



Accélération de la Lutte Contre la Faim et la Malnutrition des Enfants dans le Sud Est Mauritanien

Effets UNDAF :

- « D'ici 2010, l'accès des groupes pauvres et vulnérables à des emplois et revenus décents est amélioré sur la base d'une croissance inclusive et non discriminatoire », effet programme III « La sécurité alimentaire est assurée pour les populations vulnérables »
- « D'ici 2010, le droit à la survie, au développement et à la protection des populations vulnérables, particulièrement les femmes, les jeunes, et les enfants, est mieux assuré à travers un accès permanent et équitable à tous les services sociaux de base », effet programme II « Les femmes, les jeunes et les enfants, particulièrement ceux vivant en milieu rural et périurbain, bénéficient d'un accès meilleur à des services de santé et de nutrition de qualité. »

Effets attendus du programme conjoint:

Résultat 1: La sécurité alimentaire des ménages les plus vulnérables est améliorée par l'accroissement de la disponibilité et l'accès aux produits alimentaires et le renforcement des capacités économiques des ménages en particulier du milieu rural pauvre.

Résultat 2: Les mères d'enfants de moins de cinq ans adoptent des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les enfants, les femmes enceintes et allaitantes est assurée de façon continue.

Résultat 3: Les capacités des acteurs du gouvernement et des partenaires sont renforcées pour la coordination et le suivi de la mise en œuvre des politiques en matière de nutrition et de sécurité alimentaire.

Titre du programme: Accélération de la Lutte Contre la Faim et la Malnutrition des Enfants dans le Sud Est Mauritanien

Durée du programme/projet : 36 mois
Date début: 2009
Date fin : 2012

Options de gestion des fonds: Canalisée

Agent de gestion ou d'administration: PNUD

Budget total du programme: USD \$ 7.500.000
Dont:

1. Ressources prévues:

• Fonds MDG USD \$ 7.500.000

FAO : USD \$ 1.694.880

PAM : USD \$ 2.937.870



UNICEF : USD \$ 2.395.024

OMS : USD \$ 472.226

2. Budget non financé: 0

Pour le Système des Nations Unies en Mauritanie

*Madame Maria Do Valle Ribeiro
Coordonnatrice Résidente*



*Monsieur Christian Skoog
Représentant Résident UNICEF*



*Monsieur Radisav Pavlovic
Représentant Résident FAO*



*Docteur Mamadou Drave
Représentant Résident de l'OMS*



*Monsieur Amadou Samake
Représentant Résident Adjoint PAM*



Pour les partenaires mauritaniens

*Monsieur Sidi Ould Tah
Ministre des Affaires Economiques et du
Développement*



*Madame Zeinabou Mint Mohamed
Ministre de la Santé*



*Monsieur Sy Adama
Ministre du Développement Rural*



*Madame Mariem Baba Sy
Ministre des Affaires Sociales de l'Enfance
et de la Famille*



*Monsieur Mohamed Ould Mohamedou
Commissaire à la Sécurité Alimentaire*



Table des matières

1. Liste des Acronymes
2. Résumé
3. Analyse de situation
4. Stratégies incluant les leçons apprises et propositions du programme conjoint
5. Cadre des résultats attendus du programme
6. Modalités de gestion et de coordination
7. Arrangements de gestion de fonds
8. Faisabilité, gestion des risques et durabilité
9. Responsabilité, suivi, évaluation et établissement des rapports
10. Analyse ex ante des thématiques horizontales
11. Contexte légal et bases des partenariats
12. Annexe : Plans d'action annuels année 1 et tableau de ventilation des coûts par catégories

1. Liste des Acronymes

AECI	: Agence Espagnole de Coopération Internationale
AME	: Allaitement Maternel Exclusif
CCC	: Communication pour le Changement de Comportements
CDN	: Comité Directeur National
CGP	: Comité de Gestion du Programme
CNC	: Centre de Nutrition Communautaire
CPAP	: Cadre du Plan d'Action du Programme Pays
CRENAM	: Centre de Réhabilitation en Ambulatoire pour malnutris modérés
DSA	: Daily Subsistence Allowance (Per diem)
CRD	: Comité Régional de Développement
CSA	: Commissariat à la Sécurité Alimentaire
ESAM	: Enquête sur la Sécurité Alimentaire des Ménages
IEC	: Information, Education et Communication
IHAB	: Initiative Hopitaux Amis des Bébés
MAED	: Ministère des Affaires Economiques et du Développement
MASEF	: Ministère des Affaires Sociales, Enfance et Famille
MDG-F (F-OMD)	: Millenium Development Goals Fund (Fonds pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement)
MDR	: Ministère du Développement Rural
MDTF	: <i>Multi Donor Trust Fund</i>
MNTP	: <i>National Medium Term Proirities Framework</i>
MS	: Ministère de la Santé
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
PRRO	: <i>Protracted Relief and Recovery Operation</i>
REACH	: Initiative pour l'Élimination de la Faim et la Malnutrition Chez l'Enfant
UNDAF	: Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
SAVS	: Stocks Alimentaires Villageois de Sécurité

2. Résumé

Le programme conjoint vise à renverser l'actuelle tendance à la dégradation du taux d'insuffisance pondérale des enfants de moins de cinq ans dans les deux régions du Sud Est de la Mauritanie. Ce taux d'insuffisance pondérale est passé de 35% en 2007 à 40% en 2008 dans ces régions, les plus touchées par la malnutrition et l'insécurité alimentaire, avec des tendances plus accélérées de la dégradation de leurs conditions de vie.

Il s'agit de mettre à l'échelle un paquet intégré d'interventions de prévention et de traitement de la malnutrition en ciblant 107 000 enfants de moins de cinq ans et 316 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. La définition de ce paquet a été orientée vers des interventions durables d'amélioration de la sécurité alimentaire, de changement des comportements nutritionnels, et de renforcement de la prise en charge de la malnutrition. Ces interventions permettront d'améliorer la production et l'accessibilité aux aliments riches en micronutriments, d'augmenter les apports en micronutriments, d'améliorer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et de prendre en charge la malnutrition aiguë. Une composante majeure portant le renforcement des capacités des partenaires de mise en oeuvre sera soutenue. De même une stratégie unique de ciblage des bénéficiaires sera maintenue comme une innovation majeure.

Le résultat du programme sera de contribuer à l'atteinte de l'OMD1 (cible 2) : réduction de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans d'ici 2011. Les principaux indicateurs spécifiques du programme dans les régions du Sud Est sont les suivants: (1) La prévalence de l'insuffisance pondérale sera réduite de 40% à 24% chez les enfants de 6 à 59 mois soit environ 22 000 enfants malnutris de moins à la fin du programme ; (2) la proportion des ménages en insécurité alimentaire passera de 44% à 36% entre 2009 et 2011 soit environ 10 000 ménages touchés par l'insécurité de moins. Ceci se traduit par une réduction de 4 points du taux actuel de l'insuffisance pondérale au niveau national (31%) soit en moyenne 22 000 enfants malnutris de moins en 2011.

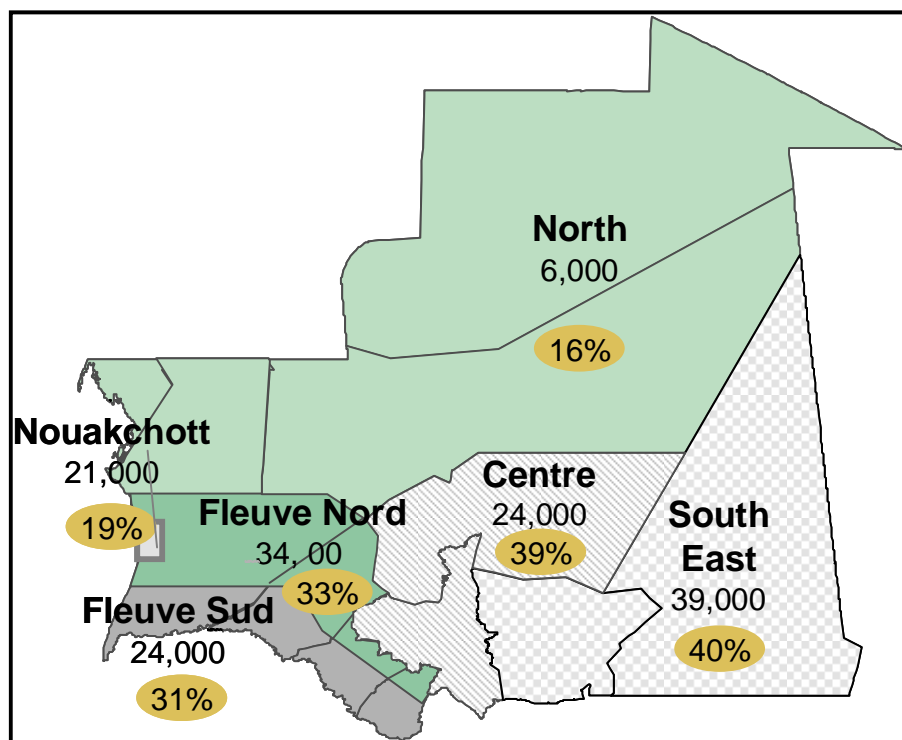
Le programme s'inscrit dans le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF) 2009-2010. Pour sa mise en place au niveau des régions, les Comités Régionaux de Développement (CRD) des deux régions placés sous la présidence des premiers responsables administratifs dénommés localement wali. Les CRD, composés des responsables de l'ensemble des services techniques régionaux et d'autres acteurs régionaux, se chargeront de la coordination, de la planification et du suivi global du programme en assurant la coopération permanente des secteurs impliqués dans la mise en oeuvre. Au niveau national, le programme dynamisera un mécanisme national de coordination, de gestion et de suivi impliquant plusieurs ministères (ministère de la Santé, des Affaires Economiques et du Développement, du Développement Rural, des Affaires Sociales, Enfance et Famille, le Commissariat à la Sécurité Alimentaire et plusieurs représentants de la société civile et les ONGs).

Il a été élaboré conjointement par l'UNICEF, la FAO, l'OMS et le PAM avec la participation active de la partie gouvernementale et de représentants de la coopération espagnole.

3. Analyse de la situation

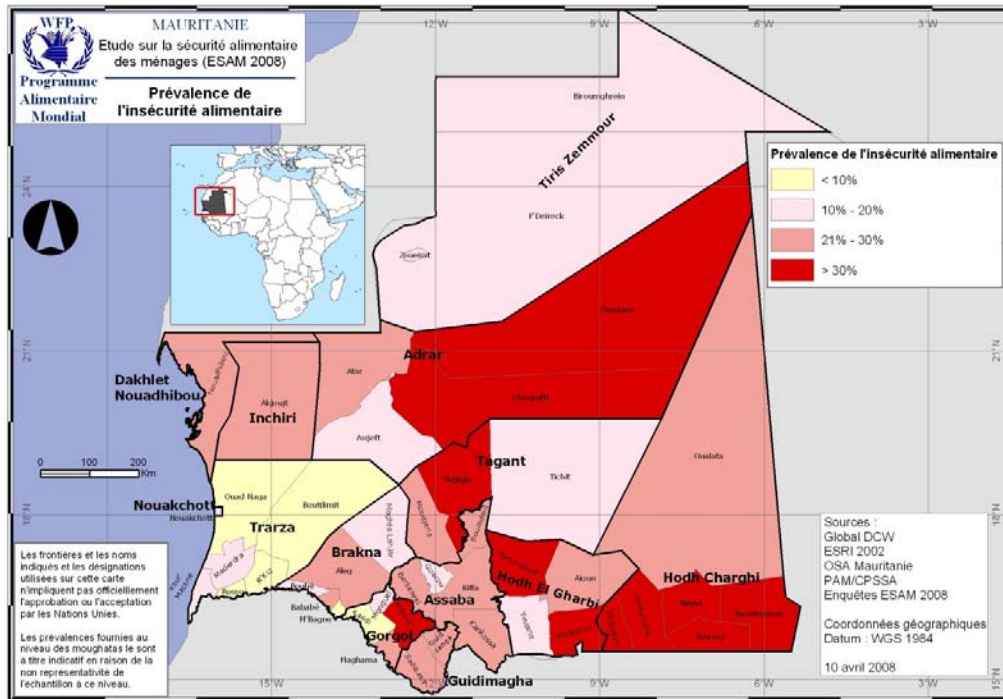
La malnutrition est actuellement un véritable problème de santé publique et de développement en Mauritanie. Depuis les années 90, la proportion des enfants mauritaniens de moins de cinq ans présentant un déficit pondéral a baissé de manière notable passant de 47% en 1990 à 24 % en 2006. Cependant, on constate depuis 2007 un brusque revirement de la situation avec une augmentation importante des prévalences d'insuffisance pondérale de 29,8% (MICS 2007, Figure 1) et 30,7% (Enquête Nutritionnelle Rapide 2008) respectivement en 2007 et 2008. Cette tendance, si elle se maintient, dans ce contexte national et international défavorable en raison de la hausse des prix des denrées alimentaires et de la crise financière, compromettra fortement l'atteinte de l'OMD1 (cible 2 avec une prévalence de l'insuffisance pondérale de 23,6%).

Figure 1 : Carte de distribution de la population d'enfants de moins de cinq ans avec Insuffisance Pondérale et la prévalence de l'Insuffisance Pondérale par Zone, Mauritanie, MICS 2007



Un des déterminants les plus importants de la malnutrition est la sécurité alimentaire. L'insécurité alimentaire reste encore une préoccupation majeure en Mauritanie. La dernière enquête réalisée en mars-avril 2008 conjointement par le PAM et le Gouvernement fait état d'un taux d'insécurité alimentaire à l'échelle des ménages de 29% dont 19% sous la forme modérée et 10% sous la forme sévère (Enquête Sécurité Alimentaire des Ménages 2008, Figure 1). Une tendance à la dégradation de la proportion des personnes en insécurité alimentaire modérée a aussi été observée entre juillet 2007 (12%) et avril 2008 (19%) soit 126 000 personnes de plus en 2008.

Figure 2 : Carte de distribution de la prévalence de l'insécurité alimentaire, Mauritanie, ESAM Avril 2008



Les principaux déterminants structurels de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition en Mauritanie sont:

a) Développement agro-pastoral

- la forte dépendance des importations alimentaires pour au moins 70% des besoins nationaux ;
- les faibles perspectives d'augmentation de la production nationale céréalière avec plus 90% du territoire qui est désertique et l'influence de certaines contraintes telles que les crises naturelles et climatiques;
- la faiblesse des producteurs face aux forces du marché (par exemple la formation de prix le plus souvent inéquitable par l'absence de systèmes d'information formels et performants accessibles) ;
- la prédominance d'une agriculture et d'un élevage traditionnels de subsistance peu ou pas ouverts aux marchés;
- la prédominance d'une méthode d'élevage basée sur la transhumance saisonnière limitant l'accès des ménages propriétaires, pendant plusieurs mois de l'année, aux produits d'élevage ;
- la sous-utilisation du potentiel des filières d'élevage, des fruits et légumes et de l'agriculture irriguée ;
- l'insuffisance d'un système de financement d'élevage et d'agriculture adapté ;

- les faibles niveaux de développement et exploitation des méthodes de transformation primaire et de conservation des productions locales.
- le faible accès à l'eau dans plusieurs communes limite les capacités et la diversité des produits alimentaires ;

b) Conditions de vie des ménages

- le changement progressif des habitudes et pratiques alimentaires pas toujours favorables à une bonne nutrition et encore largement dépendantes des variations saisonnières des disponibilités alimentaires;
- la pauvreté des ménages qui se traduit entre autre par l'affectation de plus de 80% de leurs revenus aux dépenses alimentaires ;
- l'incidence élevée des maladies infectieuses (paludisme, infections respiratoires aiguës, parasites intestinaux, diarrhées, etc.)

c) Politiques et fonctionnement des services

Les politiques liées à la nutrition et sécurité alimentaire qui existent sont insuffisamment mises en œuvre, coordonnées et évaluées avec comme conséquences :

- le faible niveau de fonctionnement des services de prise en charge préventive et curative de la malnutrition;
- la faible couverture en intervention de sécurité alimentaire dans les régions du Sud Est. On compte 818 stocks villageois et 79 projets de vivres contre travail pour plus de 2000 villages.

A ces déterminants structurels s'ajoutent plusieurs chocs convergents entre 2007 et 2008. Il s'agit de la hausse des prix des produits alimentaires, de l'énergie et du carburant et de la baisse des revenus. Les prix des produits alimentaires de consommation de masse ont augmenté de 50% et plus en Mauritanie durant l'année 2007. Selon les enquêtes de sécurité alimentaire des ménages, les stratégies de réponse des communautés à ces chocs montrent l'absence de marge de manœuvre des ménages, et explique partiellement la dégradation de la situation nutritionnelle : (1) la diminution de la quantité de la nourriture ; (2) la diminution de la qualité et (3) l'emprunt d'argent et l'endettement.

La gravité de la situation présentée montre l'importance de la mise en place d'un programme de sécurité alimentaire et nutritionnelle dont les interventions adressent les principales causes structurelles ci-dessus identifiées. De même, en apportant des solutions appropriées aux problèmes structurels, on atténue aussi les effets des chocs conjoncturels.

Le paquet spécifique d'interventions à mettre à l'échelle a été choisi sur la base d'un consensus au sein de la communauté de la nutrition sur le fait qu'une très grande couverture d'interventions ayant prouvé leur efficacité pourrait générer un effet positif significatif et d'autre part sur la base des besoins identifiés sur le terrain. Le Tableau ci-dessous liste le paquet d'intervention retenu pour ce programme.

Cinq domaines	Neuf interventions
Améliorer l'hygiène et le contrôle des parasites	Traitement d'eau au niveau des ménages
	Lavage des mains avec savon
	Déparasitage

Augmenter la disponibilité et l'accessibilité aux aliments	Production agricole et animale à petite échelle
	Supplémentation alimentaire
Augmenter l'apport en micronutriments	Supplémentation en micronutriments
Améliorer les pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant	Allaitement maternel exclusif
	Alimentation complémentaire
Traiter la malnutrition aigue sévère	Alimentation thérapeutique

Un volet de renforcement des capacités, de communication, documentation et suivi et évaluation soutiendra la mise en oeuvre efficace et efficiente des interventions techniques.

4. Stratégies, y compris les enseignements tirés et le programme conjoint proposé

4.1 Résultats du programme conjoint

Le résultat du programme sera de contribuer à l'atteinte de l'OMD1 (cible 2) : réduction de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans d'ici 2011. Les principaux indicateurs spécifiques du programme dans les régions du Sud Est sont les suivants: (1) La prévalence de l'insuffisance pondérale sera réduite de 40% à 24% chez les enfants de 6 à 59 mois soit environ 22 000 enfants malnutris de moins à la fin du programme; (2) la proportion des ménages en insécurité alimentaire passera de 44% à 36% entre 2009 et 2011 soit environ 10 000 ménages touchés par l'insécurité de moins. Ceci se traduit par une réduction de 4 points du taux actuel de l'insuffisance pondérale au niveau national (31%) soit en moyenne 22 000 enfants malnutris de moins en 2011.

Le programme mettra en oeuvre des interventions déjà prises en compte dans les différents stratégies et politiques (Cadre Stratégique de Lutte Contre la Pauvreté de 2006- 2010, Politique Nationale de Santé et d'Action sociale 2006-2015, Politique Nationale de Développement de la Nutrition 2006-2015, Stratégie nationale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et le protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë). Dans ces documents, la situation de l'enfant se trouve au cœur des préoccupations nationales et traduit ainsi fortement l'adhésion du pays et de ses partenaires au mouvement pour la sécurité alimentaire, la nutrition, la survie et le développement de l'enfant.

Le programme s'inscrit dans le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF) dont les principaux axes en lien avec le programme sont : (a) l'axe 2 pour la sécurité alimentaire « *D'ici 2010, l'accès des groupes pauvres et vulnérables à des emplois et revenus décents est amélioré sur la base d'une croissance inclusive et non discriminatoire* », effet programme III « *La sécurité alimentaire est assurée pour les populations vulnérables* » et (b) l'axe 3 pour la nutrition « *D'ici 2010, le droit à la survie, au développement et à la protection des populations vulnérables, particulièrement les femmes, les jeunes, et les enfants, est mieux assuré à travers un accès permanent et équitable à tous les services sociaux de base* », effet programme II « *Les femmes, les jeunes et les enfants, particulièrement ceux vivant en milieu rural et périurbain, bénéficient d'un accès meilleur à des services de santé et de nutrition de qualité.* »

4.2 Choix des zones prioritaires et ciblage des bénéficiaires

Les zones prioritaires du programme conjoint sont les régions du Sud Est (Hod El Gharbi et Hod El Chargui).

Les principales activités économiques de ces régions sont l'élevage, le petit commerce/travail journalier, le transfert d'argent venant de l'émigration au Mali et en Côte d'Ivoire et dans une moindre mesure l'agriculture (sorgho, mil, niébé et dattes). Elles sont éloignées de la capitale, avec une grande dispersion de leur population estimée à 600,000 habitants (20% de la population totale). Les dépenses alimentaires représentent entre 53% et 67% des dépenses totales des ménages et les aliments consommés sont achetés dans plus de 84% des ménages. Les marchés du Sud Est sont caractérisés par des dysfonctionnements importants plus accentués que dans d'autres régions et par une forte influence des marchés frontaliers et leurs aléas.

Le programme cible les populations les plus vulnérables dans ces deux régions et ambitionne de leur offrir un paquet d'interventions de prévention et de traitement intégrées d'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Les bénéficiaires directs seront 107.000 enfants entre 0 et 59 mois dont 57% vivent dans le Hodh El Chargui et 316 000 femmes dont 58% vivent au Hodh El Chargui. Les bénéficiaires indirects couvrent l'ensemble des 120 000 ménages de ces deux régions.

Le ciblage des sites villageois et des ménages pour ce programme sera fait pour la première fois en Mauritanie en utilisant les bases de données existantes comme celles disponibles pour la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée et sévère. L'affinement du ciblage des bénéficiaires de l'ensemble du paquet d'interventions prendra en compte les questions d'équité et le besoin de protection des plus pauvres parmi les pauvres.

Ces choix ont été validés par les partenaires gouvernementaux de mise en œuvre du programme conjoint.

4.3 Leçons apprises des expériences en cours

La Mauritanie est l'un des deux pays pilotes pour l'Initiative REACH- *Ending Child Hunger and Under-nutrition* qui vise à accélérer les efforts de l'ensemble des partenaires pour atteindre le 1er Objectif du Millénaire pour le Développement. Un des objectifs de cette initiative est de soutenir la mise en œuvre à grande échelle d'interventions intégrées de sécurité alimentaire, nutrition et hygiène reconnues efficaces car à haut impact sur la survie de l'enfant. Les interventions du programme découlent de l'analyse exhaustive et conjointe des partenaires nationaux et dans le cadre de l'initiative REACH sur les politiques, plans, indicateurs, acteurs et bénéficiaires, ainsi que sur l'analyse de gaps des interventions et les capacités nationales pour la mise à échelle.

Dans la mise en œuvre de l'initiative REACH en Mauritanie, nous avons appris que la coordination, presque inexistante au début, est essentielle pour l'harmonisation des approches de mise en œuvre et l'équilibre d'effort entre les interventions. Cet effort est actuellement différencié selon le type d'interventions. Certaines ont des couvertures élevées, d'autres des couvertures moyennes et d'autres encore sont faiblement mises en œuvre. En dépit de ces efforts portant sur certaines interventions, la prévalence de l'insuffisance pondérale a stagné à l'échelle nationale depuis plusieurs années. L'absence de prise en compte des indicateurs nutritionnels dans la formulation des programmes de développement rural et de sécurité alimentaire conduit à une production alimentaire qui ne prend pas en compte l'importance de la diversification et la qualité. Ceci est probablement le reflet d'un faible lien entre la mise en œuvre des interventions de sécurité alimentaire et la nutrition des groupes vulnérables notamment dans le ciblage et l'évaluation.

Toutes les leçons apprises de cette expérience et de la mise en œuvre des autres programmes déjà financés par le fonds des OMDs ont été capitalisées lors de l'élaboration de ce programme en particulier l'analyse de situation, le ciblage des bénéficiaires, le plan de suivi et évaluation et le cadre institutionnel. Par exemple dans le cadre de l'amélioration des CNC, une diversification des thèmes a été assurée en prenant en compte les aspects liés à l'eau et l'intégration des CNC au réseau élargi des structures régionales de nutrition.

4.4 Risques et éléments de pérennité

Les risques qui peuvent entraver le programme ainsi que les stratégies possibles pour réduire leurs effets lorsqu'ils apparaissent sont décrits dans le chapitre 8. Il s'agit de la résistance au changement, l'enclavement des régions cibles du programme, les aléas climatiques, la difficulté de créer des synergies et de d'organiser la coordination inter-disciplinaire et inter-sectorielle. Les mesures envisagées pour atténuer leurs effets sont la prévention et la gestion des situations conjoncturelles et le renforcement des capacités, le plaidoyer et la communication pour les risques structurels. Ces interventions contribuent aussi à la pérennité car elles renforcent la résilience face aux chocs des communautés bénéficiaires.

4.5 Stratégie du programme

Lors du processus d'élaboration de ce programme, plusieurs alternatives ont été identifiées et analysées pour son développement dont les principales sont : (1) sélectionner quelques interventions qui seront portées à l'échelle nationale ; (2) sélectionner un paquet d'interventions plus large à mettre en œuvre dans une zone géographique délimitée. La deuxième option a été retenue pour ce programme car :

- l'analyse de situation révèle l'existence de disparités entre les régions du pays en terme d'ampleur des problèmes de sécurité alimentaire et de nutrition et de réponses en cours ;
- la lutte contre la malnutrition exige une approche conciliant l'alimentation et la nutrition des groupes vulnérables ;
- l'analyse de situation révèle le besoin d'adresser à la fois les principales causes structurelles et le renforcement des mécanismes de réponse aux chocs ;
- cette conciliation nécessite une démarche plurisectorielle pour mettre en place un paquet d'interventions plus large ciblant les mêmes groupes ;
- la livraison d'un paquet plus large d'interventions demande, pour des raisons budgétaires et de capacité d'action, la délimitation de la zone géographique.
- un renforcement de la complémentarité entre les services publics et les agences des Nations Unies d'une part et entre les différentes agences des Nations Unies d'autre part pour maximiser les impacts dans les régions cibles.

Les enquêtes sur l'ampleur et la sévérité de l'insécurité alimentaire et de l'insuffisance pondérale révèlent que les 2 régions du Sud Est (Hod El Chargui et Hod El Gharbi) sont les plus touchées actuellement et enregistrent une dégradation plus importante de leurs conditions de vie. Environ 20% de la population totale et 25% des enfants mauritaniens avec insuffisance pondérale vivent dans ces 2 régions. La réalisation du programme conjoint de ces 2 régions contribuera à une réduction de 4 points du taux actuel de l'insuffisance pondérale au niveau national (31% Enquête Nutritionnelle Rapide 2008) soit en moyenne 22,000 enfants malnutris de moins en 2011.

4.6 Responsabilités des partenaires de mise-en-œuvre :

Pour la mise en place du programme conjoint au niveau des régions, les Comités régionaux de développement des deux régions se chargeront de la coordination, de la planification et du suivi global du programme en assurant la coopération permanente des secteurs impliqués dans la mise en œuvre. Deux ministères et leurs services régionaux seront engagés dans la mise en œuvre des interventions de nutrition. Le Ministère de la Santé développera les interventions du programme (aspects sanitaires et curatifs, surveillance nutritionnelle) à travers la Direction des Services de Santé de Base (Service Nutrition). Le Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et

de la Famille sera sollicitée à travers ses équipes du niveau central et régional pour mettre en œuvre la composante de nutrition communautaire du projet Santé et Nutrition.

En ce qui concerne la sécurité alimentaire, le Ministère de Développement Rural assurera la mise en œuvre des activités de vulgarisation agricole, la fourniture de semences sélectionnées, des activités d'élevage et aménagements tandis que le Commissariat à la Sécurité Alimentaire assurera la distribution des vivres, le suivi de la situation de sécurité alimentaire, la mise en œuvre des petits projets de sécurité alimentaires (vivres contre travail, vivres pour le progrès, vivres pour la formation) et le suivi de la prise en charge de la malnutrition modérée.

Chaque agence impliquée sera responsable de la mise en œuvre et du suivi de la composante sous sa responsabilité et désignera un cadre de collaboration à cet effet.

L'UNICEF sera responsable de l'appui à la prise en charge de la malnutrition aiguë dans le système de santé publique et l'assistance technique dans la mise en œuvre du volet communautaire. La communication pour le changement de comportement en nutrition sera soutenue par l'UNICEF qui veillera à l'intégration des contenus. La surveillance nutritionnelle fera aussi partie de son leadership, en particulier les enquêtes nutritionnelles et le système d'information de routine. La coordination technique du programme au niveau des zones d'intervention sera assurée par l'UNICEF. L'UNICEF coordonnera aussi le plan de communication externe, documentation et plaidoyer du programme conjoint. Le programme disposera d'une antenne de terrain avec un coordonnateur/facilitateur de la mise en œuvre et d'appui aux comités régionaux de développement.

L'OMS sera responsable des actions de promotion de l'hygiène, du traitement de l'eau à domicile et du contrôle de la qualité de l'eau. L'OMS sera responsable du suivi des interventions de promotion de l'allaitement maternel et de formation des prestataires de santé. Son rôle est aussi très important dans le renforcement des systèmes d'information sanitaires.

Le PAM sera responsable du suivi de la réalisation des résultats des volets sécurité alimentaire notamment les aspects de disponibilité et d'accès aux produits alimentaires. Le PAM soutient la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée et ses aspects communautaires. Le PAM sera responsable de l'organisation des enquêtes ESAM.

La FAO s'occupera des aspects liés à l'amélioration de la production agricole et de l'autonomie économique des ménages. Elle mettra également en place des fonds de roulement pour l'approvisionnement et commercialisation des produits agricoles et d'élevage.

Les ONG (internationales et locales), les associations nationales, régionales et locales, les associations des jeunes et groupements féminins basés dans les régions ciblées seront associées dans la mise en œuvre des interventions et dans cette perspective leurs compétences seront renforcées.

4.7 Eléments de mise en œuvre du programme conjoint

Sur le plan de la planification, on envisage deux phases distinctes :

a) Préparation

- La production de l'information nécessaire à renseigner les indicateurs de base, la mise en place des procédures de ciblage et le processus gestionnaires
- L'évaluation des capacités et du fonctionnement des organes de coordination et de mise en œuvre du programme

b) Micro-planification des interventions

- Définition des activités par intervention
- Ciblage des bénéficiaires
- Sélection des partenaires de mise en œuvre
- Définition des responsabilités de chaque intervenant au niveau régional et local

Sur le plan opérationnel, le programme sera mis en œuvre de façon simultanée dans les deux régions. La mise en œuvre des différentes interventions liées à la nutrition ne demande pas un phasage dans le temps et dans l'espace. L'ordre de leur mise en œuvre sur le terrain dépendra uniquement du temps requis pour la phase de préparation et de planification. Il en est de même pour celles de la sécurité alimentaire et du renforcement des capacités.



5. Matrices des résultats

5.1 Programme conjoint proposé

Les détails du programme conjoint sont décrits dans le tableau 1 présentant le cadre logique des résultats. Trois résultats principaux, alignés sur les effets de l'UNDAF 2009-2010, sont attendus du programme. Ils sont déclinés en 16 produits:

Résultat 1 : La sécurité alimentaire des ménages les plus vulnérables est améliorée par l'accroissement de la disponibilité et l'accès aux produits alimentaires et le renforcement des capacités économiques des ménages en particulier du milieu rural pauvre

Le système local de production familiale d'aliments riches en micronutriments sera renforcé en axant les interventions sur l'augmentation de la production agricole et d'élevage, sur sa

diversification et en améliorant la disponibilité et l'accessibilité alimentaire surtout celles des groupes les plus vulnérables (enfants, femmes chefs de ménages, ménages des sites bénéficiaires des programmes de récupération nutritionnelle). L'autonomie des ménages cibles sera renforcée par des activités de production, à travers le renforcement des capacités d'autofinancement des bénéficiaires (mutuelles de crédit et d'épargne, financement d'activités génératrices des revenus et lucratives). Les producteurs et éleveurs seront appuyés sur le plan institutionnel, matériel et technique pour être en mesure de disponibiliser/proposer une production variée privilégiant les cultures locales et orientée sur la couverture des besoins nutritionnels et permettant aux groupes cibles de bénéficier d'une alimentation diversifiée incluant les produits animaux.

Résultat 2: Les mères d'enfants de moins de cinq ans adoptent des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les enfants, les femmes enceintes et allaitantes est assurée de façon continue.

Les actions en vue des changements de comportements nutritionnels individuels et familiaux retenues sont : (1) Conduite des recherches formatives initiales sur les thèmes de l'allaitement maternel et l'alimentation de complément basé sur les aliments localement disponibles ; (2) Renforcement des capacités des prestataires des structures sanitaire et des réseaux communautaires par la formation, l'équipement en outils de communication pour le changement de comportements ; (3) Suivi de la mise en œuvre des activités de communication pour le changement de comportements pour assurer de façon efficace l'éducation des mères et des familles ; (4) Intégration de la promotion de l'allaitement maternel dans les semaines de santé de l'enfant incluant la supplémentation en vitamine A; (5) Amélioration des méthodes de traitement de l'eau et d'hygiène en général.

L'application du protocole national mis en place depuis 2007, dans le but de corriger la malnutrition aiguë, sera renforcée à travers les systèmes de santé et communautaire et les activités des équipes mobiles. Des faiblesses pour sa mise en œuvre déjà documentées seront comblées durant la vie du programme. La prise de conscience et de connaissance de la part de la population et des agents locaux de développement des signes d'alerte de la malnutrition et l'amélioration du niveau de fréquentation, actuellement bas, des sites de prise en charge de la malnutrition aiguë seront pris en compte de façon prioritaire.

L'approvisionnement en intrants thérapeutiques et alimentaires sera assuré par l'UNICEF et le PAM sur d'autres financements.

Résultat 3: Les capacités des acteurs du gouvernement et des partenaires sont renforcées pour la coordination et le suivi de la mise en œuvre des politiques en matière de nutrition et de sécurité alimentaire.

Le renforcement des capacités techniques et de gestion des acteurs à différents niveaux et les mécanismes de suivi et de surveillance seront développés. Ce renforcement doit aboutir à : (1) la dynamisation des cellules régionales de planification et de coordination de développement régional ; (2) la mise en place d'une stratégie unique de ciblage des bénéficiaires ; (3) la programmation intégrée des interventions ; (4) la coordination de la mise en œuvre et (5) le suivi des différents volets du programme y compris le plan de communication externe, la documentation (publication des notes et dossiers de presse, production d'un film documentaire) et le plaidoyer.

5.2 Plan de travail

Le plan de travail de la première année pour chaque agence a été élaboré et joint en annexe. Il repose finement sur la complémentarité des domaines de compétence et de l'expertise de chaque agence et ses partenaires de mise en œuvre. Au niveau opérationnel, l'expérience acquise par le SNU sera valorisée pour assurer l'encadrement des partenaires de mise en œuvre y compris les comités régionaux de développement. Des synergies seront recherchées à tous les niveaux. Les responsabilités de l'ensemble des agences SNU participantes (FAO, PAM, OMS et UNICEF) et de leurs partenaires sont définies pour éviter le double emploi des ressources et pour créer les conditions nécessaires à l'atteinte des résultats du programme conjoint. Ce partage de responsabilité est basé sur les missions et les avantages comparatifs de chaque agence en lien avec les produits du programme.

La mise en œuvre du programme prendra en compte les initiatives complémentaires d'envergure nationale ciblant les régions du programme. En effet, des démarches sont en cours au niveau national avec l'appui de l'UNICEF pour assurer la fortification des aliments en micro-nutriments. De même, des complémentarités et partage d'expérience seront recherchées avec la coopération espagnole (AECI) dans ses programmes liés à la santé, nutrition et sécurité alimentaire, avec les autres fenêtres MDG-F dans d'autres régions du pays ainsi qu'avec d'autres partenaires travaillant dans ces secteurs. Le programme continuera à capitaliser les acquis du processus de mise en œuvre de REACH.

L'exécution du programme prendra en compte les principes suivants : non duplication des ressources, minimisation des coûts de transaction et d'intermédiation ; efficacité et efficacité des procédés et processus utilisés.

5.3 Revues annuelles:

Les partenaires impliqués dans la mise en œuvre et les agences participantes du SNU conduiront une revue annuelle conjointe du programme. Le rapport annuel, préparé à cette occasion présentera les progrès réalisés en vue de l'obtention des effets ainsi que les contraintes et opportunités rencontrées lors de l'année écoulée. Un format commun sera proposé pour établir un rapport fondé dans la mesure du possible sur la programmation annuelle axée sur les résultats.

Le comité de gestion du programme procédera également à cette occasion à une réactualisation de l'évaluation des risques et des hypothèses. Une section du rapport sera consacrée au suivi et évaluation et au plan de communication, plaidoyer et documentation du programme conjoint. Elle mettra en exergue les actions réalisées et les ajustements éventuels. Par ailleurs, les agences participantes et leurs partenaires de mise en œuvre élaboreront le plan de travail et les micro-plans de l'année suivante et le budget correspondant en tenant compte des leçons apprises et des résultats atteints dans la mise en œuvre du programme. Le nouveau plan de travail sera approuvé par le Comité Directeur National. Tout changement significatif dans les orientations du programme conjoint nécessitera une révision du document du programme conjoint, les amendements apportés devant faire l'objet d'une signature par toutes les parties.

Un accent particulier sera accordé aux échanges inter-régions durant les revues en vue d'assurer la mise en œuvre du programme de façon harmonieuse et équilibrée dans les deux régions cibles.

Tableau 1: résumé de la matrice des résultats

Renforcement du fondement des stratégies visant l'atteinte des OMD :								
- Lutte contre la pauvreté et la faim (OMD 1)								
Effets UNDAF:								
- D'ici 2010, l'accès des groupes pauvres et vulnérables à des emplois et revenus décents est amélioré sur la base d'une croissance inclusive et non discriminatoire;								
- D'ici 2010, le droit à la survie, au développement et à la protection des populations vulnérables, particulièrement les femmes, les jeunes, et les enfants, est mieux assuré à travers un accès permanent et équitable à tous les services sociaux de base								
Indicateurs:								
- Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 6 à 59 mois Baseline : 40% et cible 2012: 24%								
- Taux d'insécurité alimentaire au niveau des ménages Baseline : 44% et Cible 2012 : 36%								
Résultats du programme conjoint	SMART Produits et organisme des Nations Unies responsable	Référence aux priorités de l'organisme ou au programme de pays	Partenaire de mise en œuvre	Activités indicatives pour chaque produit	Quantification des activités			
					An 1	An 2	An 3	Total
Effet 1 : La sécurité alimentaire des ménages les plus vulnérables est améliorée par l'accroissement de la disponibilité et l'accès aux produits alimentaires et le renforcement des capacités économiques des ménages en particulier du milieu rural pauvre	1.1 La disponibilité et l'accessibilité des produits alimentaires aux populations sont améliorées. PAM	Référence au PRRO PAM Protéger les moyens de subsistance des groupes de population vulnérable et améliorer leur résistance aux chocs (OMDs, 1, 3 et 7)	CSA	Mise en place et renforcement des 300 Stocks Alimentaire Villageois de Sécurité (SAVS) :	423.565	423.566	423.567	1.270.698
				(a) Supply (b) Personnel (c) Formation (d) contrats	254,665 24,900 69,000 75,000	254,666 24900 69,000 75,000	254 667 24900 69,000 75,000	763,998 74.700 207,000 225,000
Taux d'insécurité	1.2 Les circuits de production, de commercialisation et de stockage des produits alimentaires sont améliorés. FAO	Référence au NMTPF FAO. Gestion Durable des ressources naturelles et des Sols, et Maîtrise de l'Eau d'Irrigation	Ministère Développement Rurale	Étude des marches Amélioration des capacités de stockage et d'approvisionnement au niveau communal (07 magasins et deux ateliers fonctionnels, 14	455,000	216,000	216,000	887,000

alimentaire au niveau des ménages Baseline : 44% Cible 2012 : 36% Score de diversité alimentaire dans les ménages Baseline : n/d Cible 2012: n/d Prévalence de la malnutrition chronique (stunting) chez les enfants de 6-59 mois Baseline: 36,6% Cible 2012 : 20% Prévalence de la malnutrition aigue globale (wasting) chez les enfants de 6-59 mois Baseline: 14,4% Cible 2012 : 8%				<i>gestionnaires en service):</i> (a) <i>supply, équipement et transport</i> (b) <i>personnel</i> (c) <i>Formation</i> (d) <i>contrats</i>	191,000 35,000 10,000 219,000	25,000 5,000 186,000	25,000 5,000 186,000	241,000 35,000 20,000 591,000
	1.3 Les capacités économiques des ménages ruraux sont améliorées FAO	Référence au NMTPF/FAO. Amélioration des infrastructures rurales et des capacités liées au commerce	Ministère Développement Rural	Appui économique aux ménages pour accès aux micro crédits institutionnalisés et aux activités génératrices des revenus : (a) <i>supply, équipement et transport</i> (b) <i>personnel</i> (c) <i>Formation</i> (d) <i>contrats</i>	218,000 65,000 29,500 15,000 65,000	105,000 25,000 15,000 7,000 30,000	105,000 25,000 15,000 7,000 30,000	428,000 115,000 59,500 29,000 125,000
			Mise en place des fonds de roulement pour approvisionnement et commercialisation des produits agricoles et vétérinaires : (a) <i>supply, équipement et transport</i> (b) <i>personnel</i> (c) <i>Formation</i> (d) <i>contrats</i>	16,000 17,500 10,000	10,000 5,000 5,000 8,000	10,000 5,000 5,000 8,000	36,000 27,500 10,000 26,000	

	1.4 Les capacités productives agricoles et d'élevage sont améliorées, surtout des femmes chefs de ménages et des sites bénéficiaires du programme de récupération nutritionnelle. FAO	Référence au NMTPF FAO. Augmentation de l'offre alimentaire et réduction de la faim	Ministère Développement Rural	Provision des intrants (semences, engrais, plants, produits vétérinaires etc.) dans les ménages qui sont en insécurité alimentaire chronique Appui à la gestion de l'eau (irrigation, conservation des eaux et des sols, etc.)	135,000	67,000	67,000	269,000
	1.5 La production agricole et d'élevage locale est améliorée par la création d'actifs productifs, surtout des femmes chefs de ménages et des sites bénéficiaires du programme de récupération nutritionnelle. PAM	Référence au PRRO PAM Protéger les moyens de subsistance des groupes de population vulnérable et améliorer leur résistance aux chocs (OMDs, 1, 3 et 7)	CSA	Mise en œuvre de 60 activités de vivre contre travail par la création ou la réhabilitation des ouvrages à la production agricole et d'élevage : (a) Supply (b) Personnel (c) Formation (d) contrats	249,399	250,000	249,922	749,321
				(a) Supply (b) Personnel (c) Formation (d) contrats	187,999 24,900 11,500 25,000	188,600 24,900 11,500 25,000	188,522 24,900 11,500 25,000	565,121 74,700 34,500 75,000
Total Effet 1					1.480.964	1.061.566	1.061.489	3.604.019
Effet 2 : Les mères d'enfants de moins de cinq ans adoptent	2.1 Des comportements adéquats en matière d'alimentation	CPAP, 2009-2010 UNICEF. Les enfants de moins de cinq ans ont accès à	MASEF	Contribution à la mise en œuvre de la stratégie de communication pour le	10,000	40,000	5,000	55,000

<p>des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les enfants, les femmes enceintes et allaitantes est assurée de façon continue</p> <p>Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 6-59 mois</p> <p>Baseline: 40% Cible 2012 : 20%</p> <p>Prévalence de l'allaitement maternel exclusif (AME) chez les nourrissons de moins de six mois</p>	<p>du nourrisson et de jeune enfant sont promus chez les individus, les familles et les communautés à travers les Centres de Nutrition Communautaire (CNC) UNICEF</p>	<p>la prévention et au traitement des malnutritions et leur situation nutritionnelle est régulièrement suivie.</p>		<p>changement de comportement (CCC) en nutrition dans les CNC (contrat MASEF)</p>				
				<p>Promotion des bonnes pratiques de conservation et de traitement de l'eau à domicile à travers les CNC (contrat MASEF)</p>	5,000	15,000	5,000	25,000
				<p>Equipement bureau de Aioun + Ordinateurs</p>	31,000			31,000
				<p>Sous-total</p>	46,000	55,000	10,000	111,000
	<p>2.2 Des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et de jeune enfant sont promus chez les individus, les familles et les communautés à travers le système de santé et les ONGs UNICEF</p>	<p>CPAP, 2009-2010 UNICEF Les enfants de moins de cinq ans ont accès à la prévention et au traitement des malnutritions et leur situation nutritionnelle est régulièrement suivie.</p>	MS	<p>Mise en œuvre du plan intégré de communication en matière d'alimentation du nourrisson et de jeune enfant et de l'hygiène :</p> <p>(a) <i>supply</i> (b) Personnel (staff Unicef, Consultants et voyages)</p>	121,340	100,340	100,340	322,020
				<p>(a) <i>supply</i> (b) Personnel (staff Unicef, Consultants et voyages)</p>	21,000 100,340	100,340	100,340	

<p>Baseline: 39% Cible 2012 : 80%</p> <p>% des enfants de 6-59 mois avec une alimentation minimale acceptable (fréquence et diversité)</p> <p>Baseline: 8% Cible 2012: 40%</p> <p>% d'admission dans chaque type de structure en prise en charge de la malnutrition aigue severe</p> <p>Baseline: 30% Cible 2012 : 85%</p> <p>% d'abandon du traitement PAM</p>				Contractualiser les ONGs Internationales pour les activités communautaires (contrat ONGs)	80,000	40,000	40,000	160,000
				Célébrer chaque année la semaine mondiale de l'allaitement	10,000	10,000	10,000	30,000
				Intégration de la promotion de l'AME dans les semaines de santé de l'enfant (vitamine A, déparasitage et AME)	72,000	72,000	72,000	216,000
				Formation des agents de santé	42,000	28,000	14,000	84,000
				Sous-total	325,340	250,340	236,340	812,020
	2.3 Des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et de jeune enfant sont promus chez les individus, les familles et les communautés à travers les CRENAMs	PRRO PAM Améliorer le statut nutritionnel des enfants de moins de cinq ans, des femmes enceintes et allaitantes (OMDs 4,5 et 6)	CSA	Mise en oeuvre des activités de communication et de sensibilisation sur nutrition et hygiène dans les CRENAM	40,000	40,000	40,000	120,000

Baseline : 18% Cible : < 15%	2.4 Des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et de jeune enfant sont promus à travers la promotion de l'IHAB. OMS	Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable	MS	Renforcement des capacités des prestataires de santé et des partenaires en AME à travers l'IHAB (15 formations, 3 supervisions régionales et deux supervisions nationales par an)	68,500	45,000	42,500	156,000
	2.5 Les ménages bénéficient d'une eau dont la qualité est contrôlée et suivie. OMS	Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable	Institut National de Recherche en Santé Publique	Contrôle de la qualité de l'eau potable (équipements et réactifs de Laboratoire, frais d'analyses deux missions de dix jours par an pour consultants)	155,333	65,000	65,000	285,333
	Sous-total				263,833	150,000	147,500	561,333
2.6 Le protocole national de la prise en charge de la malnutrition aigüe est intégré et approprié par	CPAP, 2009-2010 UNICEF. Les enfants de moins de cinq ans ont accès à la prévention et au traitement des malnutritions et	MS	Soutien et appui en équipement/ intrants aux centres de récupération nutritionnels (Équipement anthropo, outils, IEC et Branding)	26,000	35,000	26,000	87,000	

les structures sanitaires et communautaires et les enfants sévèrement malnutris sont correctement pris en charge. UNICEF	leur situation nutritionnelle est régulièrement suivie.
--	---

Mise en place et fonctionnement des unités mobiles de traitement, visites régulières. (équipe mobile + location de véhicules)	16,400	16,400	16,400	49,200
Recyclage et formation continue du personnel de santé et des partenaires pour une bonne prise en charge des enfants malnutris sévères	42,000	28,000	14,000	84,000
Appui de UNICEF Nouakchott à la mise en oeuvre du programme au niveau des régions :	109,040	109,040	109,040	327,120
(a) Assistance de UNICEF Nouakchott (Spécialistes en nutrition, consultants et voyage)	94,520	94,520	94,520	283,560
(b) Chauffeur (salaire et DSA)	14,520	14,520	14,520	43,560
Sous-total	193,440	188,440	165,440	547,320

	2.7 Le protocole national de la prise en charge de la malnutrition aigue est intégré et approprié par les structures communautaires et les enfants modérément malnutris sont correctement pris en charge. PAM	PRRO PAM Améliorer le statut nutritionnel des enfants de moins de cinq ans, des femmes enceintes et allaitantes (OMDs 4,5 et 6)	CSA	Mise en place et fonctionnement de 200 CRENAM (Soutien aux ONGs, formation et visites régulières) : (a) Supply (b) Personnel (c) Formation (d) contrats	65,882	65,883	65,884	197,649
					2,332	2,332	2,332	6,996
					12,450	12,450	12,450	37,350
					7,000	7,000	7,000	21,000
					44,100	44,101	44,102	132,303
				Intégration du dépistage actif aux semaines de santé de l'enfant	49,783	49,783	49,783	149,349
				Sous-total	115,665	115,666	115,667	346,998
	2.8 Les mécanismes de liaison sont établis entre les communautés et les systèmes de santé et la mobilisation sociale est effective. PAM	PRRO PAM Améliorer le statut nutritionnel des enfants de moins de cinq ans, des femmes enceintes et allaitantes (OMDs 4,5 et 6)	MS	Formation et mise en place aux relais communautaires ou agents de santé communautaire.	51,182	51,183	51,184	153,549
	Total Effet 2				995 460	810 629	726 131	2 532 220
Produit 3 : Les capacités de coordination et de suivi des acteurs du gouvernement et des	3,1 Les mécanismes régional et national de coordination des activités de nutrition et de sécurité alimentaire	Output CPAP, 2009-2010 UNICEF Les structures en charge de la décentralisation, les communes et les communautés	MAED	Intégration au système régional de coordination des acteurs et des partenaires (ONG et SNU) et définition des procédures de coordination.	28,000			28,000

partenaires sont renforcés en matière de nutrition et de sécurité alimentaire. Nombre de participants aux sessions de formation de renforcement des capacités organisées à différents niveaux Baseline 2008 : n/d Cible 2012 : n/d Niveau du fonctionnement de mécanismes de coordination à différents niveaux (régularité et fréquentation des réunions de groupe de coordination aux niveaux national et régional) Baseline 2008 : n/d Cible 2012 :	sont renforcés. UNICEF	sont appuyées, leurs capacités renforcées, elles développent des partenariats		Renforcement des capacités du mécanisme de coordination régional (formation).	35,000	21,000	14,000	70,000
				Plaidoyer, documentation, information auprès des décideurs centraux et des partenaires	20,000	15,000	15,000	50,000
				Sous-total	83,000	36,000	29,000	148,000
	3,2 La surveillance nutritionnelle est opérationnelle . UNICEF	CPAP UNICEF. Les enfants de moins de cinq ans ont accès à la prévention et au traitement des malnutritions et leur situation nutritionnelle est régulièrement suivie.	MS	Organisation de deux enquêtes nutritionnelles (an 1 et an 3).	120,000		120,000	240,000
				Renforcement du système de surveillance nutritionnelle de routine (formation SNIS supervisions régionales et équipement en outils de gestion de l'information).	63,000	28,000	14,000	105,000
				Sous-total	183,000	28,000	134,000	345,000
	3,3 La surveillance alimentaire et de sécurité alimentaire est opérationnelle . PAM	Référence au PRRO PAM Protéger les moyens de subsistance des groupes de population vulnérable et améliorer leur résistance aux chocs (OMDs, 1, 3 et 7), et PRRO PAM	CSA	Organisation d'enquêtes de sécurité alimentaire.	20,000	20,000	20,000	60,000

n/d		Améliorer le statut nutritionnel des enfants de moins de cinq ans, des femmes enceintes et allaitantes (OMDs 4,5 et 6)						
Total Effet 3					286,000	84,000	183,000	553,000
Produit 4 : Suivi-évaluation du programme (UNICEF)				Atelier de lancement du programme	15,000			15,000
Produit 4 : Coordination du programme (UNICEF)				Revue annuelle de programme	5,000	5,000	5,000	15,000
				Revue à mi-parcours		Prise en charge par siège		0
								0
				Evaluation finale du programme			20,000	20,000
				Contribution du programme aux coûts de coordination des programmes du F-OMD (expert international ; personnel d'appui ; fonctionnement et voyages)	96,000	64,500	64,500	225,000

Produit 4 : Coordination du programme (PAM)				Appui au fonctionnement de la coordination régionale	15.036	15.036	15.035	45.107
Total Suivi-évaluation et coordination du programme					131 036	84 536	104 535	320 107
Total activités (par agences) dont :					2 762 424	1 956 195	1 970 620	6 689 239
FAO					808,000	388,000	388,000	1,584,000
PAM					899 811	900 415	900 340	2 700 566
UNICEF					830,780	557,780	574,780	1,963,340
OMS					223,833	110,000	107,500	441,333
Total coordination et suivi évaluation (par agences) dont :					131 036	84 536	104 535	320 107
UNICEF					116 000	69 500	89 500	275 000
PAM					15 036	15 036	15 035	45 107
Total Frais de gestion (par agences) dont :					202 542	142 851	145 261	490 654
FAO					56,560	27,160	27,160	110,880
PAM					64 039	64 082	64 076	192 197
UNICEF					66 275	43 910	46 500	156 684
OMS					15,668	7,700	7,525	30,893
Total Général (par agences) dont :					3 096 002	2 183 582	2 220 416	7 500 000
FAO					864 560	415 160	415 160	1 694 880
PAM					978 886	979 533	979 451	2 937 870
UNICEF					1 013 055	671 190	710 780	2 395 024
OMS					239 501	117 700	115 025	472 226

Tableau de coûts totaux par agence et catégorie budgétaire

Categorie	Organisation				Grand Total
	FAO	OMS	PAM	UNICEF	
1.1 Supplies, commodities, equipment and transport	586 000	143 500	1 405 656	175 000	2 310 156
1.2 Personnel (staff, consultants, travel & training)	157 000	150 833	277 130	961 540	1 546 503
1.3 Training of counterparts	69 000	147 000	313 317	390 600	919 917
1.4 Contracts	772 000	0	749 570	683 200	2 204 770

1.5 Other direct costs	0	0	0	28 000	28 000
Total	1 584 000	441 333	2 745 673	2 238 340	7 009 346
7% frais de gestion	110 880	30 893	192 197	156 684	490 654
Grand Total	1 694 880	472 226	2 937 870	2 395 024	7 500 000

6. Modalités de gestion et de coordination

Le fonds s'appuiera sur le Coordonnateur résident de l'ONU pour faciliter la collaboration entre les organisations participantes des Nations Unies, s'assurer que le programme avance conformément aux prévisions et que les résultats escomptés sont obtenus. Le Coordonnateur résident sera responsable du programme : il devra chapeauter la conception générale du programme, superviser en continu les aspects programmatiques des activités du fonds et coprésider les réunions régulières du comité directeur.

Pour garantir un juste équilibre des activités prévues au programme, le Coordonnateur résident mettra en place des comités à deux niveaux :

- La coordination stratégique du programme sera assurée par le Comité directeur national (CDN) qui sera également responsable de la supervision du programme conjoint ;
- La coordination opérationnelle du programme conjoint sera confiée à un comité de gestion du programme (CGP).

Le Coordonnateur résident sera appuyé dans son mandat de coordination des programmes du F-OMD par une unité de coordination.

6.1.1. Le Comité Directeur National

Le comité directeur national est responsable de la coordination stratégique des programmes conjoints, dans le cadre du Fonds espagnol pour les OMD. Il est composé de trois membres :

- Représentant du Gouvernement mauritanien (Coprésident) : Directeur Général du Développement et de la Coopération ou son remplaçant, Ministère des affaires économiques et du développement (MAED) ;
- Représentant des Nations Unies (Coprésident) : Coordonnateur résident ;
- Représentant du Gouvernement espagnol : Coordonnateur général de l'Agence espagnole de Coopération Internationale et de Développement (AECID) ou son remplaçant.

Le Comité se réunit au minimum deux fois par an, et sur demande de l'un de ses membres. Ses décisions sont prises par consensus. Le CDN assume les responsabilités suivantes :

- Approuver le document de programme conjoint avant sa soumission au Fonds ;
- Valider les termes de références du CGP ;
- Approuver l'orientation stratégique de la mise en œuvre du programme à l'intérieur du cadre de gestion autorisé par le Comité directeur du Fonds pour les OMD ;
- Approuver les modalités de gestion et de coordination ;
- Approuver les plans de travail et budgets annuels et apporter les ajustements nécessaires pour atteindre les résultats escomptés ;
- Revoir le rapport consolidé du programme conjoint soumis par l'agent administratif et fournir des commentaires stratégiques et décisions qui seront communiqués aux agences participantes ;
- Suggérer des actions correctives en cas de problèmes stratégiques ou de mise en œuvre ;
- Créer des synergies et rechercher des accords sur des programmes et projets similaires auprès d'autres donateurs ;
- Approuver le plan de communication et d'information publique préparé par le CGP.

Le Fonds compte sur le Coordinateur Résident des Nations Unies en Mauritanie afin de faciliter la collaboration entre les différentes agences de Nations Unies participantes, afin d'assurer la bonne marche du programme conjoint et l'atteinte des résultats prévus.

6.1.2 Le Comité de Gestion du Programme

La direction opérationnelle du programme conjoint sera assurée par un Comité de Gestion du Programme, formé de représentants de : (1) Agences participante du SNU, à savoir les chargés de programmes du PAM, de la FAO, de l'OMS et de l'UNICEF ; (2) Ministères en charge des Affaires Economique et du Développement, de la Santé, du Développement rural, des Affaires Sociales, Enfance et Famille et du Commissariat à la Sécurité Alimentaire ; (3) Coopération espagnole à Nouakchott ; (4) la société civile et les ONGs.

Ce comité sera présidé par une direction technique du Ministère de la santé, Cette agence assurera le focus sur les résultats clefs en lien avec la réduction de la prévalence de l'insuffisance pondérale plus précisément le suivi des indicateurs d'impact et veillera à la prise en compte de la nutrition dans le ciblage. Le Comité forme une communauté de travail continue reliée par courriel, qui se réunit chaque trimestre et chaque fois que de besoin.

Sous la supervision du Comité Directeur National, le Comité de Gestion du Programme a pour responsabilités de :

- Élaborer les termes de références du CGP
- Assurer la coordination opérationnelle du programme conjoint;
- Assurer la gestion des ressources du programme pour réaliser les résultats et produits définis dans le programme ;
- Assurer la conformité des activités du programme avec les priorités stratégiques approuvées dans le cadre de l'UNDAF ;
- Etablir des situations de référence du programme (baseline) pour permettre l'évaluation et suivi du programme ;
- Définir des mécanismes adéquats de préparation des rapports (reporting) du programme;
- S'assurer de la concordance des plans de travail, des budgets, des rapports et autres documents du programme et de la correction des déséquilibres budgétaires éventuels ;
- Apporter un appui technique et substantiel à la mise en œuvre des activités prévues dans le plan de travail annuel,
- Formuler des recommandations au Coordonnateur Résident pour les réaffectations et les révisions budgétaires et lui fournir les conseils adéquats en tant que de besoin;
- Faire face aux problèmes émergents de gestion et d'exécution ;
- Identifier les leçons apprises ;
- Etablir et soutenir la mise en œuvre des plans de communication et d'information du public.

6.1.3 Unité de coordination des programmes conjoints du F-OMD

Soucieuse de rationaliser les coûts liés à la coordination des programmes développés dans le cadre du Fonds et de rechercher une synergie optimale entre les interventions planifiées dans le cadre des différents programmes, l'Equipe pays et ses partenaires ont décidé de mettre en place une unité chargée d'assurer la coordination de l'ensemble des programmes conjoints développés dans le cadre du Fonds.

Cette unité sera composée d'un Coordonnateur qui sera appuyé dans sa tâche par une équipe limitée (un assistant et un logisticien/ chauffeur) dotée des moyens nécessaires. Le Comité Directeur National se prononcera sur l'ancrage institutionnel de cette unité et définira précisément ses tâches. Le Coordonnateur des programmes du F-OMD travaillera en lien étroit avec les points focaux des agences et des partenaires nationaux (ministères sectoriels, société civile, ONGs), impliqués dans les différents programmes, tant au niveau national que local et l'équipe régionale de coordination.

6.1.4 Unité inter-régionale de coordination du présent programme conjoint

Etant donné, l'éloignement des zones du programme de Nouakchott (capitale), une coordination régionale sera mise en place par les agences participantes. L'UNICEF, au compte de l'ensemble des agences participantes, recrutera un coordinateur régional qui sera basé au sous-bureau du PAM à Aioun. Ce coordinateur, assisté par du personnel de terrain des autres agences (un agronome recruté par la FAO et deux assistants par le PAM), assurera la mise en œuvre coordonnée du programme conjoint sur le terrain. Cette équipe technique de mise en œuvre opérationnelle appuyera les comités régionaux de développement des deux régions afin de garantir la mise en œuvre harmonieuse du plan d'action annuel et le suivi des réunions de coordination régionales et inter-régionales. Ce montage institutionnel a été validé par la réunion de vulgarisation de programme tenue à Aioun (Hod El Gharbi) le 19 avril 2009.

Pour prendre en compte les spécificités des populations des transhumants vivant le long de la frontière avec le Mali, les comités régionaux de développement mettront en place des plateformes d'échange inter-provinces de part et d'autre de la frontière.

6.2 Réalisation :

L'exécution du programme sera assurée par la partie nationale sous le leadership des Comités Régionaux de Développement, qui mobiliseront à cet effet les acteurs du secteur public, des ONGs et du milieu associatif. Dans la mise en œuvre des activités sur le terrain, les ministères, avec l'appui des agences du système des Nations Unies participantes, feront appel le plus possible à des opérateurs locaux, ONG, administrations déconcentrées, consultants spécialisés etc. Une telle démarche est de nature à assurer aussi bien la mise en œuvre optimale des activités, l'appropriation de la démarche par les populations et le renforcement des capacités de ces structures.

La délégation de la mise en œuvre des activités opérationnelles se fera sous forme de contrats et des memorandum d'entente, sur la base de termes de référence validés par le Comité de gestion avec l'appui des Comités Régionaux de Développement et du coordinateur régional du programme basé à Aioun.

Un cadre de contrôle, de suivi et d'évaluation sera établi et suivi par les trois échelons: fonctionnel, opérationnel et stratégique.

Modalités de transfert de fonds:

L'exécution nationale, en tant que modalité préférentielle pour la mise en œuvre du programme conjoint, sera fondée sur l'existence de capacités au sein des structures nationales de mise en œuvre des activités. Les transferts de fonds aux institutions d'exécution sont effectués sur la base du plan de travail annuel (PTA) et du budget annuel convenus entre le partenaire de mise en œuvre et l'agence concernée.

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'Approche Harmonisée de remise d'espèces (HACT) par le Système des Nations Unies, les résultats de la micro-évaluation s'agissant des partenaires d'exécution concernés seront examinés par les agences Ex-Com impliquées dans la mise en œuvre du programme conjoint (PAM, UNICEF). Celles-ci examineront la possibilité d'adopter une modalité commune de remise d'espèces et conviendront de la nature et fréquence des activités de contrôle.

La FAO et l'OMS s'engagent à prendre connaissance des recommandations de l'examen des capacités de gestion financière des partenaires nationaux et à adapter, le cas échéant les modalités de remise d'espèces, le volume et la fréquence de ces remises.

Les modalités de remise d'espèces pourront être ajustées en cours d'exécution du programme, conformément aux clauses des nouveaux CPAP qui seront développés par les agences. Après l'achèvement d'une activité, les reliquats des fonds seront reprogrammés sur la base d'un accord mutuel entre le partenaire de mise en œuvre et l'agence des NU concernée ou restitués.

Les activités menées par les agences des Nations Unies participantes seront soumises aux audits internes et externes, en conformité avec leurs propres règles et procédures financière

7. Modalités de gestion des fonds

La modalité de gestion financière applicable est celle de la gestion canalisée des fonds, conformément aux directives de gestion opérationnelles du Fonds OMD. Le PNUD agira en qualité d'agent administratif du programme conjoint (AA), la responsabilité de cette fonction relevant du *Multi Donor Trust Fund* (MDTF) Office du PNUD. Toutefois, certaines tâches liées au rôle d'agent administratif pourront être réalisés par le Représentant résident du PNUD au niveau pays sur délégation explicite du Coordonnateur exécutif du MDTF Office.

En tant qu'agent administratif, le MDFT Office sera responsable de :

- Procéder au déboursement des ressources approuvées aux agences des Nations unies participantes;
- Consolider le rapport narratif du programme avec les rapports financiers des agences participantes, y compris l'analyse des données financières et narratives, et le transmettre au Comité directeur national;
- Fournir le rapport consolidé des progrès du programme et autres rapports appropriés, au donateur, c'est à dire au Comité directeur du F-OMD, via son Secrétariat ;
- Rationaliser les systèmes de reporting et harmoniser les formats sur la base des meilleures pratiques en matière de programmation conjointe ;
- Faciliter le travail des agences participantes pour assurer une adhésion à des structures de reporting basé sur les résultats ;
- Assurer que les exigences de gestion du fonds fiduciaire sont respectées.

Le **rapport annuel consolidé de progrès**, dont la responsabilité incombe à l'agent administratif, sera composé des trois parties suivantes :

- La **lettre de gestion** qui consiste en une analyse du rapport financier certifié et du rapport narratif. La lettre de gestion identifiera les questions administratives et de gestion majeures qui devront être examinées par le Comité directeur national, le cas échéant ;
- Le **rapport narratif** : Ce rapport sera élaboré conjointement par les agences participantes au niveau pays et sera revu par le Comité de gestion du programme avant sa soumission au MDTF Office le 31 mars de chaque année ;
- Un **rapport financier** : Le siège de chaque agence participante soumettra au MDTF Office un rapport financier des dépenses effectuées par chaque programme durant la période de reporting. La deadline pour ce rapport est fixée au 30 avril de chaque année.

Le rapport complet sera soumis par le MDTF Office au Coordonnateur résident qui le distribuera aux membres du Comité directeur national. Les décisions et commentaires du CDN seront enregistrées et partagées avec toutes les parties prenantes afin d'assurer la pleine coordination et cohérence des efforts du F-OMD.

En plus des exigences de reporting annuel, les agences participantes sont encouragées à fournir des informations trimestrielles sur la mise en œuvre du programme, en vue d'assurer un flux d'information régulier à l'attention du donateur et des autres parties prenantes. Un système d'actualisation en ligne sera développé à cet effet par le MDTF Office. Celui-ci permettra aux agences participantes de renseigner de manière informelle les parties prenantes sur les résultats du trimestre passé en utilisant un format standard en ligne.

Sur réception de l'approbation définitive du programme conjoint par le Comité directeur du Fonds, le Secrétariat du Fonds procédera au versement des fonds destinés à la mise en œuvre du programme conjoint au MDTF Office. Celui-ci transfèrera le montant correspondant à la première année du programme à chaque agence participante, dès réception du document du programme conjoint signé.

Chaque agence participante assurera une responsabilité programmatique et financière complète pour les fonds qui lui seront remis par l'agent administratif et peut décider avec ses partenaires du processus d'exécution conformément à ses propres règles. Le transfert des fonds sera effectué au siège de chaque agence participante. Le plan de travail commun indiquera clairement les activités que chacune des organisations du système des Nations Unies participantes devra soutenir. Les coûts indirects qui seront mis à la charge de chaque organisation figureront dans leurs budgets respectifs. La responsabilité programmatique et financière incombera aux organisations du système des Nations Unies participantes et aux partenaires nationaux qui géreront leurs composantes respectives du programme conjoint. Chaque agence participante doit établir un compte spécial pour les fonds qui lui seront remis par l'AA.

Les versements suivants seront transférés conformément aux plans de travail annuels approuvés par le CDN. Le déblocage des fonds est soumis à un seuil d'engagement d'au moins 70 % des fonds précédemment versés aux organisations participantes des Nations Unies combinées (les engagements sont considérés comme des contrats signés ayant force exécutoire et incluant des engagements pluriannuels qui peuvent être versés ultérieurement). Si le seuil de 70 % n'est pas atteint pour l'intégralité du programme, aucune agence ne percevra de fonds, quelles que soient les dépenses réalisées par chacune d'entre elles.

D'autre part l'avance sur l'année suivante peut être requise à tout moment dès que le taux de d'engagement combiné dépasse 70% et que les exigences du plan de travail annuel ont été satisfaites. Cette demande doit être adressée au MDTF Office par le Coordonnateur résident au nom du CDN.

Tout transfert de fonds doit avoir fait l'objet d'une soumission d'un plan de travail et d'un budget annuels au MDTF Office.

8. Faisabilité, gestion des risques et pérennisation des résultats

Plusieurs risques auxquels peut faire face le programme ainsi que les mesures proposées pour leur gestion sont identifiés dans le tableau ci-dessous :

Risques	Mesures de gestion des risques
---------	--------------------------------

La résistance au changement qui peut aboutir à la non adhésion des groupes cibles aux objectifs du programme (analphabétisme, dépendance du développement politique et social)	Mobilisation des autorités communales et locales, implication des réseaux associatifs; campagnes de sensibilisation et d'information; plan de communication intégré du programme
L'enclavement des régions ciblées et la dispersion des populations	Stratégies avancées, unités mobiles, implication de toutes les institutions sectorielles présentes sur le terrain
Le risque d'aléas climatiques, du péril acridien et des urgences récurrentes (inondations, épidémies)	La préparation et la réponse aux situations d'urgence
La difficulté de créer des synergies et une bonne coordination entre la mise en œuvre des interventions de la sécurité alimentaire d'une part et de nutrition d'autre part	Favoriser le leadership des comités régionaux de développement avec l'appui d'un coordinateur régional, Développer des mémorandums d'entente entre les différents acteurs du programme
La faiblesse du niveau d'engagement et des capacités régionale et locale dans le processus de mise en œuvre de la décentralisation	L'implication des autorités régionales dans le processus d'élaboration du programme et le maintien du 3e axe du programme portant sur le renforcement de capacités et la formation des agents en charge des mécanismes de coordination et de pilotage du programme;
Les obstacles administratifs à la mise en œuvre des interventions pour les populations vivant le long de la frontière avec le Mali	Concertation entre les autorités concernées des deux pays.

La durabilité du programme conjoint sera assurée par des stratégies visant la pérennisation des actions comme le renforcement des capacités des acteurs locaux, régionaux et nationaux intervenant dans les domaines de nutrition et de sécurité alimentaire. Le transfert des compétences aux communautés locales à travers toutes les interventions du projet permettra la continuité de la mise en œuvre des interventions après le retrait du programme. La pérennisation des acquis sera prise en compte dès le démarrage du programme par la responsabilisation des structures nationales dans sa mise en œuvre et leur participation progressive au financement de certaines interventions de sécurité alimentaire et de nutrition. Le programme conjoint, sous le leadership des autorités administratives, privilégie l'autonomisation des communautés bénéficiaires et la pérennité des acquis futurs en utilisant des approches innovatrices notamment:

- une forte composante d'amélioration des prestations des services publics (Systèmes d'Information Sanitaire et Nutritionnelle, Centres de prise en charge de la malnutrition aiguë, Centres de nutrition communautaires soutenus par la Banque Mondiale) ;
- une forte composante de renforcement des mécanismes de coordination et de suivi des interventions (Comités Régionaux de Développement et les Cellules Régionale de Planification et de Coordination) ;
- une stratégie unique de ciblage des bénéficiaires en utilisant pour la première fois les bases de données existantes comme celles disponibles pour la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée et sévère

- une maximisation de l'utilisation des canaux existants de livraison des interventions comme par exemple l'introduction des activités de changement de comportements dans les réseaux communautaires de récupération nutritionnelle ;

Un renforcement de la complémentarité entre les services publics et les agences des Nations Unies d'une part et entre les différentes agences des Nations Unies d'autre part permettra de maximiser les impacts dans les régions cibles.

9. Responsabilité, suivi-évaluation et établissement de rapports

Le programme sera suivi de façon participative à la fois au niveau national et au niveau de chacune des deux régions cibles. Les agences participantes du SNU seront responsables du suivi de la mise en œuvre des activités du programme à travers les structures de mise en œuvre. Au sein des agences les services en charge du suivi et évaluation seront sollicités pour le suivi du programme.

Au niveau national des missions conjointes de supervision seront organisées par le CGP une fois par trimestre à partir de la fin du second semestre du programme dans la perspective de soutenir les équipes régionales et s'assurer que les interventions planifiées sont mises en œuvre conformément aux plans détaillés annuels dans chaque région. Au niveau régional, des supervisions conjointes seront organisés par les comités régionaux de développement avec l'appui de l'unité de coordination régionale.

Le cadre du suivi et évaluation prévoit la production des rapports narratifs de suivi trimestriels, l'organisation des revues annuelles et à mi-parcours et la conduite d'une évaluation finale indépendante pour mesurer l'impact du programme et contribuer à sa documentation. Des enquêtes et études sont prévues tout au long de la mise du programme pour renseigner les indicateurs, par région et genre, qui n'ont pas de références, suivre les performances régionales et affiner la stratégie de ciblage des bénéficiaires. Le calendrier de toutes ces enquêtes et études sera établi une fois par an à travers le plan de travail annuel du programme conjoint. Elles vont permettre de renseigner les indicateurs par région et genre. Le comité de Gestion du Programme sera responsable de la mise en œuvre du plan de suivi et évaluation avec l'appui des unités de coordination nationale et régionale.

Les indicateurs de suivi et évaluation ont été définis par effet pour couvrir les produits les importants dans la perspective de restreindre leur nombre conformément aux recommandations de l'atelier de formation tenu à Casablanca en mars 2009. Ils découlent de la matrice des résultats présentée à la section 4. Cette liste d'indicateurs sera complétée sous la supervision du CGP par une série d'indicateurs par produits pour le suivi des interventions au niveau régional et en prenant en compte le genre.

Plan de suivi et Evaluation

Calendrier de suivi et évaluation annuel basé sur une combinaison de études, enquêtes, missions et réunions

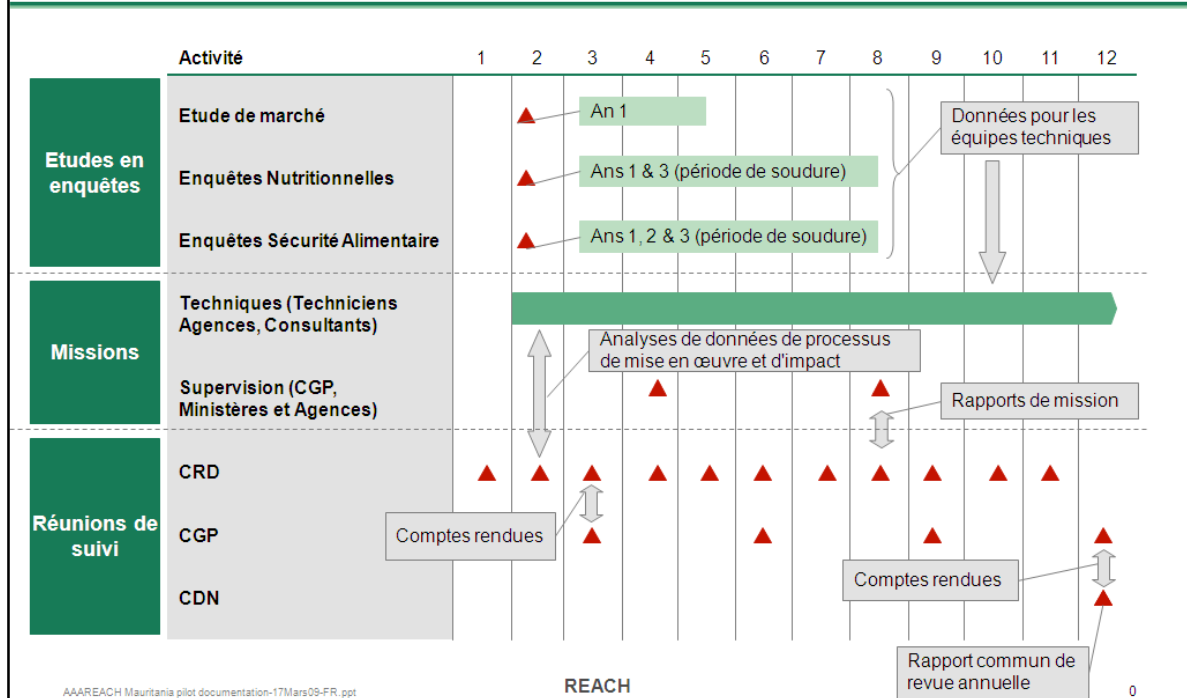


Tableau 2: Cadre de suivi du programme (CSP)

Résultats escomptés	Indicateurs	Moyens de vérification	Méthodes de collecte	Responsabilité	Hypothèses et risques
<p>Effet 1 : La sécurité alimentaire des ménages les plus vulnérables est améliorée par l'accroissement de la disponibilité et l'accès aux produits alimentaires et le renforcement des capacités économiques des ménages en particulier du milieu rural pauvre</p> <p>Produits de l'effet 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La disponibilité et l'accessibilité des produits alimentaires aux populations sont améliorées 2. Les circuits de production, de commercialisation et de stockage des produits alimentaires sont améliorés 3. Les capacités économiques des ménages ruraux sont améliorées 4. Les capacités productives agricoles sont améliorées, surtout des femmes chefs de ménages et des sites bénéficiaires du programme de récupération nutritionnelle. 5. La production agricole locale est améliorée par la création d'actifs productifs, surtout des femmes chefs de ménages et des sites bénéficiaires du programme de récupération nutritionnelle 	<p>Taux d'insécurité alimentaire au niveau des ménages Baseline : 44% Calendrier : Juin 2008</p> <p>Score de diversité alimentaire dans les ménages Baseline : pour définir Calendrier : n/a</p> <p>Prévalence de la malnutrition chronique (stunting) chez les enfants de 6-59 mois Baseline: 36,6% Calendrier : avril 2008</p> <p>Prévalence de la malnutrition aigue globale (wasting) chez les enfants de 6-59 mois Baseline: 14,4% Calendrier avril 2008</p>	<p>Enquêtes sur la Sécurité Alimentaire des Ménages</p>	<p>Enquêtes annuelles, représentatives au niveau Communal</p> <p>Collecte annuelle - pendant le période de soudure (entre Mars et Juillet)</p>	<p>Commissariat à la Sécurité Alimentaire - mise en oeuvre</p> <p>Programme Alimentaire Mondial – appui technique</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les communautés doivent permettre le ciblage des femmes chefs de ménages plus vulnérables 2. La disponibilité de l'eau et l'accès à la terre sont assurés 3. La difficulté de créer des synergies et une bonne coordination entre la mise en oeuvre des interventions 4. Le risque d'aléas climatiques, du péril acridien et des urgences récurrentes (inondations,
<p>Effet 2 : Les mères d'enfants de moins de cinq ans adoptent des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et la prise en charge de la malnutrition aiguë chez les enfants, les femmes enceintes et allaitantes est assurée de façon continue</p>	<p>Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 6-59 mois Baseline: 40%</p>	<p>Enquêtes Nutritionnelles Méthodologie SMART</p>	<p>2 Enquêtes pendant le programme, représentatives au</p>	<p>Ministère de la Santé – mise en oeuvre</p> <p>UNICEF –</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'engagement des services techniques régionaux est assuré 2. La difficulté de

<p>Produits de l'effet 2</p> <ol style="list-style-type: none"> Des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et de jeune enfant sont promus chez les individus, les familles et les communautés à travers les Centres de Nutrition Communautaire Des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et de jeune enfant sont promus chez les individus, les familles et les communautés à travers le système de santé et les ONGs Des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et de jeune enfant sont promus chez les individus, les familles et les communautés à travers les CRENAMs Des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et de jeune enfant sont promus à travers la promotion de l'IHAB. Les ménages bénéficient d'une eau de qualité améliorée Le protocole national de la prise en charge de la malnutrition aigüe est intégré et approprié par les structures sanitaires et communautaires et les enfants sévèrement malnutris sont correctement pris en charge Le protocole national de la prise en charge de la malnutrition aigüe est intégré et approprié par les structures et communautaires et les enfants modérément malnutris sont correctement pris en charge Les mécanismes de liaison sont établis entre les communautés et les systèmes de santé et la mobilisation sociale est effective 	<p>Calendrier : Avril 2008</p> <p>Prévalence de l'allaitement maternel exclusif (AME) chez les nourrissons de moins de six mois Baseline: 38% Calendrier : Décembre 2008</p> <p>% des enfants de 6-59 mois avec une alimentation minimale acceptable (fréquence et diversité) Baseline: 8% Calendrier : Décembre 2008</p> <p>% d'admission dans chaque type de structure en prise en charge de la malnutrition aigüe sévère Baseline: 30% Calendrier : 2008</p> <p>% d'abandon du traitement Baseline : 18% Calendrier : 2008</p>		<p>niveau de Communal</p> <p>Collecte faite durant an 1 et 3, pendant le période de soudure (entre Mars et Juillet)</p>	<p>appui technique et financier</p>	<p>créer des synergies et une bonne coordination entre les partenaires de la mise en œuvre des interventions</p> <ol style="list-style-type: none"> La résistance au changement qui peut aboutir à la non-adhésion des groupes cibles aux objectifs du programme (analphabétisme, dépendance du développement politique et social) L'enclavement des régions ciblées et la dispersion de la population Une dégradation de la sécurité alimentaire des groupes ciblés pourra limiter l'impact des activités de prévention de la malnutrition
<p>Effet 3 : Les capacités de coordination et de suivi des acteurs du gouvernement et des partenaires</p>	<p>Nombre de participants aux</p>	<p>Registres de formations</p>	<p>Collecte continue</p>	<p>CRD et CGP :</p>	<p>1. La situation politique durant la</p>

<p>sont renforcées en matière de nutrition et de sécurité alimentaire.</p> <p>Produits de l'effet 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les mécanismes régional et national de coordination des activités de nutrition et de sécurité alimentaire sont renforcés 2. La surveillance nutritionnelle est opérationnelle 3. La surveillance alimentaire et de sécurité alimentaire est opérationnelle 	<p>sessions de formations de renforcement des capacités organisées à différents niveaux Baseline : n/d Calendrier : n/d</p> <p>Niveau du fonctionnement de mécanismes de coordination (régularité et fréquentation des réunions aux niveaux national et régional) Baseline : n/d Calendrier : n/d</p>	<p>Comptes rendus de réunions</p>	<p>de données, selon les sessions de formation et réunions</p>	<p>maintenir registres détaillés d'assistance</p> <p>Coordinateur Régional – maintenir base de données détaillé d'assistance aux formations transversalement a tous les secteurs</p>	<p>durée du programme permet sa mise en oeuvre</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Les organismes régionaux et locaux de gestion et développement adoptent une démarche participative et collaborent entre eux de façon continue 3. La forte mobilité du personnel des régions cibles suites à des affectations est atténuée 4. Les obstacles administratifs et d'accès aux services essentiels pour les populations vivant le long de la zone frontalière avec le Mali
--	---	-----------------------------------	--	--	--

10. Evaluation ex ante des questions multisectorielles

Concernant les droits de l'homme, le programme prendra en compte l'amélioration de l'efficacité de l'aide en contribuant à la réduction des disparités sociales et régionales et à la lutte contre la paupérisation dans les zones cibles grâce à la mise en place des stratégies de nutrition et de sécurité alimentaire ciblant les plus pauvres des pauvres dans les régions les plus vulnérables du pays. Il aidera aussi à améliorer la législation nationale en lien avec les droits des populations vulnérables et plus particulièrement le droit à la nutrition. En effet, le droit fondamental à une nourriture suffisante et aux soins de santé est reconnu dans plusieurs instruments de droit international. Dans cette optique, le programme soutiendra l'accessibilité ou la possibilité d'obtenir des moyens de subsistance et l'accès aux soins préventifs et curatifs nutritionnels de manière durable. La stratégie de ciblage des bénéficiaires basée sur l'état nutritionnel des enfants et l'insécurité alimentaire des ménages garantira l'accès des interventions du programme à ceux qui en ont le plus besoin. En dépit de la fragilité de la situation politique et socio-économique de la Mauritanie, le contexte actuel permet la continuité des politiques et stratégies globales et sectorielles. Ce qui se concrétise par le lancement du processus de révision du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté en harmonie avec les OMDs. Le SNU, en fonction de l'évolution de la situation politique du pays, veillera au respect des dispositions des instruments internationaux. La décentralisation de l'exécution du programme au niveau régional et la présence d'une équipe de coordination régionale du SNU seront des atouts pour la mise en œuvre participative du programme. De même, la présence de quatre agences participantes dont certaines sont spécialisées dans la protection des droits de l'enfant et de la femme et d'autres dans la législation de l'alimentation et l'agriculture permettra de renforcer le rôle du SNU dans la mise en œuvre du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement basé sur l'approche droit au niveau de la Mauritanie.

Concernant les questions environnementales, la gestion locale de certaines questions environnementales seront prises en compte par le programme notamment la gestion de l'eau, la protection des cultures vivrières et les effets des inondations. Le programme prendra en compte l'expérience acquise dans celui relatif à la <<gestion locale de l'environnement et mainstreaming dans le processus de planification.>> dans la perspective de l'émergence d'une prise de conscience qui soit plus respectueuse de l'environnement. Le programme soutiendra aussi dans ses activités de sécurité alimentaire des actions de production et génératrices de revenus utilisant des matières premières sans impact négatif sur l'environnement.

Concernant l'égalité de genre, le projet s'inscrit dans un contexte propice pour une défense des droits de l'enfant et de la femme et de la lutte contre les discriminations. Par exemple, dans le contexte familial mauritien, l'alimentation et les soins de santé sont offerts de façon égale entre garçons et filles. Les tabous alimentaires qui touchaient plus les filles que les garçons, comme le gavage, sont entrain de disparaître. Le programme soutiendra ces évolutions favorables par la communication et l'application du code de commercialisation des substituts du lait maternel à travers l'Initiative des hopitaux amis des bébés. La stratégie de ciblage ci-dessus mentionnée privilégie aussi les femmes chefs de ménage à travers le renforcement des capacités, l'habilitation et l'accès à des meilleures conditions de vie.

11. Contexte juridique ou base des relations

Les accords d'assistance et de coopération à la base juridique des partenariats entre la République Islamique de Mauritanie et chacune des organisations du SNU participantes s'appliqueront dans le cas du présent programme conjoint. Les activités de chaque agence seront régies respectivement par les principaux accords applicables de l'agence. Il s'agit des accords de

siège et de coopération liant la Mauritanie au Système des Nations Unies. Les accords applicables pour chaque agence sont les suivants :

FAO : Correspondance entre le Directeur Directeur Général de la FAO (No DD/DG/78/340 du 23 mars 1978), le Ministère du Développement rural (lettre No 401 du 21 juin 1978 et le Ministère d'Etat aux Affaires Etrangères (lettre No 283 du 31 juillet 1978) de la République Islamique de Mauritanie.

PAM : Accord de base conclu entre le Gouvernement mauritanien et le PA le 17 Octobre 1967.

OMS : Convention bilatérale entre la République Islamique de Mauritanie et l'OMS signé le 13 mai 1961 et le buennum.

UNICEF : Accord de Base conclu entre le Gouvernement de la République Islamique de Mauritanie et l'UNICEF le 11 Octobre 1987, remplacé par l'accord ratifié le 24 janvier 1995 et le Cadre du Plan d'Action du Programme Pays (CPAP) pour la période 2009-2010.

12. **Annexes**

- Plan d'Action annuel an 1
- Ventilation de coûts par categorie, an 1