

**RAPPORT NARRATIF FINAL
 PROGRAMME CONJOINT F-OMD**

Organisme(s) de l'ONU participant au programme <i>PNUD, UNICEF, PAM, FAO et OMS</i>	Secteur(s)/Domaine(s)/Thème(s) Fenêtre thématique : Enfance, Nutrition et Sécurité Alimentaire
---	--

Titre du programme conjoint "Amélioration de la nutrition et de la sécurité alimentaire des enfants dans les communes les plus vulnérables du Mali"	Numéro du programme conjoint MDTF Office Atlas No : MDGF-2012-I-MLI-project # 0067244
---	--

Coût du programme conjoint [Répartition – le cas échéant] [Contribution du Fonds) : 4,858,085.77 USD Contribution du Gouvernement: 0 USD Contribution de base de l'agence : Autres : TOTAL : 4,858,085.77 USD	Programme conjoint [Localisation] Région(s) : Mopti Gouvernorat(s) : Mopti District(s): Bandiagara
---	---

Évaluation finale du programme conjoint Evaluation finale réalisée Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rapport d'évaluation joint Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Date de livraison du rapport final	Chronologie du programme conjoint Date de départ prévue à l'origine : 17/11/2009 <i>date de lancement du programme : 05/12/ 2009</i> Date de fin : 30/06/2013 <i>(inclut le délai supplémentaire accordé)</i>
---	--

Ministères techniques et/ou autres organisations (OSC, etc.) participant à l'exécution Ministère des affaires étrangères et de la Coopération Internationale (MAECI) ; Commissariat à la Sécurité Alimentaire(CSA) ; Ministère 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, Institutions de formation et de recherche

I. OBJECTIF

a. Introduire brièvement le contexte socio-économique et les problèmes de développement abordés par le programme.

L'insécurité alimentaire et la malnutrition constituent des problèmes majeurs au Mali avec un taux de malnutrition chronique de 27,1 %, de Malnutrition Aiguë globale de 10 % (enquête SMART 2011) . Pour faire face à la situation, le Gouvernement et cinq agences du Système des Nations Unies (UNICEF, FAO, PAM, PNUD et OMS) ont initié un programme conjoint « Amélioration de la nutrition et de la sécurité alimentaire des enfants dans les communes les plus vulnérables du Mali ». Le programme a été financé par les fonds espagnols pour la réalisation des OMD. Sur la base d'une analyse de » vulnérabilité, quatre communes du cercle de Bandiagara ont été ciblées, à savoir Sangha, Wadouba, Ségué Iré et Pignari Bana. La Prise en charge de la malnutrition couvre tout le district sanitaire de Bandiagara.

b. Établir une liste des impacts et des résultats attendus du programme conjoint en conformité avec la version finale approuvée du Document de programme conjoint ou à défaut, avec la dernière version agréée.

Le programme conjoint est axé sur une approche intégrée en vue d'atteindre quatre (4) principaux résultats qui sont :

- la sécurité alimentaire renforcée avec un focus sur la disponibilité des aliments et la diversification de l'alimentation;
- l'état nutritionnel des femmes et des enfants amélioré à travers une prévention et un traitement appropriés ;
- la prise en compte des aspects de la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les plans cadres nationaux et locaux pertinents ;
- les capacités nationales pour une évaluation et un suivi appropriés améliorées, y compris une meilleure réaction aux changements au niveau de la nutrition et de la sécurité alimentaire au sein des communautés bénéficiaires.

c. Expliquer la contribution globale du programme conjoint au plan national d'action et ses priorités.

Le Cadre stratégique pour la croissance et la réduction de la pauvreté (CSCR 2007–2011) constitue l'une des références des politiques et stratégies de développement. Il intègre à la fois les OMD et les instruments de gestion du cadre budgétaire du Mali pour assurer l'interface entre le gouvernement et les partenaires techniques et financiers. Parmi les 12 axes stratégiques du CSCR, le Programme Conjoint contribuera à la réalisation des trois axes suivants:

- Sécurité alimentaire et développement rural,
- Le développement de l'accès aux services sociaux de base,
- Renforcement des capacités de la société civile.

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ciblés dans le cadre de ce programme, sont essentiellement les OMD 1 (réduire l'extrême pauvreté et la faim) et l'OMD 4 (Réduire la mortalité infantile).

Le programme conjoint est conforme au Programme National de Sécurité Alimentaire (PNSA), au Plan Stratégique National d'Alimentation et de Nutrition (PSNAN), au Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS), et à la Loi d'orientation agricole (LOA).

Comme mentionné dans le PNUAD, le programme conjoint par son dispositif de suivi évaluation a permis de consolider le système national d'information statistique sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle du Mali afin de renforcer la disponibilité et l'accès aux données statistiques fiables et harmonisées sur l'état de vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle devant permettre de rendre compte de l'évidence des changements apportés dans l'amélioration de la situation nutritionnelle des enfants dans les zones ciblées.

d. Décrire et évaluer de quelle façon les partenaires du développement du programme ont collaboré pour atteindre les résultats de développement.

Au Niveau Local

Les points focaux du programme dans les communes ont joué leur rôle d'interface entre le programme et les populations. Les autorités politiques et administratives ont appuyé chaque fois que le besoins a été exprimé surtout en matière de sensibilisation des communautés sur les objectifs et activités du projet.

Le centre de santé de référence CSREF a exécuté les activités de nutrition et de sécurité sanitaire des aliments. Les agents de santé ont participé aux évaluations rapides post récolte et en période de soudure sur la diversité et la sécurité alimentaire. La prise en charge des enfants sévèrement malnutris a été assurée par le centre de référence du district de Bandiagara. Il en de même du suivi de toutes les activités de formation et de supervision des agents communautaires en charge du dépistage et de la référence des enfants malnutris. Le CRSREF a donc été pleinement responsable de ces activités. Deux ONG nationales ont participé activement à la mise en œuvre des activités du projet.

Le service local d'agriculture a été associé à l'identification des bénéficiaires du maraîchage ainsi que la détermination des besoins en matériel et semences. Ils ont également participé aux évaluations rapides post récolte et en période de soudure sur la diversité et la sécurité alimentaire.

Les services locaux de l'élevage (production et industrie animal et services vétérinaires) ont participé à la planification des activités d'aviculture et d'embouche. Ils ont été associés à la mission du consultant chargé d'appuyer le démarrage des activités d'élevage. Les mandataires ont contribué à l'élaboration du plan de prophylaxie ainsi que l'estimation des coûts des produits vétérinaires. Les services de l'élevage et les mandataires ont assuré le suivi technique de l'aviculture et de l'embouche.

Le service local de l'hydraulique a réalisé l'étude géophysique et a contribué à l'élaboration du dossier d'appels d'offres pour la réalisation des forages.

Un protocole d'accord a été signé avec le projet plateforme multifonctionnel pour réaliser l'étude socio-économique d'implantation des plateformes.

Le Centre d'Animation Pédagogique (CAP) a identifié les écoles qui ont le plus besoins de latrines. L'administration au niveau cercle et commune a accompagné le programme.

Aux niveaux Régional et National

Comité National Technique

Le Comité technique National s'est réuni tous les trois mois pour statuer sur les rapports, les plans de travail et a organisé la revue annuelle du programme. Sous la présidence Conjointe de l'UNICEF

(Agence Leader) et du Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA), le Comité technique comprend les représentants des Directions Nationales de l'agriculture, de la santé, de l'élevage, des eaux et Forêts, de la coopération multilatérale, du représentant du Gouverneur de la région de Mopti, du préfet de Bandiagara, la CAFO, la COMADE, les points focaux des agences des Nations Unies.

Comité de Pilotage

Le comité de pilotage s'est réuni tous les six mois pour approuver les rapports, et les plans de travail et donner les orientations nécessaires. Le comité de pilotage est présidé par le Ministre des Affaires Etrangères et le Coordonnateur Résidant du système des Nations Unies. Les Autres membres du comité sont : le commissaire à la sécurité alimentaire, les représentants des Ministre de l'agriculture, de l'élevage, de la santé, de L'environnement.

II. EVALUATION DES RESULTATS DU PROGRAMME CONJOINT

- a. **Faire un compte-rendu des principaux résultats atteints et expliquer toute différence entre les résultats prévus et ceux obtenus. La narration doit être centrée sur la présentation des résultats et illustrer les impacts qu'ont eu les projets pilotes sur les politiques.**

Les résultats immédiats suivant ont été obtenus :

Extrant1 : 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

- Le nombre d'enfant qui ont reçu la supplémentation en vitamine A et le déparasitage a dépassé les prévisions (98%);
- Les femmes en post-partum immédiat en ont reçu la supplémentation en vitamine A et le déparasitage (90%);
- Toutes les femmes enceintes et les enfants malnutris ont été supplémentés en fer ;
- Les ONG partenaire APH et Yag-Tu ont fait la promotion des pratiques familiales essentielles/Action Essentielles en nutrition, notamment la mise en œuvre de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)
- 200 femmes ont bénéficié du maraichage ;
- 200 femmes ont été appuyées en aviculture.
- 120 femmes ont été appuyées en embouche.

Extrant2 : – 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.

Pour renforcer la qualité de la prise en charge des cas de malnutrition, les agents de santé ont été formés sur le protocole révisé du ministère de la sante. Les centres de santé ont été équipés pour la prise en charge et le suivi de l'état nutritionnel des enfants.

La disponibilité de complément alimentaire pour la prise en charge des cas de malnutrition aiguë modérée, des aliments thérapeutiques (RUTF et lait thérapeutique) et des médicaments essentiels dans les 22 centres de santé du district sanitaire de Bandiagara pour la prise en charge de la malnutrition aiguë a permis d'obtenir les résultats suivants ;

- Le nombre d'enfants malnourris modérés qui ont été pris en charge dépasse les prévisions ;
- Le nombre d'enfants malnourris sévères pris en charge dépasse les prévisions ;
- Tous les centres de santé du district de Bandiagara prennent en charge les enfants malnourris ;

- Depuis le démarrage effectif du programme, il n'y a pas eu de rupture de stock d'intrants et de médicaments destinées aux enfants malnourris ;
- La prise en charge de la malnutrition aiguë est gratuite pour tous les enfants malnourris admis.

Extrant3 : – Les plans de développement locaux contiennent des interventions nutritionnelles et de sécurité alimentaire

- 8 membres des conseils communaux ont été formés sur l'élaboration des Plan de Développement Economique et Social de la Commune(PDESC) orientés vers les OMD

Extrant4 : Les capacités de suivi-évaluation, d'analyse et de prise de décision et de mise en place d'interventions nutritionnelles et de sécurité alimentaire sont renforcées dans la zone

- 77 personnes ont été formées sur le protocole de prise en charge de la malnutrition ;
- Le personnel des centres de santé a été formé sur les normes de croissance OMS ;
- L'évaluation de base au niveau des lieux de restauration collectives (restaurants, aliments vendus la rue), marchés et écoles a été réalisé, les résultats ont été restitués et des activités ont été planifiées en vue de l'application des cinq principes clés de l'OMS pour la sécurité sanitaire des aliments ;
- L'Etude de base sur la sécurité alimentaire été réalisée et le rapport est disponible ;
- Les résultats des analyses rapides pendant la saison de récolte et en soudure sont disponibles

b. De quelle façon pensez-vous que les compétences développées lors de la mise en place du programme conjoint ont favorisé les retombées de celui-ci ?

- Le Renforcement des capacités du personnel des centres santé a nettement amélioré le dépistage et la prise en charge de la malnutrition ; aucun cas de décès d'enfants malnutris sévères traités n'a été observé au CSREF durant l'année 2013.
- Le Renforcement des capacités des relais communautaires, groupements féminin, communicateurs traditionnels a permis de prévenir et de prendre en charge la malnutrition au niveau communautaire ;
- La formation aux techniques d'élevages a permis d'améliorer l'aviculture villageoise et l'embouche, ce qui a augmenté les revenus et a renforcé la sécurité alimentaire des ménages bénéficiaires ;
- La Diversification des cultures maraîchères a enrichi la ration alimentaire des ménages et permis de lutter contre les carences alimentaires.

c. Expliquer comment les résultats directs du programme ont contribué à ses impacts sur la base des indicateurs de performance. Expliquer également les différences éventuelles entre les contributions prévues et celles qui ont été mises en place. Souligner tous les changements institutionnels et/ou comportementaux, en incluant le développement de compétences, observés parmi les bénéficiaires / titulaires de droits.

Les résultats immédiats ont concourus aux effets ci-après :

Extrant1 : 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

- La supplémentation des enfants et des femmes en vitamine A, fer et le déparasitage ont permis de lutter contre les carences en micronutriments ;
- Le maraichage a permis de diversifier la production et ainsi améliorer la qualité de l'alimentation des ménages bénéficiaires ;
- L'aviculture familiale et l'embouche ont connu une amélioration quantitative et qualitative avec l'introduction d'abris (Poulaillers et enclos) améliorés, de coqs de race et des soins vétérinaires.

Ce qui a permis d'augmenter les revenus et d'influencer positivement la sécurité alimentaire des ménages

Extrant2 : – 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

- Le renforcement des capacités des relais communautaires des groupements féminins et des communicateurs traditionnels, 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 conséquences de la malnutrition et de l'anémie. La cible est constituée des enfants de moins de 5 ans et les femmes en post-partum immédiat.
- La formation du personnel de santé a permis d'améliorer le dépistage et 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 traitements des complications. Ces intrants ont permis de sauver plusieurs enfants.
- L'appui en équipement à l'unité de production de MISOLA a permis d'augmenter sa capacité de production de 9 tonnes par mois à 22 tonnes par mois.

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 du personnel de santé ont été renforcées en matière de dépistage et de prise en charge de la malnutrition ;
- 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 ;
- Le personnel des centres de santé maîtrise les normes de croissance OMS ;
- La régularité dans la collecte et la transmission des données est assurée.

d. Qui sont les principaux bénéficiaires / titulaires de droit et de quelle façon se sont-ils impliqués dans l'exécution du programme conjoint ? Merci de ventiler selon la catégorie, de la façon la plus pertinente pour votre programme conjoint (par exemple, selon le genre, l'âge, etc.).

Les principaux bénéficiaires sont les femmes et les enfants. Les capacités des groupements féminins ont été renforcées en matière de prévention et prise en charge communautaire de la malnutrition. 200 femmes ont reçu des semences et des équipements pour diversifier et accroître la production maraîchère. 200 femmes ont bénéficié de matériel, de coq de race améliorée et de poules locales ainsi que les soins vétérinaires pour améliorer l'aviculture villageoises. 120 femmes ont bénéficié d'appui pour conduire l'embouche. Les enfants malnutris ont été pris en charge gratuitement dans tous les centres du district sanitaire de Bandiagara.

e. Décrire et évaluer de quelle manière le programme conjoint et ses partenaires de développement ont abordé les questions d'inégalité sociale, culturelle, politique et économique pendant la phase de mise en place du programme :

- a. **Dans quelle mesure les populations socialement exclues ont-elles été impliquées tout au long de ce programme ? Quelles compétences ont été mobilisées ?**

Les centres de santé prennent en charge gratuitement tous les enfants malnutris, il n'y a aucune exclusion possible. Les bénéficiaires du maraîchage, de l'aviculture et de l'embouche ont été choisis par des comités locaux comprenant les représentants de l'administration des élus communaux, des services techniques et des leaders villageois (hommes et femmes). Les membres de ces commissions connaissent bien les populations et leurs besoins (les plus vulnérables), les potentiels agro-écologiques, ce qui a permis d'éviter toute exclusion.

- b. **Le programme a-t-il contribué à renforcer le pouvoir de décision de groupes exclus et leur influence sur des politiques qui affectent leur vie ? Y a-t-il eu une amélioration dans la participation de ces groupes et le dialogue avec les gouvernements locaux ou nationaux en lien avec ces politiques ?**

Le programme conjoint a contribué à responsabiliser les femmes dans les activités qu'elles mènent comme le maraîchage, l'aviculture, l'embouche, la prévention et la prise en charge communautaire de la malnutrition.

- c. **Le programme et ses partenaires de développement ont-ils consolidé l'organisation des citoyens et de groupes de la société civile afin que ceux-ci soient mieux placés pour défendre leurs droits ? Si oui, de quelle façon ? Merci de donner des exemples complets.**

Le projet a travaillé avec deux ONG locales qui ont pu renforcer leurs capacités à travers la formation de leurs agents, la dotation en équipements (y compris la logistique), le suivi et le rapportage. Ces ONG sont aujourd'hui capables de rédiger des projets de qualité, d'assurer leur mise en œuvre de façon efficace de mesurer l'impact de leurs interventions sur les bénéficiaires.

- d. **Dans quelle mesure le programme (que ce soit grâce à des interventions au niveau local ou national) a-t-il contribué à améliorer les conditions de vie de groupes socialement exclus ?**

Le programme a ciblé les femmes et les enfants qui constituent les couches les plus vulnérables de la société. Il a permis aux femmes d'accroître leurs revenus ce qui a eu un impact positif sur leur position sociale.

- f. **Décrire dans quelle mesure la contribution du programme conjoint s'applique aux catégories de résultats suivantes :**

a. **Declarations de Paris**

• **Renforcement des institutions gouvernementales nationales et locales**

Même si les fonds du projet étaient alloués aux agences du système des Nations Unies, le leadership du projet a été assuré par le gouvernement. L'allocation des ressources financières pour la mise en œuvre des activités se faisait selon le système de HACT.

Le programme a formé et responsabilisé les services de l'état et les élus locaux dans la mise en œuvre du programme. L'encadrement institutionnel du programme est le Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA). Le Commissariat Coprécide le Comité Nationale Technique (CNT) qui se réunit tous les trois mois pour statuer sur les rapports et ou le plan de travail du programme. Le Ministère des Affaires étrangères préside le Comité National de Pilotage (CNP) qui approuve les rapports, les plans de travail et donne les grandes orientations.

• **Implication des SCO et des citoyens**

Les élus communaux sont pleinement impliqués dans la mise en œuvre du programme. Chaque conseil communal a désigné son point focal qui constitue son interface avec le programme. Les points focaux ont assuré le suivi de proximité des activités d'élevage (Aviculture et embouche). Les ONG ont joué le rôle de partenaire d'exécution de la nutrition au niveau communautaire.

- **Alignement et harmonisation de l'aide**

Les Plans de Développement Economique et Social Communaux (PDESC) constituent les cadres de référence du développement local dans un contexte de décentralisation. Il en existe un par commune, ce qui en fait un cadre répondant parfaitement aux spécificités de la zone ciblée. Les données inscrites dans les 4 PDESC correspondant aux communes ciblées par le programme ont permis une analyse pointue des enjeux et des défis du développement dans ces zones.

Dès le démarrage du programme un mémorandum d'entente a été signé par toutes les agences partie prenante du programme conjoint. Il a permis de clarifier les principes de collaboration pour assurer l'efficacité des interventions.

L'UNICEF est l'agence leader qui co-préside avec le CSA le Comité National Technique. Les Agences tiennent des réunions de coordination mensuelles pour discuter des difficultés rencontrées afin d'apporter des solutions consensuelles et appropriées.

- **Mécanismes innovants de responsabilisation réciproque (justifier en quoi ces mécanismes sont innovants)**

Pour faciliter la mise en œuvre du Programme conjoint un Mémorandum d'Entente entre l'UNICEF, la FAO, le PAM, le PNUD, et l'OMS a été signée. Des missions conjointes de suivi ont également été organisées. Ces deux aspects sont des innovations car ils n'ont pas été utilisés auparavant dans la gestion des projets et programmes au Mali.

b. Unité d'action

- **Rôle joué par le bureau du coordonnateur résident et synergies avec d'autres programmes conjoints du F-OMD**

Dès la conception du programme conjoint, le bureau de coordination a veillé à ce qu'il reste dans la ligne du PNUAD. Le bureau de coordination participe au comité Nationale Technique et transmet les rapports semestriels, les plans annuels de travail et les requêtes de financement au secrétariat du MDG-F. Le Coordonnateur Résident Copréside avec le Ministre des Affaires étrangères le Comité Nationale de Pilotage qui se réunit deux fois par an.

- **Innovations visant à l'harmonisation des procédures et des pratiques de gestion (justifier en quoi il s'agit d'innovations)**

- **Formulation, planification et gestion conjointement avec d'autres agences des Nations Unies**

Les rapports et les plans de travail sont validés par le Comité National Technique où siègent les points focaux des cinq agences participant au programme conjoint. Des missions conjointes sont organisées par le comité national technique pour suivre l'exécution du programme.

III. BONNES PRATIQUES ET LEÇONS APPRISES

a. Faire le compte-rendu des principales leçons apprises et des bonnes pratiques qui pourront faciliter la conception et l'exécution de futurs programmes conjoints

Au terme de ce programme conjoint, les leçons suivantes peuvent être tirées :

- 1. Les activités des cinq agences se complètent et se renforcent mutuellement** : La prise en charge de la malnutrition modéré (PAM) ; Sévère (UNICEF), les normes de croissance et la sécurité sanitaire des aliments (OMS) ; l'accroissement et la diversification de la production alimentaire (FAO) ; la création de points d'eau potable (PNUD) ; la communication pour le changement de comportement constituent un paquet cohérent d'activités qui se renforcent mutuellement. Toutes ces activités ont été mises en œuvre dans le cadre du projet conjoint.

2. L'appropriation Nationale est le gage de succès du programme

Au niveau local

Les élus et les services techniques locaux se sont approprié le programme, ce qui a contribué de façon significative au succès de la mise en œuvre des activités. Cela contribuera également à la durabilité du programme. En effet les points focaux des conseils communaux et les services techniques locaux ont été associés à toutes les activités du programme. Les capacités des élus locaux ont été renforcées en matière d'élaboration de plan de Développement Economique et Social de la Commune (PDESC) orienté vers les OMD.

Aux niveaux régional et National

L'encrage institutionnel et les Ministères Techniques se sont Approprié le Programme:

- Les concertations statutaires (Comité Nationale Technique) ont permis au CSA et tous les Ministères sectoriels, l'administration régionale et locale de s'approprier les activités du programme.

3. Le Mode de gestion des fonds Canalisé n'est pas approprié

En effet ce mode de gestion conduit à une vision par agence et nuit à la cohérence d'ensemble du programme.

4. La Durée du programme (3ans) ne permet pas d'opérer un changement de comportement durable en matière de nutrition et de sécurité alimentaire

Le changement de comportement est un processus de longue haleine. Pour qu'un comportement devienne une habitude, elle doit être répétée et rappelée pendant un temps relativement long. Les projets ne respectent pas de façon générale le Rythme des communautés.

b. Signaler toute approche innovante de développement résultant de la mise en place du programme conjoint

Le programme a valorisé une méthode traditionnelle à travers l'utilisation d'une technique de communication traditionnelle dogon nommé « Koroba » qui consiste à faire chanter les messages à transmettre par un artiste reconnu.

c. Indiquer les difficultés majeures rencontrées au cours de l'exécution du programme, y compris les retards (s'il y en a eu)

a. Internes au programme conjoint

Le programme a accusé un retard dans le démarrage des activités. Cela est dû au temps de concertation entre les agences pour élaborer et signer un mémorandum d'entente et ainsi démarrer sur une base consensuelle.

b. Externes au programme conjoint

- La mise à disposition de la deuxième tranche de financement a pris un retard considérable. Ce qui a constitué un handicap majeur dans la mise en œuvre du programme ;
- Le montant de la deuxième tranche de financement ne permettait pas d'achever toutes les activités qui ont démarrées.
- L'une des contraintes majeures du programme est la crise complexe qu'a traversée le pays depuis Janvier 2012 et qui a un impact certain sur la mise en œuvre du projet. Le projet étant localisé à lisière de la zone d'insécurité, tout le staff du programme a été délocalisé à Bamako depuis Avril 2012 et n'est pas remonte jusqu'à la clôture du projet.

c. Principales mesures d'atténuation adoptées pour surmonter ces difficultés

- En vue de surmonter le retard de démarrage, une accélération de la mise en œuvre a été adoptée.
- Pour faire face au retard dans la mise à disposition de la deuxième tranche de financement, il a été décidé d'abandonner les activités qui n'avaient pas encore démarrées.
- Pour honorer les engagements pris par le programme vis à vis des populations qui n'ont pas pu être réalisées faute de financement et consolider les acquis, les agences ont décidé d'utiliser les ressources de leurs programmes réguliers. Ainsi les points d'eau prévus dans le programme seront réalisés et les ONG partenaires seront financées pour continuer à travailler sur la nutrition au niveau communautaire. Les centres de santé seront dotés en intrants pour la prise en charge de la malnutrition. Les services de santé bénéficieront d'assistance technique sous forme d'appui à la supervision des activités de nutrition et la mise à disposition des supports.
- D'une façon générale, des dispositions sont prises au niveau des agences pour consolider les acquis et assurer la pérennisation des résultats du projet.

d. Décrire et évaluer de quelle façon la fonction de suivi et d'évaluation a contribué à :

a. L'amélioration de la gestion du programme et l'accomplissement des résultats de développement

La fonction de suivi-évaluation a permis de collecter et d'analyser régulièrement les données afin d'établir le niveau d'amélioration réalisé par rapport à la situation de référence. Elle a également permis de corriger les erreurs dans la mise en œuvre au niveau communautaires. Ainsi après une visite de terrain il a été demandé aux comités communaux de sélection des bénéficiaires de changer certaines bénéficiaires de l'aviculture compte tenu de leurs âges avancés qui ne leur permet pas de faire tous les travaux nécessaires à l'entretien de la volaille. Les services techniques locaux de l'agriculture et de l'élevage qui ont assuré le suivi de proximité des activités d'élevage et de maraîchage ont régulièrement donné des conseils aux bénéficiaires en vue d'améliorer les techniques de production. Le Centre de santé de référence a fait un suivi régulier pour s'assurer que les agents appliquent les nouvelles compétences qu'ils ont acquis dans leur travail.

b. L'amélioration de la transparence et de la responsabilisation réciproque

Dès le début du programme les rôles et responsabilités de chaque acteur du programme ont été clarifiés, ce qui facilité la mise en œuvre.

c. L'amélioration des compétences et des processus nationaux de S&E et de collecte de données

Le personnel des centres de santé a été formé sur la collecte, l'analyse de données et le rapportage, ce qui a permis de renforcer leur capacité. Ce Renforcement des capacités a eu pour effet la régularité dans la collecte et la transmission de l'information sanitaire.

d. Dans quelle mesure le processus d'évaluation de mi-parcours a-t-il été utile pour le programme conjoint ?

L'évaluation à mi-parcours a permis de faire ressortir les points forts et les points faibles de la mise en œuvre du programme, de formuler des recommandations pour consolider les acquis et de formuler un plan d'amélioration qui a été adopté et appliqué. Les recommandations de la revue à mi-parcours ont été largement utilisées pour la suite du projet.

e. Décrire et évaluer comment les fonctions de communication et de plaidoyer ont contribué à :

a. Renforcer la durabilité du programme conjoint

Les techniques de communications utilisées (causerie éducative, counseling, visite à domicile et formation) ont permis de renforcer les connaissances des populations sur la prévention et la prise en charge de la malnutrition. Il s'agit de l'alimentation de complément, l'alimentation du nourrisson et du jeune (ANJE), l'alimentation des femmes enceintes et allaitantes et la lutte contre

les carence en micronutriments. L'application de ces connaissances permettra de lutter durablement contre la malnutrition.

b. Trouver de nouvelles opportunités permettant de reproduire le programme conjoint ou l'une de ses composantes, ou les porter à plus grande échelle

Au regard des effets positifs du programme sur la prévention et la prise en charge de la malnutrition, l'accroissement et la diversification de la production agricole, les cercles et communes voisines sont demandeurs de l'extension du programme à leurs localités.

Les bénéficiaires du programme et les services techniques locaux demandent une prolongation du programme pour consolider les acquis, notamment le changement de comportement en matière d'alimentation.

c. Donner des informations aux bénéficiaires / titulaires de droit

Les résultats atteints et les efforts à fournir pour parvenir aux cibles du programme ont été régulièrement discuté avec les bénéficiaires dans le cadre des mission de suivi de l'unité de coordination du programme, des services techniques et des élus locaux.

f. Merci de réaliser un compte-rendu détaillant la possibilité d'étendre le programme conjoint et/ou l'un de ces éléments

a. Dans quelle mesure le programme conjoint a-t-il évalué et systématisé les résultats de développement avec l'intention de les utiliser comme référence pour reproduire ou porter à plus grande échelle le programme conjoint ou l'un de ses éléments ?

Le programme conjoint a fait faire une étude de base pour établir la situation de référence à partir de laquelle les progrès vers l'atteinte des résultats ont été mesurés. Les rapports semestriels montrent les progrès réalisés de la situation de référence des indicateurs vers les cibles du programme. Des études complémentaires comme l'évaluation de la sécurité sanitaire des aliments et celles de la diversité alimentaire en période de soudure et post récolte ont également été réalisées. Ces études ont établi la situation de référence en matière de sécurité sanitaire et de diversité dans le régime alimentaire.

b. Le cas échéant, décrire un exemple entrepris de reproduction ou d'extension

c. Décrire les stratégies de retrait du programme conjoint et évaluer dans quelle mesure elles ont renforcé la durabilité du programme conjoint

La principale stratégie constitue l'appropriation des activités du programme par les services techniques du gouvernement et les élus communaux afin d'assurer la continuité dans le cadre de leur activités régulières.

IV. SITUATION FINANCIERE DU PROGRAMME CONJOINT

a. Fournir un état financier final du programme conjoint dans les catégories suivantes :

1. Budget total approuvé : 8 000 000 USD

Org ONU UNICEF: 3, 815,476 USD
Org ONU PAM: 2,072,947 USD
Org ONU OMS: 306,897 USD
Org ONU FAO: 829,905 USD
Org O.NU PNUD: 974,583 USD

2. Budget total versé : 4,858,085,77 USD

Org ONU UNICEF: 2,374,601.77 USD
Org ONU PAM: 1,451, 698 USD

Org ONU OMS: 66,996 USD
 Org ONU FAO: 462,496 USD
 Org ONU PNUD: 402,291 USD

3. Budget total engagé :

Org ONU UNICEF: 2,384,522.80 USD
 Org ONU PAM: 1,443,194 USD
 Org ONU OMS: 164,870 USD
 Org ONU FAO: 428,555 **USD**
 Org ONU PNUD: 402,291 USD

4. Budget total décaissé :

Org ONU UNICEF: 2,384,522.80 USD
 Org ONU PAM: 1,295,291 USD
 Org ONU OMS: 164,870 USD
 Org ONU FAO: 428,555 USD
 Org ONU PNUD: 402,291 USD

b. Expliquer tout solde débiteur ou tout écart avec le budget d'origine

Le Budget Total prévu pour le programme est de **8,000,000 dollars US**, mais le budget total versé par le Secrétariat du MDG-F est de **4,858,085.77 dollars US** soit un écart de **3,141,914.23 dollars US**.

V. AUTRES COMMENTAIRES ET/OU INFORMATION COMPLEMENTAIRE

VI. CERTIFICATION DE LA FERMETURE DU PROJET

Par leurs signatures, les Agences des Nations Unies Participantes (ANUP) certifient que le projet a été achevé sur le plan opérationnel.

ANUP	NOM	TITRE	SIGNATURE	DATE
UNICEF				
PAM				
OMS				
FAO				
PNUD				

VII. ANNEXES

1. Liste de tous les documents / études produits par le programme conjoint
2. Liste des supports de communication créés par le programme conjoint

3. Compte-rendu de la réunion d'examen final du Comité de gestion du programme et du Comité directeur national
4. Rapport d'évaluation final
5. Cadre de S&E comprenant les valeurs finales des indicateurs mises à jour

