSA), une structure spécialisée du gouvernement mauritanien, en collaboration avec le PAM¹.

En juillet 2013, les résultats du FSMS² montraient que sur l'ensemble du pays est passée de 32.3 pour cent à 23.7 pour cent au niveau national. Mais, prise séparément, quatre régions du pays dépassent le seuil d'urgence 30 pour cent. Il s'agit de l'Assaba, Gorgol, Guidimakha et Tagant. Les autres régions, le Hodh El Chargui, Hodh El Garbi et le groupe des régions du Nord (Inchiri, Adrar et Tris Zemmour), avaient des taux variant entre 20 pour cent et 30 pour cent.

Les niveaux élevés d'insécurité alimentaire en période post-récolte 2013 résultaient essentiellement de l'impact négatif de la crise de 2012 sur les moyens d'existence des ménages ruraux. Il y avait aussi la situation des prix élevés des produits alimentaires au niveau international a contribué à réduire davantage l'accès de tous les ménages vulnérables, notamment en milieu rural. Ainsi, il a été noté globalement une réduction de la consommation de lait dans la diète familiale, en raison de la baisse de la production laitière.

En clair, les besoins d'urgence pour les populations affectées résultaient de l'indisponibilité de certaines denrées de base, ainsi que de certaines difficultés d'accès à une alimentation riche et diversifiée. Ils étaient causés par trois facteurs :

- (i) la baisse des revenus résultant des pertes de bétail, avec son impact sur la vente de bétail ;
- (ii) l'endettement des ménages a été élevé au cours de l'année 2012 en raison de la crise, dans le but de sauver le bétail et démarrer la campagne agricole ;
- (iii) les prix élevés des produits alimentaires importés continuent à impacter négativement le pouvoir d'achat des ménages les plus pauvres.

¹ En deux passages chaque année, le FSMS est conduite en fin de la période de soudure qui concide souvent à juin/juillet et de post-récolte en décembre/janvier.

² Selon le FSMS réalisé conjointement par le PAM et le CSA en juillet 2013.

C'est dans ce cadre que les agences des Nations Unies en Mauritanie avaient proposé une approche intégrée pour répondre aux besoins humanitaires d'urgence causés par les effets négatifs de la crise de 2012, et de contribuer à renforcer la résilience des populations les plus affectées par l'insécurité alimentaire et la malnutrition.

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

Les ménages ruraux en Mauritanie dépendent principalement de l'agriculture de subsistance, qui ne couvre qu'un à deux tiers de leurs besoins en céréales. Les petits producteurs, les éleveurs et les ménages urbains pauvres en particulier, ont encore à se remettre de la crise alimentaire de l'année dernière et une série d'autres chocs, notamment une épidémie de la Vallée du Rift chez les animaux d'élevage. Les ménages dirigés par les femmes sont particulièrement sujets à l'insécurité alimentaire (19%) par rapport à ceux dirigés par des hommes.

Selon l'enquête FSMS de juillet 2013, les régions les plus touchées par l'insécurité alimentaire sont les suivantes:

- Hodh el Chargui (29,2%)
- Gorgol, Assaba et Tagant (+ 30%)
- Guidimakha. (40%)

Par ailleurs, la prévalence de la malnutrition reste également élevée chez les enfants de moins de 5 ans. Les résultats préliminaires d'une enquête SMART réalisée en juillet 2013 indiquent des tendances préoccupantes de cas de malnutrition dans les régions suivantes :

- Gorgol et le Guidimakha (21%)
- Assaba et le Brakna (19%)
- Hodh el Gharbi (16%)
- Tagant (15%).

De manière globale, la stratégie d'intervention dans les zones agropastorales se concentrait sur les régions les plus peuplées et là où l'insécurité alimentaire est la plus élevée, ainsi que là où les modes de survie seront menacés si rien n'est fait pour éviter des situations d'urgences. La réponse prévue pour cette proposition d'intervention ciblée devrait concerner principalement les populations vivant dans les régions du Sud et de l'Est de la Mauritanie, ayant enregistré les taux préoccupants d'insécurité alimentaire et de malnutrition. Il s'agit donc des régions du Brakna, Gorgol, Assaba, Guidimakha, ainsi que les Hodh el Chargui et Hodh el Gharbi.

L'objectif de l'intervention était d'assurer l'accès alimentaire des ménages dans les zones les plus affectées par:

1. Le renforcement de moyens de subsistance, tant agricole qu'animale des ménages d'agropasteurs vulnérables de la zone cible.
2. La disponibilité de l'alimentation subventionnée pour maintenir les bénéficiaires sur place durant la période de soudure, un facteur essentiel pour le succès du premier objectif.
3. La fourniture de soins de santé essentiels d'urgence en mettant l'accent sur les groupes les plus vulnérables.

Les activités prioritaires du secteur sécurité alimentaire dans le cadre de cette requête CERF devraient donc être :

- Le ravitaillement des stocks alimentaires villageois, ce qui permettra aux bénéficiaires d'accéder à l'alimentation à un prix protégé pendant la période de soudure (PAM)
- La distribution d'aide cash aux villageois les plus vulnérables (PAM)
- L'«Argent contre travail – *Cash-for-Work* » pour des projets d'infrastructures agricoles (PNUD)
- La distribution de semences, d'outils, et de clôtures pour périmètres agricoles (PNUD, OIM)
- La distribution de foyers améliorés (PNUD, OIM)
- L'intervention en santé animale pour préserver et contribuer à la reconstitution du cheptel des ménages éleveurs vulnérables (FAO)
- La réhabilitation des points d'eaux (puits, mares, forages etc.) (PNUD)

Le projet devrait prendre en compte d'étendre le partenariat avec les acteurs en dehors des Nations Unies, de manière à promouvoir une réponse intersectorielle et intégrée. Les activités critiques devraient en principe être mises en œuvre à travers ses partenaires gouvernementaux ONG sur le terrain.

L'assistance à travers cette subvention CERF¹ a été offerte à travers des programmes déjà existants, tels que les subventions alimentaires, les transferts de nourriture et d'argent, et le soutien aux moyens de subsistance tels que la distribution de semences, des outils aratoires et de fourrage pour le bétail.

En revanche, le secteur nutrition visait principalement d'atteindre les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) de 0 à 5 ans, ainsi que de renforcer le programme d'approvisionnement de CRENAS² en eau. D'autres activités prendront en compte le renforcement continu de la prestation des services dans les centres de santé, le dépistage et l'orientation des personnes affectées par la malnutrition sévère et la sensibilisation des communautés. A la date de la conception de ce projet, ce secteur n'avait reçu que 39% des fonds demandés dans le cadre du CAP et n'avait pu atteindre que 20% de la population ciblée.

Le secteur de la santé vise à sauver des vies en assurant des soins de santé primaires, y compris la santé de la reproduction et le soutien aux services de soins de santé d'urgence. Avec seulement 17% de financements reçus et environ 41% de la population ciblée qui a été atteinte au moment de l'élaboration de ce projet, le secteur santé était considéré comme essentiel afin de poursuivre les opérations dans les zones touchées particulièrement par la malnutrition, et pour la prise en charge de cas de MAS avec complication de santé.

Pour atténuer l'impact sur la santé des populations, de la crise alimentaire et nutritionnelle, les agences des Nations Unies (OMS, UNICEF et UNFPA) ont présenté un projet conjoint dans le cadre d'une approche concertée en privilégiant la coordination et la complémentarité des interventions sur la base des avantages comparatifs de chacune d'elles, pour une meilleure efficacité et une efficience des interventions.

Toutes les activités exécutées dans le cadre de cette proposition devraient coûter 4,008,632 dollars américains sollicités à travers l'allocation CERF. Lors de la révision de l'Appel global (CAP) annuel en juin 2013, les partenaires humanitaires ont constaté que certains projets d'un total de 33,711,789 dollars qui n'avaient pas reçu de financement suffisant pour exécuter certaines activités critiques.

III. LE PROCESSUS CERF

Dans sa lettre du 10 juillet 2013, la Coordinatrice de la Réponse d'Urgence (USG) Mme Valerie Amos informait que la Mauritanie ayant été retenue pour une allocation de 4 millions de dollars à travers « la fenêtre urgences sous-financées » du CERF. La sélection s'est faite sur base d'informations indiquant des pourcentages de financement de projets assez faibles, déséquilibrés entre secteurs et limités pour pouvoir soutenir les activités prioritaires et vitales retenues dans le CAP 2013. L'analyse effectuée par USG Amos indiquait de besoins de financement critiques pour les projets autres que les opérations en faveur des réfugiés, justifiant ainsi l'octroi des allocations CERF afin de soutenir les activités pour « sauver des vies » humaines retenues dans le CAP 2013.

A cet effet, la Coordinatrice humanitaire Mme Coumba Mar Gadio, avec la facilitation d'OCHA, le HCT³ avait recommandé les secteurs prioritaires qui devraient bénéficier d'un financement du CERF. Les décisions étaient fondées sur les dernières enquêtes et l'analyse des tendances et des rapports sur le terrain.

Le groupe de travail intersectoriel s'était réuni les 28 et 31 juillet 2013, avait focalisé les discussions autour des secteurs prioritaires nécessitant un appui financier immédiat, et convenu du choix stratégique opérationnel avec l'accent sur deux d'entre eux, Nutrition et Sécurité Alimentaire, gage d'un maximum d'impact sur la réponse.

Le secteur Relèvement Rapide devrait identifier les initiatives d'appui à la sécurité alimentaire. Les activités essentielles du secteur Santé ont été renforcées aussi bien dans les zones d'insécurité alimentaire qu'au sein des structures de prise en charge de cas de malnutrition. Enfin, le secteur de l'Eau-Hygiène-Assainissement (WASH), retenu comme secteur transversal, était directement intégré aux secteurs Santé et Nutrition. Avec les secteurs Protection et Education, ils ont démontré le rôle essentiel qu'ils jouent dans une approche multisectorielle en vue de la réduction des taux de malnutrition chronique parmi les populations les plus vulnérables et défavorisées.

En ce qui concerne les zones prioritaires, la majorité des participants ont convenu de se concentrer sur les régions les plus vulnérables dans le sud du pays (le Brakna, le Gorgol, l'Assaba, le Guidimakha et le Tagant) en raison de leur fragilité et de grands besoins qui nécessitent un soutien immédiat dans le cadre de "sauver des vies".

¹ *Central Emergency Response Fund—Fonds Central de Réponse d'Urgence*

² *Centre de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire pour Sévères*

³ *Humanitarian Country Team—Equipe Humanitaire du Pays*

Pour soutenir les décisions prises ci-dessus, plusieurs facteurs ont été pris en considération:

- Les niveaux de déficit de financement du CAP 2013 - Relèvement Précoce 0%, Protection 8%, Santé 17%, Sécurité Alimentaire 24%, Nutrition, 32% et Education 35%;
- La capacité des acteurs dans la mise en œuvre des projets et principalement grâce à des partenariats existants avec les ONG et les activités en cours;
- Les évaluations conjointes récentes menées sur le terrain pour mieux analyser les besoins des projets communs proposés;
- La pertinence de certaines interventions dans le temps imparti et principalement, l'appui immédiat aux agriculteurs au cours de cette saison de cultures.
- La spécificité dans les zones prioritaires identifiées ci-dessus (abritant la plupart des populations vulnérables estimées à un million de personnes).

Chaque secteur avait ensuite tenu plusieurs réunions (au moins deux / trois) incluant les principales ONG et les partenaires gouvernementaux afin d'identifier des activités qui correspondent aux critères « sauver des vies » pour la soumission aux fonds CERF.

IV. RESULTATS ET VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

TABLEAU 4: PERSONNES AFFECTEES ET BENEFICIAIRES DIRECTS PAR SECTEUR				
<i>Nombre total des personnes affectées par la crise: 455 005</i>				
Nombre total des personnes ayant bénéficié directement du financement CERF ou par groupe sectoriel/secteur	Groupe Sectoriel/Secteur	Femmes	Hommes	Total
	Santé / Nutrition	25 352	13 653	39 005
	Santé	185 561	112 346	297 907
	Sécurité alimentaire	65 617	73 985	139 602

ESTIMATION DES BENEFICIAIRES

TABLEAU 5: NOMBRE DE PERSONNES AYANT BENEFICIES DIRECTEMENT DU FINANCEMENT DU CERF		
	Planifié	Atteint (estimation)
Femmes	275 400	245 047
Hommes	179 605	159 990
Nombre total de personnes (hommes et femmes)	455 005	405 037
Y compris, enfants de moins de 5 ans	278 034	76 957

Les estimations du nombre de bénéficiaires atteints ont été calculées dans un premier temps par simple addition des totaux de trois secteurs concernés par ce projet CERF (cf. Tableau 4), ramenant à un total de 476 514 personnes. Les partenaires ont considéré qu'une personne peut être bénéficiaire direct, collectif ou indirect d'une série d'assistance provenant de ces trois secteurs, pour en faire un paquet et être soumis à un double, triple jusqu'au delà de quintuple comptage. Ainsi, ils ont convenu d'exclure du total, un taux de 15

pourcent de bénéficiaires, considérés comme ayant reçu au moins deux fois de différentes aides de ce projet CERF. En excluant ainsi 71 477 personnes du total, on obtient 405 037 bénéficiaires, desquels 19 pourcent, soit 76 957 sont des enfants de moins de 5 ans.

Cette allocation CERF de \$4 millions prévoyait de couvrir les besoins de 455 005 bénéficiaires — réfugiés non compris, entre octobre 2013 et juin 2014, dans cinq wilayas dont la population totale est de 1 322 082 habitants. Cependant, le CAP 2013 révisé auquel la stratégie CERF s'était référée, cherchait \$57 millions additionnels sur \$107 millions prévus pour toute l'année 2013, en vue d'assister 426 000 personnes affectées, dont 65 500 réfugiés maliens.

Le document de stratégie qui a remplacé le CAP dès 2014, le Plan de réponse stratégique (SRP), sollicitait \$180 millions afin de répondre aux besoins urgents de 531 000 personnes, dont 60 000 réfugiés maliens dans le camp. Près de \$35 millions étaient déjà disponibles pour certains projets dans le premier semestre 2014.

Il est un défi majeur pour les agences soumissionnaires et leurs partenaires que de souscrire à une enveloppe CERF aussi étroite et en même temps d'envisager une assistance pour un nombre de bénéficiaires plus important que la stratégie annuelle. Si les allocations CERF jouent le rôle de démarreur pour les activités critiques qui nécessitent des financements requis pour sauver des vies avant qu'il n'est trop tard, il n'est pas évident que les chiffres de planification s'éloignent du contexte de la crise.

Sur le total 455 005 personnes prévues dans les projets, on attendait 275 400 filles et femmes, ainsi que 179 605 garçons et hommes, parmi lesquels 278 034 bénéficiaires étaient des enfants de moins de 5 ans (soit plus de 61pc de la population-cible). Si l'on considère la population totale de cinq wilayas où les projets étaient mis en œuvre, cette population-cible représente environ 34 pourcent de la population totale qui est de 1 322 083 habitants. Et en appliquant à la population de chacune de ces wilayas le pourcentage convenu au niveau national pour déterminer les moins de 5 ans dans le pays, cela nous ramène à 251 195 enfants de moins de cinq ans, soit 19 pourcent de la population totale de cinq wilayas ciblées. Enfin, puisque 455 005 bénéficiaires équivalent à 34 pourcent des habitants de ces cinq wilayas, la population de moins de 5 ans équivalente serait 85 406 bénéficiaires.

En conclusion, si le nombre de populations affectées dépassaient celui prévu dans le CAP et le SRP correspondants, il n'en demeure pas moins que le calcul de la population de moins de 5 ans planifiée répondait à la norme nationale de 19 pourcent en vigueur. Les chiffres à la planification semblent avoir donc été surestimés, particulièrement pour le secteur Santé.

RESULTATS DU FINANCEMENT CERF

La présente allocation CERF a bien stimulé des financements additionnels. Dans l'ensemble, plus de \$ 100 millions ont été mobilisés à travers divers canaux de financement (dont environ \$ 80 millions via le CAP et le SRP) pour l'aide d'urgence en Mauritanie, entre juillet 2013 et juin 2014, période couverte par cette allocation CERF. Bien plus, le niveau de financement s'était nettement amélioré, particulièrement pour les secteurs qui n'avaient reçu que peu ou pas du tout de fonds lors de la révision à mi-parcours et pour lesquels l'intervention CERF a été cruciale pour démarrer les activités critiques. Au 31 décembre 2013, les pourcentages de financement par secteur étaient comme suit comparés à ceux de mi-2013 qui a déterminé l'ERC Amos à octroyer ce CERF à la Mauritanie (en pourcent)¹ :

- Sécurité alimentaire (95 contre 24pc)
- Nutrition (74.6 / 32)
- Santé (77.3 / 17)
- Protection (36.9 / 8)
- WASH (77.5 / 0)
- Education (36.5 / 35)
- Relèvement précoce (25 / 0)

Cette amélioration dans le financement d'urgence a contribué à stabiliser les conditions des communautés. Selon le SMART d'août 2014, la situation nutritionnelle dans les wilayas ciblées par le CERF s'est sensiblement améliorée. Les taux de prévalence ont chuté dans quatre de ces wilayas qui ont quitté la zone rouge, seule la wilaya du Guidimakha est restée en urgence.

Quant à la sécurité alimentaire dans cette zone, la situation reste encore marquée en milieu rural avec un taux de 31,6% en juin 2014 contre 28,5% en juillet 2013. La zone de cultures pluviales comprenant le sud des wilayas du Hodh el Chargui, Hodh el Gharbi, Assaba et Guidimakha, demeure la zone la plus touchée avec 53,4% de ménages en insécurité alimentaire. La zone agropastorale couvrant ces

¹ Sans compter sur les financements recus dans le cadre du SRP en premier semestre 2014 quoique déséquilibrées, une fois de plus, ils ont contribué à consolider les acquis des activités critiques appuyées grâce au financement CERF en cours depuis octobre 2013.

mêmes wilayas en plus de celles du Tagant, Gorgol et Brakna est la seconde zone de préoccupation avec un taux de 27.7%. Les deux zones à elles seules renferment près 68% du nombre total de personnes en insécurité alimentaire dans le pays et près de 78% de ceux qui sont en insécurité alimentaire sévère.

Avec l'économie des ménages axée sur l'agriculture (25pc) et l'élevage (75pc) dépendant tous les deux facteurs climatiques et des impératifs environnementaux, alternant l'annonce de la saison des pluies et l'approche de la période de soudure, les acteurs humanitaires restent confrontés à d'énormes défis qui consistent non seulement à répondre à la fois aux nouveaux besoins, mais aussi à prendre en compte les populations affectées non encore assistées.

Notons par ailleurs que certains projets ont enregistré des retards de démarrage des activités, sans pour autant affecter les résultats atteints globalement. Le PNUD, qui n'a pu débiter ses activités que le 25 juin 2014. Le niveau d'exécution t de son budget était à 13% au 30 juin 2014, date de la clôture du projet. Un reliquat de \$ 481,475.19 sera retourné au Secrétariat CERF. Si l'on prend compte ce reliquat, on en ajoute les quelque \$3 mille transférés à parts égales a trois partenaires locaux, et on déduit du l'enveloppe du projet, il en reste la balance de \$67,953.81 engagées par le PNUD dans ce projet de neuf mois mis en œuvre a cinq jours de la fin. La demande d'extension sans coûts qui avait été introduite par le PNUD a été rejetée par l'ERC Valerie Amos. Celle introduite par le PAM avait été accordée. Le PAM a pu finaliser son projet et soumis le rapport au moment de l'élaboration du présent rapport global.

VALEUR AJOUTEE DU FINANCEMENT CERF

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

OUI EN PARTIE NON

Certaines agences ont évoqué les retards dans le lancement de leurs projets, démontrant ainsi les difficultés de fournir à temps, de manière intégrée et coordonnée l'assistance prévue pour les populations affectées. Cette difficulté dans les délais est causée par la lenteur administrative au niveau de Sièges des Agences soumissionnaires, a transférer les fonds sur le terrain ou à accélérer les procédures administratives et logistiques liées à certains achats. La présente allocation CERF ne concerne pas les activités ayant un lien à la réponse d'urgence, mais elle est plutôt une contribution aux activités prioritaires prévues dans la stratégie humanitaire commune, et qui n'ont pas été (ou peu) financées, à la date de la révision annuelle à mi-parcours. Mais cela ne devrait pas enlever le caractère urgent de la réponse qui contribue à sauver des vies humaines. Ainsi, les résultats atteints expliquent la pertinence de ce financement, qui se concentrent sur les secteurs critiquent qui auraient échappé la priorisation de financement face à l'ampleur de la situation sur le terrain.

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

OUI EN PARTIE NON

Les financements additionnels étaient disponibles pour compléter le CERF et atteindre les bons résultats signalés dans les enquêtes FSMS et SMART successives fin 2013 et mi 2014.

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

OUI EN PARTIE NON

Les financements humanitaires en Mauritanie ont été considérables en 2013 et 2014, à travers le CAP/SRP et les fonds versés en dehors de CAP/SRP. Plus de \$110 millions ont été reçus entre juillet 2013 (CAP) et juin 2014 (SRP). Les 5 premiers donateurs qui ont contribué à eux seuls pour 74.8 pourcent d'environ \$ 90 millions reçus contre le CAP 2013 sont respectivement le Japon, le Royaume Uni, la Commission européenne, les Etats Unis et, enfin, le CERF².

¹ 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.).

² Ce sont les memes top donateurs pour le SRP 2014

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

OUI EN PARTIE NON

Les difficultés connues par certaines agences dans la mise en œuvre de leurs projets n'ont pas été partagées, ni débattues lors de forums de groupes. Les agences soumissionnaires ont le plus souvent géré à l'interne tous les aspects de projets concernés. Néanmoins, l'esprit de coordination qui a prévalu lors de l'élaboration de ce CERF est le fruit d'effort commun qui anime les partenaires humanitaires en Mauritanie depuis le début de la crise en 2012.

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

N/A

V. ENSEIGNEMENTS TIRES

TABLE 6: OBSERVATION POUR LE <u>SECRETARIAT DU CERF</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Des demandes d'extension sans coûts introduites par deux agences ont été refusées par l'ERC Valérie Amos. Les agences soumissionnaires continuent à évoquer des retards dans le transfert de fonds CERF entre le Siège et le bureau pays. Le PAM particulièrement évoque des difficultés dans les procédures d'achat des vivres, de disponibilités dans le pipeline et/ou de contraintes logistiques retardant la distribution de vivres aux bénéficiaires.	Le Secrétariat CERF devra intensifier la communication et sensibilisation avec les Sièges d'Agences, qui doivent identifier toutes ces difficultés lors de la planification comme des obstacles éventuels de manière à éviter les retards dans les transactions et procédures avec leurs bureaux en Mauritanie. Toutes les dispositions doivent être prises sous forme d'engagement ferme pour le respect par les agences soumissionnaires, de la clause relative à l'utilisation des fonds propres pour la mise en œuvre des activités dès l'approbation du projet sur le principe.	CERF Secrétariat, Siège des agences via les points focaux CERF

TABLE 7: OBSERVATIONS POUR L' <u>EQUIPE DE PAYS</u>		
Enseignements Tirés	Suggestions De Suivi/Amélioration	Entité Responsable
Des demandes d'extension sans coûts introduites par deux agences ont été refusées par l'ERC Valérie Amos. Pour des raisons internes de gestion des projets, certaines agences rencontrent des difficultés dans la mise en œuvre des activités pourtant planifiées d'être conduites de manière coordonnée et intégrée.	Les agences soumissionnaires doivent fournir des efforts d'assouplir les procédures internes de gestion de projets d'urgence de manière à contribuer au caractère « sauver des vies » dans la mise en œuvre des projets CERF. Elles doivent faire passer les priorités du groupe sectoriel sur le projet au devant des priorités internes de programmes réguliers d'agences.	Chef de file secteur, Agence chef de file, HCT

VI. RESULTATS DES PROJETS

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET			
Information sur le projet CERF			
1. Agence:	UNICEF WFP WHO UNFPA	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	13-UF-CEF-102: [04.10.13 - 30.06.14] 13-UF-WFP-046: [16.10.13 – 30.09.14] 13-UF-WHO-055: [16.10.13 – 30.06.14] 13-UF-FPA-034: [09.10.13 – 30.06.14]
2. Code du projet CERF:	13-UF-CEF-102 13-UF-WFP-046 13-UF-WHO-055 13-UF-FPA-034	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Nutrition		
4. Titre du projet:	Intervention immédiate/multisectorielle de prise en charge de la malnutrition aiguë chez les enfants de 0-5 ans, les femmes enceintes et allaitantes dans les 4 wilayas les plus affectées par la crise alimentaire et nutritionnelle		
7. Financement	a. Budget Total du Projet : US\$ 7,658,352		d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution : ■ - Partenaires ONG et Croix Rouge/ Croissant Rouge : US\$ 111,594 (UNICEF) US\$ 17,820 (PAM) ■ - Partenaires gouvernementaux : US\$ 200,403 (UNICEF) US\$ 24,000 (UNFPA)
	b. Montant total du financement reçu pour le projet : US\$ 2,963,838		
	c. Montant reçu du CERF : US\$ 1,257,309		
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 âge).			
Nombre de bénéficiaires directs	Planifié	Atteint	En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:
a. Femmes	26 953	25 400	Sur un total de 40 199 bénéficiaires directes planifiées, 39 005 ont été touchés par le projet conjoint dont 27 766 enfants de moins de 5 ans. Sur les 26 947 enfants de moins de 5 ans planifiés, on a atteint 27 766 enfants dont 14 161 filles et 13 605 garçons. Pour les adultes, sur 13 252 planifiés, 11 239 sont atteints qui sont tous des femmes.
b. Hommes	13 246	13 605	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	40 199	39 005	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	26 947	27 766	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Réduire l'incidence de la malnutrition aiguë chez les enfants de 0-5 ans et les femmes enceintes et allaitantes à travers la disponibilité des soins curatifs et psychosociaux dans une dynamique/approche multisectorielle.			
Objectifs spécifiques:			
<ul style="list-style-type: none"> Assurer le traitement de la malnutrition aiguë modérée chez les enfants et les femmes enceintes et allaitantes dans les régions du Banka, Assaba, Gorgol et Guidimakha. 			

- Assurer la prise en charge nutritionnelle de 15 696 bénéficiaires souffrant de malnutrition aiguë modérée dans les centres de réhabilitation nutritionnelle CRENAM des régions du Brakna, Assaba, Gorgol, Guidimakha.
- Renforcer et accélérer la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère
- Assurer la prise en charge psychosociale et le suivi des enfants malnutris
- Promouvoir l'Hygiène et améliorer les conditions d'accès à l'eau potable et à l'assainissement de base dans les centres nutritionnels
- Promouvoir l'Hygiène dans les centres nutritionnels
- Appuyer l'éducation des enfants malnutris
- Mise en œuvre d'un paquet minimum en protection
- Renforcer les mécanismes communautaires de protection de l'enfant pour assurer un soutien psychosocial et l'accès aux services intégrés de protection aux enfants affectés par la crise nutritionnelle.
- Prendre en charge les complications de la grossesse et de l'accouchement chez les femmes malnutries
- Assurer la prise en charge des complications médicales chez les enfants malnutris aigus sévères en milieu hospitalier

10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée

Réalisations :

- Au moins 70 pourcent des enfants sévèrement malnutris (12 000) ont accès à des services de prise en charge de la malnutrition
- 350 structures sanitaires fournissent des services de prise en charge de la malnutrition
- 100 pourcent des régions ciblées conduisent au moins une équipe mobile pour améliorer l'accessibilité aux services de santé et de nutrition
- Au moins 80 pourcent des enfants de 6 – 24 mois bénéficient d'un aliment de complément pendant 3 mois
- 60 pour cent des agents de santé formés sont actifs et conduisent des séances de dépistage et de sensibilisation au niveau communautaire
- 19 mécanismes communautaires de protection sont opérationnels pour prévenir et répondre aux problèmes de protection dans les zones affectées par la crise nutritionnelle
- 2000 enfants affectés par la crise nutritionnelle bénéficient des services intégrés de protection notamment des services psychosociaux à travers les mécanismes communautaires de protection.
- 1000 enfants sans accès aux services de base et en besoin de mesures de protection spéciales sont identifiés, enregistrés et référés aux dispositifs de soins intérimaires dans les zones affectées par la crise nutritionnelle
- Au moins 2 000 enfants âgés de 4-6 ans dans les régions touchées par la crise nutritionnelle bénéficient d'un renforcement en alimentation scolaire dans les structures publiques et communautaires de la petite enfance
- équipement de démonstration pour la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition dans les structures ciblées.
- 10 structures sont équipées par 100 tables et chaises pour renforcer leur équipement pédagogique et aider à maintenir les enfants soutenus
- Un noyau de formateurs en nutrition et hygiène est créé dans les régions concernées; un plan de formation régional est mis en œuvre et accompagne l'appui nutritionnel aux jeunes enfants

Indicateurs:

- Taux de guérison > 75 pourcent, Taux d'abandons < 15 pourcent, Taux de décès < 10 pourcent
- Nombre de structures sanitaires fournissant des services de prise en charge de la malnutrition
- Pour cent des structures sanitaires ont un approvisionnement continu en intrants thérapeutique
- Nombre de régions ciblées conduisant au moins une équipe mobile pour améliorer l'accessibilité aux services de santé et de nutrition
- Pourcentage des enfants de 6 – 24 mois bénéficiant d'un aliment de complément pendant 3 mois
- Pourcentage des agents de santé formés actifs et conduisant des séances de dépistage et de sensibilisation au niveau communautaire
- Nombre mécanismes communautaires de protection opérationnels dans les zones affectées par la crise nutritionnelle
- Nombre enfants affectés par la crise nutritionnelle bénéficiant de services intégrés à travers les mécanismes communautaires de protection.
- Nombre enfants sans accès aux services de base et en besoin de mesures de protection spéciales identifiés, enregistrés et référés aux dispositifs de soins intérimaires
- Nombre enfants âgés de 4-6 ans bénéficiant d'un renforcement en alimentation scolaire dans les structures publiques et

communautaires de la petite enfance

- Nombre équipement de démonstration pour la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition dans les structures ciblées.
- Nombre structures équipées pour renforcer leur matériel pédagogique et leur capacité d'accueil.
- Nombre formateurs en nutrition et hygiène créé dans les régions concernées ;
- Nombre plan de formation régional est mis en œuvre et accompagne l'appui nutritionnel aux jeunes enfants
- Nombre de centres de récupération nutritionnelle disposant d'un paquet minimum WASH
- Nombre de couples mères-enfants malnutris sévères ayant reçus un kit minimum WASH
- Nombre d'enfants supervisés et pris en charge par des éducateurs qualifiés
- Nombre de centres CRENAM approvisionnés dans les régions ciblées (valeur cible : 450)
- Nombre d'enfants âgés de 5 à 59 mois admis dans les centres CRENAM (valeur cible : 12 557)
- Nombre de femmes enceintes et allaitantes admis dans les centres CRENAM (valeur cible : 3 139)
- Taux de guérison (valeur cible : >70 pourcent)
- Taux d'abandon (valeur cible <15 pourcent) Taux de décès (valeur cible : <3 pourcent)

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF

Grâce au financement du Secrétariat CERF, UNICEF a soutenu avec les partenaires de mise en œuvre les réalisations ci-dessous suivant une approche multisectorielle intégrée en Nutrition, Eau Hygiène/Assainissement, Education et Protection.,

- 106,8 pourcent des enfants sévèrement malnutris ciblées ont eu accès aux soins de prise en charge de la malnutrition (12 819 / 12 000)
- 388 centres nutritionnels (sur un total de 477 structures sanitaires de la zone du projet) offrent les soins de prise en charge des malnutris (cible : 350).
- Seulement 50 pourcent des régions ciblées (2 régions sur 4) ont organisé des équipes mobiles où 12 084 enfants sont dépistés dont 104 malnutris aigus sévères ont eu accès au traitement
- 83 pourcent des enfants de 6-24 mois ont reçu des suppléments alimentaires pendant 3 mois
- 80 pourcent des agents de santé des régions du projet sont formés et sont actifs pour la prise en charge, le dépistage, le référencement et le traitement des cas de malnutrition aiguë sévère
- 18 mécanismes de protection communaux et 4 mécanismes de protection régionaux sont opérationnels
- 629 enfants en besoin de protection ont été identifiés et sont accompagnés pour recevoir des services intégrés
- 46 enfants ont été insérés à l'école, 68 enfants ont bénéficié d'activités socioéducatives et 168 d'une prise en charge médicale.
- 3 360 enfants ont bénéficié d'un renforcement en alimentation complémentaire qui a permis l'augmentation de la rétention scolaire
- 10 structures de petite enfance sont équipées par 200 chaises et 100 tables pour l'augmentation de l'accès et du maintien des enfants soutenus.
- Dotation en médicaments essentiels et consommables médicaux des CRENI des quatre wilayas
- 8 100 femmes enceintes et allaitantes sur 8 119 bénéficiaires initialement prévues (99,7 pc) dans les quatre wilayas.
- 20 pourcent des prestataires de soins formés en Promotion d'Education Nutritionnelle
- Mise en place par l'ONG LEXDEF¹ de quatre réseaux communautaires pour la lutte contre la malnutrition dans quatre wilayas

Indicateurs:

- Taux de guérison = 75,9 pc. ; Taux d'abandon = 16,7 pc ; Taux de décès = 0,6 pc
- Taux de guérison au CRENAM égal à 80 pc ; Taux d'abandon = 7 pc ; Taux de décès = 0 pc
- 388 centres nutritionnels sont opérationnels sur un total de 477 structures sanitaires dans les régions du projet
- 100 pc de structures de santé des 4 wilayas dotés en médicaments et consommables médicaux
- 02 Régions sur les 4 ciblées ont organisé au moins une équipe
- 100 pc des régions ont conduit au moins une sortie mobile visant le renforcement de l'accès aux services de santé et de nutrition
- 18 mécanismes communautaires de protection sont opérationnels dans les zones affectées par la crise nutritionnelle

¹ Ligue des Experts Défenseurs des Droits des Enfants et des Femmes

- 10 structures de petite enfance équipées pour renforcer leur matériel pédagogique et leur capacité d'accueil.
- 400 ménages formés en Nutrition et Hygiène dans les régions ciblées
- 33 centres de récupération nutritionnelle disposent d'un paquet minimum WASH
- 10 947 couples mères-enfants malnutris sévères ont reçus un kit minimum WASH
- 3360 enfants âgés de 4-6 ans ont bénéficié d'un renforcement en alimentation scolaire dans les structures publiques et communautaires de la petite enfance
- 457 CRENAM fonctionnels et approvisionnées dans les régions ciblées pour une cible de 450
- 12557 enfants âgés de 6-59 mois admis dans les centres CRENAM
- 3139 femmes enceintes et allaitantes admises dans les centres CRENAM et 3 309 couples mères-enfants malnutris aigues modérés sensibilisés et ont reçu un kit Wash in Nut
- CRENAM – 80 pourcent de guérison (valeur cible : >70 pourcent) ; 7 pourcent d'abandon (valeur cible <15 pourcent) ; 0 pourcent de décès (valeur cible : <3 pourcent)

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

Pour la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère, les interventions d'éducation visant la petite enfance, les cibles ont été dépassés grâce à la mobilisation de ressources supplémentaires qui ont permis de toucher les 7 wilayas en crise en nutritionnelle. Les interventions de protection sont en deçà des résultats attendus du fait des étapes nécessaires à réaliser avant la mise en place des systèmes intégrés de mécanisme de protection.

Pour ce projet, le PAM a bénéficié d'une extension dans le temps de trois mois, du 1 juin 2014 au 30 septembre 2014, pour lui permettre de finaliser les paiements à ces partenaires.

Lorsque le projet a été présenté mi-Septembre 2013 le PAM devrait être en mesure de se procurer les produits de base au niveau régional.

Malheureusement, au moment où la contribution a été confirmée ces stocks n'étaient plus disponibles. Le PAM à utiliser des stocks disponibles pour couvrir les besoins immédiats pour la mise en œuvre des activités pour le traitement de la malnutrition aiguë modérée dans l'Assaba, du Brakna, du Gorgol, du Guidimakha pendant deux mois de Janvier à Février 2014 et atteindre les résultats escomptés du projet CERF.

Les partenaires coopérants ont reçu un paiement à hauteur de 30 pour cent des sommes dues pour la mise en œuvre de ces distributions.

Les commodités achetées sur les fonds CERF ont par la suite servies à remplacer les stocks utilisés. La balance de la contribution a été utilisée pour finaliser les paiements aux partenaires.

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

OUI NON

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

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

14. Evaluation: Ce projet a-t-il été évalué ou y a-t-il une évaluation en cours?

ÉVALUATION EFFECTUEE

Pas d'évaluation prévue, mais des missions conjointes Système des Nations Unies (SNU), gouvernement et partenaires d'exécution ont permis. Des supervisions par les équipes du niveau national, les consultants UNICEF, les ONG partenaires, l'Unité Nutrition PAM et les Assistants Programme des sous bureaux PAM au niveau régional, de la moughataa et au niveau communautaires ont permis d'améliorer les performances des centres.

EVALUATION EN COURS

Le suivi des progrès des indicateurs se fait à travers la coordination nationale des Secteurs Nutrition, Wash, Education et Protection ou UNICEF est Lead ou Co-Lead.

AUCUNE EVALUATION PREVUE

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information sur le projet CERF			
1. Agence:	WHO UNICEF UNFPA	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	13-UF-WHO-056: 09.10.13 - 30.06.14 13-UF-CEF-103: 04.10.13 – 30.06.14 13-UF-FPA-035: 16.10.13 – 30.06.14
2. Code du projet CERF:	13-UF-WHO-056 13-UF-CEF-103 13-UF-FPA-035	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Santé		
4. Titre du projet:	Renforcer la fourniture de soins de santé essentiels d'urgence au niveau de 05 wilayas les plus affectées par la crise en mettant l'accent sur les groupes les plus vulnérables.		
7. Financement	a. Budget Total du Projet :	US\$ 3, 724,423	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution : <ul style="list-style-type: none"> ▪ - Partenaires ONG et Croix Rouge/ Croissant Rouge : US\$ 0 ▪ - Partenaires gouvernementaux : US\$ 98,280 (OMS) US\$ 86,920 (UNFPA)
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 619,273	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 574,300	
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 âge).			
Nombre de bénéficiaires directs	Planifié	Atteint	<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>
a. Femmes	185 561	185 561	UNFPA avec ses activités de sensibilisation, formation et prestation de services de santé maternelle a pu toucher 51 000 personnes vulnérables dont 6 130 femmes enceintes et allaitantes, sur 50 000 personnes prévues. , OMS a pu toucher 14 000 enfants de moins d'un an vaccinés contre la polio et la rougeole).
b. Hommes	112 346	112 346	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	239 987	239 987	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	297 907	297 907	UNICEF à travers des activités mobiles de vaccination a contribué à améliorer de façon significative les couvertures de PEV de routine, particulièrement pour les principaux antigènes de référence visant les enfants et les femmes enceintes (21 933 sur 12 000 enfants de 0-11 mois ont été vaccinés contre la rougeole pour une prévision de, 15 878 femmes enceintes ont reçu deux doses de vaccin antitétanique pour une prévision de 10 000 femmes enceintes). Par la dotation de médicaments et autres consommables (médicaments antipaludéen, zinc, ORS, antibiotiques etc.) ce projet a permis la prise en charge de plus de 1 000 enfants de plus de 5 ans par l'approche PCIME. ¹
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			

¹ Cette explication sur les résultats atteints ne reflète pas les cibles planifiées qui semblent trop élevées par rapport au contexte. Dans tous les cas, le nombre d'enfants de moins de 5 ans devraient être déduit du total de bénéficiaires et non en dépassement. En outre, si l'on considère que les moins de 5 ans représentent 19 pourcent du total de la population concernée, Revoir les calculs a ce niveau, par la règle de trois simple, devient un exercice moins aisé et contre-productif.

Contribuer à réduire la mortalité et la morbidité de population affectées par la crise alimentaire et nutritionnelle au niveau des zones cibles.

Objectifs spécifiques:

- Améliorer la prise en charge des pathologies courantes (IRA¹, diarrhées, fièvre, etc....)
- Renforcer l'immunité des enfants de moins de 5 ans contre la rougeole et les maladies évitables par la vaccination
- Renforcer les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU).
- Renforcer le suivi évaluation et monitoring

10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée

Réalisations escomptées OMS :

La disponibilité des médicaments essentiels pour la prise en charge des malades (hommes et femmes, fille et garçons) est améliorée dans 19 structures sanitaires chefs lieu de districts cibles, à raison d'un kit de médicament par district.

Trois passages d'activités avancées de vaccination contre la rougeole et autres antigènes du PEV de routine sont conduits dans 10 districts sur 19 à faible ouverture vaccinale (<75 pour cent), soit 14000 enfants de moins d'un an vaccinés contre la polio et la rougeole.

Deux passages pour le suivi évaluation et l'appui sur site sont organisés par une équipe technique nationale pour le niveau régional pour les 05 régions cibles et pour le niveau district par une équipe du niveau régional et de district pour les 19 districts cibles.

Indicateurs OMS

Pour Cent de structures sanitaires chefs lieu de district au niveau des zones cibles qui ont reçu un kit en médicaments essentiel et autres consommables.

Taux de couverture vaccinale anti rougeole chez les enfants de moins d'un an dans les districts cibles.

Taux de couverture vaccinale contre la poliomyélite chez les enfants de moins d'un an dans les districts cibles.

Nombre de passage par activité de suivi évaluation par district.

Réalisations comptées UNICEF

Les enfants (filles et garçons) des régions ciblées bénéficient d'interventions préventives à haut impact : 50 pour cent des enfants de moins de cinq ans sont protégés contre la poliomyélite et la rougeole (soit au moins 12,000 enfants de < de 1 an vaccinés contre la poliomyélite et la rougeole)

Au moins 40 pour cent des femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de vaccins anti tétanique et le traitement intermittent préventif contre le paludisme (Soit 10,000 femmes enceintes ayant reçu deux doses de TPI et au moins deux doses de Vaccin Anti tétanique (VAT) ;

Au moins 30 pour cent des enfants notamment ceux de moins de 05 ans vus dans les services de santé pour IRA, diarrhées et fièvre sont pris en charge selon le protocole de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) – (soit 800 enfants de < 5 ans correctement traités des IRA, diarrhées et fièvre).

Indicateurs UNICEF

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans vaccinés contre la poliomyélite,

Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 11 mois vaccinés contre la rougeole

Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu deux doses de VAT

Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu deux doses de TPI

Nombre d'enfants souffrant d'infections respiratoires aiguës fièvres et diarrhées pris en charge dans les structures de santé,

Pour cent de staff ayant bénéficié d'un renforcement de capacités dans le domaine de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et / ou du programme élargi de vaccination

Nombre de rapports mensuels partagés avec la coordination des humanitaires

Réalisations escomptées UNFPA

50 structures de santé dans les zones sont dotées de matériel médical basic permettant le renforcement des services de santé de la

¹ Infections respiratoires aiguës

reproduction 100 prestataires de soins dans les structures sanitaires sont recyclés en SONU 80 sorties SR avancée à raison de 16 par wilaya, ont été organisées permettant l'accès aux services santé de la reproduction (SR) à plus 4 000 femmes dans les zones enclavées et mal desservies 270 activités de sensibilisation à raison de 54 par région sur les différents aspects de la SR et en particulier les accouchements assistés et les Consultations pré et postnatales touchant plus de 6 000 femmes en âge de procréer 06 missions de suivi et supervision sont organisées dans les 05 wilayas cible	
Indicateurs UNFPA Nombre de structures sanitaires dotées de matériel médical essentiel Nombre de prestataires de soins recyclés Nombre de femmes ayant bénéficié des différentes activités SR avancées Nombre de femmes touchées par les activités de sensibilisation sur les aspects de la SR Nombre de missions effectuées	
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF	
OMS : - 19 districts - réparties entre les cinq wilayas - ont été dotés en médicaments essentiels et consommables médicaux pour assurer la prise en charge des malades (hommes et femmes, fille et garçons) dans les structures sanitaires chefs lieu de districts cibles (à raison d'un kit de médicament par district). - Trois (03) passages d'activités avancées de vaccination contre la rougeole et autres antigènes du PEV de routine ont été conduits dans 10 districts sur 19 à faible ouverture vaccinale (<75 pour cent), soit 14 000 enfants de moins d'un an vaccinés contre la polio et la rougeole. - Deux passages pour le suivi évaluation et l'appui sur site ont été réalisés par une équipe technique nationale pour le niveau régional pour les 05 régions et pour le niveau district par une équipe du niveau régional et de district pour les 19 districts cibles.	
UNICEF : Selon la base de données du PEV de routine et du SNIS au 30 aout 2014 : ✓ 66.7% des enfants de moins d'un an (soit 21,933 enfants) vaccinés contre la rougeole et ✓ 82.4% des enfants de moins d'un an (soit 27,098 enfants) ont reçu la troisième dose de Polio ; ✓ 40.4% de femmes enceintes (soit 15,878 femmes enceintes) ont reçu au moins deux doses du vaccin antitétanique ; ✓ 20 agents de santé ont bénéficié d'un renforcement de capacités en vaccination à l'occasion des supervisions ; ✓ Le projet a permis de fournir les intrants pour la prise en charge (médicaments antipaludéens, ORS, Zinc, antibiotiques) pour la prise en charge des cas de diarrhée, de paludisme et d'IRA pour la prise en charge de plus de 1000 enfants de moins 5 ans soit plus de 30% .	
UNFPA : - 50 structures de santé ont été équipées en matériel essentiel de renforcement de la prise en charge de santé maternelle - 100 prestataires de soins ont été recyclés en soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) - 80 sorties de santé de la reproduction ont été organisées dans les zones isolées pour renforcer l'accès aux soins de santé maternelle - 270 activités de sensibilisation et d'informations avancées ont été réalisées dans la zone ciblée par le projet - 05 missions de suivi ont été effectuées	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
Il n'y a pas de différence entre ce qui a été planifié comme résultats et ce qui a été atteint : toutes les cibles ayant été atteintes vu le temps suffisant pour la mise en œuvre des activités planifiées.	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC de notation de	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

genre?	
Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, ou 2b): 2b	
14. Evaluation: Ce projet a-t-il été évalué ou y a-t-il une évaluation en cours?	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
L'évaluation conjointe n'a pas été planifiée dans le budget initial du projet à cause des restrictions budgétaires, cependant les résultats sont obtenus à partir de données officielles fournies par les autorités sanitaires qui sont le premier partenaire de mise en œuvre, en plus des autres partenaires.	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information sur le projet CERF			
1. Agence:	FAO	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	27.09.13-30.06.14
2. Code du projet CERF:	13-UF-FAO-030	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Sécurité Alimentaire		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Appui à la sauvegarde des moyens de subsistance d'éleveurs vulnérables		
7. Financement	a. Budget Total du Projet :	US\$ 526,250	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 70,000	▪ - Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 0
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 456,252	▪ - Partenaires gouvernementaux : US\$ 68,430
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 âge).			
Nombre de bénéficiaires directs	Planifié	Atteint	En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:
a. Femmes	25 369	33 911	Le projet a pu bénéficier à un peu plus d'éleveurs que prévu mais la différence n'est pas significative (de 10 000 à 10 894). Chaque éleveur représente généralement un ménage. Avec une moyenne de 6 personnes/ménage, le projet a pu ainsi toucher 65 364 personnes au lieu des 60 000 initialement prévues. Ceci représente une différence de 8.94 pour cent. Cette différence est due au fait que l'élevage de case qui est constitué en majorité de petits ruminants touche plus d'animaux et de ménages, du fait que les petits ruminants reçoivent des doses traitements inférieures à celles des grands ruminants.
b. Hommes	23 531	31 453	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	48 900	65 364	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	11 100	12 092	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<p>L'objectif principal du projet est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> Contribuer à la préservation et à la reconstruction du capital bétail des ménages de petits éleveurs vulnérables dans les régions du Gorgol, Guidimakha, Assaba, Hodh Gharbi et Hodh Chargui <p>Les objectifs secondaires sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> Améliorer la nutrition de la frange la plus fragile de la population à travers la préservation du noyau reproducteur et donc producteur de lait du cheptel Réduire le risque de prolifération de certaines maladies contagieuses zoonotiques dont les animaux peuvent être des porteurs ; et qui peuvent également avoir des répercussions importantes sur la santé humaine (ex. : FVR¹) 			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
Les résultats attendus de cette action se présentent comme suit :			
<ul style="list-style-type: none"> Au moins 200 000 têtes de bétail recevront des traitements antiparasitaires, des fortifiants et des traitements répulsifs anti vectoriels et une partie d'entre eux recevront des traitements antibiotiques si nécessaire, selon les cas. Au total au moins 10 000 ménages éleveurs vulnérables bénéficieront de cet appui. 			
Indicateurs:			
<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'animaux ayant reçu un traitement antiparasitaire, des fortifiants et/ou un traitement antibiotique 			

¹ Fièvre de la Vallée du Rift

<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de ménages bénéficiaires • Nombre d'éleveurs hommes bénéficiaires • Nombre d'éleveurs femmes bénéficiaires 	
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF	
<ul style="list-style-type: none"> • Au total 229 952 têtes de bétail toutes espèces confondues ont bénéficié de l'intervention sanitaire (traitements antiparasitaires, multivitaminés, oligoéléments, vaccins, traitements antibiotiques) – cible : 200 000 • 10 894 éleveurs ont été touchés par cette intervention pour un nombre total de bénéficiaires de 65 364 personnes dont 25 634 hommes, 27 638 femmes et 12 092 enfants de moins de 5 ans – cible : 10 000 ménages d'éleveurs pour 60 000 personnes. 	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
<p>Les différences entre les résultats attendus et les résultats atteints ne sont pas significatives tant pour le nombre de têtes de bétail que du nombre d'éleveurs. Les différences observées proviennent du fait que l'intervention a touché en grande partie l'élevage de case qui est constitué en majorité de petits ruminants (géré généralement par les femmes). Les doses de traitement pour les petits ruminants sont plus petites que celles des grands ruminants. Ceci a donc permis de toucher 229 000 têtes de bétail au lieu de 200 000 (différence de 15 pour cent) et 10 894 d'éleveurs au lieu de 10 000 éleveurs (avec une différence de 8,94 pour cent).</p>	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC de notation de genre?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, ou 2b): 2a	
14. Evaluation: Ce projet a-t-il été évalué ou y a-t-il une évaluation en cours?	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
<p>Il n'y a pas eu d'évaluation du projet. Il y a eu par contre un suivi rapproché durant et après l'intervention par les services vétérinaires des Wilayas concernées. L'intervention, selon le constat fait par les services vétérinaires a contribué à l'amélioration de l'état général des animaux avec une diminution du taux de mortalité et de morbidité due à des carences nutritionnelles. Ainsi, selon des interviews effectuées durant les séances qui ont précédé l'intervention (qui a commencé en février 2014) par les équipes vétérinaires, le nombre de mortalité était d'environ 10 pour cent et celui de morbidité de 35 pour cent. Ces taux sont retombés à moins de 1 pour cent de mortalité et à moins de 6 pour cent de morbidité selon les équipes qui ont assuré le suivi des éleveurs bénéficiaires pendant les mois d'avril et de mai 2014.</p> <p>Cette intervention a contribué à l'amélioration des conditions de vie des ménages vulnérables bénéficiaires à travers la sauvegarde de leurs moyens de subsistance, du fait qu'elle a touché en priorité l'élevage de case qui en général appartient aux ménages les plus vulnérables et gérés par les femmes. Il constitue la principale source de collecte de lait et de viande pour ces ménages pauvres (surtout pour les enfants) en période de soudure.</p>	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information sur le projet CERF			
1. Agence:	IOM	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	[23.09.13 -30.06.14]
2. Code du projet CERF:	13-UF-IOM-028	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Sécurité Alimentaire		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Réponse à l'insécurité alimentaire à travers la fourniture de kits non alimentaires et l'assistance agricole aux communautés vulnérables de l'Est de la Mauritanie		
7. Financement	a. Budget Total du Projet :	US\$ 507,156	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 212,094	▪ - Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 0
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 212,094	▪ - Partenaires gouvernementaux : US\$ 0
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 âge).			
Nombre de bénéficiaires directs		Planifié	Atteint
		<i>En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:</i>	
a. Femmes	1 512	2 436	L'atteinte d'un nombre plus élevé de femmes est dû au fait que ces dernières sont les plus concernées par les activités planifiées. En outre, le fait qu'elles soient déjà constituées dans des coopératives a facilité le travail de coordination et de ciblage. Les hommes ont pour principale tâche, l'élevage des animaux.
b. Hommes	1 188	1 000	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	2 700	3 436	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	N/A	N/A	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Améliorer la situation de la sécurité alimentaire des communautés vulnérables touchées par l'afflux de réfugiés maliens			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
Les résultats attendus de cette action se présentent comme suit :			
<ul style="list-style-type: none"> • 4 grillages de 500m/500m dans 4 villages • 388 foyers améliorés distribués à des ménages répartis dans 6 villages • 6 unités de production agricole appuyée à travers la distribution de semences • 6 coopératives féminines agricoles dotées de kits 			
Indicateurs:			
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de périmètres de protection des cultures réalisée • Nombre de foyers améliorés distribués • Nombre d'unités de production agricole appuyée avec semences • Nombre de coopératives féminines agricoles dotes de kits agricole 			
11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF			

- 4 clôtures de 1000/500m au lieu de 500/500m (12.000 mètres linéaires au lieu de 8000m) → Taux d'achèvement 150 pour cent
- 1000 foyers améliorés distribués au lieu de 388 planifiés → Taux d'achèvement : 257 pour cent
- 6 coopératives agricoles dotées de semences → Taux d'achèvement : 100 pour cent
- 450 foyers ont reçus des kits horticoles au lieu de 388 planifiés dans 6 coopératives féminines → Taux d'achèvement : 118 pour cent

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

La grande différence concerne principalement la distribution de foyers améliorés. Ceci est du fait que le rayon géographique ciblé a été élargi à d'autres villages qui présentaient le même besoin urgent de foyers améliorés car il se trouvait que plusieurs femmes qui étaient exposées à la fumée étaient des femmes enceintes ou allaitantes.

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

OUI NON

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

14. Evaluation: Ce projet a-t-il été évalué ou y a-t-il une évaluation en cours?

ÉVALUATION EFFECTUEE

L'évaluation globale d'impact a été faite en interne. Il en est ressorti que la nature des activités et leur timing a permis de diminuer l'impact de l'insécurité alimentaire sur les ménages. La distribution de matériel horticole et de semences maraichères ont boosté la production agricole des villages et a permis, d'une part une (ré) introduction des légumes dans la ration quotidienne des ménages, et d'autre part une génération sensible de cash pour l'achat d'autres denrées comme le riz et le l'huile, grâce à la vente d'excédents.

EVALUATION EN COURS

La distribution de foyers a contribué à une diminution des cas de bronchites chez les femmes cheffes de ménages qui serait de l'ordre de 40 pour cent. La confirmation de ce taux n'a pas pu être confirmée auprès des autorités sanitaires car les villageois ne se rendent aux hôpitaux que pour des cas très graves. Elle a également rendu possible une meilleure rationalisation du charbon dans la cuisson des aliments et un faible recours au bois de chauffe qui s'obtient à travers la coupe d'arbres.

AUCUNE EVALUATION PREVUE

La protection des cultures à travers les clôtures a permis d'obtenir zéro perte de récoltes liée à la divagation des animaux.

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information sur le projet CERF			
1. Agence:	WFP	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	16.10.13 - 30.06.14
2. Code du projet CERF:	13-UF-WFP-045	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Sécurité Alimentaire		<input checked="" type="checkbox"/> Achevé
4. Titre du projet:	Améliorer la sécurité alimentaire et l'état nutritionnel des populations affectées par la crise alimentaire et nutritionnelle		
7. Financement	a. Budget Total du Projet :	US\$ 26,548,545	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution :
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 19,679,206	▪ - Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : \$ 150,539
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 956,248	▪ - Partenaires gouvernementaux : \$ 5,624
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 âge).			
<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	16 234	26 570	L'appui apporté par le PAM aux Stocks alimentaires villageois de sécurité (SAVS) a été étendu à la région du Hodh El Gharbi, ce qui explique qu'un plus grand nombre de personne ait pu bénéficier de l'assistance.
b. Hommes	15 959	41 532	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	32 193	68 102	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	N/A	N/A	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
<p>Pour soutenir le rétablissement des populations vulnérables touchées par des crises alimentaires récurrentes, le PAM vise à compléter les efforts déployés par les autres intervenants, et notamment le Gouvernement mauritanien, afin d'élaborer une stratégie de résilience à long terme.</p> <p>Les activités proposées ici visent d'une manière générale à améliorer la sécurité alimentaire et restaurer les moyens de subsistance des ménages vulnérables affectés par la crise alimentaire et nutritionnelle.</p> <p>Ces objectifs sont en ligne avec les objectifs stratégiques du PAM numéro 1 « sauver des vies et protéger les moyens de subsistance dans les situations d'urgence » et numéro 3 « restaurer et reconstituer les moyens de subsistance dans les situations post-catastrophe ». Cette opération est également en ligne avec les objectifs à long terme du pays tels qu'énoncés dans le programme de lutte contre la pauvreté stratégique du Gouvernement et avec le Cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) 2012-2016.</p> <p>Objectifs spécifiques</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Améliorer la consommation alimentaire des ménages les plus vulnérables dans les régions du Brakna, Assaba, Gorgol et Guidimakha à travers le programme de « transfert monétaire pour formation ». 2. Approvisionner 84 SAVS pour améliorer l'accès aux denrées alimentaires des ménages les plus pauvres du Brakna, Assaba, Gorgol, Guidimakha et Tagant. 			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
Résultats espérés :			

R1. Vivres livrés aux SAVS en quantité et qualité suffisante et en condition de sécurité dans les régions du Brakna, Assaba, Gorgol, Guidimakha et Tagant.

R2. Transferts monétaires distribués en quantité suffisante pour les ménages ciblés qui participent au programme « transfert monétaire pour formation » dans les régions du Brakna, Assaba, Gorgol et Guidimakha.

Indicateurs:

R1.

1. Nombre de SAVS approvisionnés (valeur cible : 84)
2. Nombre de bénéficiaires servis par les SAVS (valeur cible : 32,919)
3. Taux de sécurité alimentaire amélioré (valeur cible : taux amélioré de 2 pour cent)

R2.

1. Nombre de sessions de formation reçue par bénéficiaire (valeur cible: 3)
2. Nombre de femmes / hommes recevant un transfert monétaire vs planifié (valeur cible: 6,519)
3. Montant du transfert (\$US) distribué par ménage (valeur cible: 68 \$ US)
4. Pourcentage de la ration de transfert d'argent utilisés par les bénéficiaires pour couvrir les besoins alimentaires essentiels (valeur cible: 70 pour cent)
5. Pourcentage de ménages satisfaits par le programme de transfert monétaire **pour formation (cible: 70 pour cent)**

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF

Résultat 1

D'une manière générale les fonds CERF ont été utilisés pour soutenir à hauteur de 17 pour cent l'activité d'approvisionnement des SAVS mise en œuvre par le PAM dans le Brakna, l'Assaba, le Gorgol, le Guidimakha et le Tagant. De juillet 2013 à février 2014, au total 580 SAVS ont été servis ; 2.7250 tonnes métriques de céréales distribuées à 113 490 personnes ont reçu de l'assistance.

1. **Nombre de SAVS approvisionnés (valeur cible : 84)** 93 SAVS ont reçu l'assistance du PAM ; une couverture de 10 pour cent supérieure à ce qui était prévu.
2. **Nombre de bénéficiaires servis par les SAVS (valeur cible : 32 919)** ce programme a permis d'offrir une assistance alimentaire à 19,655 personnes vulnérables. A cause de la fluctuation des prix sur le marché le PAM n'a pu acheter que 471 tonnes métriques (mt) de blé au lieu de 593mt, soit 30 pour cent de moins que prévu, et, n'a par conséquent pu couvrir que moins de bénéficiaires.
3. **Taux de sécurité alimentaire amélioré (valeur cible : taux amélioré de 2 pour cent)** Le taux d'insécurité alimentaire a augmenté de deux points entre décembre 2012 et décembre 2013. En effet, Les résultats de l'Enquête de suivi de la Sécurité alimentaire des ménages en décembre 2012 et décembre 2013 « indiquent que 18.5 pour cent des ménages sont en insécurité alimentaire à l'échelle nationale (milieu urbain et rural confondu) contre 16.5 pour cent à la même période en 2012. Toutefois, cette augmentation est relativement faible quand on sait que la sécurité alimentaire des populations les plus vulnérables a également été mise à mal en 2012 du fait notamment des faibles performances des campagnes agricoles et pastorales, d'une pluviométrie déficitaire et d'inondation. Ceci conduit à dire que les interventions mises en œuvre ont permis d'atténuer les effets de ces chocs et contenir le niveau d'insécurité alimentaire en deca des niveaux d'urgence.

Résultat 2

Les activités ont été mises en œuvre comme prévues pour atteindre les résultats escomptés.

1. **Nombre de sessions de formation reçue par bénéficiaire (valeur cible: 3)** En moyenne chacun des participant du programme a bénéficié de deux séances de formation.
2. **Nombre de femmes / hommes recevant un transfert monétaire vs planifié (valeur cible: 6 519)** 100 pour cent des personnes ciblées par les activités d'assistance alimentaire contre la création d'actifs-transfert monétaire ont pu recevoir de l'assistance
3. **Montant du transfert (\$US) distribué par ménage (valeur cible: \$68)** Chacun des participants a reçu un montant mensuel de \$ 40 par mois soit \$80 pour deux mois.
4. **Pourcentage de la ration de transfert d'argent utilisés par les bénéficiaires pour couvrir les besoins alimentaires essentiels (valeur cible: 70 pour cent)** 90 pour cent du montant perçu ont été utilisés pour satisfaire les besoins alimentaires des ménages
5. **Pourcentage de ménages satisfaits par le programme de transfert monétaire pour formation (cible: 70 pour cent) : 80 pour cent** des participants au programme ont déclaré être satisfait du déroulement du programme et des formations reçues.

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

La zone de couverture des activités de SAVS a été étendue aux populations rurales les plus vulnérables du Hodh El Gharbi, ce qui explique qu'un plus grand nombre de bénéficiaires a pu être touché par ce projet.	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC de notation de genre?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, ou 2b): 1- Potentiel à contribuer de façon limitée à l'égalité, le genre a été pris en compte tant au niveau de l'analyse des besoins que des activités mises en œuvre.	
14. Evaluation: Ce projet a-t-il été évalué ou y a-t-il une évaluation en cours?	ÉVALUATION EFFECTUEE <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Les fonds CERF ont été utilisés pour supporter l'Opération prolongée de secours et de redressement (PRRO 200474) mise en œuvre par le PAM en Mauritanie pour venir en aide à 328,000 personnes en situation d'insécurité alimentaire chronique et répondre aux causes immédiates de la malnutrition, de mai 2013 à juin 2014. Des enquêtes de suivi post distributions (PDM) réalisées par le PAM ont permis d'évaluer les performances de cette opération. Ainsi, le PDM conduit en juin 2014 a permis de montrer que l'intervention du PAM a permis d'assurer un accès à la nourriture aux ménages les plus vulnérables : 90% des dotations de transferts monétaires ont été utilisés pour satisfaire les besoins alimentaires des ménages.</p> <p>Ces enquêtes ont également permis de montrer que l'introduction de la modalité transferts monétaires a été bien acceptée par les bénéficiaires qui ont participé activement notamment les femmes à la mise en œuvre des activités.</p> <p>Enfin, dans l'ensemble le projet a été bien accueilli par les participants. Les bénéficiaires ont demandé la poursuite d'actions similaires axées sur la réalisation d'actifs physiques de production et de renforcement des fonds de roulement des SAVS.</p>	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input type="checkbox"/>

TABLEAU 8: LES RESULTATS DU PROJET

Information sur le projet CERF			
1. Agence:	UNDP	5. Période de mise en œuvre du projet CERF:	[01.11.14-30.06.14]
2. Code du projet CERF:	13-UF-UDP-012	6. Statut du projet CERF	<input type="checkbox"/> En cours <input checked="" type="checkbox"/> Achevé
3. Groupe sectoriel/Secteur:	Sécurité Alimentaire		
4. Titre du projet:	Projet conjoint pour le relèvement des populations affectées par les effets des crises de 2012 dans les régions du Brakna, Gorgol, Guidimakha, Assaba		
7. Financement	a. Budget Total du Projet :	US\$ 3,007,156	d. Fonds CERF transmis aux partenaires d'exécution : ▪ Partenaires ONG et Croix Rouge/Croissant Rouge : US\$ 3,000 ▪ Partenaires gouvernementaux : US\$ 0
	b. Montant total du financement reçu pour le projet :	US\$ 585,200	
	c. Montant reçu du CERF :	US\$ 552,429	
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 âge).			
Nombre de bénéficiaires directs	Planifié	Atteint	En cas de différences significatives entre le nombre planifié et atteint, merci de fournir une explication:
a. Femmes	14 000	2 700	Cette différence entre le planifié et le résultat s'explique par le fait que le projet n'a pas pu être mené à terme. Il y a eu des retards dans la mise en œuvre du projet et la demande d'extension sans coût du projet n'a pas été accordée. Cet arrêt du projet a eu lieu au moment où le PNUD était en train d'acquiescer les matériels nécessaires à sa réalisation. La seule activité concrètement réalisée est l'acquisition des semences maraichères qui a bénéficié à 2.700 femmes. L'atteinte des autres cibles est fortement conditionnée par la réalisation de l'ensemble des activités planifiées dans le projet. Conscient de la situation de vulnérabilité des communautés il faut noter cependant que le PNUD a mobilisé des fonds pour couvrir les besoins communautaires, identifiés lors des missions d'évaluation de ces besoins financées par les fonds CERF. Après le 30 juin, les réalisations faites vont permettre de toucher 15 000 femmes, 10 000 hommes soit un total de 25 000 personnes réparties dans 7 régions.
b. Hommes	8 000	0	
c. Nombre total de personnes (femmes + hommes):	22 000	2 700	
d. Y compris, enfants de moins de 5 ans	N/A	N/A	
9. Objectif initial du projet CERF selon la proposition approuvée			
Relever les défis humanitaires multidimensionnels et multisectoriels pour un redressement rapide de la situation socio-économique et un renforcement de la résilience des ménages les plus vulnérables dans les régions du Brakna, Gorgol, Guidimakha et Assaba.			
10. Résultats initiaux attendus selon la proposition CERF approuvée			
<ul style="list-style-type: none"> • 20 puits communautaires réhabilités et/ou construits, (puits, abreuvoirs) ; • 22 ha de superficies agricoles protégées ; • 45 unités de production agricole appuyée à travers la distribution d'intrants agricoles ; • 900 foyers améliorés distribués à ménages les plus vulnérables 			

11. Résultats obtenus à l'aide du financement CERF	
<p>Le financement CERF reçu n'a été totalement exécuté à la date de clôture du projet. La demande d'extension sans coût (NCE) introduite a été refusée par l'ERC Valérie Amos.</p> <p>Mais, il faut noter que 45 unités de production maraichère ont été appuyées grâce au fonds CERF, en intrant agricoles notamment en semences maraichères de qualité</p>	
12. En cas de différence significative entre les résultats attendus et atteints, merci d'en expliquer les raisons:	
<p>Cette différence, comme cela a été dit plus haut, s'explique par le fait que le projet CERF n'a pu être mené à terme et étant conscient des défauts humanitaires auxquels les communautés font face, le PNUD a dû mobiliser d'autres ressources financières pour couvrir les besoins communautaires. Ces fonds ont ainsi permis de réaliser les activités planifiées initialement dans le projet CERF et même au-delà Le solde total à retourner au CERF est de \$ 481,475.19.</p>	
13. Les activités financées par le CERF font-elles partie d'un projet CAP muni d'un code IASC de notation de genre?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si 'Oui', quel est le code (0, 1, 2a, ou 2b): 2b	
14. Evaluation: Ce projet a-t-il été évalué ou il y a-t-il une évaluation en cours?	ÉVALUATION EFFECTUEE <input type="checkbox"/>
Il n'y a pas de ligne budgétaire prévue dans les directives du CERF pour réaliser une évaluation. Par ailleurs, une évaluation sur fonds propres du PNUD sera organisée à la fin du projet	EVALUATION EN COURS <input type="checkbox"/>
	AUCUNE EVALUATION PREVUE <input checked="" type="checkbox"/>

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 oeuvre	Sous-subvention fait sous l'accord du partenariat préexistant	Type de Partenaire	Total des fonds du CERF transférés au Partner US \$	Date du premier versement Transféré	Date du debut des activités financées par CERF au partenaire	Commentaires / Remarques
13-UF-WFP-045	Aide alimentaire	PAM	APEP	Oui	ONGN	\$7,251	16-Dec-13	16-Dec-13	Coûts de supervision
13-UF-WFP-045	Aide alimentaire	PAM	ADICOR	Oui	ONGN	\$8,925	22-Dec-13	22-Dec-13	
13-UF-WFP-045	Aide alimentaire	PAM	AU SECOURS	Oui	ONGN	\$19,204	22-Dec-13	22-Dec-13	
13-UF-WFP-045	Aide alimentaire	PAM	ADIG	Oui	ONGN	\$53,144	26-Dec-13	10-Jan-14	
13-UF-WFP-045	Aide alimentaire	PAM	AMSELA	Oui	ONGN	\$43,690	27-Dec-13	10-Jan-14	
13-UF-WFP-045	Aide alimentaire	PAM	AU SECOURS	Oui	ONGN	\$18,325	27-Dec-13	10-Jan-14	
13-UF-WFP-045	Aide alimentaire	PAM	CSA	Oui	GOUV	\$5,624	5-Jan-14	7-Jan-14	
13-UF-FAO-030	Aide alimentaire	FAO	MDR/DDE	Oui	GOUV	\$68,430	9-Feb-14	24-Feb-14	
13-UF-WFP-046	Nutrition	PAM	AU SECOURS	Oui	ONGN	\$4,455	1-Feb-14	1-Feb-14	
13-UF-WFP-046	Nutrition	PAM	SAPAS	Oui	ONGN	\$4,455	1-Feb-14	1-Feb-14	
13-UF-WFP-046	Nutrition	PAM	ADIG	Oui	ONGN	\$4,455	1-Feb-14	1-Feb-14	
13-UF-WFP-046	Nutrition	PAM	ADICOR	Oui	ONGN	\$4,455	1-Feb-14	1-Feb-14	
13-UF-CEF-102	Nutrition	UNICEF	AMAMI	Oui	ONGN	\$32,130	12-May-14	5-Dec-13	Activités préfinancées par le partenaire sur un PCA* en cours depuis 2012
13-UF-CEF-102	Nutrition	UNICEF	World Vision	Oui	ONGI	\$44,541	3-Jun-14	1-Dec-13	Activités préfinancées par le partenaire sur un PCA en cours
13-UF-CEF-102	Nutrition	UNICEF	Terre des Hommes Italie	Oui	ONGI	\$4,180	14-Apr-14	1-Dec-13	Activités préfinancées par le partenaire sur un PCA en cours
13-UF-CEF-102	Nutrition	UNICEF	MUNDI	Oui	ONGN	\$21,305	6-Apr-14	10-Nov-13	Activités préfinancées par le partenaire sur un PCA en cours
13-UF-CEF-102	Nutrition	UNICEF	SOS EXCLUS	Oui	ONGN	\$9,438	24-Jun-14	1-Apr-14	Toutes les activités liées à ce projet de courte durée sont complétées avant le 30 juin. Le partenaire ayant démarré sur un préfinancement sur la base d'un PCA qui devrait commencer en avril mais mis en attente en raison de la période électorale
13-UF-CEF-102	Nutrition	UNICEF	MDS-DRH-MASEF	Non	GOUV	\$200,403	31-Dec-13	28-Feb-14	Toutes les activités liées à ce projet ont été complétées avant le 30 juin.
13-UF-FPA-034	Nutrition	UNFPA	MDS	Oui	GOUV	\$24,000	19-Nov-13	27-Nov-13	

13-UF-FPA-035	Santé	UNFPA	MDS/AGM	Oui	GOUV	\$86,920	26-Dec-13	10-Jan-14	
13-UF-WHO-056	Santé	OM	MDS	Oui	GOUV	\$98,280	17-Nov-13	12-Dec-13	
13-UF-UDP-012	Relèvement Précoce	PNUD	AU SECOURS	Non	ONGN	\$1,000	15-May-14	25-Jun-14	
13-UF-UDP-012	Relèvement Précoce	PNUD	ODZASAM	Non	ONGN	\$1,000	15-May-14	25-Jun-14	
13-UF-UDP-012	Relèvement Précoce	PNUD	ARDM	Oui	ONGN	\$1,000	15-May-14	25-Jun-14	

ANNEXE 2: ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS (Par Ordre Alphabétique)

APEP	ONGN Association pour la Promotion de l'Enfance en Mauritanie
ADICOR	ONGN Appui au Développement Intégré des Communautés Rurales
ADIG	ONGN Action pour le Développement Intégré du Guidimakha
AMAMI	ONGN Association Mauritanienne d'Aide aux Malades Indigents
AMSELA	ONGN Association Mauritanienne de la Santé physique, l'Environnement et la Lutte contre l'Analphabétisme
ARDM	ONGM Association pour la Recherche et Développement en Mauritanie
AU SECOURS	ONGN Au Secours
CAP	Consolidated Appeal Process (Appel Global Humanitaire)
CERF	Central Emergency Response Fund (Fonds Central pour la Réponse d'Urgence)
CRENAM	Centre de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire pour Modérés
CRENAS	Centre de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire pour Sévères
CRENI	Centre de Récupération et Education Nutritionnelle en Interne
CSA	Commissariat à la Sécurité Alimentaire
FSMS	Food Security Monitoring Survey (Enquête de suivi de la sécurité alimentaire)
FTS	Financial Tracking Service (Service de Suivi Financier)
FVR	Fièvre de la Vallée du Rift
HCT	Humanitarian Country Team (Equipe Humanitaire du Pays)
LEXDEF	ONGN Ligue des Experts Défenseurs des Droits des Enfants et des Femmes
MAM	Malnutrition Aigüe Modérée
MAS	Malnutrition Aigüe Sévère
MDR/DDE	Ministère de Développement Rural / Direction de l'Elevage
MDS	Ministère de la Santé
MDS/AGM	Ministère de la Santé / Association des Gynécologues Mauritaniens
MDS-DRH-MASEF	Ministère de la Santé – Direction Régionale de l'Hydraulique – Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et Famille
MUNDI	ONGN Mundi
ODZASAM	ONGN Organisation de Développement des Zones Arides et de la Sécurité Alimentaire en Mauritanie
ONGI	Organisation Non Gouvernementale Internationale
ONGN	Organisation Non Gouvernementale Nationale
PCA	Programme Cooperation Agreement (Accord de Coopération au titre des Programmes)
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PRRO	Protracted Relief and Recovery Operation (Opération Prolongée de Secours et de Redressement)
SAPAS	ONGN Solidarité au Service des Activités Productives et à l'Action Sociale
SAVS	Stocks Agricoles Villageois de Sécurité
SMART	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions (Mesure de la Mortalité, du Statut Nutritionnel–et de la Sécurité Alimentaire–en Situations de Crise)
SNU	Système des Nations Unies
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SOS EXCLUS	ONGN SOS Exclus
SRP	Strategic Response Plan (Plan de Réponse Stratégique)
TdH/Italie	Terre des Hommes / Italie
TPI	Traitement Préventif Intermittent
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework (Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement)
VAT	Vaccin antitétanique
WASH	Water, Sanitation and Hygiene (Eau, Hygiène et Assainissement)
WV	ONGI World Vision (Vision Mondiale)