|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

1. Informations de base et identification du Programme conjoint

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date de soumission : 20/01/2013Soumis par : Bureau du Coordonateur Resident**Nom** : Marie Alice Tall**Titre** : Chargée de coordinationOrganisation : Bureau du Coordonateur Resident**Contact :** Malie Alice Tall: Marie-Alice.Tall@one.un.orgAboudou Karimou Andele : kandele@unicef.orgAurélien AGBENONCI: aurelien.agbenonci@one.un.org |  | Pays et fenêtre thématique:Mali – Enfance, sécurité alimentaire et Nutrition  |
|  |  |  |
| *MDTF Office Atlas No:* MDGF-2012-I-MLI - Project # 00067244Titre: Amélioration de la nutrition et de la sécurité alimentaire des enfants dans les communes les plus vulnérables du Mali |  | Numéro du rapport : 7Période de rapport : Juillet – Décembre 2012**Durée du programme :** 36 mois et 6 mois d’extension**Date officielle de début : 17/11/2009** |
|  |  |  |
| Organisations des NU participantesPNUD, PAM, UNICEF, FAO, OMS |  | **Partenaires de réalisation**Ministère des affaires étrangère et de la coopération internationale (MAECI) ; Commissariat à la Sécurité Alimentaire(CSA) ; Ministères et services déconcentrés de l’état en charge de l’agriculture, de l’élevage et Pêche ; de la santé, de l’éducation, de l’environnement, du développement social, personnes âgées et solidarité ; collectivités décentralisées, ONG Nationales et Internationales, Institutions de formation et de recherche |
|  |  |  |

Les informations financières communiquées doivent inclure les frais généraux, les frais de S&E et autres frais associés.

|  |
| --- |
| **Bilan du Budget** |
| **Montant total approuvé pour le budget :**  | Org ONU UNICEF: 3, 815,476 USDOrg ONU PAM: 2,072,947 USDOrg ONU OMS: 306,897 USDOrg ONU FAO: 829,905 USDOrg O.NU PNUD: 974,583 USD**Total: 8.000.000 USD** |
| **Montant total transféré à ce jour :** | Org ONU UNICEF: 1,504,768 USDOrg ONU PAM: 930,568 USDOrg ONU OMS: 131,116 USDOrg ONU FAO: 333,409 USDOrg ONU PNUD: 402,291 USD**Total: 3, 302, 152 USD** |
| **Budget total engagé à ce jour :** | Org ONU UNICEF: 1, 111,081 USD Org ONU PAM: 930,568 USDOrg ONU OMS: 151,193 USDOrg ONU FAO: 333,409 USDOrg ONU PNUD: 369,725 USD**Total: 2, 895,976 USD****Taux de décaissement Global : 90%** |
| **Budget total dépensé à ce jour :** | Org ONU UNICEF: 1, 111,081 USDOrg ONU PAM: 930,568 USDOrg ONU OMS: 153,306 USD\*Org ONU FAO: 388,571 USD\*Org ONU PNUD: 369,725 USD **Total: 2, 953, 251 USD**

|  |
| --- |
|  |

 |

\*L’OMS et la FAO ont fait des dépassements respectifs de 22 190USD et 55 162USD

BENEFICIARIES

Bénéficiaires directs : *« Individus, groupes ou organisations qui bénéficient de l’action de développement, directement ou non, intentionnellement ou non.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Type de bénéficiaire | Nombre d’institutions prévu | Nombre d’institutions à ce jour | Nombre de femmes prévu | Nombre de femmes à ce jour | Nombre d’hommes prévu | Nombre d’hommes à ce jour | Nombre d’individus prévu provenant de groupes ethniques | Nombre d’individus à ce jour provenant de groupes ethniques |
| Institutions nationales | 1(CSA) | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Institutions locales | 6 (services locaux Agriculture, santé (CSREF),Services vétérinaire, production animale, eaux et forêts, Hydraulique | 6 |  |  |  |  |  |  |
| Zones urbaines  | 1 commune urbaine de Bandiagara | 1 |  |  |  |  | NA | NA |
| Zones rurales | 20Communes ruralesDu cercle de Bandiagara | 20 communes rurales du cercle de Bandiagara | 8444 | 5245 | 1368 | 1091 | NA | NA |
| Total | 21 | 21 | 8444 | 5245 | 1368 | 1905 | NA | NA |

[[1]](#footnote-1)

Beneficiares Indirects

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Type de bénéficiaire | Nombre d’institutions prévu  | Nombre d’institutions à ce jour | Nombre de femmes prévu | Nombre de femmes à ce jour | Nombre d’hommes prévu | Nombre d’hommes à ce jour | Nombre d’individus prévu provenant de groupes ethniques | Nombre d’individus à ce jour provenant de groupes ethniques |
| Institutions nationales | 12DNA, DNSV, DNPIA, DCI, DNH, DNS, DNCT, COMADE, CAFO, DNACPNDNPF, DNDSES | 12 |  |  |  |  |  |  |
| Institutions locales |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zones urbaines  | 1 commune urbaine de Bandiagara | 1 | 1059 | 22983 | 22618 | 64 | NA | NA |
| Zones rurales | 20 communes ruralesdu cercle de Bandiagara | 20communes rurales du cercle de Bandiagara | 163556 | 163556 | 169270 | 473 | NA | NA |
| Total | 21 | 21 | 164615 | 186539 | 192253 | 537 | NA | NA |

1. **Cadre de suivi du Programme conjoint**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Résultats attendus (résultats et répercussions)** | **Indicateurs** | **Niveau de référence** | **Objectif global du PC** | **Réalisation de l’objectif à ce jour** | **Moyens de vérification** | **Méthodes de collecte (avec calendrier et fréquence indicatifs)** | **Responsabilités** | **Risques et hypothèses** |
| **1.1** Des interventions à haut impact sur l’état nutritionnel des femmes et des enfants les plus vulnérables sont mises en place | * Au moins 80% des enfants admissibles (49 000) ont reçu la supplémentation en vitamine A (à partir de 59,4%) et le déparasitage.
* Au moins 80 % des femmes en post-partum immédiat (13 600) ont reçu la supplémentation en vitamine (à partir de 30,7%)
* Au moins 60 % de femmes (8 160) qui accouchent allaitent leurs nouveaux nés dans l’heure qui suit l’accouchement
* Au moins 60% de femmes allaitantes (8 160) pratiquent l’allaitement maternel exclusif (à partir de 37,8%)
* Au moins 60% de femmes allaitantes (8 160) pratiquent l’allaitement continu à 12 mois
* Au moins 60% des enfants âgés de 6 à 8 mois (3 000) reçoivent un aliment de complément approprié
* Au moins 60% des enfants de 6 à 23 mois (13 600) reçoivent des aliments d’au moins 4 groupes alimentaires différents
* Au moins 60% des enfants de 6 à 23 mois (13 600) reçoivent des aliments de complément approprié au moins le nombre minimal conseillé par jour
* Chaque école dans la zone ciblée a des blocs sanitaires
 | 59 ,4% 30,724,4%37,8%NANANANANA | 80%80%60%60%60%60%60%60%100% | Vit A (62 135 )Déparasitage (62 135)Vit A(1874 ) Déparasitage 1874NANANANANANANA | Système d’information en santé :-**Rapports SIAN** Rapports sur la distribution alimentaire, système d’informations communautaires  | Exploitation des documents dans lesquels sont enregistrés les enfants et les femmes ayant bénéficié des produits prévus, à défaut, enquêtes auprès d’un échantillon de villages et de ménages pour estimer le taux d’adoption des pratiques prévues. | UNICEF | Non adhésion des populationsManque de suivi rapproché |
| * Au moins 80% des femmes en âge de procréer (60 000) ont reçu la supplémentation en fer (à partir de16,3%);
* Au moins 80% des enfants de 6 à 24 mois (13 600) qui ont reçu la supplémentation en micronutriments (‘Sprinkles’)
* Au moins 80% des enfants de moins de 5 ans (49 000) dorment sous une moustiquaire imprégnée (à partir de 40,4%)
* Au moins 60 % des bénéficiaires lavent les mains au savon après utiliser les latrines ou aider un enfant et avant manger/toucher de la nourriture
* Au moins 60% des cas de diarrhée sont gérés de manière adéquate
 | 16,3%NANANANA | 80%80%80%60%60% | 6850NANANANA | Le système d’information en santéRapports d’activités | Examen des rapports, visites de terrain | UNICEF | Moustiquaires disponibles mais non utilisées |
| 1.2 La qualité et la quantité de la production alimentaire dans les zones a insécurité alimentaire est amélioré à court et moyen termes | * Au moins 20 villages ont un point d’eau qui fonctionne
* Chaque point d’eau a un comité de gestion
 | NANA | 2020 | 12 villagesNA | Rapports d’activités | Enquête au niveau tous les villages bénéficiaires pour constater l’existence du point et de son comité de gestion | PNUD | Insuffisance de la nappe |
| * Au moins 60% des restaurateurs/trices ont reçu la formation relative à la sécurité sanitaire des aliments.
 | 0% | 60% | NA | Rapports ateliers de formation | Examen des rapports, visites de terrain | OMS | Manque de volonté des restaurateurs/trices |
| * Au moins quatre jardins produisent des produits riches en vitamine A.
 | NA | 4 Jardins | NA | Rapports d’activités | Examen des rapports, visites de terrain | FAO | Faible Maîtrise des techniques |
| * Au moins 60% des associations des femmes des écoles soutenues utilisent la technique maraîchage goutte-à-goutte
* Production de farine de Misola avant et après intervention
 | NA9tonnes/mois | 60%NA | NA19 tonnes/mois | Rapports de suivi des structures techniques | Visites de tous les sites pour constater l’existence effective des actions réalisées (chaque trimestre) ; | PAM | Faible maîtrise des techniques |
| * Au moins 200 femmes appuyées en intrants pour le maraîchage en 2ère année
* 4 jardins scolaires clôturés avec 4 forages équipés réalisés pour le maraîchage (2 en an1 et 4 en an2)
* Au moins 200 femmes appuyés avec 4000 poules locales, 400 coqs de race métis 200 abris améliorés (100 en an 1 et 200 en an 2)
* Au moins 120 femmes appuyées avec 480 moutons (an1)
* Au moins 80 apiculteurs appuyés avec 320 ruches améliorées (an1)
* Au moins 15 groupements féminins appuyés avec 15 unités de transformation (5 en an1, 8 en an2 et 2 en an3)
 | 200 FemmesNANANA80NA | 200 Femmes4 Jardins200 Femmes120 Femmes80 apiculteurs15 |  200 femmes 4 écoles identifiées pour abriter les jardins, offre technique et financière soumis au PAM par l’ONG retenue200 Femmes 120 femmesNANA | Rapports de suivi des structures techniques Rapports de campagnes agricoles (hivernage et contre saison)  | Visites de tous les sites pour constater l’existence effective des actions réalisées (chaque trimestre) ;Recensement exhaustif des groupements et des individus ayant bénéficié les appuis prévus (fin 4ème trimestre) | FAO | Faible mobilisation communautaire |
| * Au moins 70% des villages de la zone ciblée sont alimentés sans rupture de farine de Misola
 | **24%** | 70% | **47%** | Rapports d’activités | Examen des rapports, visites de terrain | UNICEF | Aléas climatiques ayant un impact sur la production et le transport de la farine |
| * Au moins 10 groupements de femmes sont formés aux techniques améliorées de maraîchage et équipées en matériel adéquat
* Constitution de fonds de roulement au niveau des groupements
 | NANA | 10 groupements10 groupements | NA**NA** | Rapports d’activités | Examen des rapports, visites de terrain | PNUD | Faible maîtrise des techniques |
| **2.1** Le nombre d’enfants malnutris aigues est réduit par la mise à disposition à temps d’un traitement accessible et adapte | * Enfants malnutris aigues modérés traités : couverture par an : 65%
* 80% d’enfants malnutris aigue sévère (1 600) sont pris en charge correctement: 1er année: 35% couverture, 2iem année : 50%, 3e année : 70%
* 100% des services de santé prennent les enfants malnutris aigue en charge
* Aucune rupture d’intrants nutritionnels et médicaux destinés aux enfants malnutris est observée.
* Traitement de la prise en charge de la malnutrition aigue est gratuit pour 100% des enfants malnutris admis.
 | 60%60%100%NA100% | 65%35%100%Aucune100% | 3568970 dont 26 cas sévère avec complications100%Aucune100% | **Système d’information sur la santé, rapports** **CSREF de juillet à décembre** | Réalisation d’une étude SMART une fois par anExploitation des résultats des systèmes d’information sanitaire | UNICEF/PAM | Flambée des prix |
| **3.1** Les capacités des populations et élus locaux dans l’élaboration des plans de développement basé sur l’atteinte des OMDs en général et l’atteinte de l’OMD 1 en particulier, sont améliorées | * 100% des vendeurs de produits alimentaires des 4 communes sont formés sur la sécurité des aliments
 | 0% | 100% | NA | Rapports des formations | Enquêtes auprès d’un échantillon de villages pour estimer le nombre de vendeurs formés ; | OMS | Faiblesse de la mobilisation des vendeurs |
| * 4 PDESC sont disponibles et sont revus avec la participation de la population
* 100% des PDESC revus prennent en compte au moins l’OMD 1
 | 4 PDSEC4 PDSEC | 4 PDSEC100% | PDSEC en cours d’élaborationPDSEC en cours d’élaboration  | Documents PDESC | Rapports disponibles | PNUD | Manque de motivation des élus locaux |
| **4.1** Les systèmes d’informations existants sont renforcés en matière de suive des tendances nutritionnelles, sanitaires et de sécurité alimentaire | * 70 Personnes sont formées (trois personnes par centre + 7 personnes de l’hôpital)
* 100% du personnel de Santé utilisent les nouvelles courbes de croissance
 | 41NA | 70 100% | 81NA | Rapports des formations et des enquêtes réalisées  | Enquêtes sur le terrain pour vérifier que les rapports des formations et des enquêtes prévues sont disponibles | UNICEFPAMPNUDFAOOMS | Insuffisance de ressources pour faire une revue du système de suivi à l’échelle nationale |
| **4.2** Le suivi régulier de l’impact de la hausse des prix sur l’état nutritionnel des femmes et des enfants et le niveau de consommation des ménages sont garantis | * 2 enquêtes de sécurité alimentaire sont réalisées
* 6 analyses rapides pendant les saisons de récolte et de soudure sont réalisées
* 6 enquêtes nutritionnelles sont réalisées
 | NANANA | 266 | 11+1(2)1 | Rapport de l’enquête  | Enquête de terrain  | FAOUNICEF |  |

1. **Cadre de résultats du programme conjoint et informations financières**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Résultat du PC : 1.**  **Malnutrition et insécurité alimentaire réduite aux niveaux en dessous des seuils d’alerte internationaux à travers la mise en place des approches curatives et préventives intégrées**  |
| **Résultats du programme** | **Activité** | **ANNÉE** | **AGENCE DE L’ONU** | **PARTIE RESPONSABLE** | **État d’avancement estimé de la mise en œuvre** |
| **A1** | **A2** | **A3** |  | **NATIONAL/LOCAL** | **Montant total prévu pour le PC**  | **Montant affecté total estimé**  | **Montant****déboursé total estimé** | **Taux d’exécution estimé du budget (%)** |
| **1.1 Mettre en place des interventions à haut impact sur l’état nutritionnel des femmes et des enfants les plus vulnérables** | **1.1.1** Organiser, au moins 2 fois par an, la supplémentation en vitamine A des enfants de 6 à 59 mois et les femmes en post-partum, et le déparasitage des enfants de 1 à 5 ans  | X | X |  |  UNICEF |  Local | 50 000 | 20 000 | 7600 | >100% |
| 1.1.2. Rendre disponible des suppléments en fer pour toutes les femmes en âge de procréer et des suppléments de micronutriments pour les enfants de 6 à 24 mois | X |  |  |  UNICEF | National | 272 500 | 101 000 | 6 009.84 | 5.95% |
| **1.1.3.** Identification des lieux d'implantation des points d'eau à équiper ou à créer | X |  |  |  PNUD | Local | 25 000 | 8800 | 8750 | 100% |
| **1.1.4.** Mise en place et/ou équipement (avec la plateforme multifonctionnelle ou l'énergie solaire) de points d'eau dans les lieux identifiés (25.000 $par point d’eau) | X | X |  |  PNUD | Local | 500.000 | 18000 | 17500 | 97% |
| **1.1.5.** Dynamisation ou mise en place de comités de gestion de l'eau et renforcement des capacités des membres |  | X |  | PNUD | Local | 45.000 |  | NA |  |
| **1.1.6.** Assurer la disponibilité à domicile de l’eau potable pour les enfants sévèrement malnutris * Réalisation de blocs sanitaires dans les écoles
* Assainissement a base communautaire (ABC) dans les villages

Confection des dalles sanplat dans les villages de promotion AB | X | X | X |  UNICEF | Local | 297 240 | 110 896 |  23 636.81 |  8% |
|  | **1.7** Faire la promotion de bonnes pratiques familiales clé :- Production des outils de formation- Renforcement des capacités des établissements alimentaires - Activité de production de produit riche en vitamine* Appui a la mise a jour et dissémination des politiques et directives concernant les bonnes pratiques familiales

  | XXX | XXX |  | OMSFAO | NationalNational | 50 00050 000 | 2500050 000 | 25 00050 000 | 100%100% |
| **1.2. La qualité et la quantité de la production alimentaire dans les zones a insécurité alimentaire est amélioré à court et moyen termes**  | * Formation et accompagnement des acteurs au niveau communautaire (individus –relais communautaires- et groupements communautaires –ONG, groupements de femmes, ASACO, etc.-) en promotion des bonnes pratiques familiales.
* Développement et dissémination des outils de communication sur les bonnes pratiques familiales.
* Formation des medias de proximité et communautaire sur les bonnes pratiques familiales.
* Appui au suivi et évaluation, y compris par les communautés elles-mêmes
 | XXXX | XXXX | XXXX | UNICEF | Local | 420 000 | 160 000 | 92 449.49 | 22.01% |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1.8** Introduction de technique maraîchage goutte-à-goutte |  | X | X | PAM, FAO | National | 392 989 | NA | NA | NA |
| 1.9 Activités génératrices de revenus |  | X | X | PAM | Local | 35 000 | 15000 | NA | NA |
| 1.10 Renforcement des associations de femmes | X | X | X | PAM | Local | 65 000 | 15000 | NA | Na |
| 1.11 Appui en équipement pour augmenter la production de farine Misola  | X |  |  | PAM | National | 15 000 | 15000 | 15000 | 100% |
| **1.12**. Création d'activités d'amélioration/ diversification des produits agricoles |  | X | X | PNUD | Local | 84 104 | 84104 | NA | NA |
| **1.12** Appui pour la promotion de farine de Misola  | X | X | X | UNICEF | National | 19 000 | 7000 | NA | NA |
| **1.13** Accroissement de la production et la productivité des cultures maraîchères  |  | X | X | FAO | National | 20 000 | 20 000 | 20 000 |  100% |
| **1.14** Création de jardins scolaires avec forages équipés |  | X | X | FAO | Local | 210 000 | 210 000 | NA | 0% |
| **1.15** Amélioration de l’aviculture familiale | X | X |  | FAO | Local | 23 454 | 23 454 | 23 454 | 100% |
| **1.16** Intensification de l’embouche paysanne (ovins et caprins) | X | X |  | FAO | Local | 25 475 | 25 475 | 25 475 | 100 % |
| **1.17** Augmentation de la production de miel et de cire dans la zone  | X | X | X | FAO | Local | 5 430 | 5430 | NA | NA |
| **1.18** Augmentation de la production de fruits dans la zone  | X | X | X | FAO | Local | 3 105 | 3105 | NA | NA |
| **1.19** Promotion de la transformation agroalimentaire | X | X | X | FAO | National | 65 597 | Reporté en An 2 | NA | 0% |
| **1.20** Formation et éducation nutritionnelle | X | X | X | FAO | National | 103 000 | 103000 | NA | NA |

|  |
| --- |
| **Résultat du PC : 2 - L’état nutritionnel des femmes enceintes, allaitantes et des enfants de moins de 5 ans est amélioré par la prise en charge de la malnutrition aiguë appropriée, diminuant les taux de malnutrition en dessous des seuils d’alerte internationaux**  |
| **Résultats du programme** | **Activité** | **ANNÉE** | **AGENCE DE L’ONU** | **PARTIE RESPONSABLE** | **État d’avancement estimé de la mise en œuvre** |
| **A1** | **A2** | **A3** |  | **NATIONAL/LOCAL** | **Montant total prévu pour le PC**  | **Montant affecté total estimé**  | **Montant****déboursé total estimé** | **Taux d’exécution estimé du budget (%)** |
| **2.1. Réduire le taux de malnutrition aiguë par la mise à disposition d’un traitement accessible et adapté** | 2.1. 1 Formation/recyclage du personnel de l’hôpital et des prestataires de services des centres de santé communautaires dans la prise en charge de la malnutrition aiguë à base communautaire | X | X | X | UNICEF | National | 87 227 | 30 000 | NA | NA |
| **2.1.2.** Formation/recyclage des relais communautaires dans la sensibilisation, la mobilisation communautaire et le dépistage et la référence des cas de malnutrition aigue | X | X | X | UNICEF | Local | 283 325 | 113 330 |  83 746 | 74% |
| 2.1.3. Formation/recyclage des partenaires et des ONG | X | X | X | UNICEF | Local | 283 325 | 113 330 |  60 747  | 54% |
| 2.1.4 Assistance technique des ONGs spécialisées dans la prise en charge de la malnutrition aigue | X | X | X | UNICEF | Local | 283 350 | 113 340 |  111 346  | 98% |
| 2.1.5 Achat et mise a disposition des aliments thérapeutiques (RUTF et lait thérapeutique) dans les centres de santé pour la prise en charge de la malnutrition aigue sévère a base communautaire de 2000 enfants sévèrement malnutris  | X | X | X | UNICEF | National | 710 000 | 151 200 |  342 652.13 | >100% |
| **2.1.6** Achat et mise à disposition des médicaments essentiels dans les 21 centres de santé pour le traitement systématique des enfants malnutris aigus | X | X | X | UNICEF | National | 15 000 | 6 000 | 15 778.08 | >100% |
| **2.1.7** - Achat et mise à disposition des équipements pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère vers les centres de santé | X | X | X | UNICEF | National | 175 000 | 70 000 | NA | NA |
| **2.1.**8 Transport international des aliments, médicaments et équipements | X | X |  | UNICEF | National | 116 440 | 56 800 | 100 509.73 | 86.31% |
| **2.1.**9 Achat de compléments alimentaires | X | X |  | PAM  | National | 507430 | 187937 | 425014 | 220% |
| **2.1.10** Frais de transport (à l’international et à l’intérieur du pays)  | X | X |  | PAM | National | 353470 | 130915 | 149999 | 115% |
| **2.1.1**1 Frais de suivi par les partenaires (services étatiques, ONG) | X | X | X | PAM | Local | 29 881 | 11067 | 2672 | 24% |
| **2.1.12** Renforcement de capacité des partenaires | X | X | X | PAM | Local | 249 219 | 175000 | NA | NA |
| **2. 1.13** Revue périodique des activités | X | X | X | PAM | National | 60 000 | 20000 | NA | NA |
|  | **2.1.1**4 Mise à disposition des médicaments systématiques et équipement pour le programme d’alimentation supplémentaire de 6000 enfants malnutris modérés |  | X | X | UNICEF | National | 200 000 | 80 000 | NA | NA |
| **Résultat du PC : 3 Les plans de développement locaux contiennent des interventions nutritionnelles et de sécurité alimentaire**  |
| **Résultats du programme** | **Activité** | **ANNÉE** | **AGENCE DE L’ONU** | **PARTIE RESPONSABLE** | **État d’avancement estimé de la mise en œuvre** |
| **A1** | **A2** | **A3** |  | **NATIONAL/LOCAL** | **Montant total prévu pour le PC**  | **Montant affecté total estimé**  | **Montant****déboursé total estimé** | **Taux d’exécution estimé du budget (%)** |
| **3.1. Les capacités des populations et élus locaux dans l’élaboration des plans de développement base sur l’atteinte des OMDs en général et l’atteinte de l’OMD 1 en particulier, sont améliorés.** | **3.1**.1. Formation des populations à la sécurité sanitaire des aliments   |  | X | X | OMS | National | 50 000 | 3000 | NA | NA |
| **3.1.2.** Renforcement des capacités des communes en matière de planification et de gestion du développement | X | X | X | PNUD | National | 55 000 | 4000 | 3750 | 93% |
| **3.1.3**. Appui à l’élaboration des PDESC basés sur les OMD | X | X | X | PNUD | National | 50 000 | 50000 | NA | NA |
| **3.1.4** Appui au suivi de la gestion des PDESC |  | X | X | PNUD | National | 40 000 | 40000 | NA | NA |

|  |
| --- |
| **Résultat du PC : 4 les capacités de suivi, évaluation, analyse, prise de décision et mise en place d’interventions nutritionnelles et de sécurité alimentaires adaptées sont renforcées dans la zone d’intervention** |
| **Résultats du programme** | **Activité** | **ANNÉE** | **AGENCE DE L’ONU** | **PARTIE RESPONSABLE** | **État d’avancement estimé de la mise en œuvre** |
| **A1** | **A2** | **A3** |  | **NATIONAL/LOCAL** | **Montant total prévu pour le PC**  | **Montant affecté total estimé**  | **Montant****déboursé total estimé** | **Taux d’exécution estimé du budget (%)** |
| **4.1. Les systèmes d’informations existants sont renforcés en matière de suive des tendances nutritionnelles, sanitaires et de sécurité alimentaires**  | **4.1** Formation du personnel de santé en collecte, analyse de données et rapportage | X | X |  | UNICEF, PAM | National | 280 000 | 70 000 | NA |  NA |
| **4.2.** Formation sur nouvelles courbes de croissance d’OMS 2006 * Mise en place de support de surveillance et de rapports ;

Conseiller les mères pour l’alimentation du nourrisson et de jeunes enfants |  | X | X | OMS | National | 60 880 | 22419 | 22 419 | 100% |
| **4.3**. Conduite enquêtes nutritionnelles (2 fois par an) –  | X |  | X | UNICEF | National | 60 000 | 20 000 | 53 063.53 | >100% |
| **4.4** Conduite enquêtes de sécurité alimentaire  | X |  | X | PAM | National | 60 000 | 30000 | 30000 | 100% |
| **4.5** Analyse rapide pendant les saisons de récolte et de soudure sur le changement de consommation alimentaire et le changement dans l’accès à la nourriture et les stratégies de résilience |  | X |  | FAO | National | 28900 | 28900 | 28900 | 100% |
| **4.6** Evaluation nutritionnelle initiale – évaluation nutritionnelle finale | X | X | X | UNICEF | National | 20 000 | 10 000 | A été utilisé comme complément de l’enquête de base ( 53 063.53) | 100% |

**Section II: Progrès du Programme conjoint**

1. **Récit des progrès accomplis, des obstacles et des mesures d'urgence**

 **Progrès au niveau des effets/EXTRANTS:**

* 1. **la sécurité alimentaire renforcée,**

Le maraichage a permis de diversifier la production et ainsi améliorer la qualité de l’alimentation des ménages bénéficiaires au cours de cette année où la situation alimentaire s’est dégradée avec la crise politico-sociale.

* 1. **l’état nutritionnel des femmes et des enfants amélioré à travers une prévention et un traitement appropriés**

Les activités de promotion et de prévention de la nutrition au niveau communautaire ont permis d’améliorer le niveau de connaissance des populations sur les pratiques familiales essentielles et la perception des conséquences de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans. Le renforcement des capacités des relais communautaires et des groupements féminins a occasionné l’augmentation du taux de dépistage, de référencement au niveau communautaire. Avec l’appui des relais, les enfants malnutris sous traitement sont suivis au niveau village.

La formation du personnel au protocole révisé a permis d’améliorer la qualité de la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée et sévère.

A travers le partenariat avec les ONG, des cadres de concertations s’organisent dans toutes les communes, avec l’implication des élus communaux, les administrateurs locaux, les leaders villageois pour l’application effective des pratiques essentielles en matière de nutrition.

La disponibilité de compléments alimentaires, des médicaments essentiels et des aliments thérapeutiques (RUTF et lait thérapeutique) a amélioré la prise en charge des cas de malnutrition aiguë modérée et sévère et les traitement des complications.

L’appui en équipement à l’unité de production de MISOLA a permis d’augmenter sa capacité de production et de couvrir le besoin en aliments de complément.

* 1. **la prise en compte des aspects de la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les plans cadres nationaux et locaux pertinents**

Les aspects de sécurité alimentaire et Nutrition ont été pris en compte dans la révision des PDESC en cours.

**4 . Les capacités de suivi, évaluation, analyse, prise de décision et mise en place d’interventions nutritionnelles et de sécurité alimentaires adaptées sont renforcées dans la zone d’intervention**

* Les capacités des agents de développement communautaires, des relais et des groupements féminins ont été renforcées en matière de prévention et de prise en charge communautaire de la malnutrition. La régularité dans la collecte et la transmission des données est assurée. Les ONG sont membres actifs du cluster nutrition. Elles ont été formées sur Activity Info afin de faciliter la transmission des données sur une base hebdomadaire en collaboration avec le centre de Sante de Bandiagara.

**Progrès au niveau des résultats**: /**Produits**

* 200 femmes ont bénéficiées de la campagne de maraîchage ;
* 100 femmes ont reçu chacune 10 poules locales et 1 coq de race améliorée ainsi qu’un paquet complet (équipements, produits vétérinaires, aliments volaille) pour la conduite de l’aviculture ;
* 120 femmes ont reçu chacune 3 moutons et un paquet (équipements, produits vétérinaires, aliments bétail) pour la conduite de l’embouche ;
* Le processus de révision des PDESC se poursuit sous le leadership de la Direction Régionale de la Statistique de l’Informatique et du plan (DRSIAP), l’organisation d’un atelier régional de validation et une restitution au niveau de chaque commune.
* Par manque de financement, le PNUD n’a pas pu réaliser les points d’eau potable (forages).
* Le site des jardins scolaires a été identifie
* L'organisation, de deux passages de supplémentation en vitamine A des enfants de 6 à 59 mois et les femmes en post-partum immédiat (FPPI), et le déparasitage des enfants de 1 à 5 ans et les FPPI ;
* Le renforcement du volet communautaire par les ONG partenaires dans tous les villages à travers la promotion des pratiques familiales essentielles en nutrition, notamment la mise en œuvre de l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) ;
* La supplémentation en fer pour toutes les femmes enceintes et les enfants malnutris ;
* La disponibilité de complément alimentaire pour la prise en charge des cas de malnutrition aiguë modérée et des aliments thérapeutiques (RUTF et lait thérapeutique) dans les centres de santé pour la prise en charge de la malnutrition aiguë ;
* La mise à disposition des médicaments essentiels dans les 21 centres de santé pour le traitement systématique des enfants malnutris aigus modérés et sévères et pour le traitement des complications ;
* La collecte et transmission régulière des données sur la malnutrition.

**Faîtes-vous face à des difficultés dans la mise en œuvre?** [x] Oui [ ] Non

**Prendre des mesures pour la Durabilité de programme conjoint:**

Les services techniques locaux (Agriculture, Services vétérinaires, Production animale, Santé et Hydraulique) et les élus locaux (points focaux) ont été étroitement associés à la mise en œuvre des activités. Cela a permis une appropriation des activités en vue d’assurer leur durabilité.

La tenue des cadres de concertation au niveau communautaire permet de discuter des problèmes de nutrition (promotion des pratiques familiales essentielles, dépistage et référence des cas) et d’envisager des mesures correctives.

La participation active des élus locaux à la révision des PDESC permet de renforcer leur capacité en vue prendre en charge leur propre développement.

**Si applicable, quelles sont les causes des difficultés rencontrées? Veuillez cocher l’option la plus pertinente**

b.

[ ]  Coordination des agences des NU

[ ]  Coordination avec le gouvernement

[ ]  Coordination au sein du(des) gouvernement(s)

[x]  Difficulté administrative (achats, etc.), financière (gestion des fonds, disponibilité,

 révision du budget, etc.)

[ ]  Gestion : 1. Gestion de l’activité et de la réalisation 2. Gouvernance 3. Prise de v

 décision 4. Responsabilisation

[ ]  Conception du Programme conjoint

c.

[x]  Difficulté externe au Programme conjoint (risques et hypothèses, élections, désastre naturel, troubles sociaux, etc.)

[ ]  Autre difficulté. Veuillez préciser:

1. Veuillez décrire brièvement (en 250 mots) les difficultés réelles rencontrées par le Programme conjoint. Décrivez ces difficultés par rapport au plan du Document du Programme conjoint. Essayez de décrire des faits en évitant les interprétations ou les opinions personnelles.

Le second semestre a été marqué par le manque de ressources financières à cause du non financement de la 2ème tranche des fonds. Ce qui a entrainé le ralentissement voire la non-exécution de certaines activités planifiées. Il a, aussi engendre le démembrement de l’Unité de Coordination (fin de contrat des Spécialistes en Nutrition et en Sécurité Alimentaire).

1. Veuillez décrire brièvement (en 250 mots) les difficultés externes au Programme conjoint (Non causées par le Programme conjoint) qui ralentissent la mise en œuvre. Essayez de décrire des faits en évitant les interprétations ou les opinions personnelles.

La difficulté externe au programme conjoint a été principalement la crise politico-sociale au Mali occasionnant l’insécurité, l’instabilité et des déplacés internes dans les régions de sud du Mali. Elle a aussi entrainé la limitation du déplacement des structures en charge du suivi des activités.

1. Veuillez décrire brièvement (en 250 mots) les mesures projetées pour éliminer ou atténuer les difficultés décrites ci-dessus (b+C). Essayez le plus possible d’être précis dans vos réponses.

Les mesures projetées ont été le renforcement du partenariat avec les ONG locales et l’implication des structures gouvernementales pour la mise en œuvre effective des activités.

1. **Coordination Inter-Agence et Unité dans l’Action**

Le Programme conjoint dans son ensemble reste-t-il dans la ligne du PNUAD? Veuillez cocher la bonne réponse

[x] Oui [ ] Non

* Si non, comment le Programme conjoint s’intègre-t-il aux stratégies de développement propres au pays?

[ ] Oui [ ] Non

Si non, veuillez expliquer:

Quels types de mécanismes de coordination et de décisions ont été mis en place pour assurer un processus et une(des) réalisation(s) conjoint(es)? Les différents programmes conjoints du pays assurent-ils une coordination entre eux? Veuillez répondre aux questions ci-dessus mentionnées et y ajouter touts autres commentaires pertinents (en 250 mots):

Veuillez indiquer les valeurs de chaque catégorie du tableau d’indicateurs ci-dessous

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicateurs** | **Référence** | **Valeur actuelle** | **Sources de vérification** | **Méthodes de collecte** |
| Nombre d’activités de gestion (financière, achats, etc.) menées conjointement par les agences de mise en œuvre pour les PC du F-ODM |  121 | * Réunions de coordination inter agence
* Reunion Comité de Pilotage
 | Compte rendu des réunionsCompte rendu des réunions |  |
| Nombre d’analyses conjointes (études, diagnostic) menées dans le cadre du PC du F-ODM |  0 |  |  | Enquêtes sur terrain |
| Nombre de missions et d’analyses menées conjointement par les agences de mise en œuvre pour les PC du F-ODM  | 0 |  |  Rapport d’évaluation à mi-parcours | Analyse documentaire |

Veuillez fournir des informations additionnelles étayant les valeurs des indicateurs (en 250 mots) Essayez de décrire des faits qualitatifs et quantitatifs en évitant les interprétations ou les opinions personnelles

12 réunions mensuelles de coordinations inter agence ont eu lieu. Elles ont permis de faire le point sur la mise en œuvre des activités du programme, des difficultés rencontrées et la recherche de solutions concertées et appropriés à ces difficultés.

Un Comité de pilotage a été organisé sous l’égide du Ministère des affaires étrangère et de la coordination du système des Nations Unies.

1. **Efficacité du développement: Déclaration de Paris et Programme d’Action d’Accra**

Les partenaires du gouvernement et autres partenaires de la mise en œuvre nationale sont-ils engagés dans la mise en œuvre des activités et la production des résultats?

[ ]  Pas engagés

[ ] Quelque peu engagés

[ ]  Assez engagés

[x]  Pleinement engagés

Dans quel genre de décisions et d’activités les partenaires du gouvernement sont-ils engagés? Veuillez cocher la(es) réponse(s) adaptée(s)

[x]  Politique/prise de décisions

[ ]  Gestion: [ ] budget [ ] Achats [ ] Fourniture de services

[ ] Autres, spécifiez:

**Qui dirige et/ou préside le CGP et combien de fois s’est-il réuni ?**

Institution dirigeant et/ou présidant le CGP. Nombre de réunions**. Commissariat à la Sécurité Alimentaire** (CSA) réunions

La Société Civile et/ou le Secteur privé sont-ils engagés dans la mise en œuvre des activités et la production des résultats?

[ ]  Pas engagés

[ ] Quelque peu engagés

[ ]  Assez engagés

[x]  Pleinement engagés

Dans quel genre de décisions et d’activités sont-ils engagés? Veuillez cocher la(es) réponse(s) adaptée(s)

[ ]  Politique/prise de décisions

[x]  Gestion: [ ] budget [ ] Achats [x] Fourniture de services

[ ] Autres, spécifiez:

Les citoyens sont-ils engagés dans la mise en œuvre des activités et la production des résultats?

[ ]  Pas engagés

[ ] Quelque peu engagés

[x]  Assez engagés

[ ]  Pleinement engagés

Dans quel genre de décisions et d’activités les citoyens sont-ils engagés? Veuillez cocher la(es) réponse(s) adaptée(s)

[x]  Politique/prise de décisions

[ ]  Gestion: [ ] budget [ ] Achats [ ] Fourniture de services

[x] Autres, spécifiez: **Suivi des activités par les leaders villageois**

Où est logée l’Unité de gestion du Programme?

[ ]  Gouvernement National [ ]  Gouvernement Local

[ ]  Agence des NU [x]  Seul [ ] Autre, spécifiez

Sur la base de vos réponses précédentes, décrivez brièvement la situation actuelle du gouvernement, de la société civile, du secteur privé et des citoyens en termes d’appropriation, de conformité et de responsabilité mutuelle des programmes conjoints et donnez des exemples

Le Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération Internationale (MAECI) et le Commissariat à la Sécurité Alimentaire ainsi que les autorités locales et la société civile sont très engagés dans la mise en œuvre du PC. Le CSA assure le suivi du PC à travers les réunions trimestrielles du Comité National Technique, la revue annuelle du programme et les visites de terrain. Le MAECI a organisé le Comité National de Pilotage. Au niveau local, des réunions de concertation régulières ont été tenues avec le programme PISA, les services techniques, les organisations de la société qui œuvrent dans les domaines de la nutrition et de la sécurité alimentaire. Ces structures ont apporté leur concours chaque fois que cela a été nécessaire.

 Les élus locaux (points focaux) ont contribué à informer les populations sur le programme. Ils ont activement participé à l’achat des poules locales et des moutons dans le cadre des activités d’aviculture et d’embouche.

Les services techniques locaux sont impliqués dans la mise en œuvre des activités, ils ont assuré le suivi de proximité.

Les ONG appuient les Centres de santé dans la prévention et le suivi de la malnutrition au niveau communautaire.

1. **Communication et Plaidoyer**

Le PC a-t-il articulé une stratégie de communication et de plaidoyer qui aide à l’avancement de ses objectifs et du développement de ses résultats? Si pertinent, veuillez brièvement expliquer dans une pièce jointe les objectifs, éléments clés et public cible de cette stratégie (max. 250 mots)

[x]  Oui [ ] Non

Veuillez fournir une brève explication des objectifs, éléments clés et de l’audience ciblée par cette stratégie (max. 250

Les trois (03) radios « Baguiné, Bankass et Sangha » avec lesquelles les contrats ont été signés, diffusent des messages sur les pratiques Familiales Essentielles et Actions Essentielles en Nutrition.

Les spots sur les PFE/AEN sont diffusés 2 fois par jour et par radio, les messages ont été diffusés 540 fois par les 3 radios courant le second semestre.

Aussi, les 398 relais communautaires formés animent des séances de causeries sur les actions essentielles en nutrition et les pratiques familiales essentielles. Ils ont été impliqués dans plusieurs activités communautaires (campagne de distribution de moustiquaires, campagne de vaccination… etc). Les relais constituent l’Interface qui porte les informations à la connaissance des communautés et de rappeler les messages à celles-ci. Pour le Programme, ils jouent un rôle important dans le cadre de la campagne de communication.

Les relais et groupement de soutien ont organisé 1632 séances d’IEC et 1622 séances de démonstrations nutritionnelles dans les villages. Ces séances se tiennent au moins une fois par mois sur les lieux publics. Les thèmes sont développés au cours des évènements sociaux (baptême, mariage, Koroba, tontine) avec l’implication des chefs de villages , des accoucheuses traditionnelles, les belles mères ou les grand- mères, sous la supervision des agents de développement communautaire et des agents de santé.

Afin d’assurer le suivi des activités et l’implication effective de la communauté dans les activités préventives, les ONG partenaires avec l’appui du centre de sante ont organisé 6 réunions ou assises communautaires et 2 rencontres de concertation au niveau cercle. Ces rencontres, qui ont regroupés les acteurs communautaires, politiques et administratifs ont permis de discuter des progrès réalisés dans la mise en œuvre du projet de lutte contre la malnutrition, d’identifier les difficultés et de formuler des recommandations tout en incluant les personnes responsables et le chronogramme d’exécution.

Les activités de sensibilisation sur les PFE/AEN relatives à la participation communautaire permettent aux familles d’encourager leurs membres à observer ces pratiques de développement de leur santé.

Quels apports concrets les efforts de plaidoyer et de communication mentionnés dans le PC et/ou les stratégies nationales contribuent à leurs réalisations

[x]  Augmenter la sensibilisation entre les citoyens et les gouvernements en rapport aux questions liées aux OMD.

[x]  Augmenter le dialogue entre les citoyens, la société civile, le gouvernement national local en rapport aux pratiques et politiques de développement.

[ ]  Politique nouvelle/adoptée et législation promouvant l’avancement des OMD et autres objectifs connexes.

[ ]  Établissement et/ou lien avec les réseaux sociaux promouvant l’avancement des ODM et autres objectifs connexes.

[ ]  Moments clés/manifestations de mobilisation sociale qui soulignent ses questions.

[x]  Promotion via les médias et plaidoyer

[ ]  Autres (utilisez la case ci-dessous)

Les actions Essentielles de Nutrition vont contribuer au changement de comportements des mères pour l’amélioration de la nutrition des enfants et des femmes. Les différentes techniques de communication utilisées (Causerie éducative, Counseling, visite à domicile et formation) permettront de renforcer les connaissances des populations sur la prévention et la prise en charge de la malnutrition : l’alimentation de complément, l’alimentation de l’enfant malade, l’alimentation des femmes, et la lutte contre la carence en vitamine A…

Quel est le nombre et type de partenariats ayant été établis entre les différents secteurs de la société afin de promouvoir la réalisation des ODM et autres objectifs connexes?

 [ ]  Organisations religieuses   Nombre

 [ ]  Réseaux sociaux/coalitions   Nombre

 [ ]  Groupes locaux de citoyens   Nombre

 [ ]  Secteur Privé Nombre

 [ ]  Institutions académiques Nombre

 [x]  Groupes de média/journalistes Nombre 4

 [x]  Autres (utilisez la case ci-dessous) **ONG** Nombre 2

 Le programme a établi un partenariat avec deux ONG pour travailler sur la promotion des actions essentielles en nutrition (AEN) et de prise en charge de la malnutrition **aigue.**

Quelles activités de promotion le programme met-il en œuvre pour s’assurer que la population locale ait l’accès adéquat aux informations sur le programme et sur les opportunités découlant d’une participation active à sa réalisation?

[ ]  Discussions de groupes focaux

[ ]  Enquêtes sur les ménages

[x]  Utilisation des moyens de communication locaux tels que la radio, les troupes de théâtre, les journaux, etc.

[x]  Forum de réunions ouvertes au public

[x]  Renforcement des capacités/Formations

[ ]  Autre

Pendant ce semestre les canaux utilisés ont été la radio, les relais communautaires et les groupements féminins, les communicateurs traditionnels, dans le cadre des activités de PFE/AEN. IIs ont contribué à la promotion des actions essentielles de nutrition. Plusieurs thématiques de ces pratiques et actions ont été développées au bénéfice de la population des communes concernées. La participation des relais aux différentes activités d’information et de communication sur les PFE/AEN a permis une forte implication des communautés au Programme. Les radios  Baguiné, Seno et de Sangha diffusent des Spots et émissions sur les PFE/AEN toutes les semaines selon un Plan média. Les communicateurs traditionnels utilisent une technique spécifique à la culture dogon dénommée « Koroba » consistant à chanter les messages.

**Section III: Objectifs de Développement du Millénaire**

1. **Objectifs de Développement du Millénaire**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ODM #** | **Résultat du Programme Conjoint 1** | **Cible OMD #** | **Indicateurs OMD** | **Indicateur de PCs** |
| **Objectif1****Réduire l’extrême pauvreté et la faim****Objectif 4** **réduire la mortalité infantile** | Malnutrition et insécurité alimentaire réduites aux niveaux en dessous des seuils d’alerte internationaux à travers la mise en place des approches curatives et préventives intégrées |    Cible 2 : Réduire de moitié le nombre de personnes souffrant de la faim et de la malnutrition | Nombre de personne souffrant de la faim et de la malnutrition | 1. Taux de malnutrition modérée2. famille ayant un bas profil de sécurité alimentaire : **26.6%** |
| **Résultat du Programme Conjoint 2** | **Cible OMD #** | **Indicateur OMD** | **Indicateur de PC** |
| L’état nutritionnel des femmes enceintes, allaitantes et des enfants de moins de 5 ans est amélioré à travers la prise en charge de la malnutrition aigue appropriée, diminuant les taux de malnutritions en dessous des seuils d’alerte internationaux | Cible 7 : Réduire de 2/3 le taux de mortalité des enfants de moins de 5ans.  | Taux de mortalité des enfants de moins de 5ans | 100% des enfants admissibles ont reçu la supplémentation en vitamine A et le déparasitage. 100 % des femmes en post-partum immédiat ont reçu la supplémentation en vitamine A.100% des enfants malnutris sont pris en charge conformément au protocole national de prise en charge de la malnutrition. |
| **Résultat du Programme Conjoint 3** | **Cible OMD #** | **Indicateur OMD** | **Indicateur de PC** |
| Les plans de développement locaux contiennent des interventions nutritionnelles et de sécurité alimentaire | Cible 2 : Réduire de moitié le nombre de personnes souffrant de la faim et de la malnutrition | Nombre de personne souffrant de la faim et de la malnutrition | 1. Taux de malnutrition modérée2. emménagés ayant un bas profil de sécurité alimentaire : **26.6%** |
| **Résultat du Programme Conjoint 4** | **Cible ODM #** | **Indicateur ODM** | **Indicateur de PC** |
| les capacités de suivi, évaluation, analyse, prise de décision et mise en place d’interventions nutritionnelles et de sécurité alimentaires adaptées sont renforcées dans la zone d’intervention | Cible 7 : Réduire de 2/3 le taux de mortalité des enfants de moins de 5ans entre. | Taux de mortalité des enfants de moins de 5ans | 1. Taux de malnutrition aigue sévère2.Taux de mortalité des enfants de moins de 5ans |

**Commentaires explicatifs additionnels**

Veuillez indiquer toute information et contribution pertinente du programme pour les OMD, tant au niveau national que local.

Au niveau national :

* L’adoption des nouvelles normes de croissance des enfants de l’OMS ;
* La révision du protocole national de prise en charge de la malnutrition ;
* La formation des formateurs, des cadres, des représentants des ONG travaillant dans le domaine de la nutrition, les directeurs techniques des centres de santé et les chargés de nutrition de les régions du Sud et le district sanitaire de Bamako sur le Prise en Charge Intégrée de la malnutrition Aiguë (PCIMA)  ;
* La création des sites ASC (Agents de Santé Communautaire) ;
* La mise en place du cluster nutrition national et régional.

Au niveau local :

* La formation de 3 formateurs sur le Prise en Charge Intégrée de la malnutrition Aiguë (PCIMA) ;
* La formation de 81 agents socio- sanitaire, de 28 Agents de Développement Communautaires, de 896 relais de santé communautaire, de tradi-thérapeutes, d’accoucheuses traditionnelles, de 21 femmes leaders communautaires sur les Actions Essentielles en Nutrition (AEN), l’Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE), le dépistage et la référence des enfants malnutris,
* La mise en place de 20 groupes de soutien à l’allaitement ;
* La mise en place d’un système de dépistage actif et de référence des malnutris de même que des séances de causeries éducatives sur les PFE/AEN.

Veuillez indiquer touts autres commentaires ou données que vous souhaitez communiquer au Secrétariat du F-OMD.

Veuillez indiquer tous autres commentaires ou données que vous souhaitez communiquer au Secrétariat du F-OMD.

Le renouvellement du contrat de coopération avec les deux ONG locales

Approvisionnement régulier des centres de santé en intrants thérapeutiques et en médicaments pour le traitement systématique des malnutris

Dotation des centres en matériels anthropométriques

Appui a la collecte et la transmission régulière des données a travers l’utilisation d’un fichier électronique

Suivi régulier des activités sur le terrain avec l’utilisation d’une grille de supervision nationale

Renforcement des capacités des prestataires sur le protocole revissé

1. **4. Approches intégrées mises en avant pour l’élimination de la faim et la malnutrition chez les enfants**

|  |
| --- |
| * 1. Nombre d’individus souffrant de malnutrition et/ou d’insécurité alimentaire dans les domaines d’intervention
 |
| [x]  Enfants âgés de moins de 2 ans [x]  Enfants âgés de 2 à 5 ans  [x] Enfants âgés de plus de 5 ans[x]  Femmes | Nbre total NA Nbre total NA  Nbre total NA Nbre total NA | Nbre en zone urbaine NANbre en zone urbaine NANbre en zone urbaine NA Nbre en zone urbaine NA | Nbre en zone rurale NANbre en zone rurale NANbre en zone rurale NA Nbre en zone rurale NA | Nbre de filles NANbre de filles NANbre de filles NANbre de femmes enceintes NA | Nbre de garçons NANbre de garçons NANbre de garçons NA |
| * 1. Nombre d’individus pris en charge au titre du programme conjoint qui reçoivent un traitement contre la malnutrition et/ou des services d’appui à la sécurité alimentaire dans les zones d’intervention
 |
| [x]  Enfants de moins de 2 ans [x]  Enfants âgés de 2 à 5 ans [x] Enfants âgés de plus de 5 ans [x]  Femmes [x]  Hommes  | Nbre total 5 Nbre total 3977  Nbre total 83Nbre total 2557Nbre total 0 | Nbre en zone urbaine 0 Nbre en zone urbaine 611Nbre en zone urbaine 63 Nbre en zone urbaine 257Nbre en zone urbaine 0 | Nbre en zone rurale 5Nbre en zone rurale 3366Nbre en zone rurale 20Nbre en zone rurale 2300Nbre en zone rurale 0 |  Nbre de filles 3Nbre de filles 2213Nbre de filles 41Nbre de femmes enceintes 2057 | Nbre de garçons 2Nbre de garçons 1764Nbre de garçons 42 |
| * 1. Prévalence de l’insuffisance pondérale chez les enfants de moins de cinq ans[[2]](#footnote-2):

 Échelon national 27% Zone ciblée 25,3% Proportion de la population dont l’apport énergétique alimentaire est inférieur au besoin énergétique alimentaire minimal :Échelon national      % Zone ciblée      %Si disponible / applicable :Prévalence de l’atrophie :Échelon national 38% Zone ciblée 48%Prévalence de l’anémie :Échelon national 81% Zone ciblée      % | Remarques :  |

|  |
| --- |
| * 1. **Type d’interventions et/ou de stratégies mises à l’échelle grâce à l'appui du programme conjoint et nombre de citoyens bénéficiaires :**
1. **4. Approches intégrées mises en avant pour l’élimination de la faim et la malnutrition chez les enfants**
 |
| [x]  Production alimentaire et diversification dans les petites exploitations[ ]  Enrichissement des produits alimentaires [ ]  Programmes de distribution de repas scolaires [x]  Communication relative à la modification du comportement [ ]  Approches sexospécifiques [x]  Interventions ciblant les populations vivant avec le VIH[x]  Promotion de l’allaitement au sein exclusivement[x] Programmes d'alimentation thérapeutique[ ]  Vaccinations[ ]  Autre (veuillez spécifier) |  Nbre à l’échelon national NA Nbre à l’échelon local 3 Nbre à l’échelon national       Nbre à l’échelon local       Nbre à l’échelon national       Nbre à l’échelon local       Nbre à l’échelon national NA Nbre à l’échelon local 2  Nbre à l’échelon national       Nbre à l’échelon local        Nbre à l’échelon national 1 Nbre à l’échelon local 1  Nbre à l’échelon national NA Nbre à l’échelon local 2  Nbre à l’échelon national 1Nbre à l’échelon local 1Nbre à l’échelon national       Nbre à l’échelon local       Nbre à l’échelon national       Nbre à l’échelon local       Nbre à l’échelon national       Nbre à l’échelon local        | Nbre en zone urbaine       Nbre en zone urbaine      Nbre en zone urbaine      Nbre en zone urbaine 2 Nbre en zone urbaine       Nbre en zone urbaine 1Nbre en zone urbaine 2Nbre en zone urbaine 1Nbre en zone urbaine      Nbre en zone urbaine      Nbre en zone urbaine       | Nbre en zone rurale 3Nbre en zone rurale       Nbre en zone rurale      Nbre en zone rurale 2 Nbre en zone rurale       Nbre en zone rurale 1Nbre en zone rurale 2Nbre en zone rurale 1Nbre en zone rurale      Nbre en zone rurale      Nbre en zone rurale       | Nbre de filles 520\*  Femmes enceintes      Nbre de filles       Femmes enceintes      Nbre de filles       Femmes enceintes      Nbre de filles NA Femmes enceintes NANbre de filles       Femmes enceintes      Nbre de filles NA Femmes enceintes NANbre de filles NA  Femmes enceintes NANbre de filles 1091 Femmes enceintes 1121Nbre de filles       Femmes enceintes      Nbre de filles       Femmes enceintes      Nbre de filles       Femmes enceintes       |  Nbre de garçons 0 Nbre de garçons      Nbre de garçons      Nbre de garçons NANbre de garçons      Nbre de garçons NANbre de Nbre de garçons NANbre de garçons 895Nbre de garçons      Nbre de garçons       |

\* : il s’agit des femmes bénéficiaires des activités de production alimentaire

**2. Plaidoyer et intégration de l’accès à l’alimentation et à la nutrition de l’enfant dans les politiques pertinentes**

|  |
| --- |
| **2.1 Nombre de lois, de politiques et de plans liés à la sécurité alimentaire et la nutrition de l’enfant élaborés ou examinés au titre du programme :**[ ]  Politiques Nbre à l’échelon national 1 Nbre à l’échelon local 1[ ]  Lois Nbre à l’échelon national 1 Nbre à l’échelon local 1 [x]  Plans Nbre à l’échelon national NA Nbre à l’échelon local 4 Les programmes de Développement Economique Social et Culturel (PDESC) des quatre communes sont en cours de révision été. |

**3. Estimation, suivi et évaluation**

|  |
| --- |
| **3.1. Nombre de systèmes d’informations appuyés par le programme conjoint fournissant des données ventilées relatives à la sécurité alimentaire et la nutrition :****Nbre à l’échelon national 1 Il s’agit du système d’information sanitaire (SIS)****Nbre en zone rurale 1** **Nbre total** 1  |

1. Source population : INStat RGPH 2009 [↑](#footnote-ref-1)
2. Chiffres extraits de la liste officielle des indicateurs relatifs aux OMD [↑](#footnote-ref-2)