

EVALUATION FINALE

Mauritanie

Fenêtre thématique Enfance, sécurité alimentaire et nutrition

Titre du Programme:

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

Prologue

L'élaboration de ce rapport d'évaluation final a été coordonnée par le Programme conjoint du Fonds pour la Réalisation des OMD en ayant pour but d'évaluer les résultats obtenus à la fin du programme. Tel que stipulé dans la stratégie de Suivi et d'Évaluation du Fonds, tous les 130 programmes, des 8 fenêtres thématiques, sont tenus de faire exécuter et de financer une évaluation finale indépendante, en plus de l'évaluation à mi-parcours.

Chaque évaluation finale a été à la charge du Bureau du Coordonnateur Résident du pays dans lequel est mis en œuvre le programme. Le Secrétariat du F-OMD a fourni aux équipes de pays des directives et s'est assuré de la qualité du processus d'évaluation, y compris de la révision des TDR et des rapports d'évaluation. Toutes les évaluations finales devraient être menées en conformité avec le manuel du Réseau d'Évaluation du Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'OCDE « Normes de qualité sur l'évaluation du développement », et du manuel « Règles d'évaluation applicables au sein du système des Nations Unies » publiées par Groupe des Nations Unies pour l'évaluation.

Les évaluations finales sont sommatives de nature et cherchent à mesurer jusqu'où les programmes conjoints ont pleinement mis en œuvre leurs activités, fournis des produits et obtenus des résultats. Elles génèrent aussi des connaissances importantes basées sur des preuves pour chaque fenêtre thématique du F-OMD en identifiant les meilleures pratiques, les leçons apprises pouvant être appliquées à d'autres interventions sur le développement et à l'élaboration de politiques aux niveaux local, national, et mondial.

Nous remercions le Coordonnateur Résident et leurs bureaux de coordination respectifs, ainsi que les équipes de programme pour leurs efforts à entreprendre cette évaluation finale.

Le Secrétariat du F-OMD



Evaluation Finale du programme conjoint F-OMD FAO/PAM/UNICEF/OMS

Pays	Mauritanie
Fenêtre Thématique	Enfance, sécurité alimentaire et nutrition
Titre du Programme	« Accélération de la Lutte Contre la Faim et la Malnutrition des Enfants dans le Sud Est Mauritanien »

Rapport d'évaluation finale

REMERCIEMENTS

Les évaluateurs tiennent à exprimer leurs sincères remerciements et gratitude à tous les intervenants qui ont nourri cette évaluation et réflexion, à tous les partenaires et acteurs au niveau central comme régional, à tous les bénéficiaires rencontrés dans les villages ainsi qu'aux agents de développement local. Merci pour les riches échanges, leur accueil et leur disponibilité.

Nous remercions tout particulièrement le coordinateur du Programme Conjoint, Dr Ahmed Ould Sid'Ahmed Ould Aida ainsi que les membres du CGP et des comités régionaux plus généralement, pour l'organisation de la mission de terrain, les prises de RDV, leur disponibilité tout au long de la mission et leurs précieuses contributions. Grâce à tous, cette évaluation s'est déroulée dans de bonnes conditions.

TABLE DES MATIERES

RE	UME EXECUTIF	6
1.	INTRODUCTION	11
	1.1. Antécédents	11
	1.2. Objectif, buts et méthodologie de l'évaluation	11
	1.3. Description de l'intervention	13
	1.3.1. Eléments du contexte mauritanien et d'analyse de la situation <i>ex-ante</i>	13
	1.3.2. Problématique spécifique aux régions des <i>Hodhs</i> dans le sud-est mauritanien	16
	1.3.3. Les principaux déterminants structurels de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition	16
	1.3.4. Descriptif du programme conjoint	18
	1.3.4.1. Fiche signalétique du PC	18
	1.3.4.2. Logique et stratégie d'intervention du programme : conjointe et intégrée	21
	1.3.4.3. Les objectifs du programme conjoint : l'atteinte de l'OMD 1 (cible 2)	21
	1.3.4.4. Le paquet intégré d'interventions de prévention et de traitement de la malnutrition des enfants de	22
	moins de 5 ans	
	1.3.4.5. Principes de base de l'intervention	23
	1.3.4.6. Choix des zones prioritaires et ciblage des bénéficiaires	23
	1.3.4.7. Le cadrage institutionnel	24
	1.3.4.8. La gestion et la coordination du programme	26
	1.3.4.9. La mise en œuvre du PC	29
	1.3.4.10. Les modalités de gestion financière du programme et de transfert de fonds aux instances	30
	exécutives	
	1.3.4.11. Le phasage du programme conjoint	31
	1.3.4.12. Le système de suivi-évaluation : responsabilités et rapportage	31
	1.3.4.13. Les risques liés au programme et à la pérennisation des résultats	32
2.	NIVEAUX D'ANALYSE	33
	2.1. La conception du programme	33
	2.1.1. La Pertinence du programme	33
	2.1.1.1. Pertinence par rapport aux politiques et stratégies nationales et sectorielles	33
	2.1.1.2. Pertinence par rapport au Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement	36
	2.1.1.3. Pertinence par rapport au ciblage	37
	2.1.1.4. Pertinence par rapport à l'approche conjointe	39
	2.1.1.5. Pertinence par rapport à l'approche intégrée multisectorielle	39
	2.1.1.6. La valeur ajoutée d'un mode de gouvernance conjoint et de l'approche intégrée	40
	2.1.1.7. Pertinence par rapport à l'approche et aux modalités de choix de l'intervention	41
	2.1.1.8. Pertinence par rapport au cadre de suivi-évaluation : un plan de S&E incomplet et sous-exploité	41
	2.1.1.9. La pertinence des recommandations à mi-parcours	42
	2.1.2. L'appropriation de la partie nationale dans la conception	43
	2.1.2.1. Appropriation du processus de mise en oeuvre : un exemple de décentralisation réussie	43
	2.1.2.2. L'absence de contrepartie nationale	44
	2.1.2.3. Pertinence par rapport à la participation des bénéficiaires à l'identification des besoins	44
	2.1.2.4. Pertinence par rapport au plan de communication	44
	2.2. Le processus de mise en œuvre	45
	2.2.1. L'efficience de la mise en œuvre du programme	45
	2.2.1.1. Efficience par rapport à la gestion conjointe et aux aspects organisationnels du programme	45
	2.2.1.2. Efficience par rapport à la supervision et à la gestion du programme	46
	2.2.1.3. Efficience par rapport à la gestion décentralisée du PC	46
	2.2.1.4. Efficience par rapport au plaidoyer mené au niveau central	47
	2.2.1.5. Efficience par rapport au respect du chronogramme du programme à la gestion des risques et	47
	imprévus	
	2.2.1.6. Une gestion des interventions mal maîtrisée dans le temps	49
	2.2.1.7. Efficience dans le suivi des activités et la production de données	49
	2.2.1.8. L'efficience par rapport à la gestion financière	50
	2.2.1.9. Efficience par rapport à l'exécution financière du programme	50
	2.2.1.10. L'efficience dans le suivi des recommandations à mi-parcours : une relative adaptabilité du PC	51

	2.2.2.	La participation et l'appropriation par la partie nationale dans la mise en œuvre	52
	2.3. Les I	Résultats du programme	52
	2.3.1.	L'efficacité du programme	52
	2.3.1.1.	Effet 1 : Amélioration de la sécurité alimentaire des ménages	52
	2.3.1.2.	Effet 2 : La prise en charge de la malnutrition aigüe	56
	2.3.1.3.	Effet 2 : Prévention de la malnutrition infantile et mobilisation sociale pour les changements de pratiques familiales	58
	2.3.1.4.	Effet 2 : Amélioration de la qualité de l'eau	60
	2.3.1.5.	Effet 2 : Amélioration de la prise en charge du couple mère-enfant dans le cadre de l'initiative IHAB, Initiative Hôpital Amis des Bébés	60
	2.3.1.6.	Effet 3 : Renforcement des capacités institutionnelles pour la coordination et le suivi de la mise en œuvre des politiques de nutrition et sécurité alimentaire	60
	2.3.2.	Les effets attendus et les impacts prévisibles du programme conjoint	61
	2.3.2.1.	Les indicateurs d'impact par effet selon le cadre de suivi-évaluation du PC	61
	2.3.2.2.	Impacts du PC sur l'amélioration de la sécurité alimentaire	66
	2.3.2.3.	Impacts du PC sur le niveau de vie des ménages	66
	2.3.2.4.	Impacts sur la prévention et la prise en charge de la malnutrition	66
	2.3.2.5.	Impacts sur l'organisation sociale et culturelle	67
		L'impact du programme sur la condition féminine	67
		Impacts sur le renforcement des capacités	67
	2.3.3.	Contribution du PC à la réalisation des OMD, des objectifs du principe « Unis dans l'action » et à l'amélioration de l'application des principes de la Déclaration de Paris et du Programme d'action d'Accra	68
	2331	L'atteinte des Objectifs du Millénaire de Développement (OMD1, cible 2)	68
		Coordination entre Agences des Nations Unies et atteinte du principe « Unis dans l'Action »	68
		Contribution du PC à la réalisation de la Déclaration de Paris et du Programme d'action d'Accra	68
	2.3.4.	Contraintes majeures ayant potentiellement affecté les résultats et facteurs de différenciation entre les 2 <i>Hodhs</i>	69
	2.3.5.	Appropriation dans les résultats par la partie nationale	70
		La durabilité du programme	71
3.	CONCLUS	SIONS	72
4.	LES LECO	NS APPRISES	72
5.	5.1. Le 5.2. Le	ANDATIONS s recommandations à court-terme dans le cadre d'une extension avec coûts (fin 2013)56 s recommandations à moyen-terme dans le cadre d'une 2 ^{ème} phase de 3 ans (2014-2016) an de mise en œuvre des recommandations	73 74 74 75
5.	ANNEXES		78

LISTE DES ABBREVIATIONS

\$US Dollar US

ANC Agent de Nutrition Communautaire

ACORD Association de Coopération et de Recherche pour le Développement

ADICOR Appui au Développement Intégré des Communautés Rurales)

AECI Agence Espagnole de Coopération Internationale

AGR Activités génératrices de revenus AME Allaitement Maternel Exclusif

ANADELP Association Nationale pour le Développement Local et Participatif

APEP Association pour l'Épanouissement de la Population

ARDM Association pour la Recherche et le Développement en Mauritanie

ATPE Aliment Thérapeutique Prêt à l'Emploi

AVB Agent de Vulgarisation de Base

BM Banque Mondiale

C4D Communication for *Development*CAS Comité d'Appui de Synergie

CCC Communication pour le Changement de Comportements

CDH Commissariat aux Droits de l'Homme, de l'Action humanitaire et des Relations

avec la Société Civile

CDN Comité Directeur National
CDR Comité de Développement Rural

CGP Comité de Gestion du Programme conjoint

CNC Centre de Nutrition Communautaire

CNDN Conseil National de Développement pour la Nutrition

COS Conseil d'orientation et de suivi

CPI Counterpart International

CR Coordonnateur Résident (du SNU)

CRC Commission Régionale de Coordination pour la nutrition

CRD Comité Régional de Développement

CRENAM Centre de Réhabilitation en Ambulatoire pour malnutris modérés
CRENAS Centre de Réhabilitation en Ambulatoire pour malnutris sévères

CRENI Centre de Réhabilitation Nutritionnelle en Interne

CSA Commissariat à la Sécurité Alimentaire

CS Centre de Santé

CSLP Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté

DPCIS Direction de la Planification, de la Coopération et de l'Information Sanitaire

DRAS Direction Régionale d'Action de Santé

DRDR Direction Régionale du Développement Rural
DSBN Direction de la Santé de Base et de la Nutrition

ENR Enquête Nutritionnelle Rapide

EPCV Enquête permanente sur les conditions de vie ESAM Enquête sur la Sécurité Alimentaire des Ménages FIDA Fonds international de développement agricole

F-OMD Fonds des Nations-Unies pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement

FSMS Food Security Monitoring System

HEC Hodh El Chargui HEG Hodh El Gharbi

IEC Information, Education et Communication

IHAB Initiative Hôpitaux Amis des Bébés

INDH Initiative Nationale de Développement Humain

IOV Indicateur Objectivement Vérifiable

IPSR Intervention Prolongée de Secours et de Redressement)
MAED Ministère des Affaires Economiques et du Développement

MASEF Ministère des Affaires Sociales, Enfance et Famille

MDG-F Millennium Development Goals Fund MDR Ministère du Développement Rural

MHA Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement

MMF Magasins Multi-Fonctionnels

MS Ministère de la Santé

NEPAD New Partnership for Africa's Development OCB Organisation Communautaire de Base

ODZASEM Organisation de Développement des Zones Arides du Sud-Est Mauritanien

OMD Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS Organisation Mondiale de la Santé
ONG Organisation Non Gouvernementale

PC Programme Conjoint

PCIMA Protocole de Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë

PFE Pratiques Familiales Essentielles

PNDS Plan National de Développement Sanitaire

PNUAD Plan-cadre des Nations-Unies pour l'Aide au Développement

PNUD Programme des Nations Unies pour le développement PNUD Programme des Nations-Unies pour le Développement

RC Relais Communautaire

REACH Renewing Efforts Against Child Hunger

RGPH Recensement Général de la Population et de l'Habitat

SAVS Stocks Alimentaires Villageois de Sécurité

SISN Système d'Information Sanitaire et Nutritionnel

SNDE Société Nationale De l'Eau

SNSA Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire

SNU Système des Nations-Unies

TdR Termes de référence

UNDAF Plan-cadre des Nations-Unies pour l'Aide au Développement

UNICEF Fonds des Nations unies pour l'enfance

USB Unité de Sante de Base VCT Vivres Contre Travail

RESUME EXECUTIF

Description du programme

Le programme conjoint F-OMD « Accélération de la lutte contre la faim et la malnutrition des enfants dans le sud-est mauritanien », inscrit dans la fenêtre thématique « enfance, sécurité alimentaire et nutrition», vise à soutenir les objectifs du Gouvernement mauritanien dans ses efforts pour accélérer la lutte contre la faim et la malnutrition infantile et pour atteindre l'OMD1 (cible 2) : réduction de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans d'ici 2013. Il a été mis en œuvre sur la période d'août 2009 à juin 2013 dans les Hodhs au sud-est du pays, et a été exécuté conjointement par quatre agences onusiennes (la FAO, l'OMS, le PAM et l'UNICEF), six partenaires gouvernementaux (MAED, MS, MDR, MASEF, CSA, INRSP) et huit ONGs.

L'analyse du contexte, de l'ampleur et de la gravité de l'insécurité alimentaire et de la situation nutritionnelle a justifié la mise en place d'un programme de sécurité alimentaire et de nutrition dans les régions des *Hodhs*. Ce sont les régions les plus touchées par la malnutrition et l'insécurité alimentaire, avec des tendances plus accélérées de la dégradation des conditions de vie (enquêtes SMART et ESAM). Ces régions ont également été ciblées par le PC car elles font l'objet de peu d'interventions de développement.

Le PC avait pour objectif de renverser la tendance à la dégradation du taux d'insuffisance pondérale des enfants de 6 à 59 mois dans les deux régions du Sud-Est de la Mauritanie, en le réduisant de 40% à 24%, et de baisser la proportion des ménages en insécurité alimentaire de 44% à 36% entre 2009 et 2013.

Le PC avait 4 effets attendus sur *l'amélioration de la sécurité alimentaire des ménages les plus vulnérables, *l'amélioration de la prévention autour des comportements adéquats en matière d'ANJE et prise en charge de la malnutrition aiguë (modérée et sévère) chez les enfants de 6 à 59 mois et de la malnutrition des femmes enceintes et allaitantes, * le renforcement des capacités des acteurs du gouvernement et partenaires au niveau national et régional et * le renforcement de la coordination au niveau central et régional.

Buts, objectifs de l'évaluation et méthode d'approche

Cette évaluation finale du PC a pour objectif de générer des connaissances sur la conception, la qualité de la procédure et de la mise en œuvre ainsi que sur les résultats du programme conjoint et d'en analyser la portée. Il s'agit d'identifier d'éventuelles innovations dans les approches et les méthodes, de déceler les bonnes pratiques et d'en tirer des enseignements et recommandations qui pourraient servir à d'autres interventions de développement.

L'évaluation s'est déclinée en 4 phases, de revue et d'analyse de la documentation (données secondaires), une phase de terrain (collecte des données primaires), une phase de synthèse et d'analyse des données et une phase de diffusion des résultats. Selon une démarche participative et qualitative et dans un souci de triangulation des informations, la phase de terrain a consisté en des entretiens individuels en face à face, des entretiens de groupe, des discussions informelles, des observations in *situ* et des visites de sites. Elle s'est déroulée à Nouakchott et dans les régions du Hodh El Charghi et Hodh El Gharbi en juillet 2013, en privilégiant le ciblage d'un nombre limité de sites au sein desquels tous les aspects du programme ont été approfondis. Les trois niveaux d'analyse et les critères d'évaluation sont : *la conception du programme (pertinence et appropriation), *la procédure de mise en œuvre (efficience et appropriation) et *les résultats du programme (efficacité, impacts, appropriation et durabilité).

Résultats de l'évaluation

Pertinence

Une **analyse de la situation** *ex-ante* aux niveaux national et régional a permis de concevoir un programme conjoint pertinent par rapport aux problématiques et besoins réels du pays. Ce souci de

pertinence se traduit par une parfaite cohérence avec les politiques nationales et internationales en matière de sécurité alimentaire, de nutrition et de survie de l'enfant. En outre, la conception du PC s'inscrit fortement dans l'UNDAF 2009-2010, dans ses objectifs pour l'atteinte de l'OMD 1 (cible 2).

Pays pilote de l'initiative *Reach*, le PC a testé la mise à l'échelle, par une intervention conjointe entre les partenaires, d'un **paquet intégré** d'interventions de sécurité alimentaire, de nutrition et d'hygiène dont l'efficacité a été démontrée. Il adresse les principales causes structurelles et multidimensionnelles de la lutte contre la malnutrition en adoptant une approche à la fois de nature préventive (communication et sensibilisation, production agricole et transformation alimentaire, amélioration de l'hygiène, déparasitage, apport de micronutriments, renforcement des capacités communautaires) et curative (traitement de la malnutrition aigüe modérée et sévère). Conformément aux critères *Reach*, le montage du programme a reposé sur le choix d'activités réalistes et réalisables, traditionnelles, à petite échelle et valorisant les ressources existante. Cela semble avoir été la bonne option dans le contexte des *Hodhs* et étant données les limites budgétaires, temporelles et les objectifs fixés de résultats immédiats.

Le PC est exemplaire dans son approche et a démontré la validité d'un modèle de coordination et de gestion conjointes pour adresser efficacement les problèmes d'insécurité alimentaire et de malnutrition. S'appuyant sur la capitalisation et les leçons apprises de la mise en œuvre des autres programmes F-OMD sur les autres fenêtres notamment en matière de coordination décentralisée, il a créé un cadre unique de gestion et de coordination à tous les niveaux (entre agences du SNU, ministères et services étatiques, ONGs et société civile), inscrit dans le système gouvernemental. L'innovation majeure du PC a été de pousser la décentralisation de la coordination et de la gestion jusqu'au niveau des communes/moughaatas (Comités d'Appui de Synergie) et des populations (comités de gestion communautaire ou Noyaux), composés des acteurs du développement, des représentants des structures étatiques et de la société civile. Si ce modèle de gestion décentralisé se montre encore plus ou moins efficient selon les localités, peut-être du fait de leur courte expérience et de leur manque d'institutionnalisation, il présente l'avantage d'une prise directe avec les populations, leurs besoins, améliorant l'efficacité et l'efficience des interventions.

L'approche conjointe et intégrée présente des atouts évidents par rapport à une action dispersée dans le temps et dans l'espace et des moyens humains, matériels et financiers investis séparément. La complémentarité entre les partenaires/agences basée sur leurs avantages comparatifs permet aux acteurs de jouer un rôle clé dans leurs domaines de compétences respectifs. Les partenaires nationaux et régionaux partagent un sentiment d'implication dans tout le cycle du PC (conception, planification, exécution, supervision, décision) et témoignent d'une prise de conscience généralisée de la dimension nutrition/santé et de la nécessité de l'inter-sectorialité. L'approche conjointe renforce la circulation des informations, les échanges d'expériences et la concertation ainsi que la transparence et l'impartialité dans la gestion opérationnelle et financière.

La pertinence du programme vis-à-vis du **ciblage des bénéficiaires** est évidente du fait qu'il vise les zones les plus touchées par la malnutrition et l'insécurité alimentaire (2 critères fédérateurs) ainsi que les groupes les plus exposés et les plus vulnérables. Le programme cible les ménages les plus pauvres et les plus vulnérables. Le ciblage des villages et des ménages repose au delà de ces deux critères, sur des données spécifiques à chaque activité. De ce fait, les ménages ciblés ne sont pas forcément les mêmes pour toutes les actions menées. Même si les synergies sont recherchées dans la mesure du possible, les interventions ne sont donc pas toujours appliquées en paquet au sein d'un même village.

Le plan de suivi-évaluation prévoit des mécanismes constants de supervision et de suivi à tous les niveaux. Néanmoins, il a manqué une coordination et un renforcement du système de S&E pour centraliser et capitaliser les données qualitatives et quantitatives. Un système de S&E intégrant des indicateurs d'effet et de performance propres au PC aurait aidé à repérer les dysfonctionnements, les bonnes pratiques et à améliorer l'efficacité et l'efficience de certaines activités. De manière plus générale, le manque de ressources humaines s'avère avoir été une contrainte majeure pour la

supervision et le suivi des activités, en plus de l'enclavement des zones concernées par le PC et de la dégradation de la situation sécuritaire dans les deux Hodhs qui a limité les déplacements.

Appropriation dans la conception: Le PC constitue un exemple de décentralisation et de démarche participative réussies, en renforçant les programmes gouvernementaux existants et le *leadership* de la partie nationale et régionale et donc l'appropriation par les partenaires nationaux et régionaux. Les acteurs de la mise en œuvre, services techniques étatiques et Ongs, sont convaincus par les thèmes qu'ils défendent et très engagés à la réussite du programme. Il existe néanmoins des différenciations à tous les niveaux et l'appropriation est aussi une question individuelle. Il apparaît qu'elle a été plus faible au niveau régional qu'au niveau central.

Globalement les actions proposées dans le cadre du programme semblent avoir répondu en partie aux besoins des populations, en matière de prise en charge de la malnutrition des enfants et d'amélioration de la sécurité alimentaire. L'accès à l'eau de boisson et de production ainsi que les activités d'élevage représentent néanmoins pour les bénéficiaires des éléments essentiels de sécurité alimentaire et de nutrition.

Efficience

Si le PC a accusé un peu de retard au démarrage et des interruptions occasionnelles, il est parvenu dans une large mesure à gérer tous les risques et imprévus, sans remettre en question l'allocation de ses ressources financières ni le détourner de ses objectifs initiaux. Le PC a fait face à plusieurs chocs externes durant sa réalisation avec des conséquences sur sa mise en œuvre et ses résultats, tels que la grande sécheresse en 2011-2012, la crise malienne avec l'afflux de réfugiés et une dégradation du contexte sécuritaire. Les autres facteurs ayant limité la portée de certaines actions sont de nature endogène.

L'appropriation du processus de mise en œuvre a été facilitée par l'implication directe et conjointe de tous les intervenants au niveau central, régional comme local dans les diverses étapes de planification, de réalisation, supervision et suivi-évaluation. L'adossement du PC sur les communautés rurales, par le biais des noyaux par exemple, pour l'exécution des opérations a créé les conditions d'une appropriation durable. Le rôle fondamental qu'a joué le plaidoyer en amont sur la mobilisation et l'implication des partenaires dans tout le cycle du programme a conduit à une bonne appropriation de son approche, de ses objectifs, de sa mise en œuvre et de ses résultats au niveau central comme régional.

<u>Résultats</u>

Au vu des résultats d'impact, on peut en conclure à une contribution significative du programme à l'amélioration de la sécurité alimentaire des ménages et à la réduction de la prévalence de l'insuffisance pondérale, atteignant l'OMD1 (cible 2), entre juillet 2009 et 2013 :

- diminution du taux d'insécurité alimentaire des ménages de 44% à 25% (< taux fixé de 36%),
- réduction de la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 6 à 59 mois, de 40% à 24,9% (très proche de l'objectif visé de 24%).

En plus des impacts qu'a eu le PC sur l'amélioration de la sécurité alimentaire des ménages (effet 1), la promotion de comportements favorables en matière d'ANJE et la réduction de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 6 à 59 mois, il a joué un rôle sur la dynamique et l'organisation sociale et culturelle (exode rural, cohésion sociale, mobilisation sociale), sur la condition féminine en encourageant la participation des femmes aux activités et en favorisant leur autonomisation et responsabilisation ainsi que sur le renforcement des capacités des populations rurales et des partenaires de mise en œuvre du programme et des mécanismes régionaux de coordination (effet 3 et 4).

L'appropriation du PC et de ses résultats par les partenaires nationaux et régionaux s'est faite par leur participation active à tout le cycle du programme et l'inscription dans les cadres stratégiques et

politiques nationaux. Le pouvoir donné aux acteurs communautaires de participer activement à leur propre développement, par le biais notamment des noyaux, devrait favoriser à termes une responsabilisation en vue d'une appropriation durable.

Concernant la **durabilité** du programme conjoint, PC a privilégié, sous le *leadership* des autorités gouvernementales, l'autonomisation des communautés bénéficiaires et la pérennité des acquis, à travers l'amélioration des prestations des services publics, le renforcement des mécanismes institutionnels de coordination et de suivi des interventions, et le renforcement des capacités organisationnelles, techniques et de gestion des acteurs à tous les niveaux.

Les partenaires nationaux et régionaux soutiennent fortement le programme. La stratégie du programme axée sur la valorisation de l'existant permet de présager de la durabilité des éléments structurants et du mode de gouvernance décentralisé instauré. Les formations assurées ont permis d'asseoir des connaissances, expériences et compétences locales. La constitution de caisses d'épargne agricole et de micro-crédits à assise communautaire constitue des bases d'activités pérennes, de même que les mécanismes d'auto-gestion, les dispositifs fédérateurs et juridiques établis et les dynamiques sociales de développement initiés.

Les facteurs menaçant la durabilité des actions et le maintien des acquis sont de nature humaine, financière et économique, institutionnelle, technique et matérielle. A cela s'ajoutent les éléments externes liés au déficit pluviométrique, aux changements climatiques et catastrophes naturelles, aux crises politiques dans la sous-région, aux crises financières, etc.

Conclusions

Le programme conjoint représente un bon exemple de mise à l'échelle de l'initiative et du cadre conceptuel REACH. Il a démontré la validité et l'efficacité du modèle de gestion conjointe et intégrée à adresser les causes structurelles de la malnutrition des jeunes enfants et de la sécurité alimentaire. L'impact méthodologique important du programme est d'avoir accompagné un processus de décentralisation réussi.

Les effets du programme sont multiples et sa contribution à la lutte contre la malnutrition et l'insécurité alimentaire est à saluer dans un contexte régional très difficile, marqué par des caractéristiques endogènes et exogènes astreignantes. Son action qui s'est inscrite dans un souci d'équité, de justice, de participation a eu un impact significatif sur la dynamique socio-culturelle et économique locale. Ses contributions au renforcement des capacités des services techniques et des populations rurales et à l'amélioration de la prise en charge de la malnutrition aigüe et de la résilience des populations face à une situation d'insécurité alimentaire chronique sont essentielles.

Le programme a souffert de certaines insuffisances comme le manque de ressources humaines pour la supervision technique et le suivi des activités, l'incomplétude du dispositif de suivi-évaluation et le manque de flexibilité par rapport aux besoins exprimés des populations. L'intégration d'une dimension d'accès à l'eau de boisson et de production et d'une dimension d'élevage s'avère déterminantes pour la réussite de certaines activités et à l'atteinte des objectifs de développement.

Si certains éléments peuvent être reproduits à plus large échelle, notamment l'approche conceptuelle et la mise en place de Comités d'Appui de Synergie et de Noyaux qui représentent l'innovation majeure du programme, certains aspects opérationnels méritent d'être améliorés et mieux maîtrisés avant leur extension et les perspectives de pérennité dépendent fortement de l'engagement du gouvernement en matière de ressources humaines et financières.

Les leçons apprises

De nombreuses **leçons** peuvent être tirées de ce programme conjoint, tant au niveau de la conception, de la mise en œuvre que de la durabilité.

- Les interventions conjointes, intégrées et complémentaires de nutrition et d'insécurité alimentaire sont plus efficientes et plus efficaces par rapport à des activités dispersées, non synergiques et non coordonnées.
- La combinaison d'approches préventives et curatives, de développement et de prise en charge, est la plus adaptée dans le cadre d'une problématique alimentaire et nutritionnelle de nature chronique.
- Les mécanismes décentralisés de gestion et de coordination multisectorielle jusqu'au niveau communal et communautaire permettent une plus grande participation des acteurs. Ils sont plus démocratiques et plus efficaces surtout dans un contexte d'éloignement, d'enclavement et de dispersion des sites d'intervention par rapport au niveau central.
- L'implication des populations dans la définition des besoins et leur participation tout au long du programme est la clé de la réussite.
- Un dispositif de S&E intégrant des critères de performance et d'évaluation des effets du programme est un outil de pilotage et de capitalisation essentiel.
- L'engagement du gouvernement est décisif pour l'atteinte des résultats et la pérennité des réalisations.
- Il ne peut y avoir de développement de la sécurité alimentaire et d'amélioration durable de la situation nutritionnelle durable sans une composante WASH.
- La pérennisation des activités et des résultats passe par le renforcement des capacités des acteurs à tous les niveaux, en particulier des bénéficiaires. Elle dépend de leur institutionnalisation.
- Une analyse des risques et l'élaboration d'une stratégie précise de gestion des risques figurent parmi les modalités de réussite.

Les recommandations

Les recommandations proposent des perspectives pour le programme conjoint à court-terme (6 mois) et à moyen-terme (2014-2016).

Dans la phase prolongation à court-terme (jusque fin 2013), il parait justifier de continuer à renforcer et consolider les acquis des activités déjà mises en place (sécurité alimentaire, nutrition et renforcement des capacités) suivant la même approche initialement adoptée par le programme. Cela permettrait, en autre, d'assurer une meilleure viabilité des investissements qui ont été réalisés dans le cadre du programme et une implication effective de l'ensemble des partenaires au cours de la phase considérée. Cette phase d'extension doit permettre de renforcer aussi le système de suivi-évaluation du programme et d'élaborer une note de conception d'une deuxième phase du programme par l'ensemble des partenaires intéressés, en incluant un plan de gestion des risques et imprévus et une stratégie de pérennisation et de sortie.

Dans la continuité de la 1ère phase, une deuxième phase du programme (2014-2016) peut être envisagée, en visant *la consolidation des acquis de la 1ère phase du programme, *le maintien des mêmes objectifs de la 1ère phase en mettant l'accent sur les actions préventives, la protection à court et moyen-terme contre l'insécurité alimentaire, les actions de développement, en poursuivant la prise en charge de la malnutrition aigüe chez les enfants de moins de 5 ans et les mères enceintes et allaitantes et le plaidoyer et *l'introduction de nouvelles priorités (eau et assainissement, élevage, alimentation de la femme enceinte et allaitante, environnement).

1. INTRODUCTION

1.1. Antécédents

En décembre 2006, le PNUD et le gouvernement espagnol ont signé un important accord de partenariat pour la somme de 528 millions d'euros afin de contribuer à réaliser les OMD (Objectifs du Millénaire pour le Développement) et d'autres objectifs de développement par l'intermédiaire des Nations Unies. En outre, le 24 septembre 2008, l'Espagne a promis de verser 90 millions d'euros en vue du lancement d'un volet sur l'enfance et la nutrition. Le F-OMD appuie des programmes conjoints qui cherchent, en multipliant les efforts pour réaliser les OMD et d'autres grands objectifs de développement, à reproduire les expériences pilotes fructueuses, influer sur l'élaboration des politiques publiques et améliorer les conditions de vie des populations dans 50 pays. Le F-OMD est géré dans chaque pays par les équipes de l'ONU; la collaboration entre les différents organismes de l'ONU vise à garantir une meilleure coordination et efficacité des interventions de développement. Le Fonds a adopté une approche centrée sur les programmes conjoints et en a pour le moment approuvé 130 dans 50 pays. Ces programmes sont répartis dans huit volets qui contribuent de diverses façons à la réalisation des OMD, à l'appropriation nationale et à la réforme de l'ONU.

Le programme conjoint « Accélération de la lutte contre la faim et la malnutrition des enfants dans le sud-est mauritanien », s'inscrivant dans la fenêtre thématique « enfance, sécurité alimentaire et nutrition», a été mis en œuvre sur la période août 2009-juin 2013 dans les régions des Hodhs (Hodh El Chargui et Hodh El Gharbi). Mené conjointement par quatre agences onusiennes (la FAO, l'OMS, le PAM et l'UNICEF) et six partenaires gouvernementaux (MAED, MS, MDR, MASEF, CSA, INRSP), ce programme vise à soutenir les objectifs du Gouvernement mauritanien dans ses efforts pour accélérer la lutte contre la faim et la malnutrition infantile et pour atteindre l'OMD1 (cible 2). Pays pilote de l'initiative *Reach* dont il a bénéficié de l'expérience, il a testé la mise à l'échelle d'un paquet intégré d'interventions dont l'efficacité a été démontrée pour adresser les principales causes structurelles et multidimensionnelles de la lutte contre la malnutrition et renforcer 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.

1.2. Objectif, buts et méthodologie de l'évaluation

L'un des rôles du Secrétariat consiste à suivre et à évaluer le F-OMD, conformément aux directives définies dans la stratégie de suivi-évaluation et dans le guide de mise en œuvre des programmes conjoints du Fonds pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Ces documents stipulent que tous les programmes conjoints doivent faire l'objet d'une évaluation finale indépendante dont ils assureront le financement.

Il est donc ici question de l'évaluation finale du programme conjoint F-OMD "Accélération de la Lutte Contre la Faim et la Malnutrition des Enfants dans le Sud Est Mauritanien". L'objectif général de cette évaluation est de générer des connaissances sur la conception, la qualité de la procédure et de la mise en œuvre ainsi que sur la durabilité du programme et d'en analyser la portée. Il s'agit aussi d'identifier d'éventuelles innovations dans les approches et les méthodes, de déceler les bonnes pratiques et d'en tirer des enseignements et recommandations qui pourraient servir à d'autres interventions de développement au niveau national (montée en échelle) et international (reproductibilité). Ces résultats viendront alimenter la fenêtre thématique « Méta-évaluation » créée par le Secrétariat pour dégager une synthèse de l'impact global du Fonds au niveau national et international.

D'après les TDR de l'évaluation (annexe 1), ses buts spécifiques sont de :

- 1. évaluer dans quelle mesure le programme conjoint a contribué à répondre aux besoins et à résoudre les problèmes identifiés pendant la phase de conception ;
- 2. mesurer le degré de mise en œuvre du programme conjoint, son efficacité et la qualité des produits (*outputs*) et des réalisations (*outcomes*) par rapport à ce qui a été prévu initialement ou ultérieurement officiellement modifié ;
- 3. mesurer dans quelle mesure le programme conjoint a obtenu les résultats de développement pour la population ciblée, les bénéficiaires et les participants, qu'il s'agisse d'individus, de communautés, d'institutions ou autre ;
- 4. mesurer la contribution du programme conjoint à la réalisation des objectifs fixés pour ses différents volets d'intervention ainsi qu'à celle des objectifs globaux du F-OMD au niveau local et national (OMD, Déclaration de Paris, principes d'Accra et réforme de l'ONU);
- 5. identifier et documenter les grands enseignements tirés et les bonnes pratiques sur les sujets spécifiques de la fenêtre thématique, les OMD, la Déclaration de Paris, les principes d'Accra et la réforme de l'ONU dans le but de garantir la durabilité du programme conjoint ou de certaines de ses composantes et de servir à d'autres interventions de développement (reproductibilité).

Le cadrage méthodologique détaillé de l'évaluation finale du PC figure en annexe 2, l'agenda de la mission ainsi que la liste des personnes rencontrées en annexes 3 et 4. La méthodologie, réalisée en conformité avec les principes éthiques et les normes établies par le Groupe d'Evaluation des Nations Unies (GNUE), se décline en 4 phases :

- 1. une revue et analyse de la documentation (collecte des données secondaires et cadrage méthodologique),
- 2. une phase de terrain (collecte des données primaires),
- 3. une phase de synthèse et d'analyse des données,
- 4. une phase de diffusion des résultats : restitution et rapport.

Selon une démarche participative et qualitative visant au croisement des points de vue et des perceptions des bénéficiaires à ceux des acteurs clés du programme et à une triangulation des informations, l'évaluation s'est appuyée sur :

- des entretiens individuels en face à face semi-directifs,
- des entretiens de groupe (focus group) semi-dirigés,
- des échanges et discussions informels,
- des observations directes *in situ* et des visites de terrain.

L'évaluation s'est déroulée au niveau central à Nouakchott et dans les deux régions d'intervention du programme conjoint, soient celles du *Hodh El Charghi* et *Hodh El Gharbi*, en privilégiant le ciblage d'un nombre limité de sites au sein desquels tous les aspects du programme ont été approfondis. Pour la conduite du travail de terrain, l'évaluatrice responsable de l'évaluation a été accompagnée par un consultant national recruté par la FAO, Mohamed ould Mahfoud, sous la supervision du Dr Mahfoud Mohamed Lemine Selmane.

Les trois niveaux d'analyse et les critères d'évaluation (auxquels correspondent une batterie de questions évaluatives) sont les suivants :

- <u>la conception du programme</u>:
 - *pertinence* : mesure dans laquelle les objectifs de l'intervention correspondent aux besoins et aux intérêts des populations et du pays et aux OMD,
 - *appropriation* de la conception par la partie nationale et participation des différents acteurs à tous les niveaux ;
- <u>la procédure de mise en œuvre</u> :
 - *efficience*: mesure dans laquelle les ressources/intrants (fonds, temps, ressources humaines, etc.) ont conduit à des réalisations,

• *appropriation* de la procédure par la partie nationale : exercice efficace du *leadership* par les partenaires nationaux /locaux du pays dans les interventions de développement ;

- <u>les résultats du programme :</u>

- efficacité : mesure dans laquelle les objectifs de l'intervention ont été atteints,
- impacts : effets plus généraux du programme, à plus longs termes,
- appropriation des résultats: mesure dans laquelle le dialogue entre les acteurs et les citoyens a été amélioré, et les résultats appropriés;
- *durabilité du programme et de ses résultats* : probabilité que les avantages du programme se maintiennent à long terme et soient *viables* et *reproductibles*.

Au démarrage, les conditions d'évaluation n'ont pas été optimales du fait de l'obtention tardive de la documentation liée au programme et à ses résultats et du manque de disponibilité des personnes ressources pour organiser la mission (autres évaluations parallèles, période de vacances, Ramadan). En dépit de cela, la mobilisation autour de cette évaluation a été efficace et relativement rapide. Par ailleurs, la flexibilité du CGP et des comités régionaux a été un élément majeur de la réalisation dans de bonnes conditions de ce travail. Les limites concernant la méthodologie d'évaluation proprement dite ont trait à la difficulté d'opérer dans des conditions d'indépendance optimales (étiquetage institutionnelle, accompagnement indispensable sur le terrain par le personnel du programme, contexte sécuritaire nécessitant un accompagnement rapproché, etc.) et aux biais classiquement rencontrés lors des entretiens auprès des acteurs et bénéficiaires des interventions (biais de confirmation, biais d'empathie, etc.). Les accompagnants ont cependant toujours eu le souci de respecter et de satisfaire les choix méthodologiques de l'équipe d'évaluation et n'étaient pas présents lors des entretiens. Pour améliorer la fiabilité des données, la triangulation des informations a été capitale (observations sur le terrain, diversification des acteurs rencontrés, analyse de documents, etc.).

1.3. Description de l'intervention

1.3.1. Eléments du contexte mauritanien et d'analyse de la situation ex-ante

Avec 3 413 829 d'habitants, la République islamique de Mauritanie est l'un des pays les plus pauvres du monde. Son indice de développement humain (0,467) le plaçait au 155ème rang mondial en 2012 sur 187 pays (PNUD, 2012), avec 42% de la population vivant sous le seuil de pauvreté en 2008 (CSLP III, EPCV, 2008).

La dégradation des conditions et des facteurs de production, les aléas climatiques et catastrophes récurrentes font partie des facteurs qui limitent le développement et contribuent à la fragilisation et à la paupérisation de la population rurale. La productivité du travail agricole est faible et les superficies cultivées par ménage très limitées. La pluviométrie aléatoire cause des pertes agricoles et de cheptel immenses. La forte croissance démographique (autour de 2%) accentue la pression sur les ressources naturelles et la tendance à la surexploitation, alors que 70 % de la population active de la Mauritanie pratique une activité rurale en lien avec l'utilisation de ces ressources (MDR). L'agriculture, la foresterie, pêche et chasse contribuait à hauteur de 20,6% au PIB en 2009 (BAD, OCDE, PNUD).

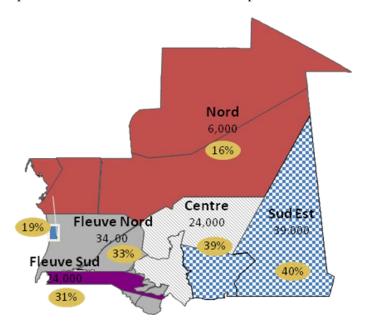
La pauvreté ne semble pas très discriminatoire selon le genre du chef de ménage : 40,3 % des femmes, 42,6 % des hommes). Les indépendants agricoles demeurent parmi les groupes socio-économiques jugés les plus touchés par la pauvreté avec une incidence voisine de 70 % (CSLP III, EPCV, 2008). Pratiquant la culture pluviale, ils subissent de plein fouet les conséquences des sécheresses, des invasions acridiennes et de la désertification, ce qui les rend particulièrement vulnérables. Ils sont pendant 4 à 6 mois de l'année, en période de soudure, à la recherche d'emploi pour subvenir aux besoins de leur famille. L'exode massif des chefs de famille au cours de ces dernières décennies, a eu pour conséquence l'accroissement de la vulnérabilité des femmes qui assument dès lors la gestion des ménages. Les inégalités existantes en termes d'accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé et aux crédits contribuent à leur extrême vulnérabilité (FIDA, 2013).

Tableau 1 : Données socio-démographiques et sanitaires de base en Mauritanie

Indicateurs	Chiffres	Sources
Superficie	1 030 700 km ²	
Population totale	3 413 829 habitants	Projection 2013, RGPH
Taux d'accroissement annuel de la population	2,4%	RGPH, 2011
Densité de population	3,3 hab/km²	
Population totale HEC	383 294 habitants	Projection 2013, RGPH
Population totale HEG	288 772 habitants	Projection 2013, RGPH
Taux de croissance annuel de la population	2,6%	BM, 2011
PIB (US\$)	4,199\$ milliards	BM, 2012
Taux de croissance annuel du PIB	4%/an (y compris le pétrole)	CSLP III, EPCV, 2008
Espérance de vie à la naissance	59 ans	Unicef, 2011
Taux de mortalité des moins de 5 ans	112/1000	Unicef, 2011
Taux de mortalité infantile (moins de 1 an)	76/1000	Unicef, 2011
Taux de mortalité néonatale	40/1000	Unicef, 2011
Taux d'alphabétisation (personnes âgées de 15 ans ou plus)	61,5 % 73,3 % en milieu urbain <i>versus</i> 50,3 % en milieu rural 70,3 % pour les hommes <i>versus</i> 54,4 % pour les femmes	CSLP III, EPCV, 2008
Taux total d'alphabétisation des adultes (%) 2007-2011	58%	Unicef, 2011
% de la population ayant accès à une source d'eau potable améliorée	58,3 %	CSLP III, EPCV, 2008
% de la population rurale ayant accès à une source d'eau potable améliorée	48%	BM, 2010
Taux de morbidité	7,8% (8,2 % en milieu rural <i>versus</i> 7,3% en milieu urbain)	CSLP III, EPCV, 2008

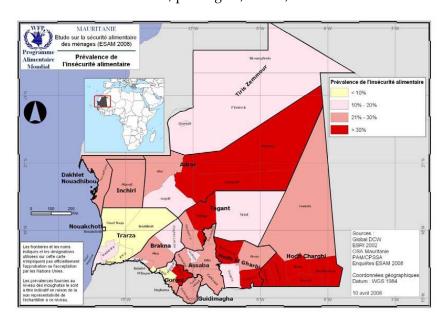
La malnutrition est l'un des problèmes de santé publique et de développement majeurs en Mauritanie. Depuis les années 90, la proportion des enfants mauritaniens de moins de cinq ans présentant un déficit pondéral a baissé de manière notable passant de 47% en 1990 à 24 % en 2006. Cependant, on constate depuis 2007 un brusque revirement de la situation avec une augmentation importante des prévalences d'insuffisance pondérale de 29,8% (MICS 2007) et 30,7% (Enquête Nutritionnelle Rapide 2008) respectivement en 2007 et 2008. Les autres indicateurs de santé des enfants sont inquiétants, avec des niveaux de mortalité infantile et juvénile s'élevant respectivement à 112 et 76/1000 (Unicef, 2011). Ces tendances, si elles se maintiennent, compromettront fortement l'atteinte de l'OMD1 (cible 2), surtout dans un contexte national et international de hausse des prix alimentaires et de crise financière.

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



Un des déterminants majeurs de la malnutrition est l'insécurité alimentaire. En 2008, au moment de la conception du PC, le taux d'insécurité alimentaire à l'échelle des ménages était de 29% dont 19% sous la forme modérée et 10% sous la forme sévère (Enquête Sécurité Alimentaire des Ménages réalisée par le Gouvernement et le PAM en mars-avril 2008). 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. D'après l'enquête ESAM de juillet 2012, la proportion des ménages mauritaniens en insécurité alimentaire avait atteint 32,3%.

Figure 2 : Carte de distribution de la prévalence de l'insécurité alimentaire des ménages en Mauritanie, par Région, ESAM, 2008



1.3.2. Problématique spécifique aux régions des *Hodhs* dans le sud-est mauritanien

Les régions des Hodhs, Hodh El Gharbi et Hodh El Chargui, regroupent à elles seules environ 20% de la population totale du pays. Ces deux régions éloignées de la capitale se caractérisent par une grande dispersion et un fort enclavement de leur population. Entre 2004 et 2008, le Hodh El Chargui était l'une des 3 régions ayant connu une aggravation de la pauvreté (CSLP III, 2006-2010). 3 des 11 moughataas les plus touchées en Mauritanie par la pauvreté se trouvent dans ces régions (Amourj, Koubeni et Nema), affichant des incidences de pauvreté extrême supérieure à 65%.

Zones à vocation agro-sylvo-pastorale, l'économie familiale et régionale reposent sur l'élevage (vente du bétail sur pied et de la viande), le petit commerce, le transfert d'argent venant de l'émigration au Mali et en Côte d'Ivoire et dans une moindre mesure l'agriculture (cultures sous pluies -Dieri- et dans des bas fonds -barrages, kolla ou décrue-, de sorgho, mil, niébé, pastèque, maïs et dattes) et les services administratifs. Dans le Hodh El Gharbi par exemple, l'élevage occupait environ 40% des hommes versus 5% des femmes, et l'agriculture respectivement 25% et 50% de la population active totale masculine et féminine sur la période 1995-2007 (ONS, 2008). Des activités génératrices de revenus (boulangeries, boucheries, vannerie, réparations de toutes sortes, commerce transfrontalier, etc.) se multiplient occupant une grande partie de la population active des centres semi-urbains et urbains, avec l'exploitation des produits de cueillette comme la gomme arabique, les fruits du baobab, du jujubier ou les pains de singe. Malgré ces importantes ressources, ces potentialités sont sous-utilisées et sous-valorisées, en raison de la faible productivité (systèmes productifs extensifs et modes d'exploitation traditionnels), de l'insuffisance des infrastructures de base, des ressources humaines disponibles et qualifiées, du manque de ressources financières et de la faiblesse des capacités institutionnelles, 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. Le manque de ressources en eau, les effets conjugués des sécheresses successives, de la dégradation des conditions environnementales ainsi que la poussée démographique ont entraîné une diminution progressive des cultures, notamment pluviales. Les dépenses alimentaires représentent entre 53% et 67% des dépenses totales des ménages et les aliments consommés sont achetés par plus de 84% des ménages (Document cadre du Programme). En outre, du fait de la dégradation de la situation sécuritaire de ces régions, notamment dans le Hodh El Chargui, les revenus du tourisme ont quasiment disparu.

Les *Hodhs* représentent les régions les plus touchées par la malnutrition et l'insécurité alimentaire, avec des tendances plus accélérées de la dégradation des conditions de vie (enquêtes sur l'ampleur et la sévérité de l'insécurité alimentaire et de l'insuffisance pondérale, enquêtes SMART et ESAM). Environ 25% des enfants mauritaniens avec insuffisance pondérale vivent dans ces 2 régions. Le taux d'insuffisance pondérale des enfants de moins de cinq ans est passé de 35% en 2007 à 40% en 2008. La couverture sanitaire y est la plus faible du pays (estimée à 58 % dans un rayon de 5 km).

1.3.3. Les principaux déterminants structurels de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition

Les déterminants majeurs structurels de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition en Mauritanie et dans les régions du sud-est en particulier sont résumés ci-après.

Déterminant 1 : Le développement agro-pastoral

- forte dépendance des importations alimentaires
- faibles perspectives d'augmentation de la production céréalière (territoire désertique)
- contraintes et aléas : crises naturelles et climatiques
- faiblesse des producteurs face aux forces du marché (formation de prix le plus souvent inéquitable par l'absence de systèmes d'information formels et performants accessibles)
- prédominance d'une agriculture et d'un élevage traditionnels de subsistance peu ou pas ouverts aux marchés

- 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
- sous-utilisation du potentiel des filières d'élevage, des fruits et légumes et de l'agriculture irriguée
- insuffisance d'un système de financement d'élevage et d'agriculture adapté

Déterminant 2 : Les conditions de vie des ménages

- changement progressif des habitudes et pratiques alimentaires pas toujours favorables à une bonne nutrition et encore largement dépendantes des variations saisonnières des disponibilités alimentaires
- pauvreté des ménages : plus de 80% des revenus dédiés aux dépenses alimentaires
- l'incidence élevée des maladies infectieuses (paludisme, infections respiratoires aiguës, parasites intestinaux, diarrhées, etc.)

Déterminant 3 : Politiques liées à la nutrition et sécurité alimentaire et fonctionnement des services : insuffisance de la mise en œuvre, de la coordination et de l'évaluation

- faible niveau de fonctionnement des services de prise en charge préventive et curative de la malnutrition
- faible couverture en intervention de sécurité alimentaire dans les régions du Sud Est (818 stocks villageois et 79 projets de vivres contre travail pour plus de 2000 villages)
- faible coordination et harmonisation des approches de mise en œuvre
- effort des partenaires (taux de mise en œuvre) différencié selon le type d'interventions
- absence d'intégration des interventions de sécurité alimentaire et la nutrition = absence de prise en compte des indicateurs nutritionnels dans la formulation des programmes de développement rural et de sécurité alimentaire (production alimentaire ne prenant pas en compte l'importance de la diversification et de la qualité), problèmes de ciblage et d'évaluation

A ces déterminants structurels s'ajoutent plusieurs **chocs convergents** entre 2007 et 2008 : hausse des prix des produits alimentaires, de l'énergie et du carburant et 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 de la nourriture,
- (3) l'emprunt d'argent et l'endettement.

L'analyse du contexte, de l'ampleur et de la gravité de l'insécurité alimentaire et de la situation nutritionnelle et l'existence de disparités entre les régions du pays, ont justifié la mise en place d'un programme de sécurité alimentaire et de nutrition dans les régions des *Hodhs*, qui adresse les principales causes structurelles identifiées, et atténuent dans le même temps les effets des chocs conjoncturels. Ces régions ont également été ciblées car elles font l'objet de peu d'interventions de développement.

1.3.4. Descriptif du programme conjoint

1.3.4.1. Fiche signalétique du PC

Titre du Pr	rogramme :			
« Accélération de la Lutte Contre la	« Accélération de la Lutte Contre la Faim et la Malnutrition des Enfants			
dans le Sud-Es	t Mauritanien »			
Pays : Mauritanie	Fenêtre thématique : Enfance, sécurité alimentaire,			
	Nutrition			
N°: MDGF 2019	Budget total : USD \$ 7.500.000			
Durée du programme : 36 mois + 10 mois	1. Ressources prévues : Fonds-OMD			
Date début : août 2009	FAO: USD \$ 1.694.880			
Date fin: juin 2013	PAM: USD \$ 2.937.870			
	UNICEF: USD \$ 2.395.024			
Options de gestion des fonds : canalisée	OMS : USD \$ 472,226			
Agent de gestion ou d'administration : PNUD	2. Budget non financé : 0			
	3. Extension sans coûts de 10 mois			
Agences des NU participantes	Partenaires de mise en œuvre			
	- Ministère des Affaires Economiques et du			
UNICEF (chef de file)	Développement (MAED)			
FAO	- Ministère de la Santé (MS)			
PAM	- Ministère du Développement Rural (MDR)			
OMS	- Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la			
	Famille (MASEF)			
Bailleur : Agence Espagnole de Coopération	- Commissaire à la Sécurité Alimentaire (CSA)			
Internationale	- Institut National de Recherche en Santé Publique			
AECI	(INRSP)			
	- 8 ONGs : ADICOR, Au Secours, ODZASEM, ACORD, CPI, ARDM, APEP, ANADELP			
Objectif : contribuer à l'atteinte de l'OMD1 (cible 2): réduction de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans d'ici 2013.	(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 2013 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%, Enquête Nutritionnelle Rapide 2008) soit en moyenne 22 000 enfants malnutris de moins en 2013.			
Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF) 2009-2010.				
Couverture géographique	Régions des Hodhs El Chargui et El Gharbi			
Bénéficiaires directs	Les bénéficiaires indirects			
- 107 000 enfants entre 0 et 59 mois dont 57%	1 120 000 (1 1 / 1			
vivent dans la région Hodh El Chargui,	- les 120 000 ménages de ces deux régions.			
- 316 000 femmes dont 58% vivent dans la				
région Hodh El Gharbi.				

Budget total sur 3 ans	\$ 7,500,000
Produit attendu 1 : La sécurité alimentaire des ménages les plus vulnérables est améliorée par	\$3,604,019
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 PAM/CSA. La disponibilité et l'accessibilité des produits alimentaires aux populations	\$1,270,698
surtout aux groupes les plus vulnérables (enfants, femmes chefs de ménages, ménages des	
sites bénéficiaires des programmes de récupération nutritionnelle) sont améliorées	
1.1.1 Mise en place et renforcement des 300 Stocks Alimentaires Villageois de Sécurité (SAVS)	
1.2 FAO/ MDR. Les circuits de production, de commercialisation et de stockage des produits alimentaires sont améliorés	\$ 887,000
1.2.1 Etudes de marchés	
1.2.2 Amélioration des capacités de stockage et d'approvisionnement au niveau communal (7	
magasins et 2 ateliers fonctionnels, 14 gestionnaires en service).	¢ 420 000
1.3 FAO/MDR. Les capacités économiques des ménages ruraux sont améliorées	\$ 428,000
 1.3.1 Appui économique aux ménages pour accès aux micro-crédits institutionnalisés et AGR 1.3.2 Mise en place des fonds de roulement pour approvisionnement et commercialisation des produits agricoles et vétérinaires. 	
1.4 FAO/ MDR. Les capacités productives agricoles et d'élevage sont améliorées, surtout des	\$ 269,000
femmes chefs de ménages et des sites bénéficiaires du programme de récupération nutritionnelle	\$ 209,000
1.4.1 Provision des intrants (semences, engrais, plants, produits vétérinaires etc.) dans les ménages qui sont en insécurité alimentaire chronique	
1.4.2 Appui à la gestion de l'eau (irrigation, conservation des eaux et des sols, etc.).	
1.5 PAM/CSA. La production agricole et d'élevage locale est améliorée par la création d'actifs	\$ 749,32
productifs, surtout des femmes chefs de ménages et des sites bénéficiaires du programme	φ 749,32
de récupération nutritionnelle	
1.5.1 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.	
Produit attendu 2: Les mères d'enfants de moins de 5 ans adoptent des comportements	\$2,532,220
adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et la prise en charge de	φ 2, 00 2 ,220
la malnutrition aigüe chez les enfants, les femmes enceintes et allaitantes est assurée de façon continue.	
2.1 UNICEF/MASEF. Des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et	\$111,000
de jeune enfant sont promus chez les individus, les familles et les communautés à travers les	Ψ111,000
Centres de Nutrition Communautaire (CNC)	
2.1.1 Contribution à la mise en œuvre de la stratégie de CCC en nutrition dans les CNC	
2.1.2 Promotion des bonnes pratiques de conservation et de traitement de l'eau (et d'hygiène	
en général) à domicile à travers les CNC	
2.1.3 Equipement bureau de Nema (Masef)	
2.2. UNICEF/MS. Des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et de	\$812,02
jeune enfant sont promus chez les individus, les familles et les communautés à travers le	
système de santé et les ONGs.	
2.2.1 Mise en œuvre du plan intégré de communication en matière d'alimentation du	
nourrisson et de jeune enfant et de l'hygiène	
2.2.2 Contractualiser les ONGs Internationales pour les activités communautaires	
2.2.3 Célébrer chaque année la semaine mondiale de l'allaitement	
2.2.4 Intégration de la promotion de l'AME dans les semaines de santé de l'enfant	
(supplémentation vitamine A, déparasitage et AME)	
2.2.5 Formation des agents de santé	
2.3. PAM/CSA. Des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et de	\$120,00
jeune enfant sont promus chez les individus, les familles et les communautés à travers les CRENAMs	
2.3.1 Mise en œuvre des activités de communication et de sensibilisation sur nutrition et hygiène dans les CRENAM.	
2.4. OMS/MS. Des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et de	\$156,000

35,333 17,320 16,998
17,320
17,320
.6,998
:6,998
.6,998
:6,998
.6,998
:6,998
:6,998
:6,998
6,998
16,998
3,549
53,000
18,000
15,000
60,000
5,000
50,000
15,107
1 1 5

1.3.4.2. Logique et stratégie d'intervention du programme : conjointe et intégrée

La Mauritanie est l'un des deux pays pilotes (avec le Laos) pour l'Initiative REACH (*Renewing Efforts Against Child Hunger*), qui vise à soutenir la mise en œuvre à grande échelle, par l'ensemble des partenaires, d'interventions intégrées de sécurité alimentaire, de nutrition et d'hygiène reconnues efficaces car à haut impact sur la survie de l'enfant.

Les interventions du présent programme conjoint découlent d'une analyse fine et conjointe des partenaires nationaux et dans le cadre de l'initiative REACH, des politiques, plans, indicateurs, acteurs et bénéficiaires, gaps et des capacités nationales pour la mise à échelle. Elles s'appuient sur la capitalisation et les leçons apprises de la mise en œuvre des autres programmes F-OMD: analyse de situation, ciblage des bénéficiaires, plan de suivi et évaluation, cadre institutionnel.

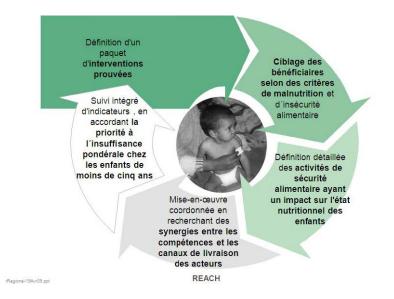


Figure 3: Principes de l'initiative REACH

L'engagement Reach consiste à renforcer :

- ⇒ les politiques, structures, programmes et initiatives existantes en travaillant avec toutes les parties prenantes ;
- ⇒ les capacités du gouvernement en matière d'analyse, planification, coordination et mobilisation des ressources ;
- ⇒ la capacité d'action à tous les niveaux ;
- \Rightarrow les processus de partenariat ;
- ⇒ le plaidoyer politique pour la nutrition.

1.3.4.3. Les objectifs du programme conjoint : l'atteinte de l'OMD 1 (cible 2)

L'objectif général du programme conjoint (PC) 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. Il s'agit de mettre à l'échelle un paquet intégré d'interventions de prévention et de traitement de la malnutrition.

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 2013 (extension du PC de 10 mois sans ressources additionnelles jusqu'à juin 2013).

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.

1.3.4.4. Le paquet intégré d'interventions de prévention et de traitement de la malnutrition des enfants de moins de 5 ans

C'est sur la base de leur efficacité prouvée à générer un effet positif significatif et des besoins identifiés sur le terrain que le paquet spécifique d'interventions du PC a été précisé, de façon consensuelle par la communauté de la nutrition. Différents critères ont nourri la sélection des activités à mener :

- 1. l'exigence d'une approche intégrée et plurisectorielle conciliant l'alimentation et la nutrition des groupes vulnérables et ciblant les mêmes groupes ;
- 2. le besoin d'adresser à la fois les principales causes structurelles et le renforcement des mécanismes de réponse aux chocs ;
- 3. les limites budgétaires;
- 4. l'impact prouvé et la rapidité des résultats ;
- 5. l'efficacité en coût;
- 6. la réalisation au niveau du ménage;
- 7. la possibilité d'élargissement;
- 8. la pérennité des résultats.

Comme le montre la figure 4, la définition de ce paquet a été orientée vers des interventions durables :

- d'amélioration de la sécurité alimentaire (production et accessibilité aux aliments riches en micronutriments),
- d'améliorer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par un changement des comportements,
- de renforcement de la prise en charge de la malnutrition aiguë (modérée et sévère).

Une composante majeure porte sur le renforcement des capacités des partenaires de mise en œuvre et des populations rurales. L'effet 3 du PC concerne le renforcement des capacités des acteurs du gouvernement et des partenaires pour la coordination et le suivi de la mise en œuvre des politiques en matière de nutrition et de sécurité alimentaire.

Tableau 2: Paquet d'interventions retenu pour le programme conjoint

5 domaines d'intervention	9 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	Production agricole et animale à petite échelle	
aliments	Supplémentation alimentaire	
Augmenter l'apport en micronutriments Supplémentation en micronutriments		
Améliorer les pratiques alimentaires du	Allaitement maternel exclusif	
nourrisson et du jeune enfant	Alimentation complémentaire	
Traiter la malnutrition aigue sévère	Alimentation thérapeutique	
+ Renforcement des capacités, de communication, documentation et suivi et évaluation pour une		
mise en œuvre efficace et efficiente des interventions techniques		

Source: Bhutta, Ahmed, et al. What works? Interventions for Maternal and Child Undernutrition and Survival; The Lancet Maternal and Child Undernutrition series, January 2008.

Surveillance nutritionnelle et de la sécurité alimentaire Dépistage Prise en charge de la MAS Contrôle de la qualité (CRENAS, CRENIS) de l'eau Formation du personnel Prise en charge de la MAM du système de Santé **CRENAM** REDUCTION DE MALNUTRITION Stocks Alimentaires Campagnes de masse CHEZ LES Villageois de Sécurité Sensibilisation sur les ENFANTS DE MOINS Pratiques Familiales SAVS DE 5 ANS Essentielles IHAB Vivres Contre Travail Magasins Multifonctionnels MMF Micro-crédits et Activités Fonds de roulement d'agriculture Actions ciblées et d'élevage Actions à large échelle

Figure 4 : Paquet d'interventions conjointes visant la réduction de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans

La **figure 5 (en annexe 5)** présente le cadre logique du programme conjoint, les principales activités prévues et les effets/résultats escomptés.

1.3.4.5. Principes de base de l'intervention

L'exécution du programme conjoint a pris en compte les principes suivants :

- ⇒ le partage des responsabilités basé sur la complémentarité des domaines de compétence, de l'expertise et des avantages comparatifs de chaque agence du SNU et partenaire national et régional, en lien avec les produits du programme ; des synergies ont été recherchées à tous les niveaux, en prenant en compte aussi les initiatives complémentaires de couverture nationale ciblant les régions du programme, comme la fortification des aliments en micro-nutriments, la distribution de moustiquaires imprégnées, la vaccination, etc.
- \Rightarrow la non duplication des ressources,
- ⇒ la minimisation des coûts de transaction et d'intermédiation,
- ⇒ l'efficience et efficacité des procédés et processus utilisé.

1.3.4.6. Choix des zones prioritaires et ciblage des bénéficiaires

Sur la base de l'analyse de la situation, les zones jugées prioritaires du programme conjoint sont les deux régions du Sud-est mauritanien : le Hodh El Gharbi et le Hodh El Chargui. Elles représentent en effet les régions les plus touchées par la malnutrition (insuffisance pondérale) et l'insécurité alimentaire.

Le programme cible les ménages les plus pauvres et les plus vulnérables à l'insécurité alimentaire. Les bénéficiaires du paquet d'interventions de prévention et de traitement intégrées d'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle sont :

- bénéficiaires directs :
 - o 107.000 enfants entre 0 et 59 mois, dont 57% vivent dans le Hodh El Chargui,
 - o 316 000 femmes dont 58% vivent au Hodh El Chargui;
- bénéficiaires indirects : l'ensemble des 120 000 ménages des deux Hodhs.

La stratégie de ciblage des sites villageois et des ménages a consisté, pour la première fois en Mauritanie, à utiliser les bases de données existantes et disponibles sur la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée et sévère. L'affinement du ciblage des bénéficiaires de l'ensemble du paquet d'interventions prend 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.

Les 2 critères fédérateurs de ciblage des *Moughataa* (préfectures) et des communes prioritaires sont les taux d'insuffisance pondérale (enquête de base de début de programme SMART, MS/Unicef) et d'insécurité alimentaire des ménages (enquêtes ESAM ou FSMS, CSA/PAM). Le ciblage des villages et des ménages dépend ensuite de critères spécifiques à chaque volet/agences/partenaires :

- + Ciblage Crenas/Creni: données fournis par les structures de santé et par le dépistage
- + Ciblage Crenam : dépistage actif enfants-mères et nombre minimal d'enfants en MAM (20 dans un rayon de 5 à 7 km) avec regroupement possible de plusieurs villages
- + Ciblage VCT : sélection sur dossiers et nombre minimal de ménages
- + Ciblage SAVS: sélection sur dossiers et nombre minimal de ménages
- + Ciblage MMF : zones productives (et présence de points d'eau) et nombre minimal de ménages : 100 avec regroupement de plusieurs villages

Le PC a été particulièrement vigilant à éviter l'exclusion et à assurer l'équité pour éviter les conflits autour des interventions et garantir le maximum de réussite. Il a ainsi recherché l'existence d'une cohésion sociale et politique au sein des villages et d'une homogénéité en termes de niveau de vie.

Du fait de critères de ciblage propres à chaque activité, les ménages ciblés ne sont pas forcément les mêmes pour toutes les actions menées même si les synergies sont recherchées dans la mesure du possible. Les interventions ne sont donc pas toujours appliquées en paquet au sein d'un même village. Par contre, les critères de malnutrition et d'insécurité alimentaire guident le choix des *moughaata* d'intervention au départ. Selon l'évolution de la situation nutritionnelle et alimentaire pendant la durée du programme, des ajustements annuels concernant le ciblage sont réalisés pour certaines interventions.

1.3.4.7. Le cadrage institutionnel

Le programme a été élaboré et exécuté conjointement par quatre agences onusiennes, l'UNICEF, la FAO, l'OMS et le PAM et six partenaires gouvernementaux : le MAED, le MASEF, le MDR, le MS, le CSA et l'INRSP, avec des représentants de la coopération espagnole.

Chaque agence onusienne est responsable de la mise en œuvre et du suivi de la composante sous sa responsabilité (cf. tableau 3) et a désigné un cadre de collaboration à cet effet.

Tableau 3 : Responsabilités des agences du SNU dans le programme conjoint

Agence du SNU	Responsabilités			
UNICEF	- Coordination technique du programme au niveau des zones d'intervention			
	- Coordination/facilitation de la mise en œuvre et de l'appui aux CRD			

	Coordination du plan de communication externe, de la documentation et du plaidoyer du programme conjoint Appui à la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère dans le système de santé publique Assistance technique dans la mise en œuvre du volet communautaire Soutien de la CCC en nutrition Intégration des contenus Surveillance nutritionnelle : enquêtes nutritionnelles et système		
	d'information de routine.		
OMS	- Actions de promotion de l'hygiène, du traitement de l'eau à domicile et du contrôle de la qualité de l'eau		
	- Suivi des interventions de promotion de l'allaitement maternel		
	Suivi des interventions de formation des prestataires de santé		
	- Renforcement des systèmes d'information sanitaires		
PAM	- Suivi de la réalisation des résultats des volets sécurité alimentaire notamment les aspects de disponibilité et d'accès aux produits alimentaires		
	Soutien de la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée et de ses aspects communautaires		
	Organisation des enquêtes ESAM (Enquête sur la Sécurité Alimentaire des Ménages)		
FAO	 Amélioration de la sécurité alimentaire à travers la production agricole et l'amélioration de l'autonomie économique des ménages Fonds de roulement pour l'approvisionnement et commercialisation des produits agricoles et d'élevage 		

Au niveau opérationnel, le SNU a assuré l'encadrement des partenaires de mise en œuvre dont les comités régionaux de développement.

Les responsabilités des partenaires gouvernementaux au niveau national et régional sont résumées dans le tableau 4.

Tableau 4 : Répartition des responsabilités entre les partenaires nationaux et régionaux

Instances gouvernementales impliquées au niveau	Responsabilités	
central et/ou régional		
Ministère de la Santé à travers la DPCIS	Présidence du CGP	
	Coordination opérationnelle au niveau central	
Ministère des Affaires Economiques et du	Coordination stratégique	
Développement (MAED)	Suivi-évaluation	
Ministère de la Santé à travers la Direction de la	Mise en œuvre des interventions de nutrition :	
Santé de Base et de la Nutrition	aspects sanitaires et curatifs, surveillance	
	nutritionnelle	
Ministère des Affaires Sociales, de l'enfance et de la	Mise en œuvre de la composante de nutrition	
famille	communautaire	
Ministère du Développement Rural	Mise en œuvre des activités de vulgarisation	
	agricole, fourniture de semences sélectionnées,	
	activités d'élevage et aménagements	
Commissariat à la Sécurité Alimentaire	Mise en œuvre de la distribution des vivres, des	
	petits projets de sécurité alimentaire (vivres contre	
	travail), suivi de la situation de sécurité alimentaire	
	et de la prise en charge de la malnutrition modérée	
Institut National de Recherche en Santé Publique	Mise en place d'un réseau de laboratoires	
	régionaux de contrôle de la qualité de l'eau	
Tous ministères	Coordination, gestion, supervision et suivi	

1.3.4.8. La gestion et la coordination du programme

Le fonds s'est appuyé sur le Coordonnateur Résident (CR) de l'ONU, responsable du programme, pour faciliter la collaboration entre les organisations participantes des Nations Unies, s'assurer que le programme avançait conformément aux prévisions et que les résultats escomptés étaient atteints. Le CR a chapeauté la conception générale du programme, supervisé 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 CR a mis en place deux comités, le Comité Directeur National et le Comité de Gestion du Programme. Il a également été appuyé dans son mandat de coordination des programmes du F-OMD par une unité de coordination des programmes conjoints F-OMD. Cette dernière est chargée d'assurer la coordination de l'ensemble des PC développés dans le cadre du Fonds et d'opérer une synergie optimale entre les interventions, par un travail 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 avec l'équipe régionale de coordination.

La figure 6 montre le montage institutionnel du PC <u>au niveau central</u>, en particulier la composition et les responsabilités du **Comité Directeur National (CDN)**, en charge de la coordination stratégique et de la supervision du programme, et du **Comité de Gestion du Programme (CGP)**, responsable de la coordination opérationnelle du PC. L'unité de coordination au niveau opérationnel est composée des chargés de programme des différentes agences du SNU, les représentants de la coopération espagnole, des ministères impliqués, de la société civile, et des ONGs. La présidence est assurée par l'UNICEFet la DPCIS du mnistère de la santé.

Grâce aux leçons tirées de l'expérience des autres programmes conjoints sur les autres fenêtres, dont les coordinateurs étaient implantés au niveau national, ce PC (le dernier à être mis en œuvre) a expérimenté, en parallèle d'une coordination centrale, une coordination basée dans la zone de mise en œuvre. Un coordinateur du Programme Conjoint, recruté par l'Unicef pour le compte de l'ensemble des agences participantes, responsable de la coordination tant au niveau central que régional, a pris ses fonctions en 2010. En collaboration étroite avec l'agronome recruté par la FAO et le chef du sous bureau et l'assistant recrutés par le PAM, il est responsable de la mise en œuvre coordonnée du PC sur le terrain, de la supervision du PC dans les deux régions cibles, et de la coordination régionale et interrégionale. Il travaille en lien direct avec le CGP à Nouakchott, dont il assure le secrétariat. Basée dans les bureaux du PAM à Aïoun, cette équipe technique de mise en œuvre opérationnelle du PC travaille en liens très étroits avec les partenaires des agences et fournit un appui aux CDR, Comités Régionaux de Développement des deux régions afin de garantir l'exécution du plan d'action annuel et le suivi des réunions de coordination régionales et inter-régionales.

Une spécificité du PC a été de constituer, au niveau de chaque Wilaya, un Comité Régional de Pilotage (CRP), dirigé par le Wali et regroupant tous les partenaires impliqués dans le PC : délégués régionaux des services étatiques décentralisés, coordinateur du PC au niveau régional, chargés de programme des Nations Unies et des ONG. Il est l'appareil de mise en œuvre, de coordination et de suivi du PC, plateforme de dialogue, d'échanges et de prise de décision quant à l'exécution du PC. Le CPR a été élargi à la Commission Régionale de Coordination de la Nutrition, représentation régionale du Conseil National de Développement de la Nutrition (CNDN), par décret n°2010-208. Cette commission, présidé par le Wali a pour mission de donner les orientations, coordonner et suivre les actions pour le développement de la nutrition, ainsi que d'assurer le plaidoyer et la mobilisation des ressources au niveau régional.

La figure 7 schématise la structure organisationnelle de **coordination du programme du niveau** régional au niveau communautaire.

Figure 6 : Montage institutionnel du PC au niveau central : coordination stratégique et opérationnelle

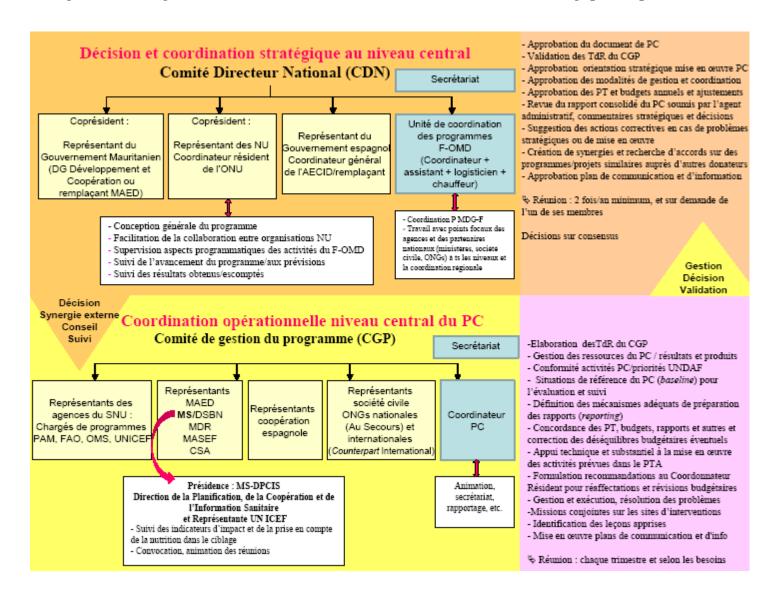
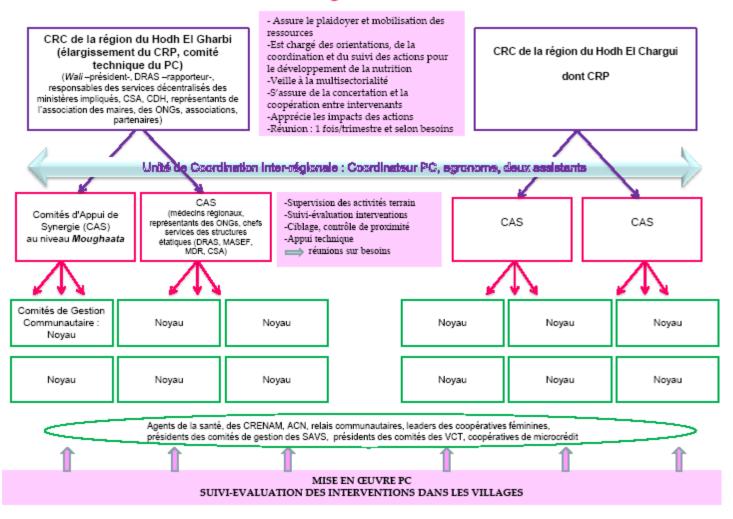


Figure 7 : Structure organisationnelle de coordination du programme du niveau régional au niveau communautaire

Coordination du niveau régional au niveau "communautaire



L'innovation majeure du PC consiste en la création d'instances de coordination et de gestion du programme :

- au niveau des *Moughaatas*: les **Comités d'Appui de Synergie (CAS)**, qui supervisent la mise en œuvre des interventions dans les villages. Composés des acteurs du développement au niveau des municipalités, médecins régionaux, représentants des ONGs partenaires, chefs services des structures étatiques (DRAS, MASEF, MDR, CSA) et des maires, les Comités d'Appui de Synergie ont un plan d'action avec un *Code*, qui fournit les lignes directrices clés pour assurer le suivi et la coordination des interventions ;
- au niveau de la communauté : **les comités de gestion communautaire ou Noyaux**. Créés en 2010 au cours de la 2^{ème} année du PC, sur constatation par le CGP, CRP et le Coordinateur du Programme de la nécessité d'un suivi des interventions au niveau des communautés, ils sont responsables d'opérationnaliser la coordination des activités au niveau des villages. Ils sont composés des acteurs de développement locaux : agents des structures de santé, agents communautaires de nutrition, leaders des coopératives féminines, présidents des comités de gestion des SAVS, des VCT et des MMF, responsables des CRENAM, ainsi que bénévoles de la collectivité. Ces comités se réunissent une fois par mois et sur demande de l'un de ses membres. La composition du noyau est fonction des interventions dans le village. Dans les villages qui bénéficient de toutes les interventions du PC, le noyau est composé de membres de la même communauté. Dans les villages où ils ont seulement une ou deux interventions (par exemple, un CRENAM et / ou SAVS), le noyau comprend des représentants de plusieurs communautés cibles voisines. Ils jouent un rôle majeur dans la complémentarité et les synergies des services offerts aux villageois, dans l'orientation du ciblage des ménages et l'amélioration du système de suivi et de reporting à travers un contrôle social de proximité.

1.3.4.9. La mise en œuvre du PC

L'exécution du programme a été assurée par la partie nationale sous le *leadership* des Comités Régionaux de Développement (CRD), présidés par les *wali*. La mise en œuvre a mobilisé dans la mesure du possible des opérateurs locaux, des ONGs régionales, les administrations déconcentrées, des consultants spécialisés, de manière à assurer l'appropriation de la démarche par les populations et le renforcement des capacités de ces structures. La figure 8 (en annexe 6) montre les relations fonctionnelles entre les partenaires de mise en œuvre du programme.

La délégation de la mise en oeuvre des activités opérationnelles a pris la forme de contrats et de *memorandum* d'entente, sur la base de termes de référence validés par le Comité de gestion avec l'appui des CRD et du coordonnateur régional du PC. Un cadre de contrôle, de suivi et d'évaluation a été établi. Une seule ONG a été engagée dans l'exécution en tant que prestataire de service, dans le cadre de l'établissement des mutuelles qui nécessitait une expertise spécifique dans le domaine de la micro-finance (Anadelp).

Au total 8 ONG (2 internationales et 6 locales), qui possédaient déjà une expérience prouvée dans les domaines d'interventions du programme et familières avec le contexte local, ont été impliquées dans la mise en œuvre. Chacune d'elles (en dehors d'Anadelp) s'est vue attribuée plusieurs villages (5 en moyenne) et a reçu une formation, en particulier dans la coordination et le suivi. En lien direct avec les points focaux dans les villages, elles reçoivent des informations régulières sur les activités.

Tableau 6: ONGs impliquées dans la mise en œuvre du PC et domaines d'intervention

Nom de l'ONG	Zones d'intervention	Domaines d'intervention	Partenaires du SNU
ANADELP (Association Nationale pour le Développement Local et			
Participatif)	Deux Hodhs	Sécurité alimentaire	FAO
ADICOR (Appui au Développement	D 11 11	Nutrition, Sécurité	DAM INICEE
Intégré des Communautés Rurales)	Deux Hodhs	Alimentaire, C4D	PAM, UNICEF
ACORD (Association de Coopération et de Recherche pour le			
Développement)	Hodh El Gharbi	Nutrition, C4D	UNICEF
ODZASEM (Organisation de			
développement des Zones Arides du			
Sud est mauritanien)	Hodh El Gharbi	Nutrition, C4D	UNICEF
APEP (Association pour l'Épanouissement de la Population)	Hodh El Gharbi	Nutrition, Sécurité Alimentaire, C4D	PAM, UNICEF
		Nutrition, Sécurité	
Au Secours	Deux Hodhs	Alimentaire, C4D	PAM, UNICEF
CPI¹ (Counterpart International)	Hodh El Gharbi	Nutrition, C4D	UNICEF
ARDM (Association pour la			
Recherche et le Développement en			
Mauritanie)	Hodh Echargui	Nutrition, C4D	UNICEF

1.3.4.10.Les modalités de gestion financière du programme et de transfert de fonds aux instances exécutives

La modalité de gestion financière est celle de la gestion canalisée des fonds, conformément aux directives de gestion opérationnelles du Fonds OMD. Le PNUD agit en qualité d'agent administratif du programme conjoint, la responsabilité de cette fonction relevant du Multi Donor Trust Fund (MDTF), Office du PNUD. Le MDFT Office est responsable des déboursements des ressources approuvées aux agences des NU participantes, de la consolidation du rapport narratif du PC avec les rapports financiers des agences participantes et de sa transmission au CDN, de la diffusion des rapports au donateur (Comité directeur du F-OMD), de la rationalisation et de l'harmonisation des systèmes de reporting, d'assurer le respect des exigences de gestion du fonds, etc. 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. Chaque agence participante assure une responsabilité programmatique et financière complète pour les fonds qui lui sont remis par l'agent administratif et peut décider avec ses partenaires du processus d'exécution conformément à ses propres règles. Le transfert des fonds a été effectué au siège de chaque agence participante. Les versements suivants sont 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.

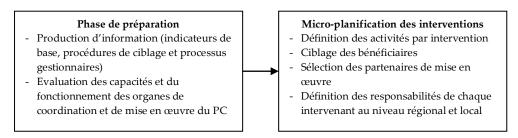
Les transferts de fonds aux institutions d'exécution sont effectués sur la base du plan de travail annuel (PTA) et du budget annuel convenus entre le partenaire de mise en œuvre et l'agence concernée. Après l'achèvement d'une activité, les reliquats des fonds seront reprogrammés sur la base d'un accord 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 financières.

_

¹ Le PC a financé les activités de CPI pendant une année. L'ONG a poursuivi ensuite l'intervention sur fonds propres.

1.3.4.11.Le phasage du programme conjoint

La planification du programme a reposé sur deux phases distinctes.



Sur le plan opérationnel, le programme a été mis en œuvre de façon simultanée dans les deux régions. Les différentes interventions liées à la nutrition, à la sécurité alimentaire et au renforcement des capacités ont été mises en œuvre conjointement et concentrées surtout pendant la période de soudure et les campagnes agricoles. Certaines activités comme la prise en charge de la malnutrition aiguë au niveau des centres et postes de santé ont été menées en continue.

1.3.4.12.Le système de suivi-évaluation : responsabilités et rapportage

Un Cadre de Suivi du Programme (CSP) a été établi (voir annexe 7) pour le programme. Il définit pour chaque résultat escompté les indicateurs pertinents, les sources et moyens de vérification, la méthode de collecte, les responsabilités et les risques et hypothèses.

Au niveau national des missions conjointes de supervision ont été organisées par le CGP dans la perspective de soutenir les équipes régionales et de s'assurer que les interventions planifiées sont mises en œuvre conformément aux plans détaillés annuels dans chaque région. Au niveau régional, des supervisions conjointes ont également été organisées par les comités régionaux de développement avec l'appui de l'unité de coordination régionale.

Le cadre du suivi et évaluation prévoyait :

- la production des rapports narratifs de suivi trimestriels,
- l'organisation des revues annuelles et à mi-parcours,
- la conduite d'une évaluation finale indépendante pour mesurer l'impact du programme et contribuer à sa documentation,
- des enquêtes et études tout au long de la mise du PC pour renseigner les indicateurs, par région et genre, suivre les performances régionales et affiner la stratégie de ciblage des bénéficiaires.

Le comité de Gestion du Programme était responsable de la mise en œuvre du plan de suivi et évaluation avec l'appui des unités de coordination nationale et régionale. Les rapports annuels préparés à l'occasion des revues annuelles conjointes du programme présentent les progrès réalisés en vue de l'obtention des effets, les contraintes et opportunités rencontrées lors de l'année écoulée, le suivi, l'évaluation et le plan de communication, le plaidoyer et la documentation du PC, les actions réalisées et les ajustements éventuels, ainsi que la programmation annuelle axée sur les résultats. Les partenaires ont élaboré 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 était approuvé par le Comité Directeur National. Tout changement significatif dans les orientations du programme et les amendements apportés ont fait l'objet d'une signature par toutes les parties. Dans un souci de grande participation, la revue annuelle du PC comportait trois étapes : une revue régionale, une revue interrégionale et une phase de synthèse de revue finale avec un CGP élargi à certains membres des CRP.

Les indicateurs de suivi et évaluation ont été définis par résultat attendu pour couvrir les produits les plus importants. Ils permettent le suivi des résultats concernant la sécurité alimentaire et la nutrition au niveau régional. Un expert en suivi et évaluation a été engagé pour établir un manuel de procédures de suivi-évaluation du programme².

Le système de suivi se compose d'un réseau qui s'étend du niveau national jusqu'au niveau villageois, impliquant de nombreux acteurs dans le suivi des activités (ONGs, relais communautaires, CNC, services étatiques, chargés de programme des SNU, AVA, etc.). Il reflète la structure décentralisée du PC. Chaque activité a ses propres outils de suivi. Les données recueillies au niveau de la communauté sont traitées au niveau communal, puis départemental puis régional par le secteur administratif public concerné (MDR, MASEF, CSA, DRAS, etc.).

Les données sont généralement collectées à la fin de chaque trimestre en vue de renseigner la matrice de suivi des résultats du programme et l'exécution du programme. Leur analyse permet à la coordination du programme, aux CRP et aux différents acteurs d'exécution du programme de mesurer les valeurs des indicateurs de résultats et l'atteinte des objectifs fixés.

Les données sont produites par chaque agence de l'ONU et les ministères sectoriels partenaires dans chaque région pour chaque effet attendu du programme consolidé. Elles sont transmises à l'unité de coordination régionale et interrégionale du programme dans un seul rapport trimestriel, semestriel ou annuel. La compilation des données et des rapports est à la charge du coordonnateur du programme. En dépit de la grande performance dans la mise en place de ce système de suivi dans une période relativement courte, la surveillance des données est une tâche difficile car il y a de nombreuses parties impliquées à différents niveaux et les retards sont fréquents.

1.3.4.13.Les risques liés au programme et à la pérennisation des résultats

Plusieurs **risques** susceptibles d'entraver la bonne marche du programme ainsi que les mesures possibles de gestion des risques ont été identifiés lors de la conception du programme (cf. tableau). Les stratégies pour atténuer leurs éventuels effets et renforcer la résilience face aux chocs des communautés bénéficiaires sont :

- la prévention et la gestion des situations conjoncturelles,
- le renforcement des capacités,
- le plaidoyer et la communication pour les risques structurels.

Tableau 7: Risques liés à la pérennisation du PC et mesures de gestion des risques

Risques	Mesures de gestion des risques
La résistance au changement qui peut aboutir à la non	Mobilisation des autorités communales et
adhésion des groupes cibles aux objectifs du	locales, implication des réseaux associatifs;
programme (analphabétisme, dépendance du	campagnes de sensibilisation et d'information;
développement politique et social)	plan de communication intégré du programme
L'enclavement des régions ciblées et la dispersion des	Stratégies avancées, unités mobiles, implication de
populations	toutes les institutions sectorielles présentes sur le
	terrain
Le risque d'aléas climatiques, du péril acridien	La préparation et la réponse aux situations d'urgence
et des urgences récurrentes (inondations, épidémies)	
La difficulté de créer des synergies et d'organiser la	Favoriser le leadership des comités régionaux de
bonne coordination entre la mise en œuvre des	développement avec l'appui d'un coordinateur
interventions de la sécurité alimentaire d'une	régional
part et de nutrition d'autre part (synergies inter-	Développer des memorandum d'entente entre les
disciplinaires et inter-sectorielles)	différents acteurs du programme
La faiblesse du niveau d'engagement et des capacités	L'implication des autorités régionales dans le

² Isselmou Ould ABED, 2010. Manuel de procédures du système de suivi et évaluation. Programme *MDG-Fund* Nutrition, Sécurité Alimentaire et Enfance. Version provisoire, décembre 2010, 48 pages.

régionale et locale dans le processus de mise en œuvre	processus d'élaboration du programme et le maintien
de la décentralisation	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	Concertation entre les autorités concernées des deux
interventions pour les populations vivant le long de la	pays.
frontière avec le Mali.	

La durabilité du programme conjoint a été 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 devait permettre la continuité de la mise en œuvre des interventions après le retrait du programme. La pérennisation des acquis a été 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:
 - 1. 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);
 - 3. 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
 - 4. 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 ;

2. NIVEAUX D'ANALYSE

2.1. La conception du programme

2.1.1. La Pertinence du programme : mesure dans laquelle les objectifs du programme conjoint correspondent aux besoins et aux intérêts des populations et du pays et aux Objectifs du Millénaire pour le développement.

2.1.1.1. Pertinence par rapport aux politiques et stratégies nationales et sectorielles

Le programme conjoint est en parfaite conformité avec la politique nationale en matière de sécurité alimentaire, de nutrition et de survie de l'enfant en particulier.

Il est en phase avec le Cadre Stratégique de Lutte Contre la Pauvreté de 2006- 2010, CSLP III, notamment avec ses axes stratégiques 2 (ancrage de la croissance dans la sphère économique des pauvres), 3 (développement des ressources humaines et les services de base) et 4 (amélioration de la gouvernance et renforcement des capacités institutionnelles).

Le programme conjoint est aussi conforme à la charte Nationale de la Mauritanie pour le Programme Détaillé de Développement de l'Agriculture en Afrique, PDDAA (2009), qui constitue la base des efforts du gouvernement sous l'initiative de l'Union Africaine/Nepad pour accélérer la croissance, éliminer la faim et réduire l'extrême pauvreté et l'insécurité alimentaire et nutritionnelle.

Il s'insère plus spécifiquement dans la SNSA, Stratégie Nationale pour la Sécurité Alimentaire, qui a pour objectif de réduire structurellement la pauvreté et les inégalités en assurant l'accès physique et économique à tous, à tout moment, en quantités suffisantes, aux aliments nécessaires pour mener une vie saine et active. Il contribue en particulier :

- à l'augmentation de l'offre alimentaire par l'amélioration de la productivité agricole,
- à l'amélioration des revenus des populations vulnérables rurales,
- à l'amélioration de l'accès à une alimentation saine et équilibrée,
- au renforcement des circuits de commercialisation/transformation et des relations entre les acteurs,
- à la lutte contre la malnutrition,
- au renforcement des services d'appui au développement du secteur agricole et rural,
- à la mise en place d'un système d'information sur la sécurité alimentaire des ménages,
- à la promotion d'une bonne gouvernance de la sécurité alimentaire dans un processus de décentralisation et de développement local, par l'inclusion des administrations déconcentrées et des collectivités locales dans le processus de prise de décision, de programmation et de S&E.

Il est également cohérent avec le PNIA/SA (Programme National d'Investissement Agricole et de Sécurité Alimentaire) qui a pour but de renforcer la sécurité alimentaire à travers des actions ciblant les populations les plus vulnérables. Il s'articule surtout avec le 1er programme sectoriel de développement de l'agriculture et dans une moindre mesure avec celui de développement de l'élevage, ainsi qu'avec trois de ses programmes transversaux : programme *de protection sociale et de création des AGR, *d'amélioration des infrastructures de marché, de stockage et des pistes de production et *d'appui au développement local et de bonne gouvernance.

Il intervient également conformément à la Politique Nationale de Santé et d'Action sociale 2006-2015, PNSA, dans ses objectifs stratégiques de :

- développement des ressources humaines, par le biais du renforcement des capacités en matière de prévention et prise en charge de la malnutrition des enfants de moins de 5 ans,
- amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité aux traitements de la malnutrition aigüe modérée et sévère chez les enfants de moins de 6-59 mois,
- redynamisation de l'action communautaire, pour la promotion des pratiques familiales essentielles et la prise en charge de la malnutrition aigüe modérée,
- renforcement du dépistage et du suivi/promotion de la croissance des enfants de 6-59 mois et du suivi des femmes enceintes et allaitantes,
- amélioration du suivi et de l'évaluation des actions nutritionnelles,
- renforcement du système d'information sur la nutrition,
- développement de la multi-sectorialité et du cadrage institutionnel.

Le PC s'articule aussi autour des axes stratégiques programmatiques d'intervention de la Politique Nationale de Développement de la Nutrition 2006-2015, à savoir :

- la sécurité alimentaire, en contribuant à *accroître la productivité et la production agricole et animale familiale en milieu rural et péri-urbain, *améliorer l'accessibilité des produits alimentaires de première nécessité au niveau régional et au niveau ménage, et *atténuer les effets des crises alimentaires;
- la nutrition et le système de santé, en concourant à réduire l'insuffisance pondérale chez les enfants de 0 à 5 ans, les prévalences du déficit énergétique chronique chez les femmes en âge de procréer, à augmenter le taux de consommation de sel iodé pour éliminer la carence en iode, à

introduire un Paquet Minimum d'Activités en Nutrition, à améliorer la qualité des prestations de nutrition dans les services de santé;

- la nutrition communautaire et le programme de la petite enfance, en collaborant à l'amélioration des interventions de nutrition communautaire et à la réduction de la morbidité et de la mortalité liée aux carences en micro–nutriments (vitamine A et fer notamment), ainsi qu'en faisant la promotion de pratiques familiales essentielles selon une approche C4D;
- l'amélioration des Systèmes d'Information en matière de nutrition, par des enquêtes nutritionnelles,
- le partenariat avec la société civile.

Il s'insère par ailleurs dans la Stratégie Nationale pour l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant en Mauritanie 2007-2015, à travers sa composante sur l'allaitement maternel exclusif et complémentaire ainsi que dans la Stratégie Nationale de Survie de l'Enfant en Mauritanie de 2008 par le biais de ses actions sur la production agricole et animale familiale.

Il s'inscrit par ailleurs dans la Stratégie Nationale de Protection Sociale, SNPS 2011, dans son axe 1 « Sécurité alimentaire, nutrition et changements climatiques », dont l'objectif est de contribuer à la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité des ménages et de prévenir la malnutrition en soutenant les actions visant à protéger les ménages les plus vulnérables et à promouvoir la nutrition des enfants et des mères.

Le programme est également en adéquation avec les priorités définies par la Politique Nationale de la Santé (2006-2015) et en particulier dans le Programme National de Développement Sanitaire, PNDS 2012-2020 :

- axe 2 « lutte contre la mortalité infanto-juvénile », par :
 - le développement et la mise à l'échelle d'interventions visant à réduire les différentes formes de malnutrition, dans les domaines prioritaires de l'allaitement et alimentation complémentaire, le traitement de la malnutrition aiguë sévère et modérée, et la sécurité alimentaire dans les ménages ;
 - o l'accès large des enfants et une utilisation accrue des services de prise en charge de la malnutrition de qualité ;
 - o la mise en œuvre d'actions de sensibilisation sur l'iodation universelle du sel, sur l'hygiène individuelle (lavage des mains), le traitement et la conservation de l'eau au niveau des ménages.
- axe 5 « renforcement du système de santé », à travers :
 - o le renforcement des capacités institutionnelles en matière de prise en charge de la malnutrition aigüe modérée et sévère,
 - o la mise en place d'instruments et mécanismes pour une approche de la santé et de la nutrition synergique et multisectorielle.

Au niveau opérationnel, la lutte contre la malnutrition aigüe modérée et sévère est réalisée suivant la le protocole de Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe (PCIMA) validée par le ministère de la santé en décembre 2011.

Le plaidoyer exercé par les agences onusiennes au niveau central a induit la reconnaissance de la nutrition comme dimension essentielle de la santé, notamment en :

- induisant la création par décret du Conseil National de Développement pour la Nutrition (CNDN) et des CRC (Commission Régionale de Coordination pour la nutrition),
- nourrissant la réflexion du PAIN, Plan d'Action Intersectorielle pour la Nutrition, visant à opérationnaliser la mise en œuvre des interventions sectorielles et intersectorielles qui ont un impact prouvé dans la réduction de la malnutrition des enfants, soit l'amélioration de :
 - 1. de la pratique de l'AME et l'alimentation complémentaire chez le nourrisson et le jeune enfant
 - 2. de l'apport en micronutriments des enfants et des femmes enceintes et allaitantes,
 - 3. du traitement de la diarrhée et le contrôle des parasites chez les enfants,

- 4. du traitement de la malnutrition aiguë sévère et modérée,
- 5. la sécurité alimentaire dans les ménages;
- impulsant la création d'un service de nutrition au niveau de la Direction Nationale de la Santé de Base, DNSB, du Ministère de la Santé.

En conclusion, une analyse de la situation *ex-ante* aux niveaux national et régional a permis de concevoir un programme conjoint pertinent par rapport aux problématiques et besoins réels du pays. Ce souci de pertinence se traduit également par une parfaite cohérence avec les politiques nationales et internationales en matière de sécurité alimentaire, de nutrition et de survie de l'enfant. Le PC adresse les principales causes structurelles de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition infantile, à savoir le développement agricole, les conditions de vie et pratiques des ménages, le dysfonctionnement des services de prise en charge préventive et curative de la malnutrition, le manque de coordination des acteurs et des approches, le manque d'intégration des interventions, etc.

2.1.1.2. Pertinence par rapport au Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF)

La conception du Programme Conjoint s'inscrit fortement dans l'UNDAF 2009-2010, dans ses objectifs pour l'atteinte de l'OMD 1 (cible 2). Ses principaux axes et effets en lien avec le programme sont résumés dans le tableau suivant.

Tableau 8 : Pertinence des objectifs du programme avec l'UNDAF 2009-2010

UNDAF	Objectifs du PC
Effet 2 UNDAF pour la sécurité alimentaire	Effet PC 1:
« D'ici 2010, l'accès des groupes pauvres et vulnérables à des emplois	La sécurité alimentaire des ménages les plus
et revenus décents est amélioré sur la base d'une croissance inclusive	vulnérables est améliorée par l'accroissement
et non discriminatoire ».	de la disponibilité et l'accès aux produits
Effets programmes pays :	alimentaires et le renforcement des capacités
I : « Les groupes vulnérables bénéficient d'un meilleur accès à	économiques des ménages en particulier du
des emplois et revenus décents »	milieu rural pauvre.
III : « La sécurité alimentaire est assurée pour les populations	_
vulnérables »	
Effet 3 UNDAF pour la nutrition	Effet PC 2:
« D'ici 2010, le droit à la survie, au développement et à la protection	Les mères d'enfants de moins de 5 ans
des populations vulnérables, particulièrement les femmes, les	adoptent des comportements adéquats en
jeunes, et les enfants, est mieux assuré à travers un accès permanent et	matière d'ANJE et la prise en charge de la
équitable à tous les services sociaux de base ».	malnutrition aigüe chez les enfants, les
Effet programmes pays :	femmes enceintes et allaitantes est assurée de
II : « Les femmes, les jeunes et les enfants, particulièrement ceux	façon continue.
vivant en milieux rural et périurbain, bénéficient d'un accès	
meilleur à des services de santé et de nutrition de qualité ».	
Effet 1 UNDAF pour la gouvernance :	Effet PC 3:
« D'ici 2010, la bonne gouvernance, la démocratie et l'Etat de droit	Les capacités des acteurs du gouvernement
sont promus et renforcés dans la perspective du développement social	et des partenaires sont renforcées pour la
et économique durable ».	coordination et le suivi de la mise en œuvre
Effets programmes pays I:	des politiques en matière de nutrition et de
« L'efficacité et l'efficience des institutions publiques centrales,	sécurité alimentaire.
décentralisées et déconcentrées sont améliorées ».	

Le rôle des agences du SNU, dont certaines sont spécialisées dans la défense des droits de l'enfant et de la femme et d'autres dans la législation de l'alimentation et l'agriculture, a été renforcé dans la mise en œuvre du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement basé sur l'approche droit en Mauritanie. Il a aidé également à améliorer la législation nationale en lien avec les droits des populations vulnérables et plus particulièrement le **droit à la nutrition**: droit fondamental à une

nourriture suffisante et aux soins de santé. Dans cette optique, le programme a soutenu l'accessibilité à des moyens de subsistance et aux soins préventifs et curatifs nutritionnels.

2.1.1.3. Pertinence par rapport au ciblage

⇒ Pertinence par rapport aux régions et moughaata d'intervention

Le choix des zones d'interventions apparaît pertinent, les régions des Hodhs retenues pour le programme correspondant à celles les plus affectées par l'insécurité alimentaire (ESAM, avril 2008) et où les taux d'insuffisance pondérale chez les enfants de 6 à 59 mois sont parmi les plus élevés du pays (MICS, 2007). Les régions du Sud-Est ont également été choisies comme cibles du programme en analysant l'ampleur des besoins par rapport aux niveaux des interventions mises en oeuvre sur l'ensemble du pays. La quasi-absence d'intervenants dans ces régions³a en effet renforcé ce choix.

De la même manière, le ciblage des *moughaata* et des communes prioritaires s'est fait selon les 2 critères fédérateurs du taux d'insuffisance pondérale et d'insécurité alimentaire des ménages, adressés par le dépistage actif annuel.

Ainsi, la pertinence du programme vis-à-vis des bénéficiaires cibles est évidente du fait qu'il vise les zones les plus touchées par la malnutrition et l'insécurité alimentaire ainsi que les groupes les plus exposés et les plus vulnérables. Ce ciblage des plus pauvres des pauvres contribue à la réduction des disparités sociales et régionales et à la lutte contre la paupérisation dans les zones cibles, en garantissant l'accès des interventions à ceux qui en ont le plus besoin.

⇒ <u>Un ciblage des ménages jugé juste et équitable mais manquant de synergie du fait des modalités de ciblage spécifiques à chaque activité</u>

Au sein des communes prioritaires, les villages les plus vulnérables ont été identifiés sur la base des résultats du dépistage actif réalisé par le CSA, MS et le PAM. Chaque volet et activité procède ensuite selon des critères d'identification qui leur sont spécifiques.

Pour la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée (Crenam) et sévère (Crenas et Creni), les données des dépistages actifs bi-annuels et du suivi de la croissance, devenu systématique au niveau des structures de santé, servent à l'orientation des enfants et des mères. Selon les enquêtes et l'évolution du statut nutritionnel faisant suite aux interventions, des ajustements annuels sont réalisés. Ce schéma rencontre plusieurs difficultés :

- la gestion des entrées et des sorties des enfants et des mères des dispositifs est compliquée pour les relais communautaires, du fait du manque de compréhension des critères d'admission et de sortie des enfants des CRENAMS et du fait de raisons socio-culturelles (enfants des chefs de village, voisinage, cousinage, etc.). Elles doivent le plus souvent faire appel aux personnels des postes et centres de santé ou aux leaders communautaires pour faire entendre l'objectif de l'action.
- la prise en charge dans les Crenam s'appuie sur le dépistage des enfants et des mères réalisé en décembre, pendant la période hivernale; ce qui conduit parfois à une sous-estimation des besoins en période de soudure ; les relais communautaires doivent alors refuser les enfants qui n'avaient pas été décelés en malnutrition aigüe modérée lors du dépistage actif. La quantité de vivres disponibles ne permettait pas de couvrir tous les besoins. Pour pallier à cela, certains auxiliaires mettent en place des arrangements : rotation des enfants un mois sur l'autre, partage des rations

³ Trois autres ONGs son intervenus dans les régions dans les domaines de la sécurité alimentaire et de la nutrition pendant l'exécution du projet : SI (Solidarités International), FLM (Fédération Luthérienne Mondiale) et CPI. Différents programmes sont menés parallèment à une échelle plus large dans les régions : Programme Wash in Nut (Unicef), programmes pays (EMEL en 2012 d'urgence pour les éleveurs et EMOP, programme d'assistance alimentaire d'urgence, notamment en faveur des réfugiés maliens) mis en œuvre par le PAM, qui par alleurs poursuit ses activités régionales de sécurité alimentaire (cantines scolaires, VCT, SAVS, etc.).

entre plusieurs enfants, etc., avec des risques de rechute élevés et une perte de l'efficacité de l'action.

Le ciblage des bénéficiaires dans le cadre des SAVS et des VCT suit une toute autre démarche, basée sur une sélection des demandes déposées au niveau de l'administration locale. Selon un cheminement administratif long et qui n'est pas accessible à toute la population (relations de pouvoir, analphabétisation, inégalité dans l'accès aux droits, etc.), ce mode de ciblage est sujet à une part d'arbitrage selon des critères propres à l'administration régionale ou locale (politiques, sociaux -équité entre sous-groupes de la population-, etc.) difficilement discutables. Cette part d'arbitraire a été jugée faible et mineur par les agents d'éxécution.

Les synergies entre les différentes activités ont été recherchées dans la mesure du possible, avec comme critères fédérateurs de ciblage des bénéficiaires, la malnutrition et l'insécurité alimentaire. Les critères spécifiques de ciblage des bénéficiaires suivant les objectifs de chaque intervention n'ont pas permis partout de cibler les mêmes bénéficiaires. L'implantation des MMF basée sur des critères spécifiques de production pouvait par exemple se trouver dans des zones plus nanties que celles ciblées initialement. L'absence de ressources productives et notamment d'eau dans la localité a aussi été discriminante et n'a pas permis la mise en œuvre du paquet intégré d'interventions, comme par exemple le couplage entre les VCT ou les SAVS et l'appui à la production agricole et maraîchère.

⇒ La prise en compte du genre dans le programme et le rôle sur la condition des femmes

La stratégie de ciblage a également privilégié l'implication des femmes, notamment des chefs de ménage, à travers le renforcement des capacités, l'habilitation et l'accès à des meilleures conditions de vie, dans un contexte politique favorable à l'égalité de genre, par exemple en termes d'accès aux soins et à l'éducation et de disparition de certaines pratiques alimentaires discriminatoires comme le gavage des jeunes filles. La prise en compte de la dimension du genre est perceptible à différents niveaux :

- les femmes sont surtout touchées à travers les activités de maraîchage et d'aviculture ;
- les hommes sont plus orientés vers les activités de productions de céréales et sont engagés dans les travaux de réhabilitation conditionnés aux VCT;
- les relais communautaires responsables des CRENAM sont essentiellement féminins ;
- les relais communautaires responsables de la C4D sont surtout des femmes mais incluent aussi des hommes (par exemple instituteurs), pour donner plus de chance à la problématique nutritionnelle d'être appréhendée par les parents et toutes les personnes des communautés impliquées dans la nutrition;
- des quotas ont été instaurés au niveau des comités de gestion et de contrôle des MMF et de l'accès aux crédits (50%); dans les comités de gestion des SAVS et des MMF, la trésorerie et le magasinage sont confiés généralement aux femmes;
- les relais communautaires en charge de la communication et de la mobilisation sociale sont à plus de 90% féminins.

Ainsi, le PC a favorisé un engagement équitable des femmes et des hommes et a renforcé l'empowerment des femmes.

⇒ Les faiblesses soulevées dans le ciblage

Les entretiens ont révélé des insuffisances liées aux critères d'estimation de l'insécurité alimentaire des ménages. Selon plusieurs acteurs, la charge de la famille est bien souvent sous-estimée dans l'appréciation de l'insécurité alimentaire des ménages trop centrée sur les revenus.

⇒ <u>La question des groupes spécifiques</u>

Les partenaires ont soulevé la situation extrêmement précaire des personnes présentant un handicap, totalement dépendant du système d'entraide traditionnel, affaibli par la situation générale de crise.

2.1.1.4. Pertinence par rapport à l'approche conjointe

Projet pilote pour la mise en œuvre de l'initiative *Reach*, le programme a testé la constitution de partenariats pour appuyer le gouvernement dans l'accélération du progrès vers l'atteinte de la cible 2 de l'OMD-1 (réduire de moitié la % d'enfants de moins de 5 ans ayant une insuffisance pondérale). Il s'est ainsi appuyé sur la mise en place d'une coordination et d'une gestion conjointes :

- ⇒ inter-agences SNU, permettant l'atteinte du principe onusien « one UN » ou « unis dans l'action »,
- ⇒ entre agences du SNU, bailleurs, ministères et services étatiques, l'administration, les ONGs et la société civile au niveau national et régional, par le biais de comités stratégiques (CND) et opérationnels (CGP, CRP et CRC),
- ⇒ entre les acteurs du développement au niveau *moughaata*, à travers les Comités d'Appui de Synergie,
- ⇒ entre les acteurs du développement au niveau communautaire, regroupés au sein des Noyaux.

Le PC est exemplaire dans son approche et a démontré la validité de ce modèle à adresser efficacement les problèmes d'insécurité alimentaire et de malnutrition soulevés par :

- ⇒ la création d'un cadre unique de gestion et de coordination à tous les niveaux, inscrit dans le système gouvernemental,
- ⇒ l'expérience de collaboration et de coopération qu'il a induit entre les agences, et entre elles et les partenaires nationaux, les amenant à une meilleure connaissance mutuelle et à concrétiser une réelle complémentarité des interventions ;
- ⇒ l'exemplarité de l'unité de coordination inter-régionale, en particulier du coordinateur du programme dont le dynamisme, les compétences, l'engagement, l'implication, les capacités à mobiliser toutes les forces de décision et d'exécution autour de ce programme ont été cité par tous ;
- ⇒ l'originalité des mécanismes de gestion et de coordination décentralisés mis en place jusqu'au niveau des communes et des populations, devenues de véritables interfaces avec les interlocuteurs du PC, et favorisant le cadrage, la synergie des interventions et l'évitement des détournements à des fins plus individuelles.

L'existence d'une approche d'intervention commune (critères de sélection des communes, villages, bénéficiaires) est rendue possible par l'existence de cellules communales et locales de gestion du programme. Les processus de décision sont ainsi décentralisés et proches des réalités du terrain.

2.1.1.5. Pertinence par rapport à l'approche intégrée multisectorielle

L'approche intégrée *Reach* retenue lors de la conception du programme est très pertinente pour adresser les causes structurelles multidimensionnelles et multisectorielles de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire. L'intégration a été atteinte à travers :

- Ia mise en œuvre d'un paquet intégré d'interventions dont l'efficacité a été prouvée, multisectorielles complémentaires: intégration des secteurs (nutrition, sécurité alimentaire, enfance, santé-hygiène, agriculture, et dans une moindre mesure hydraulique et élevage) et intégration des approches à la fois de nature préventive (communication et sensibilisation, production agricole et transformation alimentaire, amélioration de l'hygiène, déparasitage, apport de micronutriments, renforcement des capacités communautaires) et curative (traitement de la malnutrition aigüe modérée et sévère),
- ✗ une coordination, exécution et supervision par des comités multisectoriels de développement à tous les niveaux,
- **x** un ciblage des mêmes zones d'intervention selon des critères communs (insuffisance pondérale et insécurité alimentaire).

Par contre, du fait des modalités de ciblage spécifiques aux interventions, la mise en œuvre du paquet complet d'interventions intégrées et complémentaires n'a pas été possible dans tous les villages, du

fait par exemple de l'absence de ressources productives (village ne pratiquant pas d'agriculture ou de maraîchage, pas d'aviculture de case, pas d'accès à l'eau, etc.). Cela s'est alors traduit par un morcellement du paquet d'interventions, avec une perte de synergie, de l'intersectorialité et de l'approche intégrée.

2.1.1.6. La valeur ajoutée d'un mode de gouvernance conjoint et de l'approche intégrée

L'approche conjointe et intégrée présente des atouts évidents par rapport à une action dispersée dans le temps et dans l'espace et des moyens humains, matériels et financiers investis séparément. La synergie et la coordination des interventions des parties prenantes induisent la mise en commun des moyens qui se renforcent, et créent un effet plus grand que la somme des effets attendus si elles avaient opéré indépendamment, ou créent un effet que chacun d'entre eux n'aurait pas pu atteindre en agissant isolément.

La valeur ajoutée perçue par les acteurs se décline comme suit :

- ⇒ Le sentiment partagé d'une implication des partenaires nationaux et régionaux dans tout le cycle du PC (conception, planification, exécution, supervision, décision) ;
- ⇒ Un ancrage fort dans le système gouvernemental au niveau central comme régional ;
- ⇒ Une intégration des volets et des approches ;
- ⇒ Une synergie, mise en commun, concentration des ressources sur une même aire géographique;
- ⇒ Une prise de conscience généralisée de la dimension nutrition/santé et de la nécessité de l'inter-sectorialité : tous unis dans un seul objectif → la lutte contre la malnutrition infantile et l'insécurité alimentaire et l'atteinte de l'OMD1 (cible 2);
- ⇒ Une complémentarité entre les partenaires/agences basée sur leurs avantages comparatifs qui permet aux acteurs de jouer un rôle clé dans leurs domaines de compétences respectifs : CSA/PAM : fourniture d'une protection en amont, MDR/FAO : actions de développement, MS/MASEF/UNICEF : prévention et prise en charge, MAED/UNICEF : Coordination, MS/OMS : prévention et qualité eau, permettant une continuité dans l'action ;
- ⇒ Des mandats et responsabilités bien définis et structurés ;
- ⇒ Une circulation des informations, des échanges d'expériences (comités, sous-bureau multiagences du SNU), une concertation, des réflexions communes sur les contraintes et opportunités et des discussions transversales ;
- ⇒ Un partenariat avec les ONGs et la société civile en prise directe avec les réalités ;
- ⇒ Une transparence et impartialité dans la gestion (opérationnel, financière, etc.),
- ⇒ Une co-gestion des fonds et une diminution des coûts de mise en œuvre (pas de doubleemploi), et tentative d'harmonisation des coûts de mise en œuvre (barèmes de rémunération,...).

Les acteurs ont exprimé une grande satisfaction et motivation par rapport à ce modèle conjoint qui amène à un nouvel état d'esprit de travail en équipe. La limite soulevée concerne la lourdeur dans la prise de décision et l'exécution de certaines activités, du fait du nombre important de participants et de voix. Quelques insatisfactions ont été mentionnées concernant la répartition et la délégation de certaines tâches, au niveau des interventions ou de la coordination. Une présidence tournante au niveau des comités régionaux voire nationaux a émergé comme une voie intéressante pour renforcer la coordination.

La pertinence d'un cadre de gouvernance conjoint entre institutions onusiennes et mauritaniennes et d'une logique d'intervention multisectorielle représente une avancée capitale en termes de réflexivité sur les pratiques de développement et de l'humanitaire. Ces règles de mise en commun des moyens et de complémentarités des intervenants et des actions sont pertinentes pour pouvoir traiter des problèmes identifiés, par essence complexes et multidimensionnels, et adresser les causes structurelles de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire.

Malgré les contraintes liées à un travail conjoint, tous les acteurs reconnaissent l'utilité et la nécessité d'un partenariat. La mobilisation a été progressive, n'est pas totalement acquise, surtout pour des raisons d'ordre économique (manque de moyens financiers au niveau des services décentralisés du gouvernement) et est encore dépendante du *leadership* au niveau régional.

2.1.1.7. Pertinence par rapport à l'approche et aux modalités de choix de l'intervention

Conformément aux critères *Reach*, le montage du programme a reposé sur le choix d'activités réalistes et réalisables, traditionnelles, à petite échelle et valorisant les ressources existantes (humaines, matérielles, productives, etc.). Cela semble avoir été la bonne option dans le contexte des *Hodhs* et étant données les limites budgétaires, temporelles (pas de temps court) et les objectifs fixés de résultats immédiats. Les axes d'intervention du programme se sont concentrés sur la constitution de stocks alimentaires (SAVS) et la fourniture d'aliments en échange de productivité (VCT); des actions de développement de l'agriculture et du maraîchage, le micro-crédit, la prévention et la prise en charge de la malnutrition des jeunes enfants et des nourrissons, ainsi que la coordination des intervenants et le renforcement de leurs capacités. Il est étonnant dans une zone à vocation essentiellement sylvopastorale d'avoir relégué au second plan les activités d'élevage et d'avoir opté pour des activités consommatrices d'eau, telles que le maraîchage. Mais l'impact positif de cette dernière action sur la diversification alimentaire (revenus, auto-consommation) est indéniable et les populations ont produit des légumes presque inexistants dans la région.

Le programme aurait gagné à expliciter, lors de la conception, les modalités de choix des axes d'intervention, par exemple le choix d'activités agricoles plutôt que pastorales ou sylvo-pastorales, le choix de telle activité plutôt qu'une autre (caisses de crédit agricoles *versus* non agricoles, SAVS plutôt que MMF, etc.). Cela aurait permis de :

- + clarifier les avantages comparatifs des axes et activités,
- + envisager les risques liés à leur réalisation et durabilité,
- + expliciter la stratégie du programme à court, moyen et long-terme.

2.1.1.8. Pertinence par rapport au cadre de suivi-évaluation: un plan de S&E incomplet et sousexploité

Le plan de suivi-évaluation prévoit des mécanismes constants de supervision et de suivi à tous les niveaux, à travers des réunions trimestrielles des comités, des fiches de suivi, des revues régulières, trimestrielles et annuelles, des rapports narratifs, des missions conjointes, des études et des consultations, des mécanismes de documentation, des évaluations à différentes phases du programme, etc. Le PC s'est donné les moyens d'un suivi-évaluation rigoureux à travers notamment un suivi mensuel de proximité à travers les noyaux et relais communautaires, ou encore l'élaboration d'un manuel de SE et l'ébauche d'une base de données régionales, qui n'a pas été validée cependant pas le MAED. Cependant, la remontée des données de S&E qui se fait au niveau sectoriel régional (validé au niveau central) souffre d'un manque de dispositif de centralisation et d'une dispersion au niveau de chaque secteur concerné (données DRAS, DR-MDR, etc.), malgré une tentative de création d'une base de données commune régionale, non validée et incomplète.

Mais au-delà du manque de centralisation de ces données régionales se pose en premier lieu la question de la centralisation des données propres au PC. Il n'existe en effet pas de base conjointe de suivi-évaluation, chaque chargé de programme et partenaire compilant de manière séparée les données les concernant suivant la planification annuelle des activités (nombre de SAVS, VCT, nombre de structures réhabilitées, quantité de vivres distribuées, nombre de MMF construits, quantité d'intrants attribuée, nombre de Crenams, etc.). Une base informatique commune aurait pourtant facilité la gestion des données, leur manipulation et leur traitement, et l'échange des informations et aurait amélioré la visibilité globale des résultats du PC. Par ailleurs, elle aurait constituée un référentiel pour les potentiels futurs programmes.

Par ailleurs, si le Cadre de Suivi du Programme (CSP), tel qu'établi dans le document de programme, permet effectivement un suivi du processus du programme, les indicateurs retenus ne permettent pas d'apprécier sa performance et ses effets. Seuls existent en effet des indicateurs de suivi de l'état d'avancement de l'exécution et de la couverture du PC, tels que le % d'admission dans les structures de réhabilitation nutritionnelle, le taux de participation aux réunions de sensibilisation ou aux sessions de formations, etc., ainsi que les indicateurs d'impact globaux (taux d'insécurité alimentaire des ménages, indicateurs nutritionnels). S'ils sont pertinents et utiles pour évaluer les produits tout au long de la mise en œuvre du programme, ils ne permettent en outre pas de rendre compte des effets du programme, tels que le permettraient les taux de rechute, de guérison ou de décès des enfants admis dans les structures de réhabilitation nutritionnelle, la fonctionnalité des structures (SAVS, Crenam, Crenas, Creni) et institutions (noyaux par exemple), l'utilisation des vivres et des produits du maraîchage, les changements de pratiques (diversification alimentaire), l'augmentation des surfaces cultivées et de la productivité agricole, le type de projets réalisés dans le cadre des mutuelles de crédit, les conséquences sur le niveau de vie, l'organisation locale, etc. En outre, les AGRs réalisées dans le cadre du programme, dont on ne peut identifier la nature, ne figurent pas explicitement ni dans le CSP, ni dans le document de programme. Ils représentent pourtant des éléments moteurs majeurs de développement de l'économie domestique et de développement local et émergent dans les priorités exprimées par les communautés.

Si le cadre mentionne les situations de référence respectives par rapport aux objectifs globaux à atteindre, comme la prévalence de ménages en insécurité alimentaire, d'enfants de 6-59 mois souffrant d'insuffisance pondérale, de malnutrition chronique et de malnutrition modérée chez les enfants de 6-59 mois, la prévalence de l'allaitement maternel exclusif chez les nourrissons de moins de six mois, ces données ne permettent pas d'isoler l'impact propre au programme et ne sont qu'indicatives de son éventuelle contribution à leur évolution, dans un sens positif comme négatif. Si le choix des régions d'interventions du PC a été guidé par le manque d'intervenants, certaines actions avaient été initiées avant l'arrivée du PC et les régions ont aussi été couvertes par des programmes pays parallèles (Emel, Emop) d'urgence suite à la sécheresse de 2011 et des actions d'autres ONGs.

Il semble qu'il ait manqué une coordination et un renforcement du système de S&E et une personne recrutée ou dédiée spécifiquement à cette tâche de centralisation et de capitalisation continue des données qualitatives et quantitatives, dont beaucoup figurent dans les rapports de suivi et les revues, mais qui ne sont pas exploitées. Ce manque de synthèse et d'indicateurs pertinents limite l'évaluation de la portée du PC et de l'impact propre à ses activités, au-delà des résultas d'impact auquels il lui est demander de contribuer. Un système de S&E intégrant des indicateurs intermédiaires de performance aide à repérer les dysfonctionnements et les bonnes pratiques, à guider l'opérationnalisation des activités et à opérer des réajustements éventuels. Il permet d'améliorer l'efficacité des activités et la performance d'un programme.

De manière plus générale, au niveau de la supervision et du suivi des activités, le manque de ressources humaines s'avère avoir été une contrainte majeure, en plus de l'enclavement des zones concernées par le PC et de la dégradation de la situation sécuritaire dans les deux Hodhs qui a limité les déplacements.

2.1.1.9. La pertinence des recommandations à mi-parcours

L'annexe 8 présente les recommandations faites à mi-parcours ainsi que le plan d'amélioration. Il faut noter tout d'abord que l'évaluation à mi-parcours est intervenue très tardivement, en mars 2012, soit 5 mois avant la fin initialement prévue du programme.

Celles-ci étaient pertinentes dans la mesure où elles ont pointé :

- + la nécessité de renforcer le plaidoyer auprès du gouvernement pour la prise en compte de la dimension nutritionnelle dans les politiques de santé;
- + la nécessité d'une composante eau ;

- + le besoin de développement d'activités d'élevage ;
- + l'exigence d'institutionnalisation du noyau et de formalisation de son mode de fonctionnement pour en assurer la pérennisation ;
- + le manque de synergie entre les fenêtres des programmes du F-OMD;
- + la nécessité d'une extension du programme, suite aux contraintes éprouvées lors de son exécution : sécheresse, crise au nord Mali, contexte sécuritaire notamment.

On peut cependant soulever quelques insuffisances concernant l'évaluation approfondie des résultats liés aux activités en cours, des dysfonctionnements et des risques liés à la pérennisation des résultats, qui s'expliquent peut-être par le manque de temps dédié à cette évaluation (5 jours de terrain).

Cette revue à mi-parcours a manqué de mettre en exergue l'incomplétude du dispositif de S&E (elle a souligné uniquement le besoin d'amélioration des outils de suivi, notamment des fiches). On peut se demander par ailleurs s'il était pertinent d'ajouter des activités étant données les difficultés auxquelles le programme devait déjà faire face.

2.1.3. L'appropriation de la partie nationale dans la conception

2.1.3.1. Appropriation du processus de mise en oeuvre : un exemple de décentralisation réussie

La formulation du programme a été conduite au départ sur la base d'une consultation entre agences du SNU et ministères publics au niveau central. La note conceptuelle initiale a été complétée et enrichie par des missions conjointes du CGP dans les régions et des concertations plus larges avec les gouverneurs et partenaires régionaux. C'est alors qu'ont été définis les critères de ciblage des sites et des bénéficiaires et les ONGs sélectionnées. Cela constitue un résultat positif en termes d'initiation d'un processus participatif de dialogue interinstitutionnel et d'une dynamique de travail collectif. Le caractère horizontal, ascendant/descendant du programme est une première du genre en Mauritanie et est propice à une appropriation par les institutions nationales et régionales. Tout le processus, de la conceptualisation, en passant par la programmation jusqu'à la mise en œuvre, s'appuie sur le niveau régional : identification des zones ciblées, des activités, élaboration des plans annuels de travail, etc. En cela, le PC constitue un exemple de décentralisation et de démarche participative réussies. Le PC est ainsi venu compléter et renforcer les programmes gouvernementaux existants et à contribuer au renforcement du *leadership* de la partie nationale et donc à l'appropriation, indispensable pour assurer la pérennité des interventions.

Il en résulte une appropriation dans la conception, à la fois par les décideurs politiques qui le perçoivent comme un programme entrant dans le cadre de leurs politiques nationales et les acteurs régionaux, très satisfaits de leur association à la réflexion conceptuelle du programme. La participation des ONGs au processus de conception semble avoir par contre été plus limitée.

Le sentiment d'appropriation de la culture conjointe, de la problématique nutritionnelle ainsi que de l'inter-sectorialité est partagé par l'ensemble des acteurs nationaux comme régionaux. Les partenaires, notamment les acteurs de la mise en œuvre, services techniques étatiques et Ongs, semblent convaincus par les thèmes qu'ils défendent, objets de la mobilisation, et très engagés à la réussite du programme. Il existe néanmoins des différenciations à tous les niveaux et l'appropriation est aussi une question individuelle. Il apparaît qu'elle a été plus faible au niveau régional qu'au niveau central et soit à renforcer, de même qu'elle a différé entre les deux *Hodhs*. L'engagement et le *leadership* exercé par les *Walis* sont déterminants pour la mobilisation des forces et la réussite des interventions. L'appropriation a été très variable selon les CAS et les noyaux. L'implication des maires et des acteurs locaux dans le processus s'est faite *ex-post*, ce qui n'a pas favorisé l'appropriation dans la conception. Néanmoins, l'adaptation a été rapide dans certains cas et a permis de mieux cadrer les activités du programme par rapport au contexte spécifique local.

2.1.3.2. L'absence de contrepartie nationale

Le document de programme ne mentionne pas l'engagement attendu de l'Etat en termes de ressources humaines, matérielles et financières, l'hypothèse d'un engagement du gouvernement en la matière étant peut-être implicite. Le manque d'allocation budgétaire et de moyens mis à disposition au niveau national mais surtout au niveau régional a constitué un frein à la mise en œuvre du programme et représente une entrave majeure à la viabilité des actions et des résultats du programme. La contractualisation de l'engagement de l'Etat à mobiliser les ressources complémentaires nécessaires est indispensable à la motivation du personnel, à la réussite des interventions et à la viabilité des résultats.

2.1.3.3. Pertinence par rapport à la participation des bénéficiaires à l'identification des besoins

La participation des bénéficiaires à la conception du programme a été très relative du fait qu'elle a porté surtout sur une démarche de négociation dans un cadre d'interventions prédéfinies à l'avance, à travers des discussions, la fourniture d'information sur les démarches à opérer pour accéder à certaines activités (dépôts de demande), etc. Les besoins socio-économiques des populations cibles et les priorités en matière de développement n'ont pas été exprimés par les bénéficiaires au moment de la conception car sont considérés comme connus par les services régionaux.

Ce n'est que plus tard pendant la mise en œuvre du PC que l'approche a été plus participative et que les bénéficiaires ont fait part de leurs désirs et besoins spécifiques (intrants, activités, etc.) par rapport aux actions préconisées, par le biais de diagnostics participatifs. En outre, l'incitation octroyée en vivres dans le cadre des VCT et la participation des bénéficiaires qui entreprennent des travaux communautaires sont perçues positivement, par certains opérateurs d'exécution et bénéficiaires euxmêmes. Ils encouragent la fixation des populations contraintes de migrer à certaines périodes à la recherche de travaux lucratifs et favorisent l'appropriation par les populations.

Globalement les actions proposées dans le cadre du programme semblent avoir répondu en partie aux besoins des populations, notamment des femmes davantage tournées vers les activités agricoles et de maraîchage, moins à ceux des hommes dont les revenus et ressources proviennent surtout de l'élevage. L'activité avicole est très positivement perçue et les activités de renforcement des capacités locales par de la formation rencontrent un grand engouement, par l'accès à la connaissance et à une forme de rémunération parfois. La prévention et la prise en charge de la malnutrition, chez les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes mais plus largement chez les familles, ont été significativement améliorées, comme l'ont témoigné les acteurs et bénéficiaires.

Cependant, les entretiens menés dans le cadre de cette évaluation ont fait ressortir que l'accès à l'eau de boisson et de production ainsi que les activités d'élevage représentent pour les bénéficiaires des éléments essentiels de sécurité alimentaire. Par ailleurs, les demandes d'accès à des crédits non agricoles pour le développement d'AGRs non liées à l'agriculture et non dépendantes des aléas climatiques sont récurrentes (vannerie, teinture, couture, petit commerce par exemple).

2.1.3.4. Pertinence par rapport au plan de communication

Le volet communication a été pris en compte dans la budgétisation du programme. Certains responsables de la communication ont regretté ne pas avoir de budget communication spécifique, le plan de communication externe et de plaidoyer du programme conjoint ayant été coordonné par l'Unicef. C'est le CDN qui est chargé d'approuver le plan de communication et d'information publique préparé par le CGP. Il semble qu'un film documentaire sur les activités du programme ait été réalisé, de même que des billets publiés dans la presse nationale, permettant une certaine visibilité du programme, une sensibilisation à la problématique nutritionnelle et un partage de l'expérience. Le plan de communication externe a aussi servi le plaidoyer pour que la nutrition soit considérée comme un véritable enjeu de santé publique, avec l'attribution de ressources en conséquence. Le PC a formé

par exemple 50 journalistes sur la nutrition, par le biais de Reuters, et a organisé une visite annuelle de ses sites pour une vingtaine de journalistes.

Concernant la communication pour le changement de comportement (CCC), le PC a favorisé l'utilisation d'outils de communication et de mobilisation sociale existants au niveau national lorsque cela était possible. Il en a adapté les contenus pour intégrer les thèmes défendus sur les PFE voire en a créé de nouveaux. Ce souci d'harmonisation et d'institutionnalisation des outils se concrétise aussi avec le projet de constitution d'un comité technique de communication et de mobilisation pour une mise en commun des outils de communication nutritionnelle. Les campagnes de sensibilisation et d'information de masse, comme la célébration annuelle de la semaine mondiale de l'allaitement et l'intégration de la promotion de l'AME dans les semaines de santé de l'enfant (vitamine A, déparasitage) ont été une voie remarquable pour la promotion des pratiques en lien avec l'ANJE, l'hygiène et l'alimentation de la famille.

En conclusion, l'intégration de cette composante communication dans la formulation du PC a permis une plus grande efficience dans la mise en œuvre. Dans ce cadre, un partenariat a été construit avec 2 ministères (MS, MASEF) et 7 ONGs.

2.2. Le processus de mise en œuvre

2.2.1. L'efficience de la mise en œuvre du programme: mesure dans laquelle les ressources/intrants (fonds, temps, ressources humaines, etc.) ont conduit à des réalisations

2.2.1.1. Efficience par rapport à la gestion conjointe et aux aspects organisationnels du programme

L'approche conjointe, coordonnée et intersectorielle qui constitue la base de ce programme conjoint, et dont la pertinence a été démontrée plus avant, est efficiente à différents points de vue :

- ⇒ elle permet de réduire sensiblement les coûts de mise en œuvre et de fonctionnement, en évitant le double emploi des ressources et en les mutualisant (même sous-bureau, missions conjointes, etc.);
- ⇒ en se basant sur les avantages comparatifs de chaque partenaire, agissant conformément à sa mission et à son mandat, cette approche concertée, complémentaire et holistique est une réponse globale plus efficace et plus efficiente au problème de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire, que si elle se réduisait à une de ses parties ;
- ⇒ la mise en commun des compétences et connaissances dans un domaine spécifique, comme la communication sur la nutrition et l'hygiène ou la prise en charge de la malnutrition et de la protection mère et enfant (cas de l'Unicef, de l'Oms, du ministère de la santé et du Masef), ou encore dans le volet agricole d'appui à l'agriculture et au maraîchage (ministère de l'agriculture, Fao, Pam) est aussi plus efficiente que l'action basée sur des compétences éclatées et la réplication des mêmes activités (formation et appui en semences et matériels);
- ⇒ en s'appuyant sur les services régionaux et locaux en place et en les renforçant, le programme réduit significativement les « coûts de transaction » liés aux coûts induits par l'intervention, à savoir les coûts de recherche et d'information (prospection, informations sur le milieu et les réalités locales, étude de marché, etc.), les coûts de négociation et de décision (efforts et temps passé à la négociation et à la concertation, à la rédaction et conclusion d'un contrat, etc.) ainsi que les coûts de surveillance et d'exécution (contrôle de la qualité de la prestation, vérification de la livraison, etc.).

Les actions réalisées de concert et en conjonction permettent ainsi d'atteindre des résultats supérieurs à ceux qui auraient été obtenus par des efforts menés séparément.

2.2.1.2. Efficience par rapport à la supervision et à la gestion du programme

Le Coordinateur Résident du SNU, responsable du PC et l'UNICEF, délégué *leader* pour le PC, ont été aidés dans leur tâche par le CDN, assurant la supervision et l'orientation stratégique du programme et par le CGP, chargé de la coordination opérationnelle du PC. Ce dernier s'est réuni très régulièrement et plus fréquemment même que ce qui était prévu à l'origine. Toutes les réunions de CGP qui sont la plateforme de la coordination opérationnelle ont donc eu lieu. Son engagement continu ainsi que les missions conjointes de suivi sur le terrain ont permis d'avoir un impact positif sur les performances opérationnelles du programme, en termes d'équilibre des activités prévues, de suivi des résultats et de coordination. La coordination entre le niveau régional et le niveau central n'a pas toujours été optimale et a connu quelques contraintes. La multiplicité des acteurs impliqués et le manque de clarté dans la définition des responsabilités de certains services ont engendré en effet des retards dans l'exécution de certaines activités, d'après les opérateurs de terrain rencontrés. Néanmoins, il faut souligner qu'aucun retard de rapport au bailleur n'a été enregistré, que le niveau régional a toujours participé aux revues à Nouakchott et que le coordinateur a travaillé régulièrement avec les points focaux.

Il semble par contre que l'influence et l'engagement du CDN ait été plus limités, de même que l'unité de coordination des programmes conjoints F-OMD a été jugée défaillante et n'a pas permis d'opérer une synergie optimale entre les interventions planifiées dans le cadre des différentes fenêtres thématiques, ni de rationaliser les coûts liés à la coordination des PC développés dans le cadre du Fonds-OMD.

Au niveau régional, les comités de pilotage se sont réunis régulièrement, au moins une fois par trimestre pour examiner les réalisations, échanger sur les contraintes et difficultés éventuellement rencontrées et rechercher des solutions. Certains acteurs du niveau central ont souligné un manque de remontée d'information des CRP vers le CGP, concernant les activités de terrain menées et les résultats obtenus.

Les changements fréquents de personnel à tous les niveaux ne semblent pas avoir eu d'impact négatif sur la continuité des interventions menées dans le cadre du PC.

2.2.1.3. Efficience par rapport à la gestion décentralisée du PC

L'élément novateur du programme a été de pousser la décentralisation de la coordination et de la gestion jusqu'au niveau municipal et communautaire. Ce modèle de gestion décentralisé se montre plus ou moins efficient selon les localités, peut-être du fait de leur mise en place tardive, de leur manque d'institutionnalisation et d'expériences. Il présente l'avantage d'une prise directe avec les populations et les interventions, par un transfert d'autorité, de pouvoirs de décision et d'influence dans la formulation et l'exécution de la politique locale de développement conféré aux citoyens ou à leurs représentants. Cela peut se montrer particulièrement efficient dans un contexte d'éloignement des régions cibles avec le niveau central comme c'est le cas des *Hodhs*, et d'enclavement de certaines communes et villages à l'intérieur même des régions. Par ailleurs, les CAS et les Noyaux sont très familiers au contexte local et connaissent plus ou moins bien les thèmes de la nutrition et de l'hygiène. Cette bonne assise communautaire leur permet d'assurer un appui et un suivi de proximité efficients. Ainsi, le PC a su se montrer flexible et s'adapter aux besoins identifiés de décentralisation de la mise en œuvre, de la décision et de la coordination. A travers l'habilitation des acteurs de la société civile, le programme a tenté de dépasser les structures sociales hiérarchiques et de s'ancrer davantage dans les réalités locales, pour améliorer son efficacité et efficience.

Cependant, pour une efficience à long terme, il faut que les hypothèses sur lesquelles ce modèle repose soient vérifiées, à savoir que :

- ⇒ le príncipe démocratique soit respecté et existe ;
- ⇒ la plus grande participation des administrés aux décisions est désirée et bien fondée et répond mieux à leurs besoins et intérêts que celles prises par les autorités politiques aux différents niveaux :
- ⇒ le transfert de responsabilité entre toutes les parties soit réel, et que la délégation de pouvoir s'accompagne des moyens nécessaires et ne corresponde pas à un désengagement de l'Etat dans le développement local.

L'inscription du PC dans une vision stratégique communale permet d'accéder à une plateforme de développement légale et est en cohérence avec la politique de décentralisation économique et sociale initiée récemment par le gouvernement mauritanien. Selon certaines personnes interrogées, les différences d'affiliation politique et aussi culturelle au sein des communes représentent, dans certains cas, une contrainte à l'atteinte des objectifs de développement, les clivages rendant difficiles l'intervention. Si cet élément a été mentionné dans un cadre plus large d'intervention, il n'a pas représenté une contrainte majeure pour le PC. Seul un site MMF a dû être reconsidéré pour des raisons de cette nature.

2.2.1.4. Efficience par rapport au plaidoyer mené au niveau central

L'engagement des partenaires onusiens à faire reconnaître la lutte contre la malnutrition et l'insécurité alimentaire comme une priorité nationale dans le cadre de la politique sanitaire intersectorielle du Gouvernement a porté ses fruits. Il a concouru en effet à la mise en place d'un cadre de concertation entre les ministères en charge des politiques de santé et de développement, ainsi qu'à une plus grande implication des ONG et de la société civile dans le débat politique sur ces questions. Il a permis de développer une synergie avec les autres programmes du cadre de lutte contre la pauvreté et de renforcer les capacités institutionnelles dans les domaines de la nutrition et du développement pour une pérennité des interventions. Cependant, si le PC a nourri la réflexion stratégique, a impulsé la création d'une unité de nutrition au sein du ministère de la santé et d'un dispositif de coordination intersectoriel au niveau central comme régional, et a permis à travers la mise en place des CNDN et CRC, permis une prise de conscience généralisée de la légitimité de ce combat, le défi d'un réel engagement du gouvernement en termes de moyens humains, matériels et financiers demeure.

2.2.1.5. Efficience par rapport au respect du chronogramme du programme à la gestion des risques et imprévus

Le programme a accusé un retard au démarrage, toutefois relatif. En effet, la 1ère année du programme a surtout été consacrée à la mise en place de la structure multisectorielle et à l'établissement du dispositif de coordination et de suivi, préalable à la mise en œuvre efficace et synergique des interventions, en particulier dans ce contexte d'éloignement des zones ciblées du niveau central. La constitution des différents comités à tous les niveaux a pris logiquement du temps de même que leur opérationnalisation, du fait de la nouveauté de l'expérience et des faibles capacités institutionnelles des partenaires. De plus, le coordinateur du programme n'a été recruté qu'après 10 mois. Si les activités enclenchées au départ ont été surtout de nature sectorielle et peu conjointes, son arrivée a permis leur dynamisation et leur renforcement et a assis leur gestion décentralisée. Par ailleurs, la mise en place du système de surveillance de PC et le recueil des données de base a pris du temps. Au cours de son déroulement, le programme a fait face à de nombreuses contraintes et imprévus. Le

tableau suivant les résume et montre les répercussions qu'elles ont eues sur l'exécution du programme ainsi que les stratégies de gestion des risques déployées.

Tableau 9: Risques et imprévus et conséquences sur le processus de mise en œuvre du PC

Risques et imprévus	Conséquences sur la situation locale et sur le déroulement du PC	Stratégies de gestion
Aléas climatiques : sécheresse de 2011	Répercussions dramatiques en 2012 : décimation du cheptel, dégradation de la sécurité alimentaire et affaiblissement des ménages, tarissement des sources d'eau de boisson et de production Partenaires concentrés à gérer la crise ralentissant les activités du PC; échec de certaines activités dépendantes de l'eau, comme les jardins maraichers Impact réduit des activités de prévention de la malnutrition	Contribution du PC à augmenter la résilience des populations
Crise au nord Mali et arrivée de réfugiés maliens début 2012	Mobilisation des partenaires et du coordinateur lors de l'arrivée des 1 ^{ers} réfugiés : ralentissement des activités du PC mais pas de ressources dédiées à la réponse d'urgence Dégradation de la situation sécuritaire limitant les déplacements dans les régions, notamment dans les zones proches du camp de réfugiés	Gestion des frustrations et conflits liées à la pression sur les ressources exercées par l'affluence des réfugiés maliens Une partie des moyens concentrés dans le <i>Hodh El Chargui</i> , devenus région prioritaire (Crenam, VCT, etc.)
Enclavement des régions et dispersion des populations	Difficultés de supervision et de suivi des activités renforcées par la limitation des déplacements dans les régions Conséquences sur le ciblage Coûts opérationnels très élevés	Déploiement d'unités mobiles Délégation des activités de supervision et du suivi aux partenaires sectoriels, selon des TDR précis Recherche de synergie et de diminution des coûts de mise en œuvre : par exemple distribution de plumpy'doz couplée à celle des moustiquaires, savon (Wash in Nut), au déparasitage dans le cadre des programmes pays
Faibles engagements et capacités régionales et locales dans le processus de mise en œuvre		Renforcement des capacités et des synergies
Faiblesses des ressources en eau	Capacités de production limitées	Activités limitées de renforcement des structures de production (digues, retenues d'eau) et d'amélioration de l'accès à l'eau (approfondissement de puits)

Le manque de protection des périmètres agricoles et maraîchers a représenté également un facteur très limitant, certaines cultures ayant été ravagées par les animaux en divagation. De plus, la forte mobilité du personnel des régions cibles suites à des affectations s'est avérée être la clé de l'échec de certaines actions (par exemple de la durabilité de la prise en charge de la malnutrition au niveau des Crenas et Creni).

Tous ces obstacles ont conduit à un affaiblissement du PC et à des retards dans ses activités, justifiant son extension de 10 mois. Ce n'est que récemment, en avril-mai 2013 que certaines activités prévues (comme la formation de certains auxiliaires vétérinaires, des techniciens sur la qualité de l'eau) ont pu être réalisées, du fait aussi de retards accusés dans la programmation des recommandations à miparcours, dans les consultations externes, fragilisant leur viabilité.

S'il est clair que ces retards tout au long du PC et les interruptions occasionnelles ont été préjudiciables à son efficience et son efficacité, le programme est parvenu dans une large mesure à gérer tous les risques et imprévus, sans remettre en question l'allocation de ses ressources financières ni le détourner de ses objectifs initiaux.

2.2.1.6. Une gestion des interventions mal maîtrisée dans le temps

Des décalages entre les besoins des populations en période de soudure et la mise en œuvre des actions et des retards dans la libération de certains intrants, ont été accusés, à cause d'un manque de coordination entre le niveau central et opérationnel, du fait de la lourdeur des procédures administratives et d'un manque de clarté du partage des responsabilités entre partenaires :

- ⇒ campagnes préventives de distribution plumpy'doz et déploiement des équipes mobiles trop tardifs (début de l'hivernage);
- ⇒ distribution des intrants non alimentaires décalée avec la fourniture des vivres, remettant en question le fondement même de l'action de protection ;
- ⇒ approvisionnement de certaines structures (Crenam, Savs) tardif et irrégulier, induisant des ruptures de stocks de 15 jours à 1 mois.

Certains partenaires basés à Nouakchott n'ont jamais fait le déplacement dans les régions d'interventions.

2.2.1.7. Efficience dans le suivi des activités et la production de données

Chaque partenaire et agence est responsable de l'encadrement, de la supervision et du suivi régulier des activités dans son domaine de compétence et de suivi de l'impact au niveau des groupes bénéficiaires concernés. Les rapports d'avancement font l'objet d'un partage régulier et périodique avec le CGP. Comme évoqué précédemment, cette activité de suivi est très contrainte par l'enclavement des zones d'intervention, la faiblesse des ressources financières consacrées à cette activité et le manque de ressources humaines, si bien que le suivi de certaines activités n'est pas exhaustif et que les zones à superviser font l'objet d'un tirage aléatoire, avec un effet évident sur l'efficience dans la réalisation du PC.

Aucun problème dans la circulation des informations via le *reporting* n'a été soulevé. Comme mis en évidence précédemment, le cadre de suivi défini permet d'estimer les niveaux de réalisation par activité mais fournit peu d'information quant à leurs effets sur les bénéficiaires et les évolutions de pratiques.

Les enquêtes SMART et FSMS, réalisées respectivement par l'Unicef/MS et le Pam/Csa, fournissent les données sur les effets et l'impact du programme en matière de malnutrition et de sécurité alimentaire. Ces enquêtes sont mises en œuvre au niveau national et sont généralement réalisées par des départements et bureaux d'études indépendants du PC. Le PC a ici contribué à la réalisation de 6 études Smart dans les 2 régions. Les agences contribuent à renforcer le SNIS, Système National d'Information Sanitaire, par la production de données sur la situation nutritionnelle et alimentaire des enfants de 6 à 59 mois, ainsi qu'à nourrir le système d'information sur la sécurité alimentaire des ménages de ces régions.

2.2.1.8. L'efficience par rapport à la gestion financière

Le MDFT Office (PNUD) est responsable des déboursements des ressources approuvées aux agences des NU participantes. Les responsabilités programmatiques et financières des fonds remis incombent ensuite complètement aux agences onusiennes. Les modalités de gestion et de décision administrative et financière correspondent aux procédures et règles propres à chaque agence. La concertation à ce niveau est peu conjointe; seules la planification des opérations et les allocations budgétaires sont approuvées par le CGP. 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. Les partenaires de mise en œuvre alimentent finalement les services régionaux au fur et à mesure des besoins. Le sous-bureau régional et les chargés de programme des agences du SNU ne gèrent aucun budget et dépendent directement des sièges.

Ce schéma de fonctionnement de mise à disposition des fonds suit un circuit qui ne facilite pas une mise en œuvre efficace et efficiente du programme. En raison d'une faible coordination et communication entre le niveau central et régional, il a en effet été rapporté des retards fréquents et réguliers dans la libération des fonds et de certains intrants, réduisant significativement la performance de certaines activités (VCT, Crenam, distribution de Plumpy'doz, etc.). Il existe donc un déphasage entre les besoins des bénéficiaires en période de soudure notamment et la libération effective des fonds et des intrants par les agences et les partenaires au niveau central. En outre, les facteurs qui ont porté préjudice à l'efficience dans la gestion financière sont :

- ⇒ des coûts opérationnels très élevés du fait de l'éloignement et de l'enclavement de certaines zones d'intervention ;
- ⇒ l'amputation de moitié du budget par rapport à la requête initiale formulée auprès du F-OMD, qui peut expliquer la non introduction d'une composante eau, par ailleurs très coûteuse, qui aurait permis d'améliorer l'accessibilité à des sources d'eau de boisson et de production;
- ⇒ le manque de recrutement et de ressources humaines au niveau des services gouvernementaux.

2.2.1.9. Efficience par rapport à l'exécution financière du programme

L'analyse de la réalisation budgétaire totale et par année des activités (annexe 9) montre que le PC a déboursé 94% du budget affecté, avec un reliquat à la mi-août 2013 de 430 069 \$US, sur 7 278 033 \$US. Cela représente 91% du budget total prévu initialement, approuvé par le Secrétariat du F-OMD. Une extension sans coûts de 10 mois a été accordée.

L'exécution financière (budget déboursé/affecté) est complète pour l'effet 2 sur la nutrition et l'effet 3 sur le renforcement des capacités, et a atteint 89% à 95% pour les effets 1 sur la sécurité alimentaire et l'effet 4 sur la coordination respectivement.

Les déboursements des fonds ont suivi les engagements avec un taux de réalisation globale de 76% dès la première année.

Dans le volet 1 sur l'amélioration de la sécurité alimentaire (disponibilité et accès) en milieu rural pauvre, l'accent a été mis sur les SAVS (100%), les VCT (100%), l'amélioration des capacités économiques des ménages (micro-crédits, AGR, fonds de roulement : 87%) ainsi que des circuits de production, de commercialisation et de stockage (MMF et étude de marché : 81%).

61% des fonds affectés au renforcement des capacités productives (fournitures d'intrants) ont été déboursés pour 2% seulement de ceux affectés à la gestion de l'eau (irrigation, conservation des eaux et des sols).

Concernant l'effet attendu 2 sur la prise en charge de la malnutrition aigüe modérée et sévère chez les enfants, les femmes enceintes et allaitantes et l'amélioration de l'adoption de comportements adéquats en matière d'ANJE, la réalisation est totale pour l'ensemble des opérations :

- la CCC, mobilisation sociale, à travers les CNC, le système de santé, les ONGs, les CRENAMs, à travers la promotion de l'IHAB,
- la célébration annuelle de la semaine mondiale de l'allaitement et l'intégration de la promotion de l'AME dans les semaines de santé de l'enfant,
- la formation et mise en place des RC ou agents de santé communautaire,
- le renforcement des capacités des agents et professionnels de santé et des partenaires en PFE,
- l'intégration du PCIMA et l'appropriation par les structures et communautés :
 - o la mise en place et le fonctionnement de CRENAM,
 - o l'intégration du dépistage actif aux semaines de santé de l'enfant,
 - o le soutien et appui en équipement/intrants aux centres de récupération nutritionnels,
 - o la mise en place et le fonctionnement des unités mobiles de traitement,
 - o le recyclage et la formation continue du personnel de santé et des partenaires.

Si 100% des moyens affectés au contrôle et au suivi de l'eau ont été déboursés (équipements et réactifs de laboratoire, frais d'analyses, missions de consultation), seuls 24% de ceux affectés à la promotion des bonnes pratiques de conservation et de traitement de l'eau (et d'hygiène en général) à domicile à travers les CNC ont été dépensés.

Pour le volet 3 sur le renforcement des capacités des acteurs du gouvernement et des partenaires pour la coordination et le suivi de la mise en œuvre des politiques en matière de nutrition et de sécurité alimentaire, tous les moyens affectés ont été déboursés. Si l'on analyse par rapport à ce qui était initialement prévu (document cadre du programme), une redistribution est observée entre les lignes budgétaires, avec moins de fonds déboursés pour la surveillance nutritionnelle, enquêtes nutritionnelles et surveillance de routine (75% de réalisation) et un peu plus de budget pour le renforcement des mécanismes régional et national de coordination (122%).

Environ 95% du budget affecté au suivi-évaluation et à la coordination centrale et régionale du programme a été dépensé. 77% des fonds alloués aux revues annuelles ont été déboursés et le budget n'a été affecté à la revue à mi-parcours.

L'appui à la mise en place et au fonctionnement de la coordination régionale a demandé davantage de moyens au départ que ce qui était prévu (3 fois plus la 1ère année).

2.2.1.10.L'efficience dans le suivi des recommandations à mi-parcours : une relative adaptabilité du PC

Suite aux recommandations de l'évaluation à mi-parcours, le PC a su s'adapter à travers (cf. annexe 8) :

- ✗ le renforcement des capacités du gouvernement central, par un arrêté de passage des CRP en CRC et la poursuite du plaidoyer; les missions conjointes de suivi et de supervision qui auraient permis une meilleure coordination entre les niveaux central et régional n'ont cependant pas eu lieu;
- Ie renforcement de la composante Wash, par la participation à des activités Wash in Nut et l'intégration du département de l'hydraulique dans les CRP et CRC; l'introduction d'une composante eau dans le plan d'extension avec coût du PC n'a pas été réalisée (extension sans coûts);
- Le renforcement des activités des noyaux et leur institutionnalisation, par leur participation aux activités de Wash et santé, au suivi des activités des RC et par une étude sur l'institutionnalisation des noyaux et la formalisation de leur fonctionnement;
- × l'introduction d'une composante élevage : appui aux activités avicoles, en aliments du bétail et formation d'auxiliaires vétérinaires dotés de médicaments.

Le partage conseillé des outils de suivi (rapports de suivi) avec le PC de la fenêtre thématique « environnement » n'a pas eu lieu.

Le PC a ainsi démontré une nouvelle fois sa capacité à réagir et son engagement à améliorer ses réalisations. Un acquis majeur pour le programme a été son extension de 10 mois, même si celle-ci s'est faite sans coûts.

2.2.2. La participation et l'appropriation par la partie nationale dans la mise en œuvre : exercice efficace du *leadership* par les partenaires nationaux / locaux du pays dans les interventions de développement

L'appropriation du processus de mise en œuvre a été facilitée par l'implication directe et conjointe de tous les intervenants au niveau central comme local dans les diverses étapes d'exécution : planification, réalisation, supervision, suivi-évaluation. L'engagement des ONGs dans la mise en œuvre a été conforté par une contractualisation sous forme de protocole d'accord, qui concrétise un vrai partenariat. L'adossement du PC sur les communautés rurales, par le biais des noyaux par exemple, pour l'exécution des opérations a créé les conditions d'une appropriation durable.

2.3. Les résultats du programme

2.3.1. L'efficacité du programme : mesure dans laquelle les objectifs de l'intervention de développement ont été atteints - Produits par effet et par activité

2.3.1.1. Effet 1 : Amélioration de la sécurité alimentaire des ménages

Composante CSA/ONGs/PAM: VCT, Vivres Contre Travail

Tableau 10	Hodh El Chargui	Hodh El Gharbi	TOTAL
VCT	121	93	214
Bénéficiaires	36715	30863	67578
Vivres distribuées	1220	1030	2250 t
(blé, légumineuses,			
huile)			

Cette activité de distribution de vivres contre des travaux d'utilité collective semble connaître un grand engouement de la part des bénéficiaires, qui apprécient son impact positif sur la sécurité alimentaire des villageois à travers :

- ⇒ l'apport d'une ration complémentaire pour toute la famille en période de soudure ;
- ⇒ l'amélioration des capacités de production par le renforcement et la réhabilitation de structures productives existantes (digues, diguettes, approfondissement des puits, l'aménagement de périmètres maraîchers);
- ⇒ le renforcement des capacités de gestion à travers la formation des comités de gestion des VCT ;
- ⇒ une diminution de l'endettement auprès des commerçants et des particuliers en ville ;
- ⇒ sa contribution à réduire l'exode rural en fournissant une alimentation à la famille pendant la période de soudure, l'accès à une formation et en motivant les villageois à travailler pour soi et leur communauté :
 - √ fixation des hommes, des jeunes dans les villages ;
 - ✓ retour des immigrés
- ⇒ la création d'une plus-value en termes d'organisation et de regroupement des coopératives ;
- ⇒ le renforcement de la cohésion sociale par un travail d'intérêt collectif.

Problèmes et limites:

- ⇒ des retards très fréquents dans l'acheminement des INA, intrants non alimentaires (ciment, grillage, etc.) compromettant l'efficacité et l'efficience de l'action ;
- ⇒ la faible durabilité des structures faites de matériaux fragiles et non protégées ;

- ⇒ l'absence de couplage avec des activités d'appui à l'agriculture, au maraîchage ;
- ⇒ le manque de ressources humaines pour assurer la supervision technique des travaux.

Composante CSA/ONGs/PAM: SAVS, Stocks Alimentaires Villageois de Sécurité

Tableau 11	Hodh El Chargui	Hodh El Gharbi	TOTAL
SAVS	66	57	17 créés
			106 renforcés
Bénéficiaires	8645	7169	15814
Vivres distribuées (blé)	311t	258t	569t

Les SAVS (fourniture d'intrants et contrepartie des villageois en magasin de stockage) présentent l'intérêt :

- ⇒ d'assurer une protection des populations au moment de la soudure, par la mise à disposition aux villageois de céréales à des prix abordables,
- ⇒ de favoriser l'accès à des ressources de proximité ;
- ⇒ d'améliorer le niveau économique des ménages par le rachat des surplus de production (céréales locales, sorgho surtout) quand les récoltes ont été bonnes (sinon le réapprovisionnement en céréales locales ou en blé se fait sur les marchés régionaux en période de production);
- ⇒ de renforcer les capacités des populations par la formation des comités de gestion,
- ⇒ de créer ou recréer une dynamique locale de cohésion.

Problèmes et limites:

- ⇒ la fonctionnalité des SAVS est très inégale du fait d'une mauvaise gestion le plus souvent, rarement encadrée par un dispositif de contrôle et de cadre légal et juridique ; le SAVS est devenu dans certains cas un outil politique, non démocratique, et les crédits auprès des villageois sont fréquents ; certains SAVS ont été dotés du statut juridique de coopérative et une analyse est en cours pour définir un statut juridique approprié aux SAVS ; la participation des populations devait aussi contribuer à une meilleure appropriation des activités ;
- ⇒ le manque d'appropriation du concept : la dotation de départ en céréales (blé) est parfois perçue comme un don alimentaire et non comme un fond de roulement (capital de départ reconstitué au travers de la vente) ; le SAVS est parfois géré comme une boutique avec des ventes à la demande et des SAVS vides en période de soudure ;
- ⇒ l'irrégularité du suivi au vu du nombre de sites et du manque de ressources humaines ;
- ⇒ l'activité est très liée aux aléas climatiques, demandant plusieurs renforcements ; certains SAVS ont été approvisionnés 4 fois par exemple depuis 2006 (avant PC) ;
- ⇒ les approvisionnements des structures essuient parfois des retards ;
- ⇒ les capacités de stockage sont limitées ;
- ⇒ les structures, généralement en *banco*, sont très fragiles et ne sont pas toujours pérennes ;
- ⇒ les conditions de stockage ne sont pas toujours optimales, aux dires de certains bénéficiaires, qui rencontrent des problèmes de conservation et d'attaque des stocks par des insectes.

Composante 2 MDR/ANADELP/FAO: mise en place de MMF

L'implantation de Magasins Multi-Fonctionnels constitue une innovation en zones arides en Mauritanie. Ces espaces construits incluent un bureau pour le microcrédit coopératif et un espace de stockage. Le MMF donne l'accès aux bénéficiaires à toutes les activités et à la gestion.

Tableau 12	Hodh El Chargui	Hodh El Gharbi	TOTAL
MMF équipés avec	4	5	
caisses de micro-			
crédits, mutuelles et			
magasins de			
stockage			
Gestionnaires	56	70	126
formés par mutuelle			
et caisse d'épargne			
Etude de marché			1
Sociétaires	1295	1148	2443
Taux de	86,5%	90%	
remboursement			
Fonds de roulement	25 981 216 MRO:	26 172 481 MRO :	52 153 697 MRO
	⇒ 19 485 912 de	⇒ 19 629 301 de	
	crédits alloués	crédits alloués	
	⇒ 6 495 304 pour	⇒ 6 543 120 pour	
	le warrantage	le warrantage	

Le but de l'espace de stockage est double :

- 1. permettre aux agriculteurs de conserver une partie de leur récolte en prévision de la période de soudure, en diminuant les risques de pertes dus à un mauvais stockage, et en leur donnant accès à de la nourriture et à une meilleure nutrition tout au long de l'année;
- 2. stocker les surplus de récoltes jusqu'à la période maigre, et revente sur les marchés lorsque les prix sont les plus élevés.

Son impact sur la sécurité alimentaire des ménages peut être perçu à travers :

- ⇒ le renforcement des capacités des comités de gestion des caisses d'épargne et de micro-crédits par de l'alphabétisation fonctionnelle, en gestion, organisation des coopératives et en warrantage;
- ⇒ la contribution à une amélioration des conditions de vie des populations rurales, par le biais de développement d'AGR, et la mise en place de fonds de roulement pour l'achat et la revente de productions céréalières (warrantage);
- ⇒ l'amélioration des capacités et conditions de stockage (pérennité des structures en matériaux durs, bien construits, spacieux) et donc de la disponibilité en céréales ;
- ⇒ l'amélioration de la protection des villageois en période de soudure par la constitution d'un stock céréalier de sécurité (1er approvisionnement en céréales locales ou en blé grâce à un fonds de roulement puis réapprovisionnement par achat des surplus de production si disponibles);
- ⇒ la mise à disposition de ressources de proximité et une diminution des coûts de transport ;
- ⇒ la diminution de l'endettement vis-à-vis des commerçants urbains et des particuliers,
- ⇒ l'augmentation de la production en céréales et légumineuses locales par l'encadrement technique des coopératives agricoles actionnaires ;
- ⇒ une diminution de l'exode rural et l'accès des jeunes à du travail ;
- ⇒ l'amélioration de la cohésion sociale, par le regroupement des ménages, coopératives voire villages, et la création d'une dynamique locale,
- ⇒ l'amélioration de la condition féminine.

Les mutuelles et caisses d'épargne agricole se caractérisent par une très bonne gestion (60 à 100% de recouvrement), transparente et encadrée juridiquement (+ compte bancaire).

Les facteurs favorables aux succès de cette activité sont :

- ⇒ l'implication de la communauté à la gestion des MMFs ;
- ⇒ le soutien des autorités administratives et techniques et des autres parties prenantes (élus, ONGs, Société civile, ...) ainsi que la bonne coordination du PC;

- ⇒ l'intégration de plusieurs types d'interventions au sein des MMFS (micros-crédits, fonds de roulement, stockage, mutuelles);
- ⇒ l'expression des besoins des bénéficiaires à travers l'accès aux crédits et les AGRs ;
- ⇒ la représentation des membres du MMF dans les noyaux sur la nutrition et la sécurité alimentaire au niveau village.

Une étude réalisée en 2011⁴ sur les modalités de synergies entre les activités conduites par la FAO avec les autres activités de sécurité alimentaire et de nutrition dans les Hodhs a souligné la pertinence d'un rapprochement entre les SAVS et les MMF.

Une étude de marché a également identifié les caractéristiques générales, la typologie des marchés, la description des principaux produits commercialisés, les principaux acteurs des marchés ainsi que la nature de leurs activités.

Problèmes et limites:

- ⇒ l'obligation de garantie pose le problème d'accès aux micro-crédits et aux mutuelles des plus vulnérables et la nécessité de développer des mécanismes spécifiques (taux d'intérêt bas, pas d'exigences de garantie, etc.);
- ⇒ la mise en place récente des MMFs ne leur confère pas un degré d'expérience et de maturité suffisant qui permette l'auto-gestion ; les comités de gestion restent fragiles sans encadrement,
- ⇒ les marges bénéficiaires dégagées sont insuffisantes pour rémunérer les gestionnaires ;
- ⇒ le montant des crédits octroyés est faible (en moyenne 80 000 Ouguiyas) et ne permet que la réalisation de micro-projets (boulangerie, boucherie, petit commerce, etc.), et non par exemple l'acquisition d'un moulin, si bien que certaines femmes préfèrent acheter directement la farine au moulin à plusieurs heures à dos d'âne du village;
- ⇒ bien que les structures soient bien construites, des problèmes de stockage ont été soulevés ;
- ⇒ certaines communautés n'ont pas adhéré à ce projet de MMF ;
- ⇒ la couverture de cette composante est limitée par rapport au nombre et à la dispersion des bénéficiaires ;
- ⇒ les distances séparant les sites d'intervention sont importantes et les difficultés d'accès à l'eau limitent les activités productives.

Composante 2 MDR/ANADELP/FAO: Appui à la production agricole et maraîchère

Tableau 13	Hodh El Chargui	Hodh El Gharbi	TOTAL
Nombre de producteurs/trices formés	10 000	6 750	16 750
en technique de production agricole			
et fourniture d'intrants			
Nombre de sites en céréales	15	15	30
Nombre de jardins maraîchers avec	39	38	77
dotation d'intrants (semences, petits			S² : 38,5 ha
matériels horticoles, grillage, etc.)			Rendement moyen
			(2011, 2012, 2013) : 12 t
			/ha
Nombre de femmes formées en	35	35	70
transformation et séchage des			
légumes			

L'appui à la production agricole et maraîchère a eu un impact prévisible en termes de :

⇒ augmentation des surfaces cultivées et de la productivité agricole, améliorant la disponibilité en produits locaux (céréales, légumineuses) ;

⁴ LANSRY Nana Yaya HAIDARA, 2011. Modalités de synergie dans le cadre du programme conjoint entre les activités conduites par la FAO et les autres activités de sécurité alimentaire et de nutrition dans les deux Hodhs en Mauritanie. Rapport provisoire, octobre 2011, 45 pages.

- ⇒ diversification de l'alimentation des familles par l'augmentation de la disponibilité en légumes ;
- ⇒ diminution des pertes et amélioration de la disponibilité alimentaire en période de soudure par des techniques de conservation et de séchage ;
- ⇒ organisation des coopératives, de renforcement des capacités techniques et matérielles des producteurs et productrices;
- ⇒ amélioration de la situation économique des ménages par la génération de revenus issus des ventes de produits agricoles et maraîchers.

Problèmes et limites:

- ⇒ Pas de connaissance du devenir et de l'utilisation des produits du maraîchage, dont la majeure partie (voire toutes les récoltes) semble être vendue pour l'acquisition notamment d'autres produits alimentaires importés (dont des conserves de légumes à faible coûts, des pâtes, du thé, etc.); l'auto-consommation limitée au niveau familial ne permet pas d'atteindre l'objectif de diversification alimentaire;
- ⇒ Concurrence entre le maraîchage et l'élevage : accès à l'eau, détournement du grillage, etc. ;
- ⇒ Pénibilité du travail de maraîchage : pas de moto-pompes ;
- ⇒ Disponibilité et accessibilité aux semences et petits matériels.

L'accès au marché ne semble pas problématique pour l'écoulement des volumes encore faibles dégagés qui trouvent preneurs sur les marchés de proximité.

Composante 2 MDR/ANADELP/FAO: Activités d'élevage

Tableau 14	Hodh El Chargui	Hodh El Gharbi	TOTAL
Nombre d'auxiliaires vétérinaires	10	10	20
formés en santé animale et dotation			
en médicaments vétérinaires			
Nombre d'avicultrices/teurs formés et	10	10	20
dotation en intrants			

Cette activité a été introduite tardivement, suite aux recommandations de l'évaluation à mi-parcours et n'était pas initialement prévue. Elle s'est surtout concentrée sur la santé animale et l'aviculture à petite échelle. Elle a permis de :

- ⇒ améliorer la disponibilité en produits animaux (viande blanche, œufs) ;
- ⇒ générer des revenus par la vente de ces produits et d'améliorer ainsi la situation économique des ménages ;
- ⇒ augmenter la résilience par une épargne de précaution (poulets, canards et petits ruminants acquis par la vente des premiers) ;
- ⇒ améliorer la santé animale et la sensibilisation sur les méfaits de l'utilisation abusive et mal maîtrisée de médicaments vétérinaires ;
- ⇒ renforcer les capacités des populations rurales par la formation et la fourniture d'intrants.

2.3.1.2. Effet 2 : La prise en charge de la malnutrition aigüe

Composante CSA/ONGs/PAM: CRENAM

Tableau 15	Hodh El Chargui	Hodh El Gharbi	TOTAL
CRENAM	512	320	832
Bénéficiaires (mères et enfants)	24782	15193	39975
Vivres distribuées	634	396	1030t
(ration sèche : CSB, huile,			
légumineuses, sucre, céréales)			
Relais communautaires formés			

La prise en charge des enfants souffrant de malnutrition aigue modérée dans les centre de réhabilitation CRENAM et des mères enceintes et allaitantes présentant un déficit pondéral, a eu comme effets :

- ⇒ l'amélioration de la prise en charge de la MAM des enfants et de la malnutrition des mères enceintes et allaitantes ;
- ⇒ l'amélioration du suivi de la croissance des enfants de 6-59 mois et des femmes enceintes et allaitantes par un dépistage actif bi-annuel (période de soudure et hivernage) ;
- ⇒ le renforcement des capacités des relais communautaire formés sur le suivi de la croissance, la gestion des Crenam et la promotion des PFE ;
- ⇒ une continuité avec les activités de prévention : démonstrations culinaires réalisées par les CNC du Masef,
- ⇒ une continuité dans la prise en charge de la malnutrition modérée par une synergie opérée entre Crenas et Crenam lorsque la proximité le permet (cela pose la question du caractère ambulatoire des Crenam amenés à disparaître);
- ⇒ une efficacité de la prise en charge (traitement jugée efficace, ration très appréciée des enfants et taux d'abandon presque nul du fait de la proximité).

Problèmes et limites : fonctionnalité variable

- ⇒ l'enregistrement des enfants et des mères se fait suite au dépistage actif de décembre et les quantités de vivres ne parviennent pas à couvrir tous les besoins en période de soudure ; cela conduit à une forte pression exercée par les populations sur les responsables des Crenam qui ne peuvent prendre en charge la totalité des enfants ; s'ensuivent des processus d'arrangements, comme le partage de la ration entre plusieurs enfants, la rotation des enfants pris en charge à tour de rôle une semaine sur deux, etc.
- ⇒ la flexibilité du système semble limitée face à la demande ;
- ⇒ les ruptures de stocks ont été fréquentes dans le HEG (de 15j à 1 mois), moins dans le HEC ;
- ⇒ l'objectif de santé-nutrition du Crenam n'est pas toujours intégré, la fourniture de la ration sèche étant assimilée à une distribution d'aliments gratuite et à une aide alimentaire ;
- ⇒ la gestion des sorties des Crenam est parfois difficile et il est alors nécessaire de faire appel à un *leader* local ;
- ⇒ certains relais communautaires rencontrés ont demandé une incitation en nature supérieure, notamment pour la gratification des aides qui les accompagnent dans l'activité;
- ⇒ Approche non homogène (mélange farine, huile, sucre dans certains cas, pas dans d'autres)
- ⇒ Irrégularité du suivi au vu du nombre, manque de ressources humaines pour leur supervision.

Composante MS/ONGs/UNICEF: CRENAs et CRENIs

Tableau 16	Hodh El Chargui	Hodh El Gharbi	TOTAL
CRENAs	100	44	144
CRENIs	1	1	2
Bénéficiaires (mères et enfants)			
Personnel de santé formé			

La malnutrition aigüe sévère est prise en charge à travers les CRENAs installés dans les structures de santé (centres et postes) et les CRENIs (hôpital régional). Cette activité est couplée à :

- ⇒ des campagnes préventives de distribution annuelle de Plumpy'doz aux enfants de 6-23 mois au début, idéalement, de la période de soudure,
- ⇒ le déploiement d'équipes mobiles de dépistage et de prise en charge, pour étendre la couverture aux enfants habitant les zones enclavées ;
- ⇒ des campagnes de distribution annuelle de vitamine A pour les 6 à 59 mois et de sel iodé (kit iodisation du sel) (programme pays).

Cette action a des impacts prévisibles en termes de :

- ⇒ amélioration de la prise en charge de la MAS (plumpy'nut jugé efficace et rapide par les professionnels de la santé et aimé des enfants),
- ⇒ renforcement des capacités du personnel médical des Crenas et Creni (formation sur la prise en charge de la MAS, gestion des centres et fournitures des intrants),
- ⇒ prévention de la malnutrition aigüe chez les 6-23 mois pendant la période de soudure ;
- ⇒ amélioration du dépistage : dépistage systématique de tous les enfants entrant dans une structure de santé ;
- ⇒ amélioration des mesures d'équité à travers les équipes mobiles,

Problèmes et limites:

- + Fonctionnalité variable des Crenas, et des Crenis
- + Crenas : faible fréquentation et taux d'abandon élevé dans certaines structures visitées (coûts trop élevés pour les familles, famille nombreuse à gérer, éloignement, qualité de l'accueil, préférence pour les traitements traditionnels, raisons politico-culturelles, etc.);
- + Pas toujours homogénéité dans la démarche: par exemple, les mères ne sont pas toujours rappelées (par téléphone) en cas de non présentation au centre pour le suivi, d'après les entretiens menés;
- + Discontinuité Crenam/Crenas/Creni quand éloignement, traitement poursuivi pendant 10 jours pour prendre en charge la MAM en sortie de Crenas avec coûts de prise en charge plus élevés ;
- + Manque de ressources humaines, mobilité du personnel de santé et manque d'incitation ;
- + Déploiement tardif des équipes mobiles et de la campagne préventive ;
- + Crenis : Problèmes structurels du système de santé (gratuité, non rémunération personnel, etc.), pas de remontée de l'information.

2.3.1.3. Effet 2 : Prévention de la malnutrition infantile et mobilisation sociale pour les changements de pratiques familiales

Composante MASEF/ONGs/UNICEF

L'approche de communication privilégiée pour parvenir à des changements de comportements dans le domaine des PFE, Pratiques Familiales Essentielles (AME, diversification de l'alimentation de complément, utilisation de moustiquaires imprégnées, lavage des mains au savon, utilisation des sels de réhydratation orale SRO), est celle de la C4D, *Communication For Development*. Démarche participative, ascendante/descendante, elle s'appuie sur les éléments de facilitation du changement de comportements et sur les réseaux existants, en recherchant la multiplication des canaux de transmission. Quatre niveaux de communication sont identifiés :

- + Macro: plaidoyer auprès des autorités, campagnes nationales
- + Semi-macro: mobilisation sociale (meetings, médias locaux, etc.)
- + Méso: au niveau du groupe, de l'entourage, de la famille (discussions collectives, RC, démonstrations culinaires, ANC, etc.)
- + Micro: au niveau individuel (entretiens face à face).

Elle se base sur des outils existants au niveau national qui ont été adaptés aux thématiques traitées et au contexte quand cela était nécessaire (démarche de mise en commun, d'harmonisation et d'institutionnalisation des outils en cours).

Trois autres thèmes ont été introduits la dernière année : les MGF (mutilations génitales féminines), le mariage forcé, et l'éducation parentale (droits de l'enfant).

568 relais communautaires ont été formés à la sensibilisation et à la promotion des PFE. En prise directe avec les réalités vécues localement, ces relais, à plus de 90% féminines, sont bien connus,

respectés des villageoises et ont acquis une certaine légitimité à transmettre des conseils et à débattre sur le bien-fondé des pratiques promues. Ils ont touché plus de 600 000 personnes sur les deux régions au cours des actions de sensibilisation et de mobilisation sociale.

Tableau 17 : Progression annuelle du nombre de relais communautaires formés dans le cadre du PC et du nombre de personnes touchées par les activités de sensibilisation et de mobilisation sociale

Année	Nombre de relais	Nombre de contacts
	(progression annuelle)	(personnes touchées par les activités)
2010	422	166 703
2011	471	296 796
2012	506	153 685
2013	568	
	TOTAL	617 184

Les impacts attendus de la sensibilisation sont :

- ⇒ le renforcement de la cohésion sociale par une dynamisation et une mobilisation sociale autour de l'amélioration des pratiques en lien avec l'alimentation et la nutrition des enfants et des familles ; la C4D encourage tout l'environnement à prendre part à la sensibilisation, les chefs de familles, les grands-mères à travers un dialogue intergénérationnel, la responsabilisation des leaders politiques, religieux, etc. ;
- ⇒ le changement des pratiques et l'adoption des PFE, avec une amélioration du taux d'AME, de la diversification de l'alimentation des familles et des enfants, de l'hygiène domestique, etc.
- ⇒ l'augmentation de la fréquentation des centres de santé et du dépistage ;
- ⇒ le renforcement des capacités des partenaires de mise en œuvre (formation des ONGs, personnel de santé) et des populations (formation des RC, CNC) et dotation en outils de communication.

Problèmes et limites:

- + L'analphabétisme;
- + Les conditions de vie des menages, la pauvreté;
- + L'assimilation progressive : « Le changement ne se décrète pas, il se vit, c'est un processus à long terme » ;
- + L'efficacité et la pertinence de l'approche est supérieure lorsqu'elle est associée à d'autres activités (maraîchage, AGR, etc.);
- + L'absence d'indicateurs pour évaluer les changements de pratiques, sauf taux d'AME au niveau régional;
- **+** Une perception parfois confuse de l'approche adoptée: perception d'un changement d'approche de communication (C4D à IEC ou IEC à C4D);
- + L'absence de messages sur l'alimentation de la femme enceinte et allaitante ;
- + Le manque de clarté sur le positionnement à tenir des RC par exemple sur les MGF même s'il existe des consignes clairement établies dans les cartes conseils ;
- + Les difficultés à traiter tous les thèmes en même temps : plusieurs passages, risques de hiérarchisation des risques;
- + L'habituation aux thématiques plus anciennes (AME, diversification, etc), effet de saturation; nouveaux thèmes (éducation familiale, MDG) suscitant plus de débat car liés à des changements sociaux et culturels profonds;
- + Le manque d'incitations pour les relais qui ne couvrent pas leurs déplacements (éloignement des villages).

2.3.1.4. Effet 2 : Amélioration de la qualité de l'eau, composante INRSP/OMS

2 techniciens de la délégation régionale de l'hydraulique et de la santé par Moughaata ont été formés sur le contrôle et le suivi de la qualité de l'eau et dotés de kits mobiles d'analyse dans les 2 wilayas.

Cette action a conduit à :

- ⇒ renforcer les capacités institutionnelles et techniques par la formation sur les tests (microbiologiques, physico-chimiques) de la qualité de l'eau et la dotation en matériel ;
- ⇒ renforcer le contrôle et le suivi de la qualité de l'eau ;
- ⇒ rapprocher les services régionaux de l'hydraulique et de la santé, par une formation commune, un travail en synergie et une répartition claire des tâches (Dras responsable des analyses, Hydraulique de la collecte des échantillons);
- ⇒ opérer une décentralisation du contrôle de la qualité de l'eau, par la mise en place d'un réseau de laboratoires au niveau des centres de santé et des hôpitaux régionaux.

Problèmes et limites:

- Manque de ressources humaines surtout pendant la période critique hivernale (coupures d'électricité, forages, risques élevés de choléra, de diarrhées, etc.)
- Manque de sensibilisation des populations sur la qualité de l'eau (traitement, prévention)
- Fonctionnalité disparate des laboratoires : mobilité du personnel de santé, manque de motivations, insuffisance de l'appropriation par la santé (hydraulique)

2.3.1.5. Effet 2 : Amélioration de la prise en charge du couple mère-enfant dans le cadre de l'initiative IHAB, Initiative Hôpital Amis des Bébés

Composante MS/OMS

- ⇒ Renforcement des capacités du personnel de santé (centres de santé et hôpital régional) par la formation sur la mise au sein dans les 30 minutes après la naissance, les premiers soins aux nouveau-nés, sur le concept de l'AME, les PFE ;
- ⇒ Amélioration de la prise en charge des nouveau-nés et du couple mère-enfant

<u>Limites</u>: Forte mobilité du personnel de santé et n'a pas intégré la formation des accoucheuses traditionnelles

2.3.1.6. Effet 3 : Renforcement des capacités institutionnelles pour la coordination et le suivi de la mise en œuvre des politiques de nutrition et sécurité alimentaire

Composante MS/MAED/CSA/ONGs/UNICEF/PAM

- ⇒ Renforcement des mécanismes régionaux de coordination des activités de nutrition et de sécurité alimentaire par l'intégration des partenaires (services gouvernementaux, ONGs, agences des SNU) au système régional de coordination et formalisation des procédures de coordination et de gestion
- ⇒ Plaidoyer, documentation et information auprès des décideurs centraux et des partenaires
- ⇒ Amélioration du système de surveillance nutritionnelle : organisation de deux enquêtes nutritionnelles (financées par ailleurs), renforcement du SNIS
- ⇒ Amélioration du système de surveillance de la SA : organisation d'enquêtes de SA
- ⇒ Amélioration de la centralisation des données sur la sécurité alimentaire et la nutrition au niveau central et régional

2.3.2. Les effets attendus et les impacts prévisibles du programme conjoint

Cette évaluation de l'efficacité et de l'impact induits du programme se fonde à la fois sur des données chiffrées qui sont présentées en point 2.3.2.1. ainsi que sur des données qualitatives qui correspondent aux tendances observées ou vécues par les acteurs et les bénéficiaires (entretiens individuels et de groupe).

2.3.2.1. Les indicateurs d'impact par effet selon le cadre de suivi-évaluation du PC

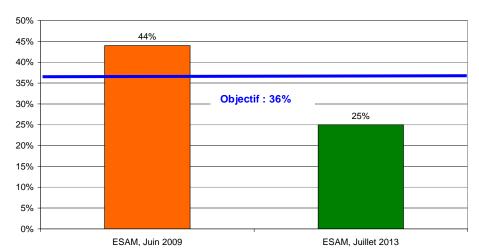
Ce paragraphe présente les résultats en termes d'évolution, entre le début et la fin du programme, des indicateurs retenus pour évaluer l'impact du PC selon les effets attendus 1 et 2 (cf. cadre de suivi-évaluation du PC en annexe 7). Les indicateurs chiffrés concernant les effets 3 et 4 de renforcement des capacités des partenaires et de la coordination (nombre de participants aux sessions de formations de renforcement des capacités et niveau du fonctionnement de mécanismes de coordination -régularité et fréquentation des réunions aux niveaux national et régional-). n'ont pas été renseignés.

⇒ Effet attendu 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.

L'effet 1 est apprécié à travers trois indicateurs :

- le taux d'insécurité alimentaire au niveau des ménages,
- la prévalence de la malnutrition chronique (stunting) chez les enfants de 6-59 mois,
- la prévalence de la malnutrition aigüe globale (wasting) chez les enfants de 6-59 mois.

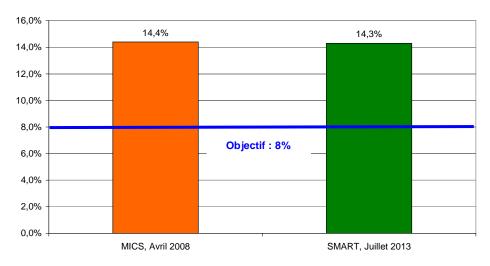
Le suivi du score de diversité alimentaire (SDA) des ménages, prévu dans le document de programme, a été abandonné.



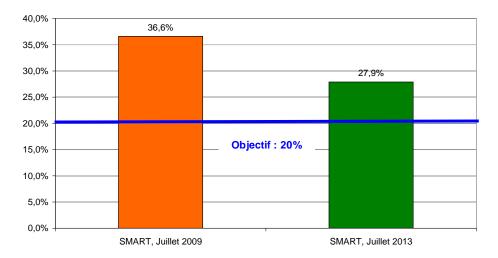
Graphe 1 : Evolution du pourcentage de ménages en insécurité alimentaire entre 2009 et 2013

On observe que le taux d'insécurité alimentaire des ménages des Hodhs a été significativement réduit, passant de 44% à 25% entre juin 2009 et juillet 2013. Ces résultats dépassent de 10% l'objectif initialement fixé de 36% en 2012. Il y a donc eu une amélioration de la sécurité alimentaire des ménages sur le moyen-terme, sur la durée du programme.

Graphe 2 : Evolution dela prévalence de la malnutrition aigüe globale chez les enfants de 6 à 59 mois entre 2008 et 2013



Graphe 3 : Evolution de la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de 6 à 59 mois entre 2009 et 2013



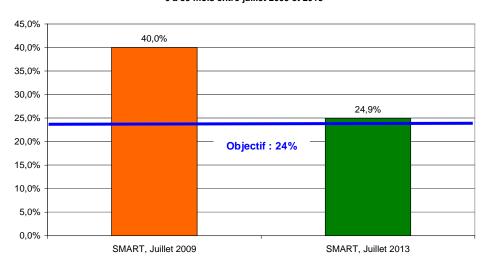
De l'analyse des résultats en termes d'évolution de la prévalence de la malnutrition aiguë globale chez les enfants de 6 à 59 mois ne se dégage aucune amélioration entre avril 2008 et juillet 2013. Avec un taux global de malnutrition aiguë de 14,3 %, la prévalence moyenne estimée reste nettement au dessus du seuil fixé de 8%. Il demeure au dessus du seuil critique de 10% mais en dessous du seuil d'urgence de 15% (OMS). Cet indicateur suggère que le processus est récent et actuel (au moment de l'enquête). L'analyse des résultats en termes d'évolution de la prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de 6 à 59 mois, qui reflète des problèmes de croissance à long-terme, montre une baisse de 36,6% à 27,9% entre juillet 2009 et 2013, qui n'a pas permis l'atteinte du seuil fixé de 20%. Il est cependant au dessous du seuil critique de 30% (OMS).

Ces deux derniers indicateurs n'apparaissent pas spécifiques à l'effet 1 et permettent aussi d'apprécier l'effet 2 sur la prévention et la prise en charge de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans.

⇒ Effet attendu 2 : Les mères d'enfants de moins de 5 ans adoptent des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et la prise en charge de la malnutrition aigüe chez les enfants, les femmes enceintes et allaitantes est assurée de façon continue.

L'effet 2 est évalué à travers cinq indicateurs :

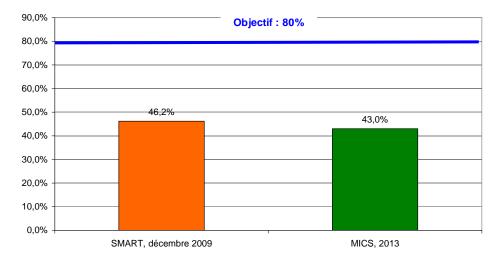
- la prévalence de l'insuffisance pondérale (underweight) chez les enfants de 6-59 mois,
- la prévalence de l'allaitement maternel exclusif (AME) chez les nourrissons de moins de six mois,
- le pourcentage d'enfants de 6-59 mois avec une alimentation minimale acceptable (fréquence et diversité),
- le taux d'admission dans chaque type de structure en prise en charge de la malnutrition aigüe sévère,
- le taux d'abandon du traitement.



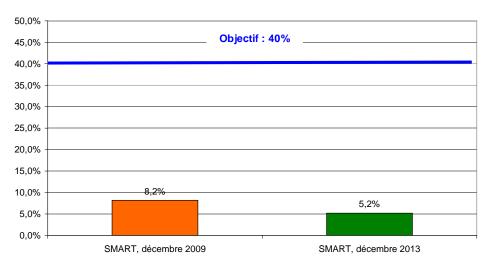
Graphe 4 : Evolution de la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 6 à 59 mois entre juillet 2009 et 2013

La prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 6 à 59 mois, reflétant à la fois un processus passé (chronique) et/ou récent (aiguë), a significativement diminué entre juillet 2009 et 2013. Passant de 40% à 24,9%, il est très proche de l'objectif visé de 24%. Il reste supérieur au seuil critique de 20% mais sous le seuil d'urgence de 29% (OMS).

Graphe 5 : Evolution de la prévalence de l'allaitement maternel exclusif chez les nourrissons de moins de 6 mois entre 2009 et 2013

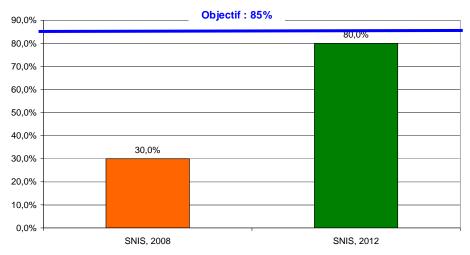


Graphe 6 : Evolution du pourcentage des enfants de 6 à 59 mois ayant une alimentation minimale acceptable (fréquence et diversité) entre 2009 et 2013



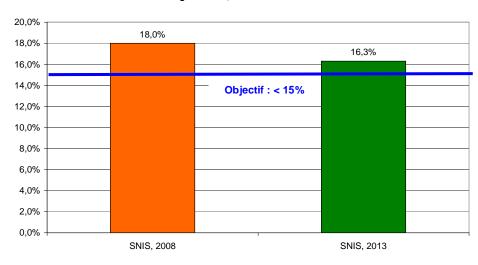
La prévalence de l'AME a peu évolué sur la durée du programme, diminuant de 46,2% à 43%. Cette pratique semble difficile à faire évoluer, ce que les entretiens auprès des agents de la sensibilisation ont fait ressortir. Les résultats restent loin des objectifs fixés de 80%.

Le pourcentage des enfants de 6 à 59 mois bénéficiant d'une alimentation minimale acceptable en termes de fréquence et de diversité a connu une baisse également entre décembre 2009 et 2013, de 8,2% à 5,2%, très au dessous de l'objectif à atteindre de 40%.



Graphe 7 : Evolution du pourcentage d'admission des enfants dans chaque type de structure de prise en charge de la malnutrition aigüe sévère, entre 2008 et 2012

Concernant le taux d'admission des enfants dans les structures de prise en charge de la malnutrition sévère, il a très fortement augmenté de 30 à 80% entre 2008 et 2012. Il a presque atteint l'objectif de 85%. Le taux d'abandon du traitement a aussi positivement évolué atteignant 16,3% en 2013 *versus* 18% en 2008, même s'il demeure encore supérieur au seuil de 15% visé.



Graphe 8 : Evolution du pourcentage d'abandon du traitement de la malnutrition aigüe sévère, entre 2008 et 2013

Si les résultats ne sont pas imputables uniquement au programme conjoint, sa contribution est significative dans des contextes régionaux où les intervenants sont peu nombreux. Au vu de ces résultats d'impact, on peut en conclure à une contribution significative du programme à l'amélioration de la sécurité alimentaire des ménages et à la réduction de la prévalence de l'insuffisance pondérale, atteignant l'OMD1 (cible 2), entre juillet 2009 et 2013 :

- diminution du taux d'insécurité alimentaire des ménages de 44% à 25% (inférieur au taux fixé de 36%),
- réduction de la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 6 à 59 mois, de 40% à 24,9% (très proche de l'objectif visé de 24%).

La prévalence de la malnutrition aiguë globale chez les enfants de 6 à 59 mois s'est peu améliorée entre avril 2008 et juillet 2013 et demeure élevée (14,3 %). La prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de 6 à 59 mois a baissé entre juillet 2009 et 2013 (36,6% à 27,9%), mais le seuil fixé de 20% n'est pas encore atteint.

La prévalence de l'AME a peu évolué sur la durée du programme, diminuant de 46,2% à 43% et l'alimentation des enfants de 6 à 59 mois ne s'est pas diversifiée (le % d'enfants ayant une alimentation minimale acceptable a diminué de 8,2% à 5,2%, entre décembre 2009 et 2013, très au dessous de l'objectif à atteindre de 40%).

Concernant le taux d'admission des enfants dans les structures de prise en charge de la malnutrition sévère, il a très fortement augmenté de 30 à 80% entre 2008 et 2012, approchant l'objectif de 85%, de même que le taux d'abandon du traitement a baissé de 18% à 16,3% entre 2008 et 2013 qui reste encore supérieur au seuil de 15% visé.

2.3.2.2. Impacts du PC sur l'amélioration de la sécurité alimentaire

Les effets du PC sur la sécurité alimentaire des ménages sont palpables dans ses dimensions de :

- ⇒ Disponibilité et accessibilité :
 - Protection des populations au moment de la soudure, par la mise à disposition de céréales à des prix abordables ;
 - Apport d'une ration complémentaire pour toute la famille (VCT) pendant la période critique;
 - Amélioration des capacités de production et de la productivité agricole (céréales, légumineuses, maraîchage), grâce aux microréalisations (digues, diguettes, etc.), à l'apport d'intrants, aux conseils techniques, etc.;
 - Amélioration des capacités et conditions de stockage ;
 - Amélioration de la disponibilité en produits animaux (volailles, œufs)
 - Diminution des pertes (conservation/séchage) et disponibilité en légumes pendant la période de soudure.
- ⇒ <u>Utilisation</u>: diversification de l'alimentation des familles : légumes, légumineuses, viande blanche, œufs.

2.3.2.3. Impacts du PC sur le niveau de vie des ménages

L'impact du PC en termes de contribution à l'économie familiale et donc d'accessibilité aux aliments peut s'apprécier à travers :

- ⇒ les revenus issus de la vente des produits céréaliers et maraîchers sur les marchés locaux
- ⇒ l'accès aux micro-crédits permettant le développement d'AGRs, des crédits à la consommation
- ⇒ La diminution de l'endettement auprès des commerçants et particuliers ;
- ⇒ la mise à disposition d'un fonds de roulement pour l'achat et la revente de céréales (Warrantage)
- ⇒ l'accès à des ressources de proximité, induisant une diminution des coûts de transport.

2.3.2.4. Impacts sur la prévention et la réduction de l'insuffisance pondérale

- ⇒ Prévention de la malnutrition aigüe chez les 6-23 mois
- ⇒ Amélioration de la prise en charge de la MAM et de la MAS
- ⇒ Amélioration du dépistage et du suivi de la croissance des enfants 6-59 mois et femmes enceintes et allaitantes
- ⇒ Adoption des PFE et amélioration de la prise en charge des nouveau-nés et du couple mèreenfant (IHAB)
- ⇒ Augmentation de la fréquentation des centres de santé

2.3.2.5. Impacts sur l'organisation sociale et culturelle

Le PC a eu des conséquences sur la dynamique et l'organisation sociale et culturelle, en contribuant à :

- ⇒ contenir l'exode rural (fixation des hommes, retour des immigrés) en motivant les villageois, en particulier les jeunes, par la fourniture d'une alimentation pour la famille pendant la période critique, la dispense de formations (gestion, techniques de production), la participation à des travaux d'intérêt individuel et collectif;
- ⇒ mettre en place des mécanismes de cohésion sociale favorisant le regroupement des ménages, coopératives, villages autour d'activités productives, encourageant la mobilisation sociale autour des thèmes de la nutrition et de la sécurité alimentaire, créant des opportunités économiques pour tous, quelque soit le genre et l'appartenance ethnico-culturelle.

Le renforcement de la cohésion sociale peut être perçu comme une stratégie préventive de lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition, car elle intensifie les liens sociaux, augmente les capacités de production et permet l'acquisition progressive d'un pouvoir de décision et une autonomie financière.

2.3.2.6. L'impact du programme sur la condition féminine

Le programme a encouragé la participation des femmes aux activités, par un ciblage axé sur le genre. Il a eu un impact significatif sur la condition sociale féminine, l'autonomisation et la responsabilisation des femmes, à travers :

- ★ l'octroi de formation,
- ✗ l'accession à des postes de responsabilités,
- ★ l'accès au travail et la prise de conscience de leur rôle dans l'économie du foyer et la subsistance de la famille,
- **★** la reconnaissance de leur rôle fondamental dans l'éducation, les soins à l'enfant, notamment en lien avec l'alimentation et la nutrition.

L'acquisition d'une certaine indépendance financière des femmes est bien acceptée par les hommes globalement, même si quelques réticences subsistent. Si le statut des femmes est encore très associé aux tâches quotidiennes domestiques, l'exercice d'un travail devient de moins en moins tabou. Si les femmes affirment que « la vie des hommes est accrochée à la présidence », elles ne semblent pas revendiquer l'accès à cette fonction, le plus important pour elles étant de pouvoir faire entendre leurs voix et leurs droits au travail. Les hommes leur reconnaissent volontiers de meilleures capacités à gérer l'argent et à rembourser les crédits.

2.3.2.7. Impacts sur le renforcement des capacités

Le renforcement des capacités et compétences concerne tant les populations rurales que les partenaires de mise en œuvre du programme. Le PC contient un volet spécifique sur le renforcement des capacités des partenaires (effet 3).

Le renforcement des capacités des bénéficiaires s'est fait à travers :

- ⇒ la formation des comités de pilotage
- ⇒ les revues régionales et interrégionales
- ⇒ l'organisation et la formation des coopératives
- ⇒ la formation des comités de gestion (alphabétisation fonctionnelle)
- ⇒ la formation en techniques de production agricole, maraîchère, avicole
- ⇒ la formation sur les méthodes de transformation et séchage des légumes
- ⇒ la formation sur le suivi de la croissance, les PFE
- ⇒ la constitution des noyaux et des comités communaux

<u>Les capacités institutionnelles et techniques des partenaires (</u>services étatiques, Ongs) ont été accrues et consolidées, au niveau central comme régional à travers :

- ⇒ la mise en place de pool de formateurs ;
- ⇒ la formation dans les domaines de la communication/C4D, la nutrition, de l'hygiène, de l'aviculture, santé animale, qualité de l'eau, etc.
- ⇒ le renforcement des mécanismes régionaux de coordination des activités de nutrition et de sécurité alimentaire (intégration CRP, CRC, plaidoyer, etc.)
- $\Rightarrow~$ l'amélioration du système de surveillance nutritionnelle et de la sécurité alimentaire.

Il est important de souligner que le projet a fait appel à plusieurs expertises extérieures pour réaliser des évaluations d'activités (projets SAVS et VCT), des études diagnostics (sur l'élevage et le *warrantage*), des consultations (noyaux, synergies entre les activités) et une étude de marché (cf liste détaillée annexe 10). Ces études, en plus de rechercher une meilleure efficacité des actions, ont associé des consultants nationaux, participant au renforcement des capacités nationales.

2.3.3. Contribution du PC à la réalisation des OMD, des objectifs du principe « Unis dans l'action » et à l'amélioration de l'application des principes de la Déclaration de Paris et du Programme d'action d'Accra

2.3.3.1. L'atteinte des Objectifs du Millénaire de Développement (OMD1, cible 2)

Comme détaillé précédemment au point 2.3.2.1., **le PC a contribué à l'atteinte de l'OMD1/cible 2** (réduction de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans). En effet :

- (3) la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 6 à 59 mois a diminué de 40% à 24,9% (très proche de l'objectif visé de 24%) entre avril 2008 et juillet 2013,
- (4) la proportion des ménages en insécurité alimentaire est passée de 44% à 25% entre juillet 2009 et 2013, ce qui est inférieur au taux fixé de 36%.

2.3.3.2. Coordination entre Agences des Nations Unies et atteinte du principe « Unis dans l'Action »

En tant qu'agence *leader*, l'UNICEF a assumé le rôle de porteur de programme, de coordination des agences du SNU impliquées (PAM, FAO et OMS) et a entretenu la concertation. Cela n'a pas été une tâche facile mais il semble que les agences soient parvenues dans le temps à une meilleure connaissance mutuelle et collaboration, facilitant le bon déroulement du programme et contribuant à son efficience et efficacité. Pourtant, si le PC a créé une dynamique d'entente, de synergie et de mise en commun de certains moyens, les actions ont été menées conjointement entre une agence et un partenaire national ou régional, et n'ont pas impliqué deux agences travaillant concrètement ensemble dans le cadre d'une même activité. Par ailleurs, s'il y a eu des efforts de rationalisation des coûts, des différences dans les règles et procédures persistent et il n'y a pas eu d'harmonisation à ce niveau (barèmes de rémunération lors des formations par exemple, contractualisation, etc.). La réalisation du principe « *One UN* » par les agences des NU est donc encore incomplète, de même que celui de « *delivering as One* » n'est pas atteint.

2.3.3.3. Contribution du PC à la réalisation de la Déclaration de Paris et du Programme d'action d'Accra

La Mauritanie a adhéré à la Déclaration de Paris (2005), accord international sur l'efficacité de l'aide au développement qui signe l'engagement des ministres, responsables d'organismes d'aide et autres hauts fonctionnaires à ce que le pays accentue les efforts d'harmonisation, d'alignement et de gestion axée sur les résultats de l'aide.

Du point de vue de l'implication du pays dans la définition de ses propres stratégies de réduction de la pauvreté, des efforts importants semblent avoir été réalisés dans ce sens. La Mauritanie s'est

engagée dans l'élaboration de politiques sectorielles axées sur les priorités de développement. Le pays s'est attaché à améliorer ses institutions, notamment dans le secteur de la nutrition, en créant un service spécialisé au sein de la DSBN. Dans le domaine de la sécurité alimentaire, il s'est engagé également à travers la définition d'une stratégie politique spécifique. Cela a concouru à préciser le domaine de l'aide au développement et le partage des rôles entre les bailleurs de fonds. Néanmoins si l'engagement moral existe, l'Etat mauritanien ne met pas encore les moyens humains et financiers nécessaires au fonctionnement de ses institutions et à l'exécution stratégique, comme c'est le cas pour le service nutrition.

Parallèlement, le pays a entamé depuis plus d'une décennie, un grand chantier relatif à la transparence, la lutte contre la corruption, la concurrence, la coordination et l'harmonisation des aides, la mise en place de méthodes de management des ressources budgétaires et enfin le développement de la responsabilité mutuelle entre le pays et les donateurs.

Parallèlement, le programme conjoint contribue à une meilleure efficience et efficacité de l'aide en mettant en commun les ressources financières et en s'alignant complètement sur les stratégies et politiques nationales en matière de lutte contre la malnutrition et l'insécurité alimentaire. Il s'appuie en outre sur les systèmes régionaux et locaux. Néanmoins, si les agences onusiennes ont privilégié la concertation et le partage d'informations pour éviter les doubles emplois des ressources, il reste des efforts à réaliser dans le sens d'une simplification et d'une harmonisation des règles et procédures administratives et financières.

En ce qui concerne la réalisation du programme d'action d'Accra (2008), les résultats vont dans le sens d'une contribution du PC à l'accélération du progrès pour l'atteinte de l'OMD 1 (cible 2). Les partenaires gouvernementaux mauritaniens ont été utilisés pour acheminer l'aide et il semble qu'il y ait eu un effort général de gouvernance des finances. La mise en place de comités directeurs et de gestion encourage la planification conjointe et la concertation sur la répartition des ressources. Mais si la visibilité et le suivi dans la gestion des fonds et des opérations ont été renforcés, la nécessité de davantage de transparence reste un défi.

2.3.4. Contraintes majeures ayant potentiellement affecté les résultats et facteurs de différenciation entre les 2 *Hodhs*

Le PC a fait face à plusieurs chocs externes durant sa réalisation freinant ses activités, en particulier à :

- une grande sécheresse en 2011-2012;
- une instabilité politique dans la sous-région avec la crise au nord Mali ayant eu pour conséquences l'afflux de réfugiés Maliens et leur installation dans des camps dans le HEC, ainsi qu'une dégradation du contexte sécuritaire qui a limité les déplacements dans les 2 Hodhs et surtout dans le HEC.

Tableau 18: Facteurs externes et internes de différenciation entre les 2 Hodhs

Facteurs	Hodh El Gharbi	Hodh El Chargui
Implication et engagement de	+++	++
l'administration régionale		
Proximité avec le bureau de	+++	++
coordination régionale		
Culture de projets dans le	++	+
domaine de la santé		
Interventions dans le domaine	++	+
du développement		
Enclavement, étendue,	++	+++
dispersion des villages		
Protection des cultures (attaques	++	++
de criquets, divagation des		
animaux, etc.)		

Sécheresse 2011	+++	+++
Contexte sécuritaire	++	+++
Afflux de réfugiés, pression sur	++	+++
les ressources		
Organisation et tradition socio- culturelle	++	++
Degré de politisation des	+++	+++
populations		
Nomadisme, mobilité des	++	+++
populations		
Mobilité des ressources	+++	+++
humaines		
Taux d'alphabétisation,	+++	+++
éducation		
Facteurs économiques	++	++
Investissements du	+	+
gouvernement		

L'implication de l'administration régionale dans le Hodh El Gharbi à travers le *Wali*, et son adhésion et appropriation très forte du PC et de ses objectifs ont été un gage majeur de bonne performance.. La proximité avec le bureau régional a aussi facilité les interactions avec les services techniques et l'administration. Le contexte d'insécurité lié à la crise malienne depuis 2012 a limité encore plus les déplacements dans le HEC, caractérisé déjà par un fort degré d'enclavement. Malgré les moyens concentrés dans cette région depuis, le HEC enregistre des résultats moins performants que le HEG, même s'ils sont significatifs dans les 2 régions.

Les autres facteurs ayant impacté la mise en œuvre du PC et l'atteinte des résultats sont de nature endogène : taux élevé d'analphabétisation, degré élevé de politisation de ces deux régions, organisation sociale et culture locale du partage par exemple, etc. Les faibles ressources engagées par le gouvernement dans ce programme en termes humains et financiers ont également eu un poids décisif.

2.3.5. Appropriation dans les résultats par la partie nationale

Il y a un fort sentiment d'appropriation du PC par les partenaires nationaux et régionaux à la suite de leur participation active à tout le cycle du programme : conception, coordination, exécution, suiviévaluation. Les décideurs politiques au niveau central le perçoivent comme un programme parfaitement intégré dans les cadres stratégiques et politiques nationaux. Mais l'appropriation est beaucoup plus forte au niveau régional, du fait d'un dispositif de gestion, d'exécution et de suiviévaluation décentralisé et d'une approche participative ancrée dans les institutions régionales. La proximité avec le bureau régional, de même que l'engagement de l'administration régionale et locale représentent aussi des éléments d'appropriation fondamentaux. L'implication des communes et des communautés s'est faite ex-post et leur sentiment d'appropriation semble encore précaire. Le pouvoir donné aux acteurs communautaires (agents des services décentralisés, leaders traditionnels et religieux, élus locaux, représentants des groupements de producteurs, des coopératives féminines, radios locales, etc.) de participer activement à leur propre développement, par le biais notamment des noyaux, devrait favoriser à termes une responsabilisation en vue d'une appropriation durable.

2.3.6. La durabilité du programme : probabilité que les avantages du programme se maintiennent à long terme.

Les stratégies mises en œuvre dans le cadre du PC pour assurer la pérennisation des actions et de leurs résultats concernent à la fois les partenaires et les populations bénéficiaires.

Au niveau des partenaires, elles ont reposé surtout sur :

- le renforcement des mécanismes institutionnels de coordination et de suivi des interventions,
- le renforcement des capacités techniques et de gestion,
- l'amélioration des prestations des services publics,
- la responsabilisation des structures nationales dans la conception, la mise en œuvre et leur participation au financement.

Au niveau des populations rurales bénéficiaires, elles ont consisté au :

- renforcement des capacités organisationnelles, techniques et de gestion,
- transfert des compétences aux communautés locales visant l'autonomisation.

Les facteurs menaçant la durabilité des actions et le maintien des acquis et des résultats sont de plusieurs natures :

- humaines : le manque de ressources humaines et la mobilité des personnes,
- financières et économiques: le manque de ressources financières des partenaires nationaux et régionaux, les coûts élevés des actions de prise en charge de la malnutrition, de protection contre les chocs externes et de développement, les coûts opérationnels élevés, le coût important de certains intrants et équipements,
- techniques : la faiblesse du potentiel technique des institutions gouvernementales et des instances créées au niveau communal et communautaire, dans les domaines de la gestion, de la nutrition, de l'encadrement des activités d'agriculture-élevage, etc.
- matérielles : le manque d'équipements et la caducité de certaines structures, la difficulté d'accès à certains intrants (semences, matériels de production, clôture, etc.)
- institutionnelles : la faiblesse des capacités institutionnelles notamment dans les domaines de la coordination, de la supervision et du suivi dans un contexte multisectoriel, le manque d'appropriation, de maturité des acquis, l'absence de dispositif fédérateur et de cadre juridique de certaines activités, le manque d'institutionnalisation des comités (noyaux, CAS, etc.) et de statut des personnes relais,
- externes : le déficit pluviométrique, les changements climatiques et les catastrophes naturelles, les crises politiques dans la sous-région, les crises financières, et autres chocs externes.

Même s'ils expriment un besoin de renfort supplémentaire de leurs capacités, les partenaires nationaux et régionaux soutiennent fortement le programme et ont confiance dans le maintien à long terme de certains acquis, en particulier dans le domaine de la coordination, de la mobilisation conjointe des institutions et des ressources, de la complémentarité dans les objectifs et de l'intersectorialité. La stratégie du programme axée sur la valorisation de l'existant permet de présager de la durabilité des éléments structurants et du mode de gouvernance décentralisé instauré. Les formations assurées ont permis d'asseoir des connaissances, expériences et compétences locales dans les secteurs concernés de la nutrition et de la sécurité alimentaire et de développer des bonnes pratiques et des outils durables (outils de gestion, fiches de suivi, supports de communication, de formation, de programmation, systèmes d'information, etc.). La constitution de caisses d'épargne agricole et de micro-crédits à assise communautaire, ayant permis le développement d'AGR et le financement d'actions spécifiques, constitue des bases d'activités pérennes, de même que les mécanismes d'auto-gestion, les dispositifs fédérateurs et juridiques établis et les dynamiques sociales de développement initiés. Ces éléments qui permettent d'envisager la reproductibilité de certains héritages du programme à plus large échelle doivent cependant s'accompagner d'un engagement politique fort.

3. CONCLUSIONS

Le programme conjoint représente un bon exemple de mise à l'échelle de l'initiative et du cadre conceptuel REACH. Il a démontré la validité et l'efficacité du modèle de gestion conjointe et intégrée à adresser les causes structurelles de la malnutrition, notamment des nourrissons et des jeunes enfants, et de la sécurité alimentaire. C'est le 1^{er} du genre à être parvenu à réunir tous les partenaires nationaux et régionaux autour d'un objectif commun et à les avoir amené à travailler ensemble avec les agences des NU, les ONGs et la société civile, dans un esprit de synergie et de complémentarité. L'impact méthodologique important du programme est d'avoir accompagné un processus de décentralisation réussi et conduit les acteurs à changer de regard sur la problématique, sur les communautés et les bénéficiaires. Le rôle fondamental qu'a joué le plaidoyer en amont sur la mobilisation et l'implication des partenaires dans tout le cycle du programme a conduit à une bonne appropriation de son approche, de ses objectifs et de ses résultats au niveau central comme régional.

Les effets du programme sont multiples et sa contribution à la lutte contre la malnutrition et l'insécurité alimentaire est à saluer dans un contexte régional très difficile, marqué par des caractéristiques endogènes (physiques, sociales, culturelles, politiques, économiques, etc.) et exogènes (aléas climatiques, instabilité politique sous-régionale, etc.) astreignantes. Son action qui s'est inscrite dans un souci d'équité, de justice, de participation a eu un impact significatif sur la dynamique socio-culturelle et économique locale. Ses contributions au renforcement des capacités des services techniques et des populations rurales et à l'amélioration de la prise en charge de la malnutrition aigüe et de la résilience des populations face à une situation d'insécurité alimentaire chronique sont essentielles. Au vu des contraintes du milieu (éloignement des sites, manque de ressources humaines pour le suivi-évaluation, politisation de certaines localités, etc.), on peut se demander cependant s'il n'aurait pas fallu concentrer davantage les moyens sur certains sites, en accompagnant les projets de bénéficiaires dans leur globalité, plutôt que de multiplier des micro-projets sans réel impact sur le développement local.

Le programme a souffert de certaines insuffisances qui ont réduit son efficience et sa durabilité, entre autres le manque de facilitation au niveau central et d'engagement financier du gouvernement, le manque de ressources humaines pour la supervision technique et le suivi des activités, l'incomplétude du dispositif de suivi-évaluation et le manque de flexibilité par rapport aux besoins exprimés des populations. L'absence d'une dimension d'accès à l'eau de boisson et de production et le manque d'intégration de la dimension de l'élevage se sont révélés être des entraves déterminantes à la réussite de certaines activités et à l'atteinte des objectifs de développement.

Si certains éléments peuvent être reproduits à plus large échelle, notamment l'approche conceptuelle, certains aspects opérationnels méritent d'être améliorés et mieux maîtrisés avant leur extension et les perspectives de pérennité dépendent fortement de l'engagement du gouvernement en matière de ressources humaines et financières.

4. LES LECONS APPRISES

Différentes leçons peuvent être tirées de ce programme conjoint, tant au niveau de la conception, de la mise en œuvre que de la durabilité. La mise en place des Comités d'Appui de Synergie et des Noyaux représentent l'innovation majeure du programme et un modèle à reproduire à plus large échelle.

- ✓ Une conception et une planification conjointes des interventions au niveau opérationnel se sont avérées déterminantes pour la réussite du PC.
- ✓ Les interventions conjointes, intégrées et complémentaires nutrition et d'insécurité alimentaire sont plus efficientes et plus efficaces pour réduire l'insécurité alimentaire et la malnutrition infantile et maternelle. Elles permettent la mise en commun des ressources et impliquent les différents secteurs pour adresser les différentes dimensions de la nutrition et de l'alimentation.

- ✓ Le travail en synergie et la recherche de continuité dans les interventions sont plus efficaces et efficientes par rapport à des activités dispersées et non coordonnées.
- ✓ La combinaison d'approches préventives et curatives est la plus adaptée dans le cadre d'une problématique alimentaire et nutritionnelle de nature chronique, traitant la malnutrition et protégeant les ménages pendant la période de soudure, développant les activités productives et génératrices de revenus pour améliorer sur le long terme la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation des aliments.
- ✓ Les mécanismes décentralisés de gestion et de coordination multisectorielle jusqu'au niveau communal (exemple des CAS) et communautaire (exemple des noyaux) permettent une plus grande participation des acteurs à tous les niveaux. Ils sont plus démocratiques et plus efficaces surtout dans un contexte d'éloignement, d'enclavement et de dispersion des sites d'intervention par rapport au niveau central. Ils sont par ailleurs plus en prise avec les réalités locales.
- ✓ Un suivi de proximité et une circulation des informations améliorent la communication entre tous les acteurs, la coordination des actions et l'efficacité de l'intervention.
- ✓ L'implication des populations dans la définition des besoins et leur participation tout au long du programme est la clé de la réussite.
- ✓ Les interventions de développement doivent permettre une flexibilité pour s'adapter aux besoins des populations et répondre à leurs demandes.
- ✓ Les activités accompagnant les populations dans un projet global (réhabilitation et protection des structures productives, appui à la production et au stockage, commercialisation) sont plus efficaces que la réalisation d'activités morcelées.
- ✓ L'organisation de la communauté et la création d'espaces de concertation ouvre la voie à l'expression des besoins.
- ✓ L'implication forte des partenaires du niveau central et l'allègement des procédures administratives et financières est un gage d'efficacité et de performance.
- ✓ La société civile et les ONGs jouent un rôle capital dans le développement local.
- ✓ Le dispositif de S&E intégrant des critères de performance et d'évaluation des effets est l'outil de pilotage et de capitalisation incontournable.
- ✓ L'engagement du gouvernement est décisif pour l'atteinte des résultats et la pérennité des réalisations.
- ✓ Il ne peut y avoir de développement de la sécurité alimentaire et d'amélioration durable de la situation nutritionnelle durable sans une composante WASH.
- ✓ La création d'un contexte économique favorable motive les populations rurales à se fixer dans les villages, à travailler la terre et à valoriser leur patrimoine.
- ✓ La pérennisation des activités et des résultats passe par le renforcement des capacités des acteurs à tous les niveaux, en particulier des bénéficiaires.
- ✓ La pérennité des interventions dépend de leur institutionnalisation, de leur encadrement juridique.
- ✓ Une analyse des risques et l'élaboration d'une stratégie précise de gestion des risques figurent parmi les modalités de réussite.
- ✓ La réflexivité doit être au cœur du processus. Le PC amène à repenser les pratiques du développement et les concepts sous-tendant les interventions, comme ceux de communauté, participation, appropriation, volontariat, démocratie, etc.

5. RECOMMANDATIONS

Tous les acteurs, au niveau central comme régional, ont exprimé leur volonté de poursuivre conjointement l'intervention et surtout, dans un premier temps, la nécessité de consolider les acquis encore incertains.

Les présentes recommandations proposent des perspectives pour le programme conjoint en faisant l'hypothèse d'une prolongation de l'ordre de 6 mois pour le court terme et de la préparation d'une deuxième phase de trois ans (2014-2016) en ce qui concerne le moyen terme.

5.1. Les recommandations à court-terme dans le cadre d'une extension avec coûts (fin 2013)

Dans la phase prolongation à court-terme (jusque fin 2013), il parait justifier de continuer à renforcer et consolider les acquis des activités déjà mises en place (sécurité alimentaire, nutrition et renforcement des capacités) suivant la même approche initialement adoptée par le programme. Cela permettrait, en autre, d'assurer une meilleure viabilité des investissements qui ont été réalisés dans le cadre du programme et une implication effective de l'ensemble des partenaires au cours de la phase considérée.

Les actions proposées dans une phase d'extension se traduisent par :

- un renforcement des capacités des bénéficiaires et des services déconcentrés centrés sur la sécurité alimentaire et la nutrition, par des « recyclages » et formations complémentaires des bénéficiaires et services techniques étatiques dans les différents domaines du programme,
- l'achèvement des activités de développement en prenant en considération les demandes prioritaires des populations bénéficiaires et en les accompagnant dans leur projet,
- la prise en charge de la malnutrition aiguë, à travers les Crenam, Crenas et Creni en développant des synergies,
- le suivi-évaluation des activités du programme en centralisant, capitalisant et valorisant les connaissances et expériences accumulées tout au long du programme et notamment au cours des phases évaluations à mi-parcours et finale : approches, résultats, dysfonctionnements, changements des pratiques, conséquences en matière de changement économique, social et culturel, éléments de facilitation et de blocage, stratégies locales de résilience, etc.
- l'élaboration d'une note de conception d'une deuxième phase du programme par l'ensemble des partenaires intéressés, sous réserve de disponibilités financières, pour mener conjointement une deuxième phase d'intervention, en considérant les contraintes et les perspectives identifiées dans le cadre de la sécurité alimentaire et la malnutrition et en incluant un plan de gestion des risques et imprévus (scénarios, mesures, etc.) et une stratégie de pérennisation et de sortie.

A souligner que l'Unicef a maintenu ses activités dans les deux régions sur ses propres financements. Le PAM continue aussi d'intervenir dans les Hodhs mais concentre ses actions sur l'IPSR (Intervention prolongée de secours et de redressement) notamment. Les deux autres agences la FAO et l'OMS ont réduit au minimum leur intervention. Le risque de dispersion des forces, des agences et des partenaires, est fort.

5.2. Les recommandations à moyen-terme dans le cadre d'une 2ème phase de 3 ans (2014-2016)

Dans la continuité de la 1ère phase et sous réserve de la prise en considération des conclusions et recommandations formulées par l'évaluation finale, une deuxième phase du programme (2014-2016) peut être envisagée, en visant :

- la consolidation des acquis de la 1ère phase du programme,
- le maintien des mêmes objectifs de la 1ère phase :
 - ⇒ anticiper : mettre l'accent sur les actions préventives
 - ⇒ protéger à court et moyen-terme contre l'insécurité alimentaire
 - ⇒ mettre l'accent sur les actions de développement (sécurité alimentaire) pour améliorer la résilience dans un contexte de situation chronique,

- ⇒ poursuivre la prise en charge de la malnutrition aigüe chez les enfants de moins de 5 ans et les mères enceintes et allaitantes ;
- ⇒ renforcer le plaidoyer pour faire de la nutrition un véritable enjeu de santé publique
- l'introduction de nouvelles priorités :
 - ⇒ Eau et assainissement
 - ⇒ Elevage
 - ⇒ Alimentation de la femme enceinte et allaitante
 - ⇒ Environnement
 - ⇒ Education à l'alimentation et maraîchage au sein des écoles (cantines scolaires)
- l'élargissement du programme à la wilaya de l'Assaba, en plus de l'extension de sa couverture aux autres localités prioritaires des deux Hodhs.

Au cours de la 2^{ème} phase, le ciblage doit encore s'appuyer en priorité sur les couches les plus pauvres et les plus vulnérables en termes alimentaires et nutritionnelles, voire intégrer les autres groupes vulnérables de la population des Hodhs, à savoir les femmes chefs des ménages, les enfants en âge scolaires et les personnes présentant un handicap. Aussi, une synergie doit s'opérer avec autres volets prévention des conflits, environnement et résilience.

Les modalités de la réussite de cette deuxième phase sont :

- + des engagements clairs de l'Etat à la lumière des objectifs nationaux et internationaux en matière de nutrition et de sécurité alimentaire, et une contrepartie plus importante du gouvernement dans les secteurs concernés : co-financement, ressources humaines,
- + un investissement du gouvernement dans les autres secteurs (hydraulique, éducation et alphabétisation, élevage, communication, etc.),
- + l'élaboration d'un plan de gestion des risques (climatiques, mouvements de populations, etc.),
- + plus d'engagements et un engagement continu des agences du SNU au niveau stratégique, plus de coordination inter-agences.

5.3. Plan de mise en œuvre des recommandations

Recommandations	Responsables	Echéances
Recommandation 1 : Extension de la phase actuelle jusqu'en 2013 en se focalisant sur la sécurité alimentaire, la nutrition et le renforcement des capacités		
1.1 Formation, recyclage des services techniques et des OCB sur la C4D	Coordination projet UNICEF/MS	Octobre 2013
1.2 Formation, recyclage des services techniques et des OCB sur la nutrition et l'hygiène	Coordination du projet MS/UNICEF/OMS	Dernier trimestre de 2013
1.3 Formation, recyclage des coopératives et des agriculteurs sur le maraichage, la conservation et les techniques culturales	Coordination projet FAO/MDR	Dernier trimestre de 2013
1.4 Formation, recyclage des comités de gestion et des OCB sur la gestion	Coordination du projet CSA/PAM, MDR/FAO	Octobre 2013

		T
1.5 Formation des coopératives et des éleveurs sur l'aviculture et la santé animale	Coordination du projet MDR/FAO	Dernier trimestre de 2013
1.6 Fourniture des intrants non alimentaires non distribués dans le cadre des VCT notamment les grillages et l'approfondissement des puits	Coordination du projet CSA/PAM	Aout/septembre 2013
1.7 Fourniture aux communautés cibles des kits complets d'analyse de l'eau	Coordination du projet MH/INRSP/OMS	Septembre 2013
1.8 Fourniture des intrants aux CRENAM en rupture de stocks depuis 2 mois notamment au HEG	Coordination du projet PAM/CSA	Aout 2013
1.9 Développement des synergies entre les CRENAS et CRENI voire CRENAM		Fin 2013
Recommandation 2. Documentation, capitalisation et diffusion de l'expérience du projet en tant que meilleure pratique		
2.1 Elaboration d'un document sur les bonnes pratiques du projet	Comité national de pilotage	Novembre/déce mbre 2013
2.2 Impression et diffusion du document	Tous les partenaires MS/Unicef + les autres partenaires	Janvier/mars 2013
Recommandation 3 : Préparation d'une deuxième phase consolidation des acquis et extension de la zone d'intervention du projet		
3.1 Recrutement d'un consultant pour l'élaboration d'une note conceptuelle de la deuxième phase comprenant : la justification, les objectifs, les activités, les cibles, les zones d'intervention et les modalités de mise en œuvre	MS/UNICEF	Octobre 2013
3.2 Organisation d'une table ronde de concertation et de mobilisation des ressources et des appuis pour la deuxième phase	MAED + partenaires	Décembre 2013
Recommandation 4 : Mise en œuvre d'une deuxième phase du projet		
4.1 Renforcement des interventions de sécurité alimentaire		
4.1.1 Poursuite de la composante VCT/INA pendant la période de soudure	CSA/PAM/MDR	Au cours de la deuxième phase
4.1.2 Renforcement des SAVS fonctionnels existants et leur pérennisation en les dotant d'un cadre juridique appropriée	CSA/MDR/PAM	2014
4.1.3 Amélioration les circuits de production, de commercialisation et de stockage des produits	CSA/MDR/PAM/FAO	2014- 2015

alimentaires par l'augmentation du nombre des magasins multifonctionnels et l'élargissement de leur couverture		
4.1.4 Appui aux activités agricoles locales et au maraichage pour augmenter les capacités de production et la productivité	MDR/CSA/FAO	Tout au long de la phase 2
4.1.5 Protection des cultures par la lutte contre les ennemis des cultures, la lutte anti acridienne et les clôtures	MDR/CSA/FAO	Tout au long de la phase 2
4.2 Amélioration de l'accès à l'eau potable dans les zones de production par les forages, le creusement des puits, l'approfondissement (sondages)	MH/UNICEF	2014-2015
4.3 promotion et développement des activités de l'élevage		
4.3.1 Mise en place d'un programme d'IEC sur la santé animale	MS/UNICEF	2014 et se poursuit
4.3.2 Formation des auxiliaires vétérinaires	MDR/FAO	2014
4.3.3 Fourniture aux ménages les plus pauvres de petits ruminants comme épargne de précaution et bœufs pour la traction animale et des vaches laitières pour les coopératives	MDR/FAO	Tout au long de la phase 2
4.3.4 Formation des coopératives sur les techniques de transformation et conservation des produits laitiers	MDR/FAO	2014 – 2015
4.4 Renforcement des interventions de prévention et de prise en charge de la malnutrition		
4.4.1 Conduite des campagnes de distribution de plumpy' doz pour les enfants de 6 à 23 mois en période de soudure	MS/UNICEF	Tout au long de la phase 2
4.4.2 Conduite des actions de communication sociale C4D sur les pratiques nutritionnelles clés, optimisation des canaux et moyens de communication	MS/UNICEF	Tout au long de la phase 2
4.4.3 Promotion de l'utilisation des produits locaux pour améliorer la qualité de l'alimentation complémentaire des enfants et ménages	MASEF/UNICEF	Tout au long de la phase 2
4.4.4 Fortification à domicile de l'alimentation des enfants de 6 à 23 mois dans les zones les plus touchées par la malnutrition et l'insécurité alimentaire (enrichissement à domicile d'un repas quotidien avec des vitamines et minéraux essentiels - multi-micronutriments sous forme de poudre prête à l'emploi par les mères-)	CSA/UNICEF/PAM	Tout au long de la phase 2
4.4.5 Mise en place de programme de cash transfert conditionnel pour assurer l'accès des populations	MAED/MF/MASEF + Partenaires	Durant la phase

pauvres aux aliments et aux services de base		
4.4.6 Intégration d'une composante assainissement dans le projet	MH+ MS, UNICEF, OMS	Durant la phase 2
4.4.7 Intégration d'une composante éducation à l'alimentation et à la nutrition à l'école (réalisation de jardins couplés à une connaissance des aliments, de leurs bienfaits, modes de préparation, etc.), pour les enfants en âge préscolaire ; couplage avec les cantines scolaires.	MEN + UNICEF/PAM	Durant la phase 2
4.5 Renforcement des capacités institutionnelles		
4.5.1 Promotion de l'implication des autorités communales dans la mise en œuvre et le suivi du programme	Coordination du projet/ Comite de pilotage/comite régional	2013 et se poursuit durant la phase 2
4.5.2 Renforcement du système d'information et de plaidoyer sur la nutrition et la sécurité alimentaire	MS/CSA/ONS	Tout au long de la phase 2
4.5.3 Renforcement des dispositifs de coordination du programme (présidence tournante ?)	Coordination Projet + Partenaires chefs de file	Tout au long de la phase 2
4.5.4 Révision des textes portant sur la création du Comité National et du Comité régional de la nutrition pour inclure des représentants des OCB	MAED	Début 2014

6. ANNEXES

- Annexe 1 : Termes de référence de l'évaluation finale du programme conjoint
- Annexe 2 : Agenda de l'évaluation
- Annexe 3 : Liste des personnes rencontrées
- Annexe 4 : Cadre méthodologique de l'évaluation
- Annexe 5 : Cadre logique du programme conjoint
- Annexe 6 : Schéma de relations fonctionnelles entre les structures de mises en œuvre du PC
- Annexe 7 : Cadre de suivi-évaluation du Programme, comprenant les valeurs des indicateurs en fin de programme (juillet 2013)
- Annexe 8 : Recommandations à mi-parcours, plan d'amélioration du PC et réalisations
- Annexe 9 : Tableau d'exécution financière du programme par effet et activité et par année
- Annexe 10 : Liste des documents / études produits par le programme conjoint

TDR DE L'ÉVALUATION FINALE DU PROGRAMME CONJOINT DU MDG-F « ACCELERATION DE LA LUTTE CONTRE LA FAIM ET LA MALNUTRITION DES ENFANTS DANS LE SUD EST DE LA MAURITANIE »

Contexte général : le Fonds pour la réalisation des OMD (F-OMD)

En décembre 2006, le PNUD et le gouvernement espagnol ont signé un important accord de partenariat pour la somme de 528 millions d'euros afin de contribuer à réaliser les OMD et d'autres objectifs de développement par l'intermédiaire des Nations Unies. En outre, le 24 septembre 2008, l'Espagne a promis de verser 90 millions d'euros en vue du lancement d'un volet sur l'enfance et la nutrition. Le F-OMD appuie des programmes conjoints qui cherchent, en multipliant les efforts pour réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres grands objectifs de développement, à reproduire les expériences pilotes fructueuses, influer sur l'élaboration des politiques publiques et améliorer les conditions de vie des populations dans 49 pays.

Le F-OMD est géré dans chaque pays par les équipes de l'ONU ; la collaboration entre les différents organismes de l'ONU vise à garantir une meilleure coordination et efficacité des interventions de développement. Le Fonds a adopté une approche centrée sur les programmes conjoints et en a pour le moment approuvé 130 dans 50 pays. Ces programmes sont répartis dans huit volets qui contribuent de diverses façons à la réalisation des OMD, à l'appropriation nationale et à la réforme de l'ONU.

La stratégie de suivi-évaluation du F-OMD

Une stratégie de suivi-évaluation axée sur les résultats est actuellement mise en œuvre afin de suivre et de mesurer l'impact global de cette contribution historique à la réalisation des OMD et au multilatéralisme. La stratégie de suivi-évaluation du F-OMD se conforme aux principes et aux normes établis par le GNUE et le CAD/OCDE concernant la qualité et l'indépendance de l'évaluation. La stratégie s'appuie sur les besoins et les intérêts des différents acteurs en matière d'information tout en maintenant un équilibre entre leurs responsabilités et les objectifs d'apprentissage.

Les principaux objectifs de la stratégie sont les suivants :

- 1. Aider les programmes conjoints à obtenir des résultats en matière de développement ;
- Déterminer la valeur et la qualité des programmes conjoints et mesurer leur contribution à la réalisation des 3 objectifs du F-OMD (les OMD, la Déclaration de Paris et l'initiative « Unis dans l'action »); et
- 3. Obtenir et rassembler des connaissances basées sur les faits ainsi que les enseignements tirés pour les faire monter en échelle et reproduire les interventions de développement fructueuses.

Selon la stratégie de suivi-évaluation du F-OMD et les directives sur la mise en œuvre des programmes, l'équipe de chaque programme est chargée de concevoir un système de S&E, de définir des valeurs de référence pour les indicateurs (quantitatifs et qualitatifs) et de réaliser une évaluation finale à visée principalement sommative.

Le Secrétariat du F-OMD a également commandé des évaluations à mi-parcours, à visée principalement formative, pour tous les programmes conjoints. De plus, un ensemble de neuf études nationales (sur l'Éthiopie, la Mauritanie, le Maroc, le Timor oriental, les Philippines, la Bosnie-Herzégovine, la Colombie, le Honduras et l'Équateur) sont prévues pour analyser de plus près les effets des programmes conjoints à l'échelle nationale.

Le programme conjoint "Accélération de la Lutte Contre la Faim et la Malnutrition des Enfants dans le Sud Est Mauritanien" vise à renverser la 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 œuvre 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 Coordination de la Nutrition (CRC) des deux régions placés sous la présidence des premiers responsables administratifs dénommés localement wali. Les CRC, 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 œuvre. Au niveau national, le programme a mis en place un mécanisme 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. Le financement du programme est de 7,5 millions de Dollars américains.

Le programme a été lance en aout 2009 et devrait s'étaler sur 3 années. Jusqu'à juillet 2012, dans le processus de mise en œuvre l'utilité de faire une extension sans couts du programme d'un période de 10 mois a été demande au MDGF et ainsi accordée étendant ainsi la durée du Programme jusqu'à juin 2013.

Le mandataire de l'étude recherche des consultants hautement qualifiés pour réaliser l'évaluation finale de ce programme conjoint.

1. OBJECTIF GLOBAL DE L'ÉVALUATION

Cette évaluation pour objectif générale de mesurer le niveau de mise en œuvre les activités prévues, les produits (*outputs*) et les réalisations (*outcomes*) afin de générer des connaissances basées sur meilleures pratiques et les enseignements qui pourraient servir à d'autres interventions de développement au niveau national (mise à l'échelle) et international (reproductibilité).

2. PORTÉE DE L'ÉVALUATION ET OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

L'évaluation finale s'attachera principalement à mesurer les résultats de développement et les impacts potentiels du **programme conjoint** en se conformant aux indications sur la portée et les critères présentées dans les présents termes de référence.

Le programme conjoint représente l'unité d'analyse ou l'objet d'étude de cette évaluation. Il renvoie à l'ensemble des composantes, des réalisations, des produits, des activités et des intrants définis dans le document de programme conjoint et dans les modifications qui lui ont été apportées durant la mise en œuvre du programme.

Cette évaluation finale a les **objectifs spécifiques** suivants :

- 1. Évaluer dans quelle mesure le programme conjoint a contribué à répondre aux besoins et à résoudre les problèmes identifiés pendant la phase de conception.
- 2. Mesurer le degré de mise en œuvre du programme conjoint, son efficacité et la qualité des produits et des réalisations par rapport à ce qui a été prévu initialement ou ultérieurement officiellement modifié.
- 3. Mesurer dans quelle mesure le programme conjoint a obtenu les résultats de développement pour la population ciblée, les bénéficiaires et les participants, qu'il s'agisse d'individus, de communautés, d'institutions ou autre.
- 4. Mesurer la contribution du programme conjoint à la réalisation des objectifs fixés pour ses différents volets d'intervention ainsi qu'à celle des objectifs globaux du F-OMD au niveau local et national (OMD, Déclaration de Paris, principes d'Accra et réforme de l'ONU).
- 5. Identifier et documenter les grands enseignements tirés et les bonnes pratiques sur les sujets spécifiques de la fenêtre thématique, les OMD, la Déclaration de Paris, les principes d'Accra

et la réforme de l'ONU dans le but de garantir la durabilité du programme conjoint ou de certaines de ses composantes.

3. QUESTIONS DE L'ÉVALUATION, NIVEAUX D'ANALYSE ET CRITÈRES D'ÉVALUATION

Les questions de l'évaluation définissent les informations qui doivent être collectées au cours de la procédure d'évaluation. Les questions sont regroupées selon les critères devant être utilisés pour les évaluer et y répondre. Ces critères sont quant à eux classés selon les trois niveaux du programme.

Conception:

- Pertinence : La mesure dans laquelle les objectifs d'une intervention de développement correspondent aux besoins et aux intérêts des populations et du pays et aux Objectifs du Millénaire pour le développement.
- a) Dans quelle mesure et de quelles façons le programme conjoint a-t-il contribué à répondre aux besoins (socio-économiques) et à résoudre les problèmes identifiés dans la phase de conception ?
- b) Dans quelle mesure ce programme a-t-il été conçu, mis en œuvre, suivi et évalué conjointement ? (voir les directives du F-OMD sur les programmes conjoints et l'évaluation finale)
- c) Dans quelle mesure la programmation conjointe représentait-elle la meilleure solution pour relever les défis de développement énoncés dans le document de programme ?
- d) Dans quelle mesure les partenaires d'exécution participant au programme conjoint ont-ils apporté une valeur ajoutée pour résoudre les problèmes de développement énoncés dans le document de programme ?
- e) Dans quelle mesure la stratégie de suivi-évaluation du programme conjoint était-elle utile et fiable pour mesurer les résultats de développement ?
- f) Dans quelle mesure la stratégie de certification et d'accréditation du programme conjoint était-elle utile et fiable ?
- g) Si le programme a été modifié, les modifications reflétaient-elles les changements nécessaires ? Le PC a-t-il suivi les recommandations de l'évaluation à mi-parcours sur la conception du Programme?

Procédure :

- Efficience : Mesure dans laquelle les ressources/intrants (fonds, temps, ressources humaines, etc.) ont conduit à des réalisations
 - a) Dans quelle mesure le modèle de gestion du programme conjoint (c'est-à-dire les instruments, les ressources économiques, humaines et techniques, la structure

- organisationnelle, les flux d'information, la prise de décision au niveau de la direction) a-t-il été efficient par rapport aux résultats de développement obtenus ?
- b) Dans quelle mesure la mise en œuvre d'un programme conjoint (groupe d'organismes) a-telle été plus efficiente que si les interventions avaient été exécutées par un seul organisme ?
- c) Dans quelle mesure la gouvernance du Fonds au niveau du programme (Comité de gestion du programme conjoint) et au niveau national (Comité national de pilotage) a-t-elle contribué à rendre le programme conjoint efficace et efficient ? Dans quelle mesure ces structures de gouvernance ont-elles servi le développement, l'appropriation, l'unité dans l'action ? Ont-elles facilité la gestion et la production des produits et des réalisations ?
- d) Dans quelle mesure et de quelles façons le programme conjoint a-t-il augmenté ou réduit l'efficience dans la livraison des produits et des réalisations ?
- e) Quelles méthodes de travail, instruments financiers et pratiques commerciales les partenaires d'exécution ont-ils utilisés pour garantir une meilleure efficience du principe d'unité dans l'action ?
- f) Quel type d'obstacles (administratifs, financiers et de gestion) le programme conjoint a-t-il rencontrés et dans quelle mesure cela a-t-il affecté son efficacité ?
- g) Dans quelle mesure et de quelles façons l'évaluation à mi-parcours a-t-elle influencé le programme conjoint ? Était-elle utile ? Le programme conjoint a-t-il mis en œuvre le plan d'amélioration ?
- L'appropriation de la procédure : L'exercice efficace du leadership par les partenaires nationaux / locaux du pays dans les interventions de développement
 - a) Dans quelle mesure la population ciblée, les citoyens, les participants et les autorités locales et nationales se sont-ils approprié le programme en y participant activement ? Avec quels modes de participation (leadership) le processus a-t-il fonctionné ?
 - b) Dans quelle mesure et de quelles façons l'appropriation ou bien le manque d'appropriation ont-ils influencé l'efficacité et l'efficience du programme conjoint ?

Résultats:

- Efficacité : Mesure dans laquelle les objectifs de l'intervention de développement ont été atteints.

- a) Dans quelle mesure le programme conjoint a-t-il contribué à livrer les produits et à atteindre les résultats de développement initialement prévus / définis dans le document de programme ?
 - 1. Dans quelle mesure et de quelles façons le programme conjoint a-t-il contribué à réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement au niveau local et national ?
 - 2. Dans quelle mesure et de quelles façons le programme conjoint a-t-il contribué à réaliser les objectifs définis pour le volet concerné ?
 - 3. Dans quelle mesure (politique, budgets, conception et mise en œuvre) et de quelles façons le programme conjoint a-t-il contribué à améliorer l'application des principes de la Déclaration de Paris et du Programme d'action d'Accra ?
 - 4. Dans quelle mesure et de quelles façons le programme conjoint a-t-il contribué à réaliser les objectifs du principe « Unis dans l'action » au niveau national ?
- b) Dans quelle mesure les produits (*outputs*) et les réalisations (*outcomes*) du programme conjoint ont-ils été harmonisés et coordonnés pour produire des résultats de développement ? Quels types de résultats ont-ils été atteints ?
- c) Dans quelle mesure le programme conjoint a-t-il eu un impact sur les personnes ciblées ?
- d) Des bonnes pratiques, réussites, enseignements tirés ou exemples transférables ont-ils été identifiés ? Merci de les décrire et de les documenter.
- e) Le programme conjoint a-t-il eu des effets différents selon le sexe, la race, l'appartenance ethnique, le milieu d'origine, rural ou urbain, des bénéficiaires, et dans quelle mesure ?
- f) Dans quelle mesure le programme conjoint a-t-il contribué à promouvoir les processus et les résultats d'appropriation nationale (conception et mise en œuvre des plans nationaux de développement, des politiques publiques, du PNUAD, etc.)
- g) Dans quelle mesure le programme conjoint a-t-il contribué à améliorer le dialogue entre les acteurs et les citoyens et/ou l'engagement sur les questions et les politiques de développement?

h)Dans quelle mesure et de quelle manière les recommandations de l'évaluation à mi-parcours ont-elles contribuées à la réalisation des résultats pour le développement??

Soutenabilité : Probabilité que les avantages du programme se maintiennent à long terme.

a) Dans quelle mesure les organes de décision et les partenaires d'exécution du programme conjoint ont-ils pris les décisions et les mesures nécessaires pour assurer la soutenabilité de ses effets ?

Au niveau local et national:

a.i. Dans quelle mesure les institutions nationales et/ou locales soutiennentelles le programme conjoint ?

- a.ii. Ces institutions disposaient-elles des capacités techniques et du leadership suffisants pour continuer à travailler avec le programme ou pour assurer sa montée en échelle ?
- a.iii. Des capacités d'intervention ont-elles été mises en place et/ou renforcées chez les partenaires nationaux ?
- a.iv. Les partenaires ont-ils les capacités financières suffisantes pour faire perdurer les avantages du programme ?
- b) Dans quelle mesure le programme conjoint pourra-t-il être reproduit ou monté en échelle au niveau national ou local ?
- c) Dans quelle mesure le programme conjoint s'est-il aligné sur les stratégies nationales de développement et/ou le PNUAD ?

4. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Cette évaluation finale utilisera les méthodes et les techniques correspondant aux besoins spécifiques d'information, aux questions énoncées dans les TdR, à la disponibilité des ressources et aux priorités des acteurs. Dans tous les cas, les consultants se doivent d'analyser toutes les sources d'information pertinentes, telles que les rapports, les documents de programme, les rapports d'examen internes, les dossiers de programme, les documents sur la stratégie nationale de développement, les évaluations à mi-parcours et tous les autres documents susceptibles d'apporter des informations pour permettre d'émettre des jugements. Les consultants se doivent également de réaliser des entretiens et des enquêtes ou d'utiliser tout autre outil quantitatif et/ou qualitatif qui s'avérerait utile pour recueillir des données pertinentes pour l'évaluation finale. L'équipe d'évaluation fera en sorte que les voix, les opinions et les informations données par les citoyens/participants ciblés par le programme conjoint soient prises en compte.

Les méthodes et les techniques à utiliser dans l'évaluation doivent être décrites en détail dans le rapport d'étude documentaire et dans le rapport final de l'évaluation. Au minimum, ces derniers présenteront des informations sur les instruments utilisés pour la collecte et l'analyse des données, qu'il s'agisse de documents, d'entretiens, de visites de terrain, de questionnaires ou de techniques participatives.

5. LIVRABLES DE L'ÉVALUATION

Le consultant est chargé de soumettre les livrables suivants au mandataire et au directeur de l'évaluation :

Note méthodologique (il sera soumis dans les 5 jours après que l'équipe d'évaluation ait reçu l'ensemble de la documentation sur le programme)

Ce rapport aura une longueur de 10 à 15 pages et proposera des méthodes, des sources et des procédures à utiliser pour la collecte des données. Il comprendra également une proposition de calendrier pour les activités et la soumission des livrables. Le rapport d'étude documentaire proposera des premières pistes de réflexion sur le programme conjoint. Ce rapport constituera la première base sur laquelle le consultant et les responsables de l'évaluation s'entendront. Le rapport suivra les grandes lignes présentées dans l'annexe 1.

Rapport final (la première version sera soumise dans les 10 jours suivant l'achèvement de la visite de terrain).

Le projet de rapport final sera structuré de la même manière que le rapport final (voir le paragraphe suivant) et aura une longueur de 20 à 30 pages. Il contiendra également un résumé analytique d'au maximum 5 pages présentant une brève description du programme conjoint, de son contexte et de la situation actuelle, de l'objectif de l'évaluation, de sa méthodologie et de ses principaux résultats, conclusions et recommandations. Le rapport final sera distribué aux membres du groupe de référence de l'évaluation pour obtenir leurs commentaires et suggestions. Ce rapport sera structuré de la même manière que le rapport final (voir ci-dessous).

Rapport final d'évaluation (il sera soumis dans les 10 jours suivant la réception du projet de rapport final commenté).

Le rapport final aura une longueur de 20 à 30 pages. Il contiendra également un résumé analytique d'au maximum 5 pages présentant une brève description du programme conjoint, de son contexte et de la situation actuelle, de l'objectif de l'évaluation, de sa méthodologie et de ses principaux résultats, conclusions et recommandations. Le rapport final sera envoyé aux membres du groupe de référence de l'évaluation. Il sera structuré selon les indications données dans l'annexe 2.

- Permettre à l'équipe d'évaluation d'accéder à toutes les informations et à la documentation pertinentes, ainsi que d'être en lien avec les principaux acteurs et informateurs devant participer aux entretiens, aux groupes de discussion ou à d'autres méthodes de collecte de l'information;
- Superviser l'avancement et la réalisation de l'évaluation ainsi que la qualité de la procédure et des produits ;
- Diffuser les résultats de l'évaluation.
- **1. Le Secrétariat du F-OMD**, qui participera à l**'assurance qualité** de l'évaluation en collaboration avec le mandataire de l'évaluation, sera chargé de :
 - Analyser et donner des conseils sur la qualité de la procédure d'évaluation ainsi que sur les produits de l'évaluation (commentaires et suggestions sur les TdR modifiés, les projets de rapport et le rapport final de l'évaluation).

2. L'équipe d'évaluation réalisera l'étude d'évaluation en :

Respectant les dispositions contractuelles, les indications des TdR et les normes et directives éthiques du GNUE/OCDE. Cela implique d'élaborer une matrice d'évaluation dans le rapport initial, de rédiger des projets de rapport, d'informer le mandataire de l'évaluation et les différents acteurs de l'avancement de l'évaluation et des principales conclusions et recommandations, selon les besoins.

6. DUREE DE L'ETUDE ET CALENDRIER

Activités	Délais
Recrutement du consultant	15 juin
Rencontre avec les agences et élaboration note méthodologique	18 juin

Mission de terrain pour la collecte des données	27 juin
Soumission du rapport initial pour commentaires	5 juillet
Atelier de restitution aux partenaires	10 juillet
Finalisation du rapport	15 juillet

Cadrage méthodologique pour l'évaluation finale du programme conjoint MDG-F "Accélération de la Lutte Contre la Faim et la Malnutrition des Enfants dans le Sud Est Mauritanien".

1. Les objectifs de l'évaluation

L'objectif général de l'évaluation finale est de générer des connaissances sur la conception (pertinence), la qualité de la procédure (efficience, appropriation) et la qualité de mise en œuvre (efficacité, impacts, appropriation des résultats et durabilité) du programme conjoint F-OMD "Accélération de la Lutte Contre la Faim et la Malnutrition des Enfants dans le Sud Est Mauritanien". Il s'agit aussi d'identifier d'éventuelles innovations dans les approches et les méthodes et d'en tirer des enseignements et recommandations pour le futur.

Il s'agit de l'évaluation finale du programme conjoint. D'après les TDR, ses objectifs spécifiques sont de :

- 1. évaluer dans quelle mesure le programme conjoint a contribué à répondre aux besoins et à résoudre les problèmes identifiés pendant la phase de conception ;
- 2. mesurer le degré de mise en œuvre du programme conjoint, son efficacité et la qualité des produits (*outputs*) et des réalisations (*outcomes*) par rapport à ce qui a été prévu initialement ou ultérieurement officiellement modifié ;
- 3. mesurer dans quelle mesure le programme conjoint a obtenu les résultats de développement pour la population ciblée, les bénéficiaires et les participants, qu'il s'agisse d'individus, de communautés, d'institutions ou autre ;
- 4. mesurer la contribution du programme conjoint à la réalisation des objectifs fixés pour ses différents volets d'intervention ainsi qu'à celle des objectifs globaux du F-OMD au niveau local et national (OMD, Déclaration de Paris, principes d'Accra et réforme de l'ONU);
- 5. identifier et documenter les grands enseignements tirés et les bonnes pratiques sur les sujets spécifiques de la fenêtre thématique, les OMD, la Déclaration de Paris, les principes d'Accra et la réforme de l'ONU dans le but de garantir la durabilité du programme conjoint ou de certaines de ses composantes et de servir à d'autres interventions de développement (reproductibilité).

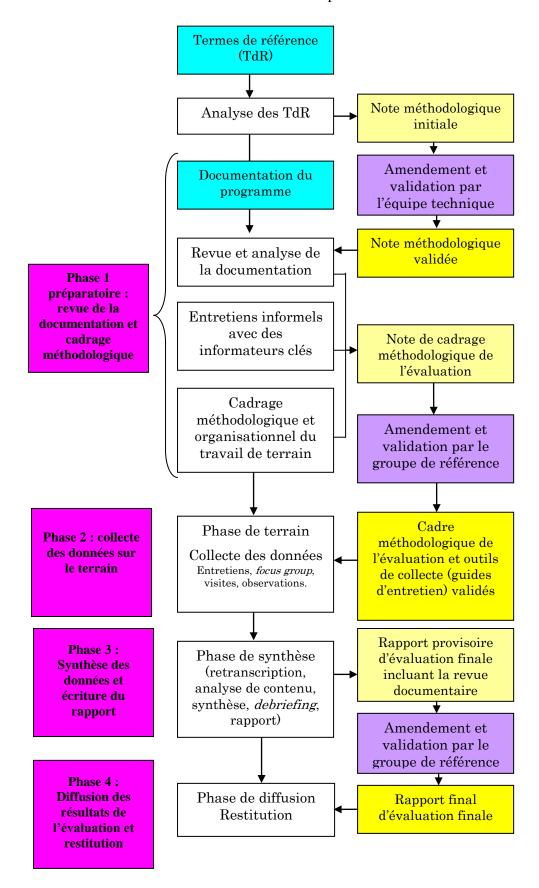
2. Les livrables de l'évaluation

Le consultant est chargé de soumettre les livrables suivants au mandataire et au directeur de l'évaluation :

- ⇒ une note méthodologique (envoyée le 21 juin 2013 d'après les termes de référence),
- ⇒ le rapport provisoire d'évaluation qui intégrera le rapport d'étude documentaire, étant donné l'exigence de soumission du rapport provisoire d'évaluation le 22 juillet 2013 et l'acquisition tardive des documents du programme,
- ⇒ le rapport final d'évaluation (à soumettre après réception des commentaires du rapport provisoire et avant le 30 juillet) qui intégrera les diapositives de restitution.

3. Les différentes étapes de l'évaluation finale

Le schéma ci-dessous résume les différentes étapes de l'évaluation finale.



4. La méthodologie de l'évaluation

4.1. L'approche générale

Dans le respect des dispositions contractuelles, les indications des TdR et les normes et directives éthiques du GNUE/OCDE, la méthodologie de l'évaluation suivra une approche :

- participative tout au long du processus, impliquant *une collaboration permanente avec l'ensemble des acteurs et partenaires concernés du programme conjoint, aux divers niveaux : central, régional, local, *une interaction continue avec les acteurs, *la transmission d'information au mandataire de l'évaluation et aux différents acteurs sur l'avancement de l'évaluation ; seule, la participation active de tous les acteurs et le partage de leurs expériences, connaissances, conceptions et points de vues permettra une évaluation des réalisations, contraintes et la formulation de recommandations en lien avec les réalités nationales et locales ;
- qualitative, visant à rendre compte des conceptions des acteurs, de leurs avis et jugements et représentations, ainsi que des pratiques, logiques et stratégies; ancrée dans les réalités de l'environnement socio-économique et institutionnel du programme et du pays, et tirant les leçons de l'expérience accumulée dans le secteur dans le pays, cette approche permettra de produire des données contextualisées et transversales sur les forces, faiblesses, opportunités et menaces propres au programme conjoint, en termes de pertinence, d'efficience, d'efficacité, d'impact et de durabilité;
- **opérationnelle**, par la soumission de suggestions et recommandations pour la suite.

4.2. Les phases de l'évaluation

La démarche méthodologique se décline autour de 4 phases détaillées ci-après.

1. Revue et analyse de la documentation et cadrage méthodologique (phase 1)

Cette phase préparatoire consiste à la collecte et à une première analyse des <u>données secondaires</u>, issues de la documentation existante pertinente (documents de programme, cadres logiques, plans de travail, cadre de S&E, documents de gestion, bilans, rapports de suivi et d'évaluations antérieures, rapports d'examen interne, procès-verbaux, études, guides de formation, documents de stratégie, documents gouvernementaux, travaux portant sur des programmes similaires dans des contextes similaires, statistiques, etc.-), voire issues d'entretiens informels avec des informateurs clés (personnes impliquées dans la conception, la gestion et la supervision du programme, gestionnaires, services de l'Unicef, partenaires, etc.). Ces données secondaires portent sur le programme, son fonctionnement, la logique d'intervention, ses missions et objectifs, résultats, son intégration dans la stratégie nationale en matière de gestion de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire, etc. Un intérêt particulier est accordé aux résultats de l'évaluation à miparcours et aux dispositions prises par le PC pour intégrer les recommandations et résoudre les éventuels dysfonctionnements constatés.

Cette phase de documentation permettra, outre le cadrage de l'étude, la précision du contexte, l'identification des différents acteurs clés dans le dispositif et l'apport de premiers éléments d'évaluation, d'élaborer le cadre d'orientation et d'organisation du travail sur le terrain qui sera validé par le groupe de référence. Le présent document de cadrage méthodologique définit la philosophie, l'équipe d'évaluation, les objectifs et tâches à accomplir lors de la mission, les livrables, la méthode à mettre en œuvre, les questions d'évaluation et la formulation des limites éventuelles. Le chronogramme des activités et une proposition de calendrier pour les activités et la soumission des livrables figurent en <u>annexe</u>.

Du fait de l'acquisition tardive des documents du programme et de l'exigence de soumission du rapport provisoire d'évaluation avant le retour du terrain, le rapport d'étude documentaire sera intégré au rapport provisoire. Il proposera des premières hypothèses et pistes de réflexion sur le programme conjoint et constituera la première base sur laquelle le consultant et les responsables de l'évaluation s'entendront.

2. Phase de terrain (phase 2)

La deuxième phase correspond à la collecte de <u>données primaires</u>, auprès des différents acteurs impliqués directement ou indirectement à Nouakchott et dans les *Hodhs*. Des entretiens individuels et collectifs, des visites et observations de terrain font partie de la méthodologie qualitative adoptée (*cf. 4.6. pour les détails*). La liste des personnes à rencontrer et avec qui échanger est en cours d'élaboration.

3. Phase de synthèse (phase 3)

La phase de synthèse des résultats correspond à la synthèse et à l'analyse des données recueillies durant la phase de terrain, au croisement des sources d'information (triangulation), à des debriefing informels, à la préparation du rapport provisoire puis final.

Le projet de rapport final sera structuré de la même manière que le rapport final et aura, comme celui-ci une longueur de 20 à 30 pages. Il contiendra :

- o un résumé analytique d'au maximum 5 pages présentant une brève description du programme conjoint, de son contexte et de la situation actuelle,
- o l'objectif de l'évaluation,
- o la méthodologie de l'évaluation,
- o les principaux résultats, conclusions et recommandations.

Le projet de rapport final sera envoyé aux membres du groupe de référence de l'évaluation en vue de recueillir leurs commentaires, observations et suggestions avant de les intégrer au rapport final.

4. Phase de diffusion (phase 4)

Cette dernière phase prévoit la diffusion des résultats d'évaluation : rapport, résumé, restitutions aux partenaires nationaux et agences des SNU, aux acteurs et services concernés.

4.3. La couverture géographique de l'évaluation

L'évaluation se déroulera au niveau central à Nouakchott et dans les deux régions d'intervention du programme conjoint, soient celles du Hodh El Charghi et Hodh El Garbhi. Néanmoins, si le *briefing* sur la sécurité du 9 juillet 2013 n'appelle pas de mesures particulières pour se rendre jusqu'à Néma (menace modérée de niveau 3 pour le Hodh El Garbhi et menace faible de niveau 2 pour le Hodh El Chargui), il ne pourra être envisagé de se rendre dans les villages ruraux du Hodh El Garbhi, ce qui nécessiterait le déploiement d'une escorte et d'un convoi.

4.4. Les cibles de l'évaluation

L'atteinte des objectifs de l'évaluation sera jugée en croisant le point de vue et les perceptions des bénéficiaires à ceux des acteurs clés du programme. Ainsi, la recherche ciblera :

 les bénéficiaires directs et indirects du programme conjoint : les mères d'enfants de moins de cinq ans ou les personnes qui en ont la charge et les femmes en âge de procréer, les femmes chefs de foyer,

- les acteurs clés impliqués directement et indirectement dans le programme :
 - membres du comité directeur national (CDN) et du comité de gestion du programme (CGP): agences des Nations Unies, partenaires nationaux impliqués (Ministère des Affaires Economiques et du Développement, Ministère de la Santé à travers la Direction des Services de Santé de Base, Ministère du Développement Rural, Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille et Commissaire à la Sécurité Alimentaire), gouvernement espagnol, coordinateur des programmes F-OMD, coordinateur PC F-OMD à évaluer, représentants de la société civile et des ONGs;
 - membres du comité de pilotage au niveau de chaque région, des CRC (Comités Régionaux de Coordination de la Nutrition) et de l'unité de coordination interrégionale : wali, gouverneurs, autorités et leaders locaux, professionnels et agents de la santé-nutrition, etc.;
 - membres du comité de pilotage au niveau moughaata (comité d'appui de synergie);
 - membres des comités de gestion communautaire ;
 - opérateurs de terrain, agents d'exécution, d'appui, d'encadrement, de gestion, de suivi-évaluation, agences de mises en œuvre, ONGs, relais communautaires, agents de la communication, etc.;
 - chefs coutumiers et religieux locaux, tradi-praticiens, groupements, associations, représentants de la société civile, et toute entité pertinente.

4.5. L'échantillonnage

Dans le contexte d'une évaluation de nature qualitative comme celle-ci, on ne recherchera pas la représentativité mais le maximum de variabilité des personnes rencontrées et des réponses de manière à obtenir toutes les informations nécessaires et de croiser les regards. Il est possible d'établir une proportion de personnes consultées en interne et en externe dans le cadre des entretiens et visites.

Concernant les bénéficiaires, des sous-échantillons restreints de 20 à 30 personnes par région d'intervention suffiront en théorie pour obtenir le maximum de variabilité dans les réponses. Compte tenu des contraintes de délais, il n'est pas possible d'envisager une étude quantitative par questionnaire sur un échantillon représentatif de la population bénéficiaire.

4.6. Les méthodes et outils de collecte d'information

Outre la revue documentaire détaillée antérieurement, la méthode d'évaluation s'appuiera sur :

- des entretiens individuels en face à face semi-directifs (certains entretiens pourront, suivant les possibilités et conventions locales, être enregistrés avec un dictaphone),
- des entretiens de groupe (focus group) semi-dirigés (questions ouvertes et discussions libres entre participants), dont les membres seront sélectionnés selon des caractéristiques prédéterminées,
- des échanges et discussions informels,
- des observations directes des sites, des activités réalisées dans le cadre du programme conjoint, des pratiques, conditions de vie, etc.,
- des visites de terrain.

4.6.1. <u>Les critères et questions d'évaluation</u>

Conformément aux termes de référence, la méthodologie d'évaluation s'appuie sur celle adoptée par le SNU pour évaluer la performance des programmes conjoints. Elle s'articule autour de 3 critères majeurs évaluatifs : la conception du programme, le processus de sa mise en œuvre et les résultats.

a) La conception du programme : pertinence et appropriation

La conception du programme sera évaluée en termes de <u>pertinence</u> (la cohérence ayant été évaluée lors de l'évaluation à mi-parcours du programme) et <u>d'appropriation</u> de la partie nationale dans la conception. Elle correspond à analyser dans quelle mesure les objectifs de l'intervention correspondent aux attentes, besoins et aux intérêts des populations et du pays, ainsi qu'aux OMD 1 (cible 2). Il s'agit plus spécifiquement d'étudier :

- l'adéquation du programme avec les objectifs initiaux, les besoins et intérêts des populations,
- la conformité des objectifs du programme avec la problématique de gestion globale de la malnutrition et de la sécurité alimentaire et sa convergence avec la stratégie politique nationale en matière de sécurité alimentaire et de nutrition;
- la valeur ajoutée par les partenaires, l'avantage de la programmation conjointe pour résoudre les problèmes de développement et pertinence des recommandations à mi-parcours.

Elle inclut l'analyse du montage institutionnel et organisationnel du programme, de son mode de gouvernance, de la gestion (y compris financière) et du plan de suivi-évaluation, l'analyse de la politique nationale, du contexte (problèmes, besoins, ciblage, etc.), des modalités de choix des interventions et de la pertinence des recommandations à miparcours.

b) Le processus de mise en œuvre : efficience et appropriation

Le processus de mise en œuvre du programme et la qualité de sa procédure sont appréciés à travers l'analyse de <u>l'efficience de la mise en œuvre</u> du programme et de <u>l'appropriation de la procédure</u> par les acteurs nationaux. Il s'agit de comprendre dans quelle mesure le modèle de gestion du programme (instruments, ressources économiques, matérielles, humaines et techniques, structure organisationnelle, modes de gouvernance, programmation conjointe) a été efficient par rapport aux produits et effets obtenus. Seront également identifiées les contraintes et difficultés éprouvées pendant l'exécution du programme, la gestion des éventuels imprévus ainsi que la prise en compte des recommandations à mi-parcours et leurs conséquences sur le programme (adaptabilité). La qualité de la procédure sera aussi évaluée à travers son appropriation par la partie nationale et la participation des différents acteurs.

c) Les résultats du programme : efficacité, impacts, appropriation des résultats et durabilité

<u>L'efficacité</u> du programme revient à comprendre dans quelle mesure les objectifs et les résultats attendus du programme ont été atteints, notamment en matière d'intégration des interventions en nutrition et en sécurité alimentaire, de renforcement des capacités institutionnelles locales, de l'amélioration des conditions de vie des populations dans le respect de leurs valeurs sociales et culturelles. Il s'agira donc d'évaluer le niveau de réalisation pour chacune des composantes du programme et au niveau global, dans les limites budgétaires fixées et les délais établis initialement. Il faudra aussi déterminer s'il

existait de meilleures façons (en termes d'approches, de coûts, de temps) d'atteindre les mêmes résultats. On cherchera à savoir également si les hypothèses initialement émises et si l'appréciation des risques étaient appropriées au regard des difficultés effectivement rencontrées dans la mise en œuvre.

L'étude <u>d'impact</u> rendra compte des effets plus généraux du programme, des effets à plus longs termes (positifs et négatifs, primaires et secondaires, induits directement ou indirectement par l'intervention, attendus ou inattendus), comme l'atteinte des OMD, l'amélioration de l'application des principes de la Déclaration de Paris et du Programme d'action d'Accra, la réalisation des objectifs du principe « Unis dans l'action », l'impact sur les personnes ciblées et notamment sur l'organisation socio-culturelle, économique, politique locale. L'évaluation rendra compte des différences éventuelles observées selon le sexe, l'ethnie, la caste, le milieu d'origine, rural ou urbain, des bénéficiaires. Néanmoins, la mesure des impacts pose un problème de comparaison et de contrôle des facteurs externes au programme pouvant influencer les résultats.

Les résultats du programme seront appréciés aussi en termes d'amélioration du dialogue entre les acteurs et les citoyens, de leur engagement sur les questions et les politiques de développement et plus généralement <u>d'appropriation des résultats</u>.

Finalement, les leçons tirées et les résultats transférables seront mis à jour et documentés.

La <u>durabilité</u> (ou pérennité ou viabilité) du programme conjoint sera évaluée à partir de l'appréciation des capacités institutionnelles et financières des partenaires et des bénéficiaires à poursuivre les actions mises en œuvre et à consolider les instruments, les résultats atteints et la dynamique impulsée. L'existence d'une stratégie de sortie et de gestion des risques liés à la pérennisation du programme sera examinée, de même que le soutien apporté par les différents acteurs au programme et sa reproductibilité à plus large échelle.

4.6.2. Le guide d'entretien

Le guide d'entretien général en <u>annexe</u> décline les questions d'évaluation en sous-questions. Selon les interlocuteurs, leurs rôles et la nature des entretiens (individuelle ou collective), les parties et questions pertinentes de ce guide d'entretien seront sélectionnées et approfondies.

4.7. L'équipe d'évaluation, ses conditions de réalisations et les limites

Pour la conduite du travail de terrain, l'évaluatrice est accompagnée par un consultant national recruté par la FAO, Mr Mahfoud Mohamed, avec qui elle travaille en toute transparence et dans le souci d'échange d'expériences et d'informations.

Il est à souligner que les conditions d'évaluation ne sont pas optimales du fait :

- qu'elle ait lieu à une période de l'année qui n'y est pas très propice (vacances, Ramadan),
- qu'elle ait lieu en parallèle d'autres évaluations (évaluation globale des programmes F-OMD par exemple) qui mobilisent les coordinateurs et certaines parties prenantes,
- de l'obtention tardive de la documentation liée au programme (en cours),
- de l'exigence de soumission du rapport provisoire avant même la fin de la phase de terrain prévue.

Concernant la méthodologie d'évaluation, certaines limites sont prévisibles. L'évaluation ne peut se faire dans des conditions d'indépendance, du fait de l'étiquetage institutionnelle

incontournable, de l'accompagnement indispensable sur le terrain par le coordinateur du programme, des procédures de sécurité sur le terrain qui demandent un accompagnement rapproché, de la présence probable des autorités locales lors des réunions prévues au niveau des régions et des villages, etc. Il en ressort des biais certains lors de la collecte des données, notamment biais de confirmation, biais d'empathie, autocensure, etc. Dans ce contexte et pour l'obtention de données relativement fiables, la triangulation des informations sera capitale (observations sur le terrain, diversification des acteurs rencontrés, analyse de documents, etc.). Par ailleurs, les entretiens individuels et collectifs seront réalisés avec le consultant national, sans la présence du coordinateur du programme.

4.8. La méthode de traitement et d'analyse des données

Le traitement, la compilation et l'analyse de toutes les informations et données qualitatives collectées à partir de l'analyse documentaire et du travail empirique seront réalisés manuellement, dans des documents *word* ou *excel*. Les entretiens seront retranscris et les discours feront l'objet d'une analyse transversale de contenu (regroupement, marquage, indexation, codage des idées, classement des données par thème ou variable d'intérêt, triangulation des sources, citations, etc.).

Les analyses des données (quantitatives et qualitatives) auront pour buts notamment de renseigner les changements intervenus dans les indicateurs sélectionnés, d'apprécier l'impact du programme, ses forces et ses faiblesses, d'identifier les variables explicatives du succès et des dysfonctionnements prévus et non prévus, les relations de causalité, les facteurs favorisant ou contraignant la durabilité des résultats, les effets inattendus, etc.

Agenda de la mission d'évaluation en Mauritanie

Date (2013)	Evènement/Tâche
Jeudi 4/7	Règlement des aspects administratifs de l'évaluation (signature du
	contrat, visa)
	Etude des documents de programme en ligne
Vendredi 5/7	Retrait visa
	Etude des documents de programme en ligne
Samedi 6/7	Réception documents de programme et d'évaluation à mi-parcours
	Etude des documents
Dimanche 7/7	Voyage
	Arrivée Nouakchott : 23h40
Lundi 8/7	10h: entrevue avec Mohamed Baro (PO nutrition Unicef)
	15h: RDV consultant FAO, Mohamed Mahfoud
	16h: Entrevue avec Ousseini Mai Maigana (chef section WASH, chef
	section nutrition par Interim)
Mardi 9/7	9h : entrevue avec Mr Aissata Sidibé, représentante adjointe de l'Unicef,
	DR par Interim, en présence de Joëlle Aïté et Mariam Nagy (directrice des
	opérations par Interim), Ousseini et Baro
	10h : briefing sécurité, Mr Issa Sylla
	Envoi cadrage méthodologique, guide d'entretien et chronogramme
	révisé
Mercredi 10/7	9h : entretien avec Mariam Mahmat NOUR
	Représentante de la FAO, en présence de Virginie Ouedraogo, spécialiste
	en nutrition et de Ahmeda Mohamed Ahmed
	Coordinateur activités PC/FAO
	Entrevue avec le chargé de la communication de la FAO, Alem Khalifa
	14h30 : entretien avec Diane Ashley, spécialiste en nutrition PAM
	16h: entretien avec Mr Sékou Oumar Coulibaly, coordinateur des PC du
	MDG-F
Jeudi 11/7	11h : Entrevue Ahmed Aïda, coordinateur PC
	12h : Entretien avec Makfoula, ONG Au Secours, coordinatrice activité PC
	14h : Fadila Hamidi, responsable C4D
	17h : entretien avec Aissata Sidibe, DR par Interim Unicef
	19h : entretien téléphonique avec Virginie Ouedraogo, spécialiste
VI 1 11 40 /F	nutrition FAO
Vendredi 12/7	11h-15h : Réunion de travail avec le Dr Aïda, coordinateur PC sur les
0 1: 40/2	activités du programme
Samedi 13/7	Retranscription données de l'évaluation
	12h30 : Réunion de travail avec Dr Aïda sur les indicateurs de suivi et
D: 1 14/7	préparation de la mission de terrain
Dimanche 14/7	9h: Focus group avec les membres de l'ONG Au Secours
	10h30 : Entretien avec le Dr Lehmli Baba Yarguate, OMS
	11h30 : Entrevue avec Dr Mohamed Lemine Selmane 13h : Entrevue avec le DNSB du Ministère de la Santé Dr Abderrahmane
	ould Jiddou, et le chef de la DNSB 15h : entretien avec Demba Sow, coordinateur du pôle Sahel du GRDR
	16h : entretien au MAED avec Sidi Mohamed ould Zennour, directeur du
	suivi-évaluation du CSLP
	17h : entrevue avec Elisabeth Zanou, spécialiste en nutrition de l'Unicef
Lundi 15/7	10h : Réunion CGP, présentation de la mission
Luiui 10//	14h : Nouakchott-Guerou
Mardi 16/7	7h00 : Guerou-Kiffa- Tegraer
1V1a1U1 1U//	Visite MMF
	Entretien avec le gérant et le trésorier du comité de gestion de la caisse
	d'épargne et de crédit agricole
	La chargine et de credit agricore

	Visites du magasin de stockage et entretien avec le comité de gestion du
	MMF et le chargé de programme de l'ONG ANADELP
	FG avec les femmes, responsables des coopératives féminines
	12h : Tegraer-Gaata ateydouma
	Focus Group avec le noyau de Gaata ateydouma
	Entretien avec le président et trésorier du comité de gestion du SAVS
	Entretien avec la responsable du CRENAM
	Entretien avec le responsable de l'ONG APEP
	Entretien avec le relais communautaire chargé de la sensibilisation
	FG avec 4 bénéficiaires du Crenam
	Nuit à Aïoun
Mercredi 17/7	9h: discussion avec les représentants FAO/PAM/Unicef au sous-bureau,
·	échanges et organisation de la mission dans les 2 régions
	11h : Rencontre du <i>Wali</i> du Hodh El Gharbi en présence du délégué du
	service régional du développement rural
	11h30 : rencontre du responsable par interim de la Dras
	12h: visite du CRENAs au centre de santé d'Aïoun et discussion avec les
	femmes responsables du CRENAs en présence du point focal nutrition de
	la Dras, Laghdaf ould Ahmed et du médecin chef de la circonscription
	sanitaire de la Moughaata d'Aïoun, Dr Mohamed Mahmoud ould
	Hamady
	13h : Discussion de groupe avec les animateurs et chargés de programme
	du PC des ONGs
	16 h : entrevue avec le chargé de programme agronome de la FAO, Eddou
	ould Bennahi
	17h : entrevue avec le chargé de programme du PAM, El Hacen Kane
Jeudi 18/7	9h : Aioun- Nema
	12h : entretien avec le chef de service de la DRAS, intérimaire,
	Abdelbouka ould Abedrabou
	13h : Focus group avec le CRP (délégué et technicien DR, DRAS, ONG (3),
	MAEF, délégué CSA)
	16h : Visite du périmètre maraîcher du village de Aoueynatt Najat-HEC,
	avec le technicien du DR et l'agent de vulgarisation agricole, du poulailler
	et de la boutique
	17h : FG avec un groupe de femmes de la coopérative (maraîchage,
	aviculture): 10 femmes
	22h : entretien avec le directeur de la DRAS
Vendredi 19/7	9h : Visite réalisations dans le village de Ouerkem/HEC : Digues/VCT et
·	Crenam
	FG hommes bénéficiaires des VCT dont le chef de village : 12
	Entretien avec la relais communautaire du Crenam
	FG avec les femmes du village, cible de la sensibilisation : 25
	12h : Ouerkem- Aioun
	16h : entretien collectif avec le responsable du bureau régional des
	éleveurs du HEG Abdallahi Sao, un auxiliaire vétérinaire Sidi Aly ould
	Sidi Boubacar, le chef du service MDR, Mohamed Cheikh ould Eleya et le
G 1: 20/F	délégué régional du DR, Wane Mamadou Lamine
Samedi 20/7	7h : Aioun- Leghligue, moughaata de Bougouni
	9h : village de Ehel Awdje (Maures)
	Rencontre du maire de la commune
	Entretien avec la responsable du CNC et du Crenam
	FG avec les relais communautaire de la sensibilisation : 3 femmes, 1
	homme
	Entretien avec l'infirmier du poste de santé, responsable du Crenas
	13h : quartier de Legleybatt
	Entretien avec le président et la secrétaire du comité de gestion du MMF
	FG avec les bénéficiaires de la caisse de crédit et du SAVS (50 femmes)
	- 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1

	Entertion1/-111 1 2// 1 2/ 1 CATTO (01
	Entretien avec le président du comité de gestion du SAVS (8 hommes)
	16h : village peul Oumjreikaya : FG avec le comité de gestion du SAVS (8) 17h : village Soninke Hayma : FG avec le groupe d'hommes des VCT (10)
	en présence de 4 femmes 17h30 : entretien avec le médecin chef de la Moughaata de Kobenni, Dr
	Abdallahi ould Meissa, et le major du centre de santé, Dr Moussa ould
	Lalla
Dimanche 21/7	11h : Entretien avec le DRAS du HEG, Dr Boueye ould Abeïdi
,	12h : Entretien avec le directeur du centre hospitalier de Aïoun,
	responsable du Creni, Dr Alassane Sy
	13h : Focus group CRC Aïoun
	15h : collecte de données auprès du sous-bureau
Lundi 22/7	11h : entretien avec le technicien de laboratoire de la santé, Lemrabott Ali
	Bourrou et le chef d'exploitation de la SNDE (Société Nationale De l'Eau),
	Mohamed Lemine Mahmoud, formés sur la qualité de l'eau
	12h : entretien avec le consultant PCIMA : Bouh ould Moctar
	13h : Aioun- Kiffa
	20h30 : entretien avec le Wali de l'Assaba, ex-Wali du HEG, Cheikh
	Abdallah EWAH
Mardi 23/7	8h30 : Kiffa- Nouakchott
Mercredi 24/7	12h : Dr MM Kane, chef du service de nutrition du MS
	13h : Entrevue avec la coordonnatrice Résidente des NU
	13h30 : Entretien avec Mamadou N'dyaye, nutrition officer de l'Unicef
	15h : Entrevue avec la représentante de l'Unicef, Lucia Elmi
T 11.05/5	Synthèse et analyse des données, préparation de la restitution
Jeudi 25/7	10h : entretien avec Lucia Elmi, représentante de l'Unicef
	12h : entretien avec le représentant de l'OMS, Dr Baptiste jean-Pierre et
	chef programme EPI/PEV, Dr Ishagh Khalef
	14h : Entretien avec Haïmet Dianifaba, chargé du suivi-évaluation à l'Unicef
	15h : Entretien avec Eddou ould Bennahi, expert agronome FAO
	Synthèse et analyse des données, préparation de la restitution
Vendredi 26/7	14h30 : Entrevue par <i>skype</i> avec le secrétariat du MDG-Fund, Gianluca
vendredi 20/7	Giuman
	Synthèse et analyse des résultats, préparation de la restitution
Samedi 27/7	Analyse des résultats et préparation de la restitution
Suiteur 27,7	16h : Discussion des résultats avec Dr Mohamed Lemine Selmane et
	Mohamed Mahfoud
Dimanche 28/7	10h: Restitution CGP
	Ecriture rapport provisoire d'évaluation
Lundi 29/7	Ecriture rapport provisoire d'évaluation
	Retour Paris : vol 22h10
Mardi 30/7	Arrivée Paris : 5h30
	Ecriture rapport provisoire d'évaluation
Mercredi 31/7	Ecriture rapport provisoire d'évaluation
Jeudi 1/8	Ecriture rapport provisoire d'évaluation
Vendredi 2/8	Ecriture rapport provisoire d'évaluation
Samedi 3/8	Ecriture rapport provisoire d'évaluation
Dimanche 4/8	Ecriture rapport provisoire d'évaluation
Lundi 5/8	Envoi rapport provisoire d'évaluation
Mardi 6/8	Corrections rapport par le groupe de référence
Mercredi 7/8	Corrections rapport par le groupe de référence
Jeudi 8/8	Corrections rapport par le groupe de référence
Vendredi 9/8	Corrections rapport par le groupe de référence
Samedi 10/8	Corrections rapport par le groupe de référence
Dimanche 11/8	Corrections rapport par le groupe de référence

Lundi 12/8	Corrections rapport par le groupe de référence
Mardi 13/8	Corrections rapport par le groupe de référence
Mercredi 14/8	Corrections rapport par le groupe de référence
Jeudi 15/8	Réception corrections du rapport par le groupe de référence
Vendredi 16/8	Corrections rapport
Samedi 17/8	Corrections rapport
Dimanche 18/8	Corrections rapport
Lundi 19/8	Corrections rapport
Mardi 20/8	Corrections rapport
Mercredi 21/8	Corrections rapport
Jeudi 22/8	Remise rapport définitif d'évaluation finale du PC

Annexe 4 : Liste des personnes rencontrées en Mauritanie dans le cadre de l'évaluation finale du PC MDG-F sécurité alimentaire/nutrition

Institutions de l'ONU UN/UNDP Coumba Mar GADIO Coordinateur résidente des UN UNDP Résident Représentative Comba mar.gardio@one.un.org Ahmed Ouid Sid'Ahmed Ould Aida Coordinateur du PC MDG-F aida.ahmed@ymail.com Tél : 22330741 Sékou Oumar Coulibaly MDG-F Joint Programmes coordinator sekou.oumar.coulibaly@undp.org Tél : 22364118 Mr Gianluca Giuman Secrétariat programme F-OMD Joint par skype gianluca.giuman@undp.org UNICEF Lucia Elmi Représentante UNICEF lelmi@unicef.org Tél : 45299800 Dr Aissata Ba Sidibé Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org Tél : 45299800	
UN/UNDP Coumba Mar GADIO Coordinateur résidente des UN UNDP Résident Représentative Comba.mar.gardio@one.un.org MDG-F Ahmed Ouid Sid'Ahmed Ould Aida Coordinateur du PC MDG-F aida.ahmed@ymail.com Tél : 22330741 Sékou Oumar Coulibaly MDG-F Joint Programmes coordinator sekou.oumar.coulibaly@undp.org Tél : 22364118 Mr Gianluca Giuman Secrétariat programme F-OMD Joint par skype gianluca.giuman@undp.org UNICEF Lucia Elmi Représentante UNICEF lelmi@unicef.org Tél : 45299800 Dr Aissata Ba Sidibé Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org	
Coordinateur résidente des UN UNDP Résident Représentative Comba.mar.gardio@one.un.org MDG-F Ahmed Ouid Sid'Ahmed Ould Aida Coordinateur du PC MDG-F aida.ahmed@ymail.com Tél: 22330741 Sékou Oumar Coulibaly MDG-F Joint Programmes coordinator sekou.oumar.coulibaly@undp.org Tél: 22364118 Mr Gianluca Giuman Secrétariat programme F-OMD Joint par skype gianluca.giuman@undp.org UNICEF Lucia Elmi Représentante UNICEF lelmi@unicef.org Tél: 45299800 Dr Aissata Ba Sidibé Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org	
MDG-F Ahmed Ouid Sid'Ahmed Ould Aida Coordinateur du PC MDG-F aida.ahmed@ymail.com Tél : 22330741 Sékou Oumar Coulibaly MDG-F Joint Programmes coordinator sekou.oumar.coulibaly@undp.org Tél : 22364118 Mr Gianluca Giuman Secrétariat programme F-OMD Joint par skype gianluca.giuman@undp.org UNICEF Lucia Elmi Représentante UNICEF lelmi@unicef.org Tél : 45299800 Dr Aissata Ba Sidibé Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org	
MDG-F Ahmed Ouid Sid'Ahmed Ould Aida Coordinateur du PC MDG-F aida.ahmed@ymail.com Tél : 22330741 Sékou Oumar Coulibaly MDG-F Joint Programmes coordinator sekou.oumar.coulibaly@undp.org Tél : 22364118 Mr Gianluca Giuman Secrétariat programme F-OMD Joint par skype gianluca.giuman@undp.org UNICEF Lucia Elmi Représentante UNICEF lelmi@unicef.org Tél : 45299800 Dr Aissata Ba Sidibé Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org	
MDG-F Ahmed Ouid Sid'Ahmed Ould Aida Coordinateur du PC MDG-F aida.ahmed@ymail.com Tél: 22330741 Sékou Oumar Coulibaly MDG-F Joint Programmes coordinator sekou.oumar.coulibaly@undp.org Tél: 22364118 Mr Gianluca Giuman Secrétariat programme F-OMD Joint par skype gianluca.giuman@undp.org UNICEF Lucia Elmi Représentante UNICEF lelmi@unicef.org Tél: 45299800 Dr Aissata Ba Sidibé Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org	
Coordinateur du PC MDG-F aida.ahmed@ymail.com Tél: 22330741 Sékou Oumar Coulibaly MDG-F Joint Programmes coordinator sekou.oumar.coulibaly@undp.org Tél: 22364118 Mr Gianluca Giuman Secrétariat programme F-OMD Joint par skype gianluca.giuman@undp.org UNICEF Lucia Elmi Représentante UNICEF lelmi@unicef.org Tél: 45299800 Dr Aissata Ba Sidibé Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org	
aida.ahmed@ymail.com Tél: 22330741 Sékou Oumar Coulibaly MDG-F Joint Programmes coordinator sekou.oumar.coulibaly@undp.org Tél: 22364118 Mr Gianluca Giuman Secrétariat programme F-OMD Joint par skype gianluca.giuman@undp.org UNICEF Lucia Elmi Représentante UNICEF lelmi@unicef.org Tél: 45299800 Dr Aissata Ba Sidibé Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org	
Tél : 22330741 Sékou Oumar Coulibaly MDG-F Joint Programmes coordinator sekou.oumar.coulibaly@undp.org Tél : 22364118 Mr Gianluca Giuman Secrétariat programme F-OMD Joint par skype gianluca.giuman@undp.org UNICEF Lucia Elmi Représentante UNICEF lelmi@unicef.org Tél : 45299800 Dr Aissata Ba Sidibé Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org	
Sékou Oumar Coulibaly MDG-F Joint Programmes coordinator sekou.oumar.coulibaly@undp.org Tél: 22364118 Mr Gianluca Giuman Secrétariat programme F-OMD Joint par skype gianluca.giuman@undp.org UNICEF Lucia Elmi Représentante UNICEF lelmi@unicef.org Tél: 45299800 Dr Aissata Ba Sidibé Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org	_
MDG-F Joint Programmes coordinator sekou.oumar.coulibaly@undp.org Tél: 22364118 Mr Gianluca Giuman Secrétariat programme F-OMD Joint par skype gianluca.giuman@undp.org UNICEF Lucia Elmi Représentante UNICEF lelmi@unicef.org Tél: 45299800 Dr Aissata Ba Sidibé Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org	
sekou.oumar.coulibaly@undp.org Tél : 22364118 Mr Gianluca Giuman Secrétariat programme F-OMD Joint par skype gianluca.giuman@undp.org UNICEF Lucia Elmi Représentante UNICEF lelmi@unicef.org Tél : 45299800 Dr Aissata Ba Sidibé Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org	
Tél : 22364118 Mr Gianluca Giuman Secrétariat programme F-OMD Joint par skype gianluca.giuman@undp.org UNICEF Lucia Elmi Représentante UNICEF lelmi@unicef.org Tél : 45299800 Dr Aissata Ba Sidibé Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org	
Mr Gianluca Giuman Secrétariat programme F-OMD Joint par skype gianluca.giuman@undp.org UNICEF Lucia Elmi Représentante UNICEF lelmi@unicef.org Tél: 45299800 Dr Aissata Ba Sidibé Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org	
Secrétariat programme F-OMD Joint par skype gianluca.giuman@undp.org UNICEF Lucia Elmi Représentante UNICEF lelmi@unicef.org Tél: 45299800 Dr Aissata Ba Sidibé Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org	
Joint par skype gianluca.giuman@undp.org UNICEF Lucia Elmi Représentante UNICEF lelmi@unicef.org Tél: 45299800 Dr Aissata Ba Sidibé Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org	
UNICEF Lucia Elmi Représentante UNICEF lelmi@unicef.org Tél: 45299800 Dr Aissata Ba Sidibé Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org	
UNICEF Lucia Elmi Représentante UNICEF lelmi@unicef.org Tél: 45299800 Dr Aissata Ba Sidibé Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org	
Représentante UNICEF lelmi@unicef.org Tél : 45299800 Dr Aissata Ba Sidibé Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org	
lelmi@unicef.org Tél: 45299800 Dr Aissata Ba Sidibé Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org	
Tél: 45299800 Dr Aissata Ba Sidibé Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org	
Dr Aissata Ba Sidibé Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org	
Représentante adjointe UNICEF Deputy Representative par Interim <u>asidibe@unicef.org</u>	
Deputy Representative par Interim asidibe@unicef.org	
asidibe@unicef.org	
Mohamed Baro	
PO nutrition	
mbaro@unicef.org	
Tél : 22628557	
Ousseini Mai Maigana	
Chef section WASH	
Chef section nutrition par Interim	
omaigana@unicef.org	
Dr Mamadou N'Dyaye	
Nutrition manager	
mandiave@unicef.org	
Tél : 2245299838	
Elizabeth N. Zanou	
Spécialiste en nutrition	
Programme Survie de l'enfant	
ezanou@unicef.org	
Tél : 22929407	
Fadila Hamidi	
Communication for Development Officer	
fhamidi@unicef.org	
Tél : 22319699	
Haïmet Dianifaba	
Chargé de suivi-évaluation	
Bouh ould Moctar	
Consultant PCIMA pour le HEG	

FAO	Mariam Mahmat NOUR
	Représentante de la FAO
	Mariam.mahmatnour@fao.org
	Ahmeda Mohamed Ahmed
	Coordinateur
	Ahmeda@fao.org
	Virginie Ouedraogo
	Assistante programme, Spécialiste Nutrition
	Tél: 48124378
	Eddou ould Bennahi
	Expert agronome de la FAO
	Coordinateur PC pour la FAO
	edouben@gmail.com
	Eddou.Bennahi@fao.org
	Tél : 22111704
	Alem Khalifa
OMC	Chargé de la communication de la FAO
OMS	Dr Baptiste Jean-Pierre
	Représentant de l'OMS
	baptistej@mr.afro.who.int
	Tél : 22345444
	Dr Ishagh ould Khalef
	Chargé de Programme EPI/PEV
	khalefi@mr.afro.who.int
	khalefis@yaoo.fr
	Tél: +2226305948
	Lemlih Baba Yarguate
	Programme Santé Environnement PSE
	ouldbabal@mr.afro.who.int
	Tél : 22312963
PAM	Diane Ashley
	Spécialiste en nutrition
	diane.ashley@wfp.org
	Tél: 20385603
	Tourad Oul Saleck
	Assistant Programme Développement rural
	tourad.saleck@wfp.org
	El Hacen Kane
	Chef du sous-bureau de Aïoun
	Coordinateur PC pour le PAM
Commenced	Tél : 22188148
Gouvernement Name Laboration	
Nouakchott	
DSBN Directeur Sante de base et	Abderrahmane ould Jiddou
Nutrition/MS	<u>ajjidoue@sante.gov.mr</u>
DSBN	Dr Youssef
	Chef du service santé de base
DSBN	Dr Mohamed Moustapha Kane
	Chef de service nutrition
	mmkane@sante.gov.mr
	mmkane14162@yahoo.fr
	Tél: 22243796
MAED	Sidi Mohamed ould Zenvour
	Directeur du suivi-évaluation du CSLP
	zenvour2005@yahoo.fr
	Tél: 22004357
	161 . 2200/300/

Hodh El Gharbi		
Wali du HEG	Cheikh abdallahi Ould Awa	
Chef de cabinet du <i>Wali</i> du HEG	Toka Joita	
Wali de l'Assaba, ex-Wali du Hodh El	Cheikh Abdallah EWAH	
Gharbi	cabdallahi@interieur.gov.mr	
DRAS	Dr Boueye ould Abeïdi	
	DRAS	
	Abdelbouka ould Abedrabou	
	Chef de service de la DRAS	
	Responsable par interim de la Dras	
	Laghdaf ould Ahmed	
	Point focal de la nutrition	
	Dr Mohamed Mahmoud ould Hamady	
	Médecin chef de la circonscription sanitaire de la Moughaata	
	d'Aïoun	
	Directeur du centre hospitalier d'Aïoun	
	Dr Alassane Sy	
	Lemrabott Ali Bourrou	
	Technicien de laboratoire de la santé	
Centre de santé de la Moughaata de	Dr Abdallahi ould Meissa	
Kobenni	Médecin chef de la Moughaata	
	Dr Moussa ould Lalla	
	Major du centre de santé	
Cellule régionale du MDR	Wane Mamadou Lamine	
centale regionale du MBN	Délégué régional	
	Tél: 22236359	
	Mohamed Cheikh ould Eleya	
	Chef service	
Demons récional des électrons LIEC		
Bureau régional des éleveurs HEG	Responsable du bureau	
	Abdallahi Sao	
	abdallahisao@yahoo.fr	
	Tél: 32495301	
Auxiliaire vétérinaire	Sidi Aly ould Sidi Boubacar	
Legneiba 1, HEG		
Cellule régionale du MAED	Mohamed Mahmoud oul Mohamed Ahmed	
	Tél : 47848118	
Cellule régionale du CSA	Adama Fall	
	Délégué régional	
	Tél : 22494103	
Cellule régionale MHA	Hamady Bâ	
	Délégué régional	
	Tél : 22286958/46431423	
	Mohamed Lemine Mahmoud	
	Chef d'exploitation de la SNDE	
Cellule régionale du MASEF	Lighatha ould Sidi	
	Tél : 22069472	
Cellule régionale du MCJS	Mahmoud Dia	
ceruic regionale du Micjo	Délégué régional	
	9 9	
Calledo mánico de Jeroviet () 1	Tél: 46407934/22372365	
Cellule régionale du ministère de	Mohamed ould Vatoughma	
l'environnement	Délégué régional	
	Tél : 46442646	
Hodh El Chargui		
Mairie	Nene Gueye Sylla	
	Maire adjointe Tél: 22248956	

DDACIL-II, El Cl	FIMt. also and FIM. at a Call.	
DRAS Hodh El Chargui	El Moustapha ould El Moctar Salek	
	Directeur régional	
	Président du CRP HEC	
	Tél: 22258812	
	dehahsalek@yahoo.com	
	Elmamy ould Elkher	
	Délégué régional	
	Tél : 22117032	
Cellule régionale du MDR	Mohamedi ould Sidi Mohamed	
	Délégué régional	
	Tél: 22250157	
	NGuédé Daouda	
	Tél : 22448923	
Cellule régionale du CSA	Benefa ould Boulkle	
Centile regionale du CoA	Tél : 22490034	
C II I / : I I MACEE		
Cellule régionale du MASEF	Mariem Mint El Moctar	
	Déléguée régionale	
	Tél : 26154555	
ONG du programme conjoint		
APEP	HEG	
	Ahmed ould Brahim	
	Tél: 46526541	
	Cheikh Ahmed ould Elhodji	
	Tél: 48071291	
	Nutrition	
ARDM	HEC	
THEN	Abderrahmane Diack	
	Tél : 46484841	
A C		
Au Secours	Nouakchott	
	Omar Soumaré	
	Chargé de mission	
	46418784	
	Fatou Sow	
	Chargée d'administration et de la finance	
	46407239	
	Nourridine Bass	
	Responsable des CRENAMs du Brakna	
	Tél : 46098776	
	Moumne Mint El Mamy	
	Superviseur des CRENAMS	
	Tél: 46803074	
	Khadiata Sall	
	Communication	
	Tél : 47759092	
	Mamadou Ba	
	Communication	
	Tél: 46223048	
	Mekfoulé Mint Mohameden	
	Assistante de programme	
	Tél : 22495167 et 46475537	
	HEG	
	771 (* 17 1* 117 1 1	
	Khouyati Hamadi ould Jeghdane	
	Assistant Administratif	
	Assistant Administratif Tel: 22044915	
	Assistant Administratif	
	Assistant Administratif Tel: 22044915	
	Assistant Administratif Tel: 22044915 HEC	

ADDICOR	HEG	
Abbleck	Mohamed Ould Hamid	
	Président, animateur ?	
	adicor_estmauritanie@yahoo.fr	
	Tél: 22486554	
	Cheikh Sidi Arel	
	Animateur	
	HEC	
	Heiba ould Heida	
	Tél: 46550466	
ACORD	HEG	
Ticone	Mohamed ould Housseine	
	Tel: 46526542	
	mohamed.housseine20@yahoo.fr	
	Ibrahima Soumaré	
ODZASAM	HEG	
	Sidi Mohamed Ould Ahmed-Talele	
	Tel: 22225271	
ANADELP	Mohamed Nagi ould Bellal	
MMDELI	Chargé de programme	
	Tél: 44703536	
ONG hors programme conjoint	101.447,00000	
GRDR	Demba Sow	
GREAK	Responsable du pôle Sahel	
	demba.sow@grdr.org	
Bénéficiaires	denouse year.org	
Hodh El Chargui		
Aoueynatt Najat/Néma	1 agent de vulgarisation agricole	
	10 femmes bénéficiaires d'un périmètre maraîcher et d'un	
	poulailler	
Ouerkem/Timbedra	12 hommes bénéficiaires des VCT dont le chef de village	
	Relais communautaire du Crenam	
	25 femmes du village, cibles de la C4D	
Hodh El Gharbi	20 Tennico da vinage, cioles de la C15	
Village de Tegraer/ Tamchekett	Gérant et trésorier du comité de gestion de la caisse d'épargne et	
village de Tegraei/ Tantchekett	de crédit agricole du MMF	
	25 femmes des coopératives féminines et bénéficiaires de la	
	mutuelle	
Village de Gaata ateydouma/Tamchekett	Noyau de Gaata ateydouma : président et trésorier du comité de	
vinage de Gaata atéyaodina, fanteneketi	gestion du SAVS, responsable du CRENAM, responsable de	
	l'ONG APEP, relais communautaire chargée de la sensibilisation	
	4 bénéficiaires du Crenam	
Aïoun El Atrouss/HEG	2 femmes responsables du CRENAs	
Ehel Awdje-Leghligue/Kobenni	L'ACN du CNC et le relais communautaire du Crenam	
Ener rivaje Legringue/Nobellii	4 relais communautaires de la C4D : 3 femmes, 1 homme	
Loglovbatt Logbliguo/Vobenni	Infirmier du poste de santé, responsable du Crenas	
Legleybatt-Leghligue/Kobenni	Le président et la secrétaire du comité de gestion de la mutuelle	
	50 femmes bénéficiaires de la caisse de crédit et du SAVS	
	Le président du comité de gestion du SAVS et 8 hommes	
Owner to the second of	bénéficiaires	
Oumjreikaya/Kobenni	8 hommes du comité de gestion du SAVS dont le chef du village	
Hayma/Kobenni	10 hommes bénéficiaires des VCT en présence de 4 femmes	

Cadre logique du Programme Conjoint F-OMD

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

Objectif général	Objectifs spécifiques	Effets attendus	Activités
Contribuer à l'actreité 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.	La sécurité alimentaire des ménages les plus vulnérables est améliorée par l'accroissement de la	1.1 La disponibilité et l'accessibilité des produits alimentaires aux populations surtout aux groupes les plus vulnérables (enfants, femmes chefs de ménages, ménages des sites bénéficiaires des programmes de récupération nutritionnelle) sont améliorées.	1.1.1 Mise en place et renforcement des 300 Stocks Alimentaires Villageois de Sécurité (SAVS)
	1.2. Les circuits de production, de commercialisation et de stockage des produits alimentaires sont améliorés.	1.2.1 Etudes de marchés1.2.2 Amélioration des capacités de stockage et d'approvisionnement au niveau communal	
	1.3 Les capacités économiques des ménages ruraux sont améliorées.	 1.3.1 Appui économique aux ménages pour accès aux micro-crédits institutionnalisés et AGR 1.3.2 Mise en place des fonds de roulement pour approvisionnement et commercialisation des produits agricoles et vétérinaires. 	
	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.	1.4.1 Provision des intrants (semences, engrais, plants, produits vétérinaires etc.) dans les ménages qui sont en insécurité alimentaire chronique1.4.2 Appui à la gestion de l'eau (irrigation, conservation eaux et sols, etc.).	
		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.	1.5.1 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.

Cadre logique du PC F-OMD « Accélération de la Lutte Contre la Faim et la Malnutrition des Enfants dans le Sud-Est Mauritanien »								
Objectif général	Objectifs spécifiques	Effets attendus	Activités					
ici 2011.	Effet 2 : Les mères d'enfants de moins de 5 ans adoptent des comportements adéquats en matière	2.1 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 (CNC)	2.1.1 Contribution à la mise en œuvre de la stratégie de CCC en nutrition dans les CNC 2.1.2 Promotion des bonnes pratiques de conservation et de traitement de l'eau (et d'hygiène en général) à domicile à travers les CNC 2.1.3 Equipement bureau de Aioun					
: Ins	d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et la prise en charge	2.2 Des comportements adéquats en matière d'ANJE sont promus chez les individus, les familles et les communautés à	2.2.1 Mise en œuvre du plan intégré de communication en matière d'alimentation du nourrisson et de jeune enfant et de l'hygiène					
(cible 2 de < 5	de la malnutrition aigüe chez les enfants, les femmes enceintes et	travers le système de santé et les ONGs.	2.2.2 Contractualiser les ONGs Internationales pour les activités communautaires 2.2.3 Célébrer a semaine mondiale de l'allaitement chaque an					
l'OMD1 (cible 2) enfants de < 5 a	allaitantes est assurée de façon continue.		2.2.4 Intégration de la promotion de l'AME dans les semaines de santé de l'enfant (supplémentation vitA, déparasitage, AME) 2.2.5 Formation des agents de santé					
nte de l'C Iez les er	ez les en	2.3 Des comportements adéquats en matière d'ANJE sont promus chez les individus, les familles et les communautés à travers les CRENAMs.	2.3.1 Mise en œuvre des activités de communication et de sensibilisation sur nutrition et hygiène dans les CRENAM.					
tribuer à l'atteinte malnutrition chez		2.4 Des comportements adéquats en matière d'ANJE sont promus à travers la promotion de l'IHAB.	2.4.1 Renforcement des capacités des prestataires de santé et des partenaires en AME à travers l'IHAB (15 formations, 3 supervisions régionales et 2 nationales/an).					
uer à nutri							2.5 Les ménages bénéficient d'une eau dont la qualité est contrôlée et suivie.	2.5.1 Contrôle de la qualité de l'eau potable (équipements, réactifs de labo, analyses, 2 missions 10 j/an pour consultants).
Con de la		2.6 Le protocole national de la prise en charge de la malnutrition aigue est intégré et approprié par les structures sanitaires et communautaires et les enfants sévèrement malnutris sont correctement pris en charge.	2.6.1 Soutien et appui en équipement/intrants aux centres de récupération nutritionnels (équipement anthropo, outils, IEC) 2.6.2 Mise en place et fonctionnement unités mobiles traitement, 2.6.3 Recyclage et formation continue du personnel de santé et des partenaires pour prise en charge enfants malnutris sévères 2.6.4 Appui de UNICEF Nouakchott à la mise en œuvre du programme au niveau des régions (spécialistes nut, consultant)					
Réduction		2.7 Le PCIMA est intégré et approprié par les structures et AC et les enfants modérément malnutris st pris en charge	2.7.1 Mise en place et fonctionnement de 200 CRENAM					
		2.8 Les mécanismes de liaison sont établis entre les communautés et les systèmes de	2.8.1 Formation et mise en place RCV et ASC					

Cadre logique du Programme Conjoint F-OMD Contre la Faim et la Malnutrition des Enfants dans le Sud-Est Mauritanien »

Effets attendus

opérationnelle.

3.1 Les mécanismes régional et national de

coordination des activités de nutrition et de

sécurité alimentaire sont renforcés.

3.2 La surveillance nutritionnelle est

3.3. La surveillance alimentaire et de

4.1 Suivi-évaluation du programme.

4.2 Coordination du programme.

4.3 Coordination régionale du programme.

sécurité alimentaire est opérationnelle.

Activités

des procédures de coordination.

coordination régional (formation).

partenaires

1 et an 3).

l'information).

régionale.

3.1.1 Intégration au système régional de coordination des

3.1.3 Plaidoyer, documentation (publication des notes et dossiers de presse, production d'un film documentaire), information auprès des décideurs centraux et des

3.2.1 Organisation de deux enquêtes nutritionnelles (an

nutritionnelle de routine (formation SNIS, supervisions

3.3.1 Organisation d'enquêtes de sécurité alimentaire.

4.2.4 Contribution du programme aux coûts de coordination des programmes du F-OMD (expert

4.3.1 Appui au fonctionnement de la coordination

3.2.2 Renforcement du système de surveillance

régionales, équipement en outils de gestion de

4.1.1 Atelier de lancement du programme.

4.2.1 Revues annuelles de programme.

4.2.3 Evaluation finale du programme.

international; personnel d'appui).

4.2.2 Revue à mi-parcours.

acteurs et des partenaires (ONG et SNU) et définition

3.1.2 Renforcement des capacités du mécanisme de

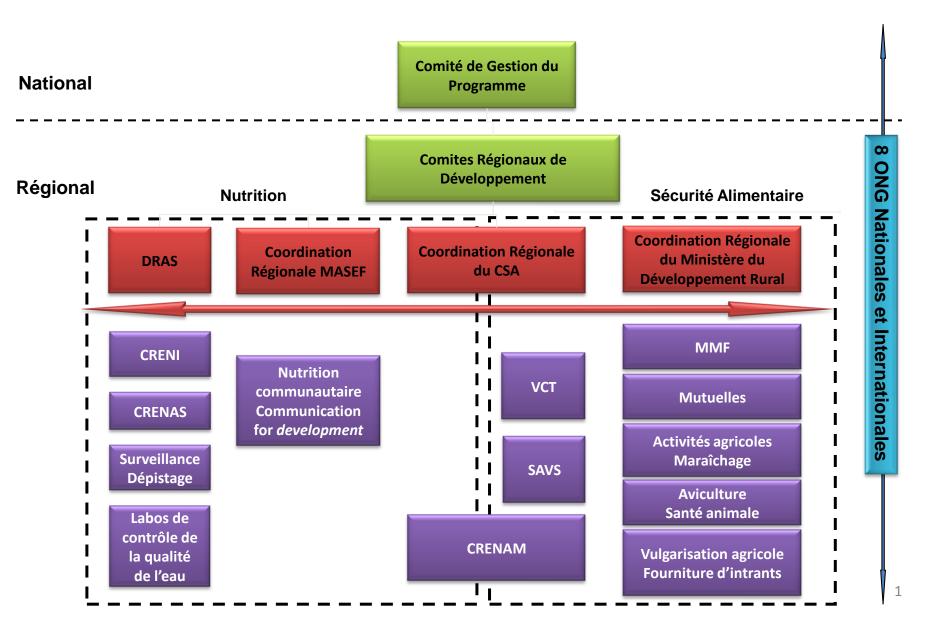
Obje gén	
Contribuer à l'atteinte de l'OMD1 (cible 2)	Réduction de la malnutrition chez les enfants de < 5 ans d'ici 2011

Obje gén	ectif éral
Contribuer à l'atteinte de l'OMD1 (cible 2) :	Réduction de la malnutrition chez les enfants de < 5 ans d'ici 2011.

	«
ctif ral	
< 5 ans d'ici 2011.	Effe Les gou renf suiv poli de s
Réduction de la malnutrition chez les enfants de	Effe Suiv du j

	« Accélération de la Lutte Cor
if al	Objectifs spécifiques
	Effet 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.
	Effet 4 : Suivi-évaluation et coordination du programme.

Relations fonctionnelles entre les partenaires de mise en œuvre du programme dans chaque région



Annexe 9 : Cadre de suivi-évaluation du PC comprenant les valeurs finales des indicateurs (juillet 2013)

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
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	Taux d'insécurité alimentaire au niveau des ménages	Baseline: 44% Calendrier: Juin 2009	Cible: 36% Calendrier: 2012	Résultat : 25% Calendrier Juillet 2013	Rapports Enquêtes sur la Sécurité Alimentaire des Ménages (2009 et 2013)	Enquêtes annuelles, représentatives au niveau départemental	FAO, PAM: Le PAM a la responsabilité de mettre en place et de renforcer les SAVS et la mise en œuvre des VCT, les autres produits de cet effet sont de la responsabilité de la FAO	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 œuvre des interventions 4. Le risque d'aléas
Produits de l'effet 1 1. La disponibilité et l'accessibilité des produits alimentaires aux populations sont améliorées 2. Les circuits de production, de	Score de diversité alimentaire dans les ménages	Baseline : à définir Calendrier : n/a	Cible N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4. Le risque d'aleas climatiques, du péril acridien et des urgences récurrentes (inondations, crise alimentaire et nutritionnelle)
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	Prévalence de la malnutrition chronique (stunting) chez les enfants de 6-59 mois Prévalence de la malnutrition aigüe globale	Baseline: 36.6% Calendrier: avril 2009 Baseline: 14,4% Calendrier:	Cible: 20% Cible 8% Calendrier:	Résultat : 27.9% Calendrier: juillet 2013 Résultat : 14.3% Calendrier:	Rapport SMART période de soudure (2008 et 2013).	Enquêtes SMART avec Collecte annuelle - pendant le période de soudure (Juillet 2013) et période post-récolte (décembre 2013)	Ministère de la sante/ UNICEF	

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	(wasting) chez les enfants de 6-59 mois	avril 2008	Juillet 2013	juillet 2013				
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 Produits de l'effet 2	Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 6-59 mois	Baseline: 40% Calendrier: juillet 2009	Cible: 24% Calendrier Juillet 2012 Cible:	Résultat : 24.9% Calendrier : Juillet 2013	Enquêtes Nutritionnelles Méthodologie SMART (2009 2013)	2 Enquêtes pendant le programme, représentatives au niveau régional, Collecte faite durant an 1 et 3, pendant le période de soudure (entre Mars et Juillet) dans le cadre du	Ministère de la Santé – mise en oeuvre UNICEF – appui technique et financier	1. L'engagement des services techniques régionaux est assuré 2. La difficulté de créer des synergies et une bonne coordination entre les partenaires de la mise en œuvre des interventions 3. La résistance au changement qui peut aboutir à la non-adhésion des groupes cibles aux elicatife du programme
1. 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 2. Des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et de jeune enfant sont promus chez les individus, les familles	l'allaitement maternel exclusif (AME) chez les nourrissons de moins de six mois % des enfants de 6-59 mois avec une alimentation	Baseline: 46.2% Calendrier Décembre 2009 Baseline: 8.2% Calendrier décembre	Cible: 80% Calendrier Décembre 2012 Cible 40% Calendrier 2012	Résultat : 43% Résultat : 5.2% Calendrier	MICS 2013 SMART 2013	programme		objectifs du programme (analphabétisme, dépendance du développement politique et social) 4. 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

et les communautés à minimale	2009		Decembre			
travers le système de santé acceptable			2013			
et les ONGs (fréquence	t					
3. Des comportements diversité)						
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						
4. Des comportements						
adéquats en matière						
d'alimentation du						
nourrisson et de jeune						
enfant sont promus à						
travers la promotion de						
l'IHAB.						
5. Les ménages						
bénéficient d'une eau de						
qualité améliorée % d'admis	ion Baseline:	Cible:		SNIS		
6. Le protocole national dans chaqu	30%	85%	Résultat :			
de la prise en charge de la type de	Calendrier	Calendrier	80%			
malnutrition aigüe est structure e	2008	2012	Calendrier			
intégré et approprié par les prise en ch	rge		2012			
structures sanitaires et de la						
communautaires et les malnutritic	ı					
enfants sévèrement aigüe sévèr	:					
malnutris sont						
correctement pris en						
charge % d'aband		Cible:		SNIS		
7. Le protocole du traitem		< 15%	Résultat :			
national de la prise en charge	Calendrier:	Calendrier:	16.3%			
de la malnutrition aigüe est	2008	2012	Calendrier			
intégré et approprié par les			2013			
structures et communautaires						
et les enfants modérément						
malnutris sont correctement						
pris en charge						

8. Les mécanismes de liaison sont établis entre les communautés et les systèmes de santé et la mobilisation sociale est effective			
---	--	--	--

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 et de sécurité alimentaire est opérationnelle wé coordination des aux for aux aux noi	articipants ax sessions de rmations de rmations de rmations de reforcement es capacités rganisées à fférents veaux iveau du nctionnemen de écanismes de ordination égularité et équentation es réunions ax : ombre de eunion du	Baseline: 0 Calendrier: juillet 2009 Baseline: 0 Calendrier: Juillet 2009	Cible: ND Cible: ND	Résultat : 20 Calendrier 2012 Résultat : 19 réunions du CGP Calendrier : Juillet 2013	Rapport de formations Comptes rendus de réunions	Collecte continue de données, selon les sessions de formation et réunions	CRD et CGP: maintenir registres détaillés d'assistance Coordinateur Régional – maintenir base de données détaillé d'assistance aux formations transversalement a tous les secteurs Agence leader: UNICEF	serv	La situation d'insécurité liée au kidnapping des expatriés permet la mise en place de l'assistance technique externe La situation politique durant la durée du programme permet sa mise en œuvre Les organismes régionaux et locaux de gestion et développement adoptent une démarche participative et collaborent entre eux de façon continue La forte mobilité du personnel des régions cibles suites à des affectations est atténuée Les obstacles sinistratifs et d'accès aux rices essentiels pour les ulations vivant le long de one frontalière avec le i
---	--	--	----------------------	--	---	---	--	------	--

Suivi du plan d'amélioration du Programme Conjoint

Evaluation Recommendation No. 1

Pour la deuxième phase, le programme doit inclure une composante de renforcement des capacités du gouvernement central. L'objectif de cette composante est: (i) d'améliorer la coordination et le suivi du PC entre le niveau central et le niveau régional, (ii) de permettre au gouvernement de pérenniser les acquis du PC et de les reproduire dans d'autres districts et d'autres municipalités, (iii) d'aider le gouvernement à avoir les capacités techniques de mettre en œuvre ses politiques nationales sur la nutrition et la sécurité alimentaire.

Response from the Joint Programme Management:

Le renforcement des capacités du gouvernement central se fait en grande partie dans le cadre de l'initiative REACH et SUN, néanmoins les mesures ci-

dessous seront entreprises pour pérenniser ces acquis

Key actions	Time frame	Person responsible	Follow-up
1.1 Organiser un atelier à l' intention des services techniques du niveau central dirigé par le CTP sur les expériences du PC	Août	Présidents du CGP, présidents CRP	Cet atelier sera organisé après l'évaluation finale du PC
1.2 Assurer des missions conjointes de suivi et de supervision du niveau central	semestrielles	Présidents du CGP	Non réalisé
1.3 Elaborer un arrêté de passage des CRP en CRC et supervision du CNDN ou du CTP- Comité technique permanent de ces CRC dans les deux Wilayas	Mai- septembre	Présidents du CGP, Facilitateur REACH	Des notes de services mettant en place les CRC ont été élaborées par les <i>Wali</i> , pour la supervision elle s'opèrera lors du passage du CGP en CTP.
1.4 Utiliser l'étude sur <i>l'investment</i> case comme outil de plaidoyer pour pérenniser les actions du Programme	2012	CGP, CNDN	En cours

Evaluation Recommendation No. 2

Le PC devrait également inclure une composante concernant l'approvisionnement en eau telle que le forage de puits. Sans un meilleur accès à l'eau, les prestations que reçoivent les bénéficiaires du PC ne seront que temporaires si la sécheresse persiste. Le PC doit donc aider les bénéficiaires eux-mêmes à se protéger durant les périodes de sécheresse en trouvant des ressources innovantes pour assurer l'approvisionnement en l'eau potable et il doit les aider à diminuer leur dépendance à l'eau de pluie pour l'agriculture. Comme cela serait toute une entreprise pour le PC, en particulier dans le temps qui reste, une stratégie consisterait à collaborer avec d'autres organisations et / ou des donateurs internationaux qui travaillent déjà sur des projets sur l'eau dans le pays, y compris le programme conjoint sur l'Environnement.

Response from the Joint Programme Management;

Dans la première phase du PC, la composante eau s'est concentrée sur la qualité de cette dernière. Néanmoins le besoin de l'eau en quantité constitue une priorité actuellement pour le Programme. Dans la demande d'extension avec coût recommandée par l'évaluation à mi parcours, l'eau constituera une composante à part du plan d'action. En attendant les mesures suivantes seront menées pour la deuxième phase.

Key actions	Time frame	Person	Follow-up
		responsible	
2.1 Collaborer avec le Projet Wash afin d'aider les populatio	ns à 2012- 2013	CGP, Coordination	Des activités de Wash in Nut ont été mise en

améliorer l'accès à l'eau			œuvre en collaboration avec le PC
2.2 Intégrer une composante eau dans le plan d'extension avec	2012- 2015	CGP, Coordination	Non réalisé.
coût du PC			Pour une éventuelle 2 ^{ème} phase
2.3 Intégrer le Département de l'Hydraulique dans le CGP	2012	CGP, Coordination	Le Département de l'hydraulique a été
			intégré dans les CRP et CRC

Evaluation Recommendation No. 3

Le programme devrait augmenter ses interventions. Les bénéficiaires, en particulier dans un des noyaux, ont fait une demande pour plus d'éducation sanitaire et nutritionnelle, des informations sur la lutte antiparasitaire, la mobilisation communautaire et le renforcement des capacités institutionnelles comme la gestion du travail pour le volet alimentaire.

Response from the Joint Programme Management:

Les formations récentes des noyaux ont débouché sur l'identification d'un certain nombre d'activités (3 par noyau) qui doivent être menées par les noyaux pour renforcer l'action nutritionnelle et de santé en général. Cette dynamique ainsi que l'implication des noyaux dans le suivi des actions de C4D permettra d'adresser cette recommandation

Key actions	Time frame	Person	Follow-up
		responsible	
3.1 intégrer les activités de survie de l'enfant dans le champ	2012	Section survie	Les activités ont été intégrés et les noyaux
d'action des noyaux avec un accent sur la Vit A et le Wash			participent aux activités de Wash et sante
3.2 Conception de plans d'action trimestriels de noyaux et suivi	2012	CRP, Coordination	En cours
3.3 Assurer le suivi des activités des ONG dans le domaine de C4D	2012- 2013	CRP, Coordination	Les noyaux assurent la supervision des relais
par les noyaux			communautaires

Evaluation Recommendation No. 4

Comme ses régions sont pastorales, le PC devrait inclure des approches innovatrices pour augmenter la production de bétail et son commerce.

Response from the Joint Programme Management

Key actions	Time frame	Person responsible	Follow-up	Secretariat
4.1 Appui en aliments de bétail au niveau des MMF	2012-2015	FAO	Appui en aliment volailles, activé sera incluse dans la deuxième phase	
4.2 Mettre en œuvre pour la deuxième phase des activités d'embouches et promouvoir la disponibilité de lait	2012-2015	FAO	Seront intégrées dan	s la deuxième phase
4.3 Appuyer la santé animale a travers des campagnes de vaccination et du déparasitage	2012-2015	FAO	Formation des auxili aviculture, appui en s	

Evaluation Recommendation No. 5

Le noyau représente un bon modèle de développement communautaire, de mobilisation et de participation. Le PC devrait plaider auprès de ses partenaires nationaux pour faire du noyau une institution communautaire permanente afin que tous les organismes de développement l'intègrent et y participent. Le programme devrait en outre plaider pour établir les noyaux dans d'autres régions ou communes.

Response from the Joint Programme Management:

Les noyaux ont été identifiés pour servir de porte d'entrée aux actions de la survie et de différents programmes appuyés par l'UNICEF, la FAO, le

PAM et l'OMS. Les instituteurs font partie actuellement des noyaux afin d'intégrer aussi le secteur de l'éducation.						
Key actions	Time frame	Person	Follow-up			
		responsible				
5.1 Explorer les voies et moyens pour motiver les noyaux (AGR,	2012	CNDN, CGP, CRC	Non réalisé			
mutuelles)			Prévu pour une 2 ^{ème} éventuelle phase du PC			
5.2 Institutionnaliser les noyaux et formaliser leurs modes de	2012- 2013	CNDN, CGP	Une étude a été faite et a donné des			
fonctionnement a travers leur Inclusion dans les stratégies de			recommandations dans ce sens			
décentralisation du gouvernement. (Implication des maires dans le						
programme- en lien avec le programme de partenariat et						
politiques sociales)						

Evaluation Recommendation No. 6

Si dans le futur le programme inclut d'autres communautés, il devrait envisager celles qui ont déjà d'autres programmes F-OMD, afin qu'il y ait synergie

Response from the Joint Programme Management:

Cette action sera pilotée par la coordination des fenêtres

Key actions	Time frame	Person responsible	Follow-up	Secretariat	
6.1 Assurer des réunions trimestrielles de synergies avec le PC prévention des conflits, Faire une cartographie communautaire entre fenêtres, inclure un système de suivi commun Mettre en lien les deux comités de pilotage et les deux CGP Missions conjoints 2 PC	2012- 2013	Coordination des fenêtres	Non réalisé La coordination des fenêtres n'a pas initie le processus		
6.2 Identification et Suivi des actions à potentiel synergique	2012-2013	Coordination des fenêtres	Dépend de 6.1		

Evaluation Recommendation No. 7

Les rapports de suivi devraient être simplifiés. Cela reflète qu'il y a un besoin de formation pour améliorer les capacités dans le suivi. Au moment de l'évaluation, il y avait quatre programmes conjoints F: OMD en Mauritanie. Il serait très utile pour tous les programmes conjoints de considérer la standardisation du format de leurs rapports de suivi. L'évaluatrice a examiné le format des rapports de suivi du projet Environnement et elle le recommande comme un bon modèle à suivre.

Response from the Joint Programme Management;

La coordination des fenêtres en collaboration avec les fenêtres doit faire une proposition de simplification qui sera alors validé au CGP du PC

Key actions	Time frame	Person	Follow-up	Secretariat	
		responsible			
7.1 Partage des rapports de suivi de l'environnement	Début avril	Coordination des	Non réalisé		
		Fenêtres			
7.2 Etude et validation par le CRP et CGP	Juin 2012	Coordination PC	Les rapports n'ont pas été transmis par la		
			coordination des fen	êtres	

Evaluation Recommendation No. 8

L'évaluatrice, cependant, recommande fortement que le programme soit étendu avec des fonds supplémentaires pour les raisons suivantes :

- Le programme a été le premier du genre dans le pays à inclure à la fois des partenaires conjoints nationaux (gouvernement, ONG, société civile) et des partenaires de l'ONU, et à le faire avec succès. Pourtant, la durée de trois ans du PC est courte par rapport à la situation qui est grave. En outre, il faut plus de temps pour mettre en œuvre les activités restantes, telles que celles incluses dans les recommandations
- Le pays est confronté à une crise humanitaire, le programme est vital pour de nombreuses communautés vulnérables, qui peuvent être d'autant plus négligées dans une crise humanitaire.
- Vu que le pays est confronté à une situation d'urgence, le F-OMD devrait fournir un soutien important au gouvernement pendant cette période de crise

Response from the Joint Programme Management;

Un plan d'extension avec coût sera élaboré se basant sur les moyens non engagés par d'autres fenêtres qui n'ont pas eu la même recommandation.

Key actions	Time frame	Person responsible	Follow-up	Secretariat
8.1 Finaliser et envoyer le plan d'amélioration	avril 2012	CGP, CRP, MAED	Réalisé	
8.2 Envoyer la requête de la troisième année	Février 2012	Coordination fenêtres	Réalisé	
8.3 Envoyer un plan d'extension avec cout incluant d'autres interventions multisectorielles qui ont un impact sur le statut nutritionnel (protection social, wash)	Mai 2012	CGP, CRP, MAED	En cours	

Annexe 11 : Liste des documents / études produits par le programme conjoint

Agences	gences Département(s) Etudes, Enquêtes et Evaluations réalisées SNU ministériel(s)		ées	Commentaires	
impliquées	impliqué(s)	Intitulé de l'Etude, Enquête ou Evaluation	Début de l'activité	Fin de l'activité	
PAM	CSA	Enquête sur la sécurité alimentaire des ménages	2 février 2010	12 février 2010	Cette étude vise à mettre en place ou renforcer les SAVS et les projets VCT afin d'améliorer la disponibilité et l'accès aux vivres aux plus vulnérables
PAM	CSA	Evaluation des projets VCT	17 juin 2010	28 juin 2010	Evaluation à mi-parcours des projets VCT de la première phase MDG-F
PAM	CSA	2 Etudes sur l'identification des projets VCT	29 déc 2009 29 avril 2010	10 janvier 2010 13 mai 2010	L'étude vise à sélectionner les sites qui doivent bénéficier des projets Vivres contre travail (VCT)
UNICEF	MAED	Elaboration d'un manuel de suivi évaluation	Octobre 2010	Décembre 2010	Manuel unique de suivi évaluation
UNICEF	MAED	Mise en place de Base de données	Décembre 2011	Janvier 2012	Base de suivi unique qui n'a pas été mise en place au niveau régional
UNICEF	MS	6 SMART	Juin de chaque année	Juillet de chaque année	Bien que le financement n'était pas à 100% sur le PC une contribution a été assurée au niveau de l'équipe en charge du dossier
UNICEF	MAED	Etude sur les noyaux	Novembre 2012	Décembre 2012	Bien que l'étude n'ait pas été financée par le PC, l'étude a été faite dans le cadre global du PC
FAO	MDR	Etude de marche	Août 2010	Septembre 2010	L'étude porte sur les caractéristiques générales, la typologie des marchés, la description des principaux produits commercialisés, les principaux acteurs des marchés ainsi que la nature de leurs activités.
FAO	MDR	Etudes sur les Synergies	Septembre 2011	Octobre 2011	Modalités de synergies dans le cadre du programme conjoint entre les activités conduites par FAO et les autres activités de sécurité alimentaire et de nutrition dans les deux Hodh en Mauritanie
FAO	MDR	Etude sur l'élevage	Septembre 2012	Octobre 2012	Etude diagnostic
FAO	MDR	Etude sur le Warrantage	Novembre 2012	Décembre 2012	Etude diagnostic