RAPPORT NARRATIF FINAL

Mauritanie	Fenêtre thématique Enfance, Nutrition et Sécurité alimentaire

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

Décembre 2013

Prologue

Le Fonds pour la réalisation des OMD a été créé en 2007 grâce à un accord historique signé entre le Gouvernement de l'Espagne et le système des Nations Unies. Avec une contribution totale d'environ 900 millions de dollars, le Fonds OMD a financé 130 programmes conjoints répartis en huit volets thématiques, dans 50 pays à travers le monde.

Le Rapport Narratif Final, rédigé par l'équipe en charge du programme conjoint, constitue une revue du programme menée par le Comité de Gestion du programme et du Comité National de Pilotage afin d'examiner les résultats obtenus au regard des objectifs initialement identifiés.

Le rapport comporte cinq (5) sections. Section I : fournit une brève introduction sur le contexte socio-économique et les problèmes de développement abordés par le programme commun, et énumère les objectifs du programme. Section II : présente une évaluation des résultats du programme conjoint. Section III : décrit les bonnes pratiques et les leçons apprises à travers le programme conjoint. Section IV : porte sur la situation financière du programme commun. Section V : présente les commentaires et / ou informations supplémentaires.

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires nationaux et l'équipe de pays des Nations Unies, ainsi que l'équipe du programme conjoint pour leurs efforts dans la réalisation de ce Rapport Narratif Final.

Le Secrétariat du F-OMD

L'analyse et les recommandations de cette évaluation sont celles de l'évaluateur et ne reflètent pas nécessairement l'avis du programme conjoint ou du Secrétariat du F-OMD.

MDG ACHIEVEMENT FUND

RAPPORT NARRATIF FINAL
PROGRAMME CONJOINT F-OMD

Organisme(s) de l'ONU participant au programme	Secteur(s)/Domaine(s)/Thème(s)
UNICEF (Agence porteuse) *PAM* *FAO* *OMS*	Nutrition, Sécurité alimentaire et |Enfance

Titre du programme conjoint	Numéro du programme conjoint
Accélération de la Lutte Contre la Faim et la Malnutrition des Enfants dans le Sud Est Mauritanien	**MDG-F- 2019**

Coût du programme conjoint [Répartition – le cas échéant]		Programme conjoint [Localisation]
[Contribution du Fonds) :	7.500.000 USD	**Région(s) : Wilaya du Hodh El Gharbi et du Hodh El Chargui**
Contribution du Gouvernement :	0 USD	
Contribution de base de l'agence :	0 USD	
Autres :	0 USD	
TOTAL :	7.500.000 USD	

Évaluation finale du programme conjoint	Chronologie du programme conjoint
Evaluation finale réalisée Oui ☒ Non☐	**Date de départ prévue à l'origine**
Rapport d'évaluation joint Oui ☒ Non☐	*20 aout 2009*
Date de livraison du rapport final	**Date de fin**
29 aout 2013	*20 juin 2013*

Ministères techniques et/ou autres organisations (OSC, etc.) participant à l'exécution

Ministère des Affaires Economiques et du Développement (MAED), Ministère de la sante (MS), Ministère du développement rural (MDR), Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA), Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille (MASEF), ONG Association de Coopération et de Recherche pour le Développement (ACORD), ONG Appui au Développement Intégré des Communautés Rurales (ADICOR), ONG APEP Association pour l'Épanouissement de la Population (APEP), ONG Association pour la Recherche et le Développement en Mauritanie (ARDM), ONG Au Secours, ONG Association Nationale pour le Développement Local et participatif (ANADELP), ONG Counterpart International (CPI), ONG Organisation de développement des Zones Arides du Sud est mauritanien (ODZASEM)

Contents

Rapport : 6
Final 6
Programme/projet : 6
MDGF-2019-I-MRT Joint Programme 6
Accélération de la lute contre la Faim et la Malnutrition des Enfants dans le sud est Mauritanien 6
Zone intervention: 6
South East 6
(Hodh El Chargui and Hodh El Gharbi regions) 6
Durée du projet: 6
46 mois 6
Date de Démarrage: 6
20 august 2009 6
Donateur : 6
U99905 UNDP-USA 6
Date d'expiration : 6
20/06/2013 6
Total Planifié (UNICEF) 6
2, 395,024 USD 6
Total dépensé : 6
Total disponible : 6
0 USD 6
Periode du Rapport : 6
I- OBJECTIF 7
a. Contexte socio-économique et problèmes de développement abordés par le programme. 7
b. Impacts et Résultats attendus du programme conjoint. 8
c. Contribution globale du programme conjoint au plan national d'action et ses priorités. 8
d. Collaboration des partenaires du développement du programme pour atteindre les résultats. 8
II- EVALUATION DES RESULTATS DU PROGRAMME CONJOINT 9
a. Principaux résultats atteints. 9
b. Valeur ajoutée des compétences développées lors de la mise en place du programme conjoint sur les retombées de celui-ci 16
c. Contribution des résultats directs du programme à ses impacts sur la base des indicateurs de performance 16
d. Principaux bénéficiaires et leur niveau d'implication 16
e. Abord des questions d'inégalité sociale, culturelle, politique et économique pendant la phase de mise en place du programme : 17
III- BONNES PRATIQUES ET LEÇONS APPRISES 19
a. Compte-rendu des principales leçons apprises et des bonnes pratiques qui pourront faciliter la conception et l'exécution de futurs programmes conjoints 19
b. Approche innovante de développement résultant de la mise en place du programme conjoint 20

c. **Difficultés majeures rencontrées au cours de l'exécution du programme, y compris les retards (s'il y en a eu)** 21

d. **Contribution de la fonction de suivi et d'évaluation :** 22

e. **Contribution des fonctions de communication et de plaidoyer:** 23

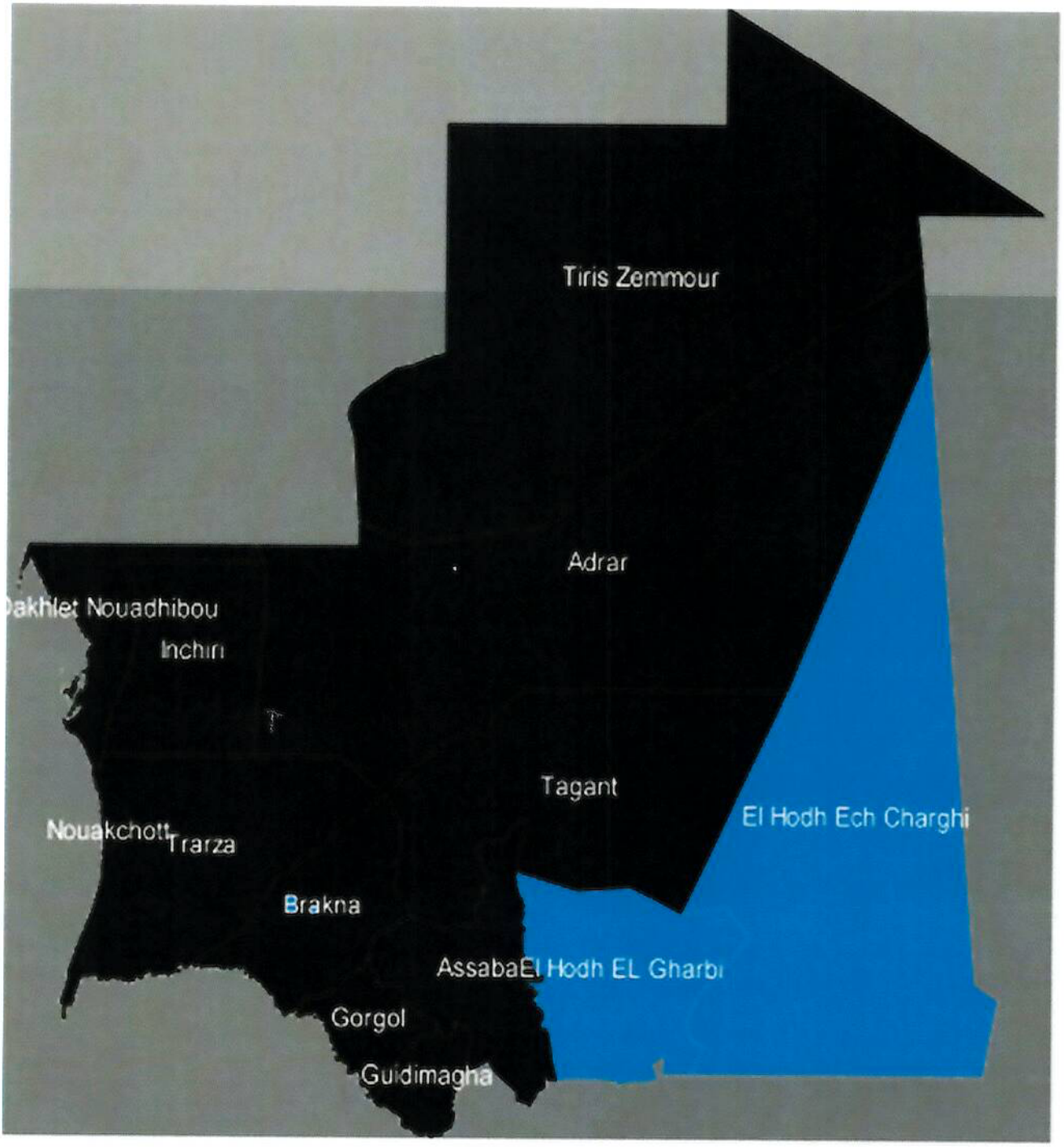
f. **Compte-rendu détaillant la possibilité d'étendre le programme conjoint et/ou l'un de ces éléments** 24

IV- **SITUATION FINANCIERE DU PROGRAMME CONJOINT** 24

V- **AUTRES COMMENTAIRES ET/OU INFORMATION COMPLEMENTAIRE** 24

VI- **CERTIFICATION DE LA FERMETURE DU PROJET** 24

VII- **ANNEXES** 25


Tiris Zemmour
Adrar
Dakhlet Nouadhibou
Inchiri
Tagant
El Hodh Ech Charghi
Nouakchott
Trarza
Brakna
Assaba
El Hodh EL Gharbi
Gorgol
Guidimagha

AME	*Allaitement Maternel Exclusif*
CSLP	*Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté*
CDN	*Comité Directeur National*
CRC	*Comité Régional de Coordination*
CGP	*Comité de Gestion du Programme*
CNC	*Centre de Nutrition Communautaire*
CPAP	*Cadre du Plan d'Action du Programme Pays*
CRENAM	*Centre de Récupération Nutritionnelle en Ambulatoire pour malnutris modérés*
CRENAS	*Centre de Récupération Nutritionnelle en Ambulatoire pour malnutris Sévères*
CRD	*Comité Régional de Développement*
CSA	*Commissariat à la Sécurité Alimentaire*
ESAM	*Enquête sur la Sécurité Alimentaire des Ménages*
IEC	*Information Education and Communication*
IHAB	*Initiative Hôpitaux Amis des Bébés (Baby friendly Hospitals Initiative)*
MAM	*Malnutrition Aigue Moderee*
MAS	*Malnutrition Aigue Severe*
MAED	*Ministère des Affaires Economiques et du Développement*
MASEF	*Ministère des Affaires Sociales, Enfance et Famille*
MDR	*Ministère du Développement Rural*
MDG F	*Millennium Development Goal Fund*
MICS	*Multi-indicator cluster survey*
MMF	*Magasin Multifonctionnel*
Moughataa	*Administrative district*
NGO	*non-governmental organization*
NHIS	*National Health Information System*
NSO	*National Statistical Office - Office National des Statistiques*
REACH	*Renewing efforts Against Childhood Hunger and Undernutrition*
SAVS	*Stock Alimentaire Villageois de Securit*
VCT	*Vivre Contre Travail*
WASH	*Water, Sanitation and Hygiene*

I- OBJECTIF

a. Contexte socio-économique et problèmes de développement abordés par le programme.

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

Un des déterminants les plus importants de la malnutrition est la sécurité alimentaire. L'insécurité alimentaire reste encore une préoccupation majeure en Mauritanie. La dernière enquête réalisée avant le démarrage du programme, en mars-avril 2008 conjointement par le PAM et le Gouvernement fait état d'un taux d'insécurité alimentaire à l'échelle des ménages de 29% dont 19% sous la forme modérée et 10% sous la forme sévère (Enquête Sécurité Alimentaire des Ménages 2008). 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 dans le pays.

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

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

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

Les zones d'intervention du programme conjoint sont les régions du Sud Est (Hodh El Gharbi et Hodh El Chargui).

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

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

Le ciblage des sites villageois et des ménages pour ce programme sera fait pour la première fois en Mauritanie en utilisant les bases de données existantes comme celles disponibles pour la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée et sévère. L'affinement du ciblage des bénéficiaires de

l'ensemble du paquet d'interventions prendra en compte les questions d'équité et le besoin de protection des plus pauvres parmi les pauvres.

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

b. Impacts et Résultats attendus du programme conjoint.

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

c. Contribution globale du programme conjoint au plan national d'action et ses priorités.

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

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

d. Collaboration des partenaires du développement du programme pour atteindre les résultats.

Pour la mise en place du programme conjoint au niveau des régions, les Comités régionaux de développement des deux régions ont assuré la coordination, la planification et le suivi global du programme à travers la coopération permanente des secteurs impliqués dans la mise en œuvre. Deux ministères et leurs services régionaux ont été engagés dans la mise en œuvre des interventions de nutrition. Le Ministère de la Santé a développé les interventions du programme (aspects sanitaires et curatifs, surveillance nutritionnelle) à travers la Direction des Services de Santé de Base (Service Nutrition). Le Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille a été sollicité à travers ses équipes du niveau central et régional pour mettre en œuvre la composante de nutrition communautaire du projet Santé et Nutrition.

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

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

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

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

II- EVALUATION DES RESULTATS DU PROGRAMME CONJOINT

a. Principaux résultats atteints.

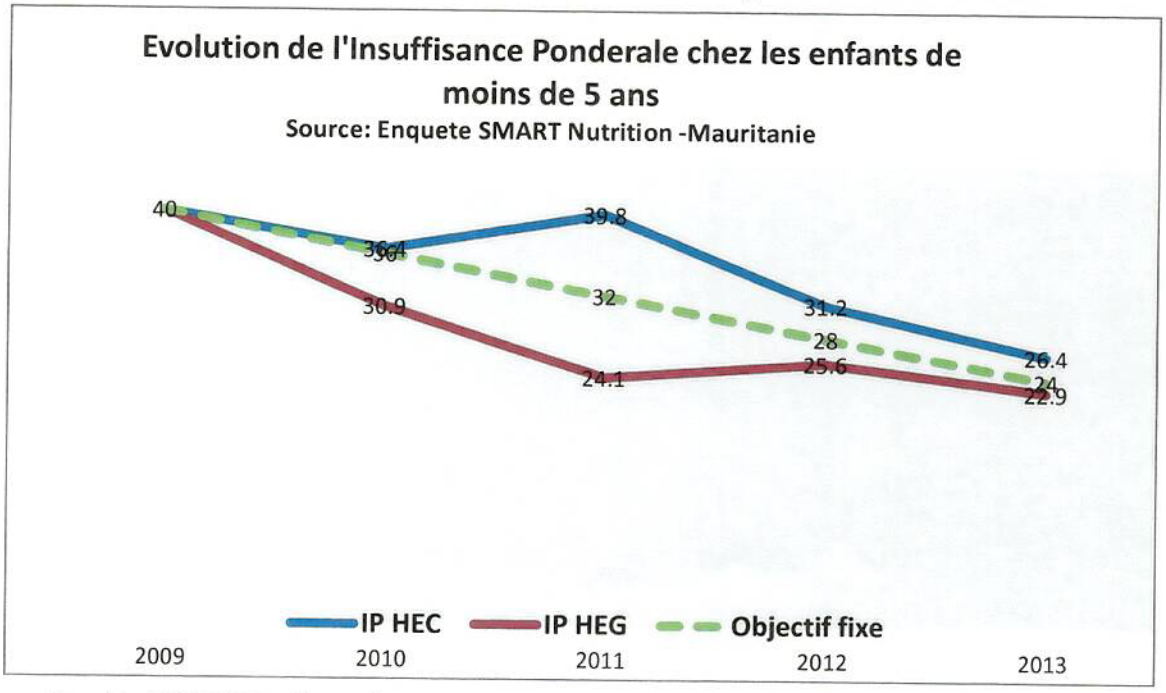
Atteinte des résultats au niveau des effets

Le programme conjoint avait pour objectif de 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 étant passe de 35 à 40% entre 2007 et 2008. Le Programme devait donc à sa fin réduire l'Insuffisance Pondérale de 40% à 24%.

On peut dire que le Programme conjoint a atteint son objectif d'impact. Comme illustré par le graphique ci-dessous la tendance de la dégradation de l'IP a été inversée et mieux encore en 2013 le taux de l'insuffisance pondérale est passé de 40 à 24.69% dans la zone du Programme avec un taux d'IP de 26.4 au Hodh El Chargui et 22.9 % au Hodh El Gharbi (Enquête Nutrition SMART, juillet 2013).

Ceci équivaut à dire en termes de bénéficiaires que le nombre d'enfants malnutris a été réduit de 22 000 enfants dans la zone d'intervention du Programme.

Graphique 1 : *Evolution de l'Insuffisance Pondérale chez les enfants de moins de 5 ans*



Source : Enquêtes SMART Nutrition nationales, 2009 – 2013, Ministère de la Sante/UNICEF

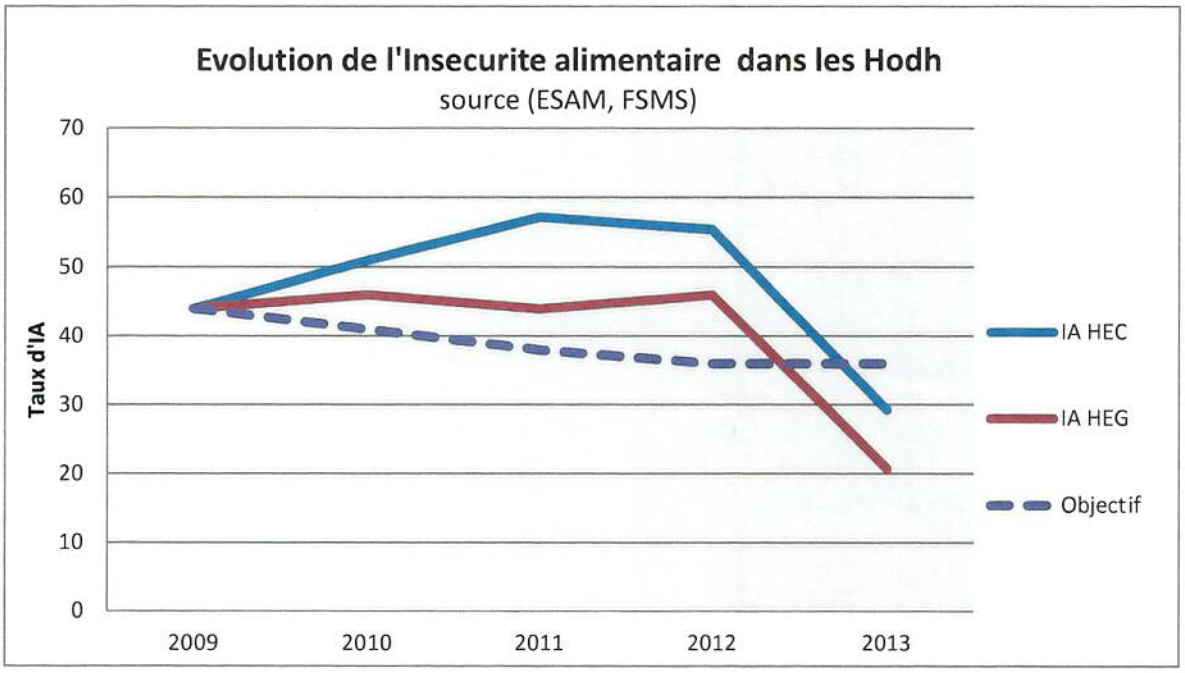
La situation de la sécurité alimentaire relative à l'effet 1 du Programme a été influencée par la situation de la crise nutritionnelle dans le Sahel qui a frappé de plein fouet la Mauritanie et

spécialement les deux régions des Hodh couplée à l'arrivée massive des refugiés maliens dans ces régions.

Malgré cette situation d'urgence, le programme a réussi à stabiliser la situation de sécurité alimentaire au niveau de sa zone d'intervention au cours des trois années alors que la situation se dégradait dans l'ensemble du pays. En 2013 le programme a pu atteindre son objectif et a contribué à la réduction de l'insécurité alimentaire qui a chuté de façon remarquable comme le montre le graphique ci-dessous, réduisant ainsi le nombre de ménages en insécurité alimentaire de plus de 10 000 ménages.

Le taux d'insécurité alimentaire est passé de 44% à 29.6% au Hodh El Chargui et 20.7% au Hodh El Gharbi.
Ces résultats du programme ont été atteints grâce au renforcement du système local de production familiale d'aliments riches en micronutriments à travers l'augmentation de la production agricole et d'élevage, la disponibilité et l'accessibilité alimentaire surtout celles des groupes les plus vulnérables (enfants, femmes chefs de ménages, ménages des sites bénéficiaires des programmes de récupération nutritionnelle). De manière générale l'autonomie des ménages a été renforcée par des activités de production, à travers le renforcement des capacités d'autofinancement des bénéficiaires (mutuelles de crédit et d'épargne, financement d'activités génératrices des revenus et lucratives).

Graphique 2 : *Evolution de l'Insécurité Alimentaire dans les Hodh*



Source : ESAM, FSMS, 2009-2013, CSA/PAM

Atteinte des Résultats au niveau des Produits

De manière succincte les résultats par produits peuvent être résumés comme suit :

Produit 1.1 : La disponibilité et l'accessibilité des produits alimentaires aux populations sont améliorées

La stratégie pour atteindre ce résultat reposait sur la mise en place et le renforcement des Stocks Alimentaires Villageois de Sécurité (SAVS), qui sont des unités économiques villageoises d'**Achat**, de **Stockage** et de **Vente** de céréales, destinées à garantir la sécurité alimentaire de la communauté villageoise, gérée par un **Comité** de **Gestion dont** les membres sont élus par cette communauté villageoise, organisée en Assemblée Générale.

Le tableau ci-dessous montre le nombre de SAVS ouverts et renforcés dans les deux Hodhs ainsi que le nombre de bénéficiaires :

Tableau 2 : *Nombre de SAVS ouvert et renforces par année*

	2010	2011	2012	Total
Hodh El Chargui	20	25	21	**66**
Hodh El Gharbi	12	14	31	**57**
Total	**32**	**39**	**52**	**123**

Tableau 3 : *Nombre de bénéficiaires des SAVS par année*

	2010	2011	2012	Total
Hodh El Chargui	3 194	2 583	2 868	8 645
Hodh El Gharbi	2 361	1 944	2 864	7 169
Total	**5 555**	**4 527**	**5 732**	**15 814**

Le programme ayant mis en place 123 SAVS a eu à appuyer les autres SAVS mis en place par le CSA et le PAM dans le cadre d'autres programmes. Les SAVS ont joué un rôle important dans l'amortissement du choc de la crise nutritionnelle de2011 et 2012. En effet 15 814 personnes parmi les plus défavorisées ont bénéficié de l'apport de ces SAVS.

Produit 1.2 Les circuits de production, de commercialisation et de stockage des produits alimentaires sont améliorés.

- ✓ Une étude de marché a été réalisée en début de programme qui présente une analyse des marchés dans les deux Hodhs (caractéristiques, typologie, produits, acteurs, système de commercialisation), des principales contraintes au développement des marchés et à la diversification de la production.
- ✓ La construction de 9 magasins multifonctionnels 5 au Hodh El Gharbi et 4 au Hodhs El Chargui.

Produit 1.3 Les capacités économiques des ménages ruraux sont améliorées

La mise en place des caisses et des mutuelles de micro-crédits a permis l'accès des populations pauvres à des services financiers pérennes de base, d'améliorer leurs outils de gestion et leurs capacités opérationnelles et d'assurer efficacement le contrôle et la supervision de leurs activités

- ✓ 8 Mutuelles créées au profit de 2020 sociétaires dont1200 femmes.
- ✓ Mise en place de 9 comités de gestion des caisses d'épargne et de micro-crédits pour les huit mutuelles.
- ✓ Mise en place de fonds de roulement pour approvisionnement et commercialisation de produits agricoles.
- ✓ 26 172 481 Ouguiyas dont 19 629 301 de crédits alloués et 6 543 120 pour l'achat et revente de la production céréalière (Warrantage) au HG au profit de 1148 sociétaires avec un taux de remboursement de 90% et un taux de bénéfice de 3%.
- ✓ Mise en place de fonds de roulement pour approvisionnement et commercialisation de produits agricoles.
- ✓ Réalisation de deux campagnes de micro crédit au profit de sociétaires de 7 caisses de crédit et d'épargne dans les deux Hodhs.

Produit 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.

- ✓ La mise en place de 22 comités villageois pour la gestion des petites exploitations maraîchères et céréalières.
- ✓ La redynamisation de 30 bureaux de coopératives féminines.
- ✓ Le renforcement des sites maraîchers et céréaliers.
- ✓ La formation en technique de production agricole pour 16 750 producteurs et productrices au niveau des deux Hodhs dont 6 750 HEG ,10 000 au HEC et 35 femmes formées en transformation et séchage des légumes au niveau de chaque Willaya des deux Hodhs.
- ✓ La formation en techniques d'élevage pour 40 auxiliaires vétérinaires et aviculteurs 20 au HC et 20 au HEG.

- ✓ L' approvisionnement en intrants maraîchers, céréaliers, petits matériels horticoles, grillage et médicaments vétérinaires à l'endroit de 107 sites dont 53 au HG, 38 en maraîchage et15 en céréale et 54 sites au HG dont 39 en maraîchage et15 Céréale en 2011, 2012 et 2013.
- ✓ L'introduction de 77 jardins maraîchers d'une superficie totale de 38,5 ha avec un rendement moyen de 12 t /ha pour les campagnes maraîchères de 2011, 2012, et 2013.

Produit 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.

Les Projets de vivre contre travail ont constitué un volet important des activités du Programme conjoint, elles ont permi de renforcer les populations dans les périodes les plus difficile pour améliorer la production alimentaire des ménages. Ils ont joué un rôle important dans l'organisation des communautés qui se sont organisés pour pouvoir bénéficier de ces projets. Les femmes essentiellement ont eu accès à ces projets et ont montré une grande capacité d'initiative et d'entreprenariat.

Au total 214 projets VCT ont été mis en place au bénéfice de 67 578 personnes vulnérables. Les projets VCT ont été essentiellement de trois types

1. Périmètres maraichers
2. Digue et diguettes
3. Approfondissement de puits

Tableau 3 : *Nombre de VCT ouvert et renforces par année*

	2010	2011	2012	Total
Hodh El Chargui	43	20	58	**121**
Hodh El Gharbi	27	22	44	**93**
Total	**70**	**42**	**102**	**214**

Tableau 4 : *Nombre de bénéficiaires des VCT par année*

	2010	2011	2012	Total
Hodh El Chargui	17 267	6 090	13 358	**36 715**
Hodh El Gharbi	12 810	6 315	11 738	**30 863**
Total	**30 077**	**12 405**	**25 096**	**67 578**

Produit 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

Le Programme a dès son lancement accordé une grande importance aux structures préexistantes et à leur mise à profit pour l'atteinte de ses objectifs. Ainsi dans le cadre du Projet Nutrition du MASEF appuyé par la Banque Mondiale 37 Centres de Nutrition Communautaires ont été mis en place au niveau du Hodh El Gharbi et assuraient des activités de suivi de la croissance de sensibilisation sur les PFE, de supplémentation et de démonstration culinaires.

Le programme a formé l'ensemble de ces CNC sur le dépistage de la malnutrition et sur la sensibilisation sur les Pratiques Familiales essentielles. En 2010, le Projet qui prenait en charge ces CNC a pris fin et les CNC se sont retrouvés face à un risque réel lié à leur existence. Le CGP a décidé lors de l'une de ses réunions à prendre ces CNC en charge un à deux trimestres par an pour assurer un continuum de leurs activités en attendant leur pérennisation par le MASEF.

Produit 2.2 Des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et de jeune enfant sont promus chez les individus, les familles et les communautés à travers le Système de Santé et les ONG

Durant la période du programme, l'objectif visé par les activités de communication était :

- La promotion de l'allaitement maternel exclusif des enfants de 0 à 6 mois ;

- La promotion de l'alimentation complémentaire des enfants de 6 à 23 mois ; et
- La promotion d'autres pratiques familiales essentielles en lien avec la survie de l'enfant comme le lavage des mains avec du savon, l'utilisation de solution de réhydratation orale (SRO) et l'utilisation de moustiquaires imprégnées.

Elles ciblaient un changement individuel, un changement social et une participation communautaire pour l'adoption de bonnes pratiques familiales essentielles qui sont simples et vitales pour la survie de l'enfant.

Les questions de survie et de développement du nourrisson et du jeune enfant concernant aussi bien la mère que son entourage familial et social, le soutien des mères allaitantes a été complété par des séances éducatives sur l'importance de bonnes pratiques d'hygiène et d'alimentation auprès des groupes secondaires que sont les hommes et leaders communautaires.

Des acteurs locaux aux compétences renforcées ont assuré la mise en œuvre et le suivi de ces activités. En effet, la contractualisation avec sept ONGs nationales et deux ONG internationales, dans les deux régions, a permis l'accompagnement continu de proximité du changement de comportement individuel et collectif des populations ciblées par le programme. Près de 500 relais communautaires ont été formés et outillés pour mener un counseling de qualité auprès des femmes allaitantes à travers des visites à domicile, animer des séances auprès des femmes enceintes et femmes en âge de procréer et conduire des discussions avec les hommes et les leaders religieux. Les relais ont été équipés en supports de communication scriptovisuels, tels que des historiettes sur l'allaitement maternel exclusif, l'alimentation de complément et le lavage des mains au savon. Pour la communication interpersonnelle, un jeu de cartes conseils contenant les messages clés de promotion des bons comportements à adopter, leur a aussi été remis.
Au niveau du système régional de santé 114 infirmiers chefs de postes ont été formés sur les méthodes de communication et dotés d'outils IEC, Un pool de formateurs C4D de 15 personnes a été formé et assure une formation de bonne qualité aux relais communautaires.

Ainsi, plus de 617. 00 contacts menés par les relais communautaires ont bénéficié aux parents d'enfants de moins de 5 ans et à leur entourage pour un soutien de proximité et communautaire dans l'adoption de bonnes pratiques familiales essentielles.

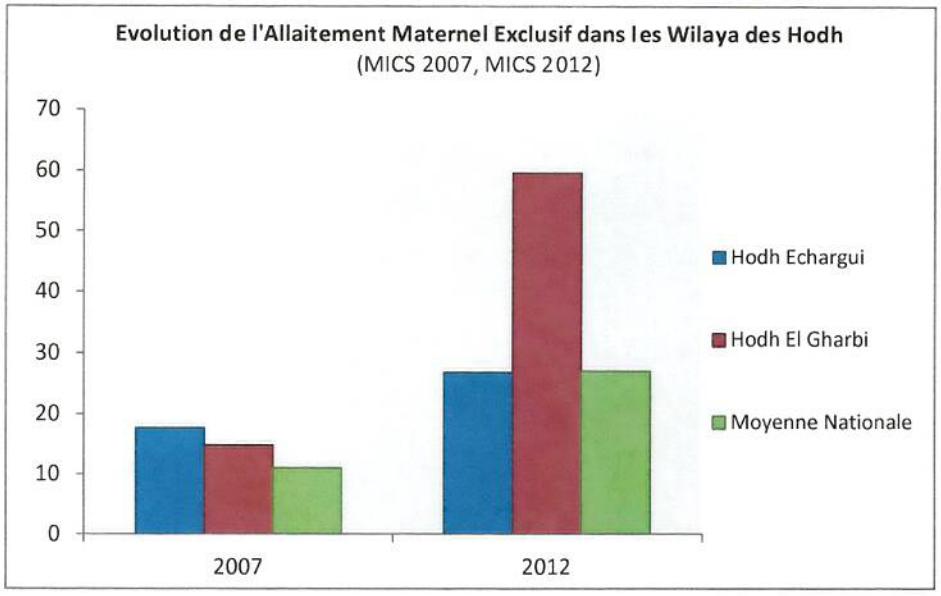
Tableau 5 : *Evolution des activités de C4D*

ANNÉE	NOMBRE DE RELAIS	NOMBRE DE CONTACTS (PERSONNES TOUCHEES PAR LES ACTIVITES)
2010	**422**	**166 703**
2011	**471**	**296 796**
2012	**506**	**153 685**
2013	**568**	**NA**
TOTAL		**617 184**

Chaque année dans la zone du Programme une campagne de promotion de l'allaitement maternel est organisée dans l'ensemble des Moughataa des deux Wilaya sous le patronage des autorités régionales et départementales

Pour l'allaitement maternel exclusif, une évolution positive a été enregistrée au niveau de la zone d'intervention du Programme, avec une hausse significative dans l'une des Wilaya notamment le Hodh El Gharbi (voir Graphique 3).

Graphique 3 : *Evolution de l'Allaitement Maternel Exclusif dans les Wilaya des Hodh*



Deux campagnes de distribution de distribution de Vit A et de déparasitage sont menées chaque année. La couverture de la dernière distribution de Vit A est de 9.0% au Hodh El Chargui et de 93,8% au Hodh El Gharbi soit 101 718 enfants âgés de 6 à 59 mois ont pu bénéficier ainsi de cette supplémentation.

La même campagne a permis de déparasiter 108 658 enfants âgés de 12 à 59 mois avec une couverture de 100% au Hodh El Chargui et de 99,5% AU Hodh El Gharbi.

Ainsi l'objectif du Programme de toucher 107 000 enfants dans les deux a été atteinte à travers cette activité de grande échelle.

Produit 2.3 Des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et de jeune enfant sont promus chez les individus, les familles et les communautés à travers les CRENAM

Tout ce système est renforcé par les auxiliaires de CRENAM des 200 CRENAM qui ont été aussi formées sur les PFE et qui organisent des séances éducatives chaque 15 jours au profit des mères des enfants malnutris.

Produit 2.4 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 la promotion de l'IHAB

6 formations sur l'IHAB ont été organisées dans les deux Wilayas au profit de 125 professionnels de santé. Trois supervisions ont été effectuées par région et un hôpital régional candidat à la certification.

Produit 2.5 Les ménages bénéficient d'une eau de qualité améliorée.

Ce volet était compose de trois activités essentielles, il s'agit de la formation de 10 techniciens de laboratoires de sante et de 10 techniciens de l'hydraulique sur la qualité de l'eau et les méthodes de tester cette qualité. Au niveau de chaque Moughataa deux techniciens ont été formes et dotes de matériel pour tester la qualité de l'eau potable.

Le Centre National d'Hygiène (CNH) a été doté d'un laboratoire mobile pour assurer le test de la qualité de l'eau dans les zones reculées. Ce laboratoire a une portée nationale actuellement. Enfin une unité de microbiologie de l'eau a été acquise et permet une assurance qualité au niveau des Wilaya, ce qui a réduit de beaucoup les délais lies à l'acheminement à Nouakchott des produits.

Trois supervisions ont été effectuées dans les deux régions par les équipes nationales d'hygiène pour s'assurer de la qualité des prestations fournies.

Produit 2.6 Le protocole national de la prise en charge de la malnutrition aigüe est intégré et approprié par les structures sanitaires et communautaires et les enfants sévèrement malnutris sont correctement pris en charge.

La zone du PC fut la première zone ou le protocole national de prise en charge de la malnutrition a été applique suite à sa révision en 2011. La formation du personnel de sante sur l'ancien protocole en 2010 et ensuite sur le nouveau protocole en 2012 a été faite et a pu bénéficier à 191 prestataires de service entre infirmiers chefs de postes et accoucheuses auxiliaires. Les 144 CRENAS rendus fonctionnels ont pu dépister 13 295 enfants dont 6 142 sains, 2 773 souffrait de malnutrition modérée et ont été référés aux CRENAM alors que 4 380 enfants ont été diagnostiques avec Malnutrition sévères et pris en charge.
L'application du protocole national a été renforcée par la présence pendant 5 mois chaque année de consultant pour appuyer les CRENAS dans les Wilaya et par la conduite de 10 équipes mobiles pendant la période de soudure pour toucher les enfants vivant dans les zones les plus enclavées.
Le niveau de fréquentation des CRENAS/CRENI qui était très bas avant le PC a connu une nette amélioration passant à 80% en 2012. Le Taux d'abandon a connu lui une nette régression passant de 18 à 16% ; L'approvisionnement en intrants thérapeutiques et alimentaires a été assuré sans rupture substantielle pendant les trois années de vie du Programme.

Produit 2.7 Le protocole national de la prise en charge de la malnutrition aigüe est intégré et approprié par les structures et communautaires et les enfants modérément malnutris sont correctement pris en charge.

Tableau 6 : *Nombre de CRENAM ouverts et renforces par année*

	2010	2011	2012
Hodh El Chargui	92	82	82
Hodh El Gharbi	69	67	39
Total	**161**	**149**	**121**

Tableau 7 : *Nombre de bénéficiaires des CRENAM par année*

	2010	2011	2012	Total
Hodh El Chargui	8 382	8 200	4 100	**20 682**
Hodh El Gharbi	6 875	2 900	1 806	**11 581**
Total	**15 257**	**11 100**	**5 906**	**32 263**

Produit 2.8 Les mécanismes de liaison sont établis entre les communautés et les systèmes de santé et la mobilisation sociale est effective.

Les auxiliaires du CRENAM ont été identifiés comme relais communautaires et ont été formées sur les pratiques familiales essentielles. Au total 178 auxiliaires ont été formes, ces mêmes auxiliaires ont été dotées d'outils de communication comme les flipcharts.

Les séances de distribution dans les CRENAM servent de moment où les auxiliaires font des séances de sensibilisation pour l'Allaitement Maternel Exclusif, l'alimentation de complément, le lavage des mains au savon…etc.

Produit 3.1 Les mécanismes régional et national de coordination des activités de nutrition et de sécurité alimentaire sont renforcés.

Mise en place pour la première fois en Mauritanie de deux comités régionaux de coordination de la nutrition au niveau des deux Wilaya des Hodhs)

- Réunions régulières du CGP et des CRP
- Formation des noyaux de nutrition, sécurité alimentaire. Au total 93 noyaux et 450 membres.
- Supervision des comités de pilotage des deux régions des sites de mise en œuvre du programme.

Produit 3.2 La surveillance nutritionnelle est opérationnelle

Deux enquêtes nutritionnelles (SMART) une en période de soudure et une post récolte ont été menées chaque année pendant tout le cycle du Programme,

Produit 3.3 La surveillance alimentaire et de sécurité alimentaire est opérationnelle

Une enquête de sécurité alimentaire est menée chaque année

b. Valeur ajoutée des compétences développées lors de la mise en place du programme conjoint sur les retombées de celui-ci

Les leçons apprises au cours de la mise en œuvre du Programme ont montré que les mécanismes de coordination ont joué un rôle déterminant dans l'atteinte des objectifs du programme. Les différentes instances de coordination mises en place et leur renforcement à travers la formation et l'encadrement a permis de concentrer les efforts des uns et des autres sur les même enfants sans dispersion de moyen ni de duplication, ceci a constitué un facteur clef de l'atteinte des objectifs du PC.

D'un autre côté le renforcement des capacités des partenaires a permis de mettre en exergue l'expérience du PC en terme de coordination qui a servi comme modele dans le cadre de la mise en œuvre de la politique nationale de la Nutrition sous l'impulsion de l'initiative REACH. C'est ainsi que le Gouvernement a mis en place un cadre institutionnel par la création du décret 2010-208 en date du 14 octobre 2010, portant création, organisation et fonctionnement du Conseil National de Développement de la Nutrition (CNDN). Ce conseil dispose de deux instances qui sont le Comité Technique Permanent (CTP) et la Commission Régionale de Coordination pour le Développement de la Nutrition (CRC/PDN). Le décret précise la composition, les attributions et le fonctionnement de chacun des trois organes. C'est un cadre qui vient institutionnaliser ce qui était déjà expérimenté sur le terrain par le programme MDG-F, c'est à dire mise ensemble des moyens pour l'atteinte des objectifs.

Le transfert des compétences et la formation des groupements agropastoraux des coopératives et des ONG, des professionnels de santé et des autres partenaires étatiques a permis à la partie national de bénéficier pleinement des apports du programme et surtout de jouer le rôle de leadership dans la mise en œuvre. Ce qui a renforcé l'adhésion et l'acceptabilité des approches du programme et de ce fait l'atteinte de ses objectifs.

c. Contribution des résultats directs du programme à ses impacts sur la base des indicateurs de performance

Le Programme a atteint les objectifs fixés en termes de réduction de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire grâce à l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des aliments à travers la protection des populations au moment de la soudure, par la mise à disposition de céréales à des prix abordables ; l'Apport de ration complémentaire (VCT) pendant la période critique ; l'Amélioration des capacités et conditions de stockage ;
Ils ont été également atteints grâce à la Prévention de la malnutrition aigüe chez les 6-23 mois, l'Amélioration de la prise en charge de la MAM et de la MAS, l'Amélioration du dépistage et du suivi de la croissance des enfants 6-59 mois et femmes enceintes et allaitantes ainsi que l'Adoption des PFE et l'amélioration de la prise en charge des nouveau-nés et du couple mère-enfant

Le renforcement des capacités et compétences a constitué un volet essentiel, notamment la formation des comités de pilotage ainsi que le renforcement des mécanismes régionaux de coordination des activités de nutrition et de sécurité alimentaire (intégration CRP, CRC, plaidoyer, etc.)

d. Principaux bénéficiaires et leur niveau d'implication

Le programme à travers ses actions de terrain, a eu un impact sur les populations les plus pauvres, qui habitent dans les zones les plus pauvres ainsi que sur les groupes sociaux vulnérables, comme les femmes et les jeunes ou les anciens esclaves. Plusieurs portes d'entrée ont été utilisées pour cibler les communautés pauvres et les groupes les plus vulnérables. Le PC bien qu'il ne cible pas de façon explicite les groupes des Adwaba a néanmoins utilisé un ciblage indirect de ces communautés. Les structures de gestion du programme ont suscité l'implication des femmes et des jeunes dans la conduite des affaires de leurs communautés.
Ainsi les Femmes ont été impliquées à travers les activités de maraîchage et d'avicultures elles ont été identifiées comme trésorières et magasinières dans les MMF et SAVS.

Dans les CRENAM 100% des auxiliaires sont des femmes et les relais communautaires de C4D se composent de 90% de femmes. Au niveau des magasins multifonctionnels les Quotas au niveau des comités de gestion et de contrôle, ainsi que dans l'accès aux crédits sont de 50% femmes et 50% hommes.

e. Abord des questions d'inégalité sociale, culturelle, politique et économique pendant la phase de mise en place du programme :

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

Le programme bien qu'il ne cible pas de façon explicite des groupes spécifiques socialement a été très vite confronté à faire ce ciblage en faveur des populations des Adwabas qui sont les plus touchés par les phénomènes de malnutrition et d'insécurité alimentaire visés par le programme.
Ainsi au bout de trois années de mise en œuvre, plus de deux tiers des sites du programme sont dans les Adwabas. Ces populations ont eu à travers les comités villageois mis en place par le Programme (Noyaux nutrition sécurité alimentaire) à faire les choix les concernant en termes d'identification des bénéficiaires des interventions et en termes de gestion des projets dans leurs communautés. La prise en compte du genre a été effective ; en effet la plupart des sites du programme sont tenues par des femmes et les comites villageois sont en majorité composées de femmes.

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

Les comités villageois constituent actuellement la porte d'entrée incontournable pour tout intervenant dans la localité en matière de développement. Cette organisation communautaire a donné une confiance aux populations pour négocier leur intérêt avec les autres parties qu'elles soient gouvernementales ou non gouvernementales. L'encadrement fourni par le programme à travers la société civile a ces communautés sa constitue et continue à le faire une source de capacitation des communautés

En renforçant la place de la femme dans les comités villageois, le programme a donné une tribune pour celles qui sont chefs de ménages et permis l'accès de celles-ci à des activités communautaires.

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

La participation de la société civile et des élus dans les différentes instances de gouvernance surtout au niveau locale a assuré la présence de la société civile et des représentants de la population dans les sphères de décisions les concernant. En effet les comités de pilotage du programme regroupent un grand nombre d'ONG locales et les représentants des communautés (représentant des maires)

4. Contribution du PC dans l'amélioration des conditions de vie de groupes socialement exclus

Les réunions et concertations régulières au sein du Comité régional de coordination de la nutrition regroupant tous les acteurs du programme sous la supervision des Wali ont permis d'améliorer de manière significative les capacités économiques et nutritionnelles des communautés rurales bénéficiaires qui ont ainsi bénéficié de la mise en place d'activités génératrices de revenus, de caisses de micro crédit et magasins multifonctionnels MMFs autogérés, Micro-crédits, fonds de roulement, stockage, mutuelles), les jardins maraîchers , les parcelles céréalières , légumineuses, les appuis à l'élevage et l'aviculture, des SAVS des VCT et de la prise en charge de la malnutrition à travers les CRENAM et CRENAS ;

5. Contribution du programme conjoint selon de résultats suivants :

1. *Declaration de Paris*

Les objectifs globaux du programme conjoint ont été alignés sur ceux du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) 2006-2010 de la Mauritanie et sur les stratégies et priorités nationales (Politique Nationale de Santé et d'Action sociale 2006-2015, Politique Nationale de Développement de la Nutrition 2006-2015, Stratégie nationale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et le protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë).

Le Programme a ciblé les zones et les populations les plus pauvres du pays, avec accent particulier sur les groupes sociaux défavorisés. Toutes les actions de terrain ont ciblé principalement les femmes, les enfants et les jeunes.

L'implication de la partie gouvernementale (administrations sectorielles...) et des organisations de la société civile opérant dans la nutrition et la sécurité alimentaire effective dès la conception du Programme a permis l'appropriation nationale des interventions lors de la phase de mise en œuvre et est allée dans le sens des principes de la Déclaration de Paris.

L'action du PC dans ce cadre peut être résumée comme suit :

- ***Renforcement des institutions gouvernementales nationales et locales :*** Au niveau national le PC a hormis le fait de mettre en place un comité de gestion qui regroupe toutes les parties prenantes dans le programme et qui se réunit régulièrement a servi d'expérience pilotes pour le gouvernement et le groupe REACH pour élaborer les documents nationaux de coordination de la nutrition (PAIN, CNDN...). Au niveau régional le programme a mis en place des comités régionaux de pilotage (une dans chaque région) qui servent à identifier et superviser les activités pertinentes dans le cadre du programme. Ces différents comités ont permis de renforcer l'action du gouvernement à travers une meilleure coordination et plus d'efficience. Cette coordination a joué un rôle essentiel dans la mise en place de la réponse à la crise nutritionnelle dans la zone d'intervention du PC. Des appuis ciblés ont été apporté à certains secteurs selon le besoin en terme d'équipement et de formation de STAFF à titre d'exemple l'équipement de la coordination du MASEF du Hodh El Chargui.

  La formation continue et le renforcement des compétences des comités de pilotage régionaux a constitué un axe essentiel du Programme.

- ***Implication des Organisations de société civile et des citoyens*** : Le Comite de Gestion du programme (CGP) a regroupé à côté du gouvernement et du SNU la société civile avec ses deux composantes nationales et internationales (Counterpart International et AU SECOURS). Cette représentation a été respectée au niveau des comités de pilotage du Programme conjoint. Les comités de pilotage ont été plus tard élargis a d'autres ONG partenaires du Programme. Au niveau de la mise en œuvre le Programme a développé un partenariat avec 8 ONG dont deux internationales. Ces ONG ont agi a traves des Protocole d'accord pour le suivi des activités, la mise en œuvre des actions de C4D et d'encadrement des populations dans les différentes taches liée a la gestion des mutuelles et des regroupements communautaires.

- ***Alignement et harmonisation de l'aide:***
  Le Programme a été exécuté à travers un partenariat rapproché entre les agences des Nations Unies et les administrations étatiques. Au niveau terrain, les actions de mise en œuvre ont, dans la majorité des cas, été définies après avoir consulté les bénéficiaires. Les acteurs de la société civile ont été largement impliqués dans les structures de gestion et de suivi du PC et l'aide a été acheminée à travers ou vers les bénéficiaires.

  Ainsi le programme conjoint a pu contribuer 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.

2. *Mécanismes innovants de responsabilisation réciproque (justifier en quoi ces mécanismes sont innovants) :*

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, suivi-évaluation. 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 suivi-évaluation décentralisé et d'une approche participative ancrée dans les institutions régionales. La proximité avec la coordination régionale, de même que l'engagement de l'administration régionale et locale représentent aussi des éléments d'appropriation fondamentaux. 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, a favorisé à termes une responsabilisation durable.

3. *Unité d'action*

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

Le programme conjoint a permis de donner une nouvelle dynamique au travail conjoint des équipes des différentes agences. Plusieurs cloisons sont tombées entre les agences qui ont appris à travailler ensemble et pour des objectifs communs. Les équipes des NU se connaissent mieux parce qu'elles se retrouvent davantage que par le passé. Les actions sont planifiées ensemble, exécutées de façon concertée, suivies conjointement, et évaluées sans aucune référence particulière à l'agence d'exécution. Tout ceci a été rendu possible grâce au rôle important du Bureau de la Coordinatrice résidente du SNU en Mauritanie.

La spécificité du Programme conjoint nutrition sécurité alimentaire en Mauritanie est que le chef de file a été délégué a UNICEF qui joue le rôle d'agence leader dans le cadre de ce programme.

La synergie entre les programmes conjoints sur le terrain a néanmoins fait défaut surtout au niveau du ciblage des bénéficiaires et de la complémentarité des actions.

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

D'une manière générale, les procédures de gestion du programme conjoint a été la somme de procédures parallèles, chaque agence gérant selon ses propres procédures le budget qui lui avait été confié dans les documents de programmes.

La mise en œuvre conjointe a eu plus de succès dans le cadre du programme, la mise en place d'une unité de coordination régionale composée des agences participantes au niveau opérationnel a permis une harmonisation des procédures de mise en œuvre et une coordination et complémentarité permanente.

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

Le programme conjoint a répondu à un véritable effort de programmation conjointe, laquelle s'est convertie en instruments de mise en œuvre concrète, effective et renforcée de l'UNDAF. Le programme a permis une amélioration de la culture de travail conjoint, pas seulement entre les agences des Nations Unies, mais aussi entre les partenaires. Il a constitué un outil efficace pour l'amélioration de l'efficacité du Système des Nations Unies et la coordination entre les agences, entre celles-ci et la partie nationale, entre les institutions nationales, entre le gouvernement et les acteurs régionaux et locaux, et il a permis d'élargir les partenariats existants, y compris avec la société civile.

III- BONNES PRATIQUES ET LEÇONS APPRISES

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

La Mauritanie étant l'un des deux pays pilote pour l'Initiative REACH- *Ending Child Hunger and Undernutrition* qui vise à accélérer les efforts de l'ensemble des partenaires pour atteindre le 1er Objectif du Millénaire pour le Développement. Les interventions du programme ont eu une solide base conceptuelle découlant de l'analyse exhaustive et conjointe des partenaires nationaux, des politiques, des plans, des indicateurs, des bénéficiaires, ainsi que sur l'analyse de gaps des interventions et les capacités nationales pour la mise à échelle.

Les principales leçons apprises dans la mise en œuvre du Programme sont :

- La coordination est essentielle pour l'harmonisation des approches de mise en œuvre et l'équilibre d'efforts entre les interventions. Cette coordination constituera la porte d'entrée des différentes synergies et complémentarité entre les différents types d'interventions. En effet, la complexité des interventions du PC et la multitude de partenaires nécessitent un niveau élevé de coordination, une planification solide et une communication forte.
- La prise en compte d'indicateurs nutritionnels dans le programme en lien avec les interventions de sécurité alimentaire et de développement rural a permis d'assurer une production alimentaire diversifiée avec plus d'apport nutritionnel et donc capable d'adresser les déficits nutritionnels chez les enfants.
- La durée du Programme était insuffisante pour obtenir les résultats escomptés et surtout pour les pérenniser d'où la nécessité de prévoir des durée plus longue dans ce type de programme pour améliorer les conditions de durabilité et d'atteinte de résultats et de pérenniser les acquis.
- Une des portes d'entrée possibles pour cibler les communautés pauvres et les groupes les plus vulnérables ou marginalisés est constituée par les structures de gestion, en effet les comités d'appui aux synergies, les noyaux ont suscité l'implication des femmes et des jeunes dans la conduite des affaires de leurs communautés.
- L'importance de la communication ne doit pas être sous-estimée et une stratégie de communication est indispensable pour assurer l'engagement et la compréhension de tous les acteurs.
- Le programme conjoint a contribué significativement au renforcement des capacités locales, en créant de nouvelles façons de travailler et de coordonner les activités de développement. La création de l'unité de coordination, la participation active des autorités locales à des structures de gestion est très utile pour assurer l'appropriation locale, et le développement et le renforcement des capacités, ainsi qu'une mise en œuvre plus efficace des activités. De tels organes peuvent exister à différents niveaux : au niveau régional et local (par exemple, Comité de Pilotage Régional, Comités régionaux de coordination de la nutrition et de la sécurité alimentaire), au niveau municipal (Comités d'appui de synergie) et au niveau de la communauté (Noyaux de sécurité alimentaire et de nutrition).
- Le programme conjoint peut contribuer à la naissance chez les bénéficiaires d'un esprit nouveau d'organisation. Les ONG locales peuvent aider à structurer les populations autour de leurs interventions.
- Les interventions conjointes, intégrées, complémentaires et synergiques de 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 pour une plus grande efficience et impliquent les différents secteurs pour adresser les différentes dimensions de la nutrition et de l'alimentation.

b. Approche innovante de développement résultant de la mise en place du programme conjoint

Hormis les instances de coordination prévue dans le document du programme qui sont le CGP et le CRP le Programme a mis en place au cours de son exécution deux instances de coordination au niveau départemental et au niveau village. Il s'agit de :

- **Comité d'appui aux synergies (CAS)**

C'est un comité dont la mission est de superviser la mise en œuvre des interventions du PC dans les communautés en donnant des pistes et directives pour orienter les activités et surtout pour identifier et faciliter les synergies potentielles. C'est un groupe de travail qui appui la coordination locale du programme dans la coordination et le suivi. Ils sont composés de l'ensemble des médecins chefs des Moughataas, des chefs de services techniques de la wilaya ainsi que des superviseurs des ONGs. Ils comprennent donc des professionnels de la santé et de non professionnels qui travaillent ensemble sur la coordination et le suivi des interventions nutritionnelles et la sécurité alimentaire. C'est ce comité qui a identifié la nécessité de mettre en place les noyaux.

- **Noyaux Nutrition, Sécurité alimentaire**

Au niveau des communautés, le PC a mis en place un système de coordination à la base par le biais des noyaux de nutrition et sécurité alimentaire dans le but de compléter le système prévu dans le plan d'action. C'est en fait un processus permettant de rattacher les communautés villageoises aux collectivités locales afin de garantir la pérennité de ces cellules.

Cette innovation n'est intervenue qu'à partir de la deuxième année du PC après le constat d'une faible coordination et de suivi au niveau des communautés bénéficiaires malgré la bonne fonctionnalité du système de coordination au niveau régional et national. Afin de remédier à cette situation, il a été créé le noyau qui représente un comité de gestion communautaire chargé d'exécuter les différentes interventions du PC dans le village. L'idée derrière le noyau est le regroupement de tous les services qui se trouvent dans la même localité qui concourent tous à l'amélioration de la situation nutritionnelle de l'enfant. Ces comités villageois ont été mis en place autour des centres ambulatoires de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (CRENAS).

Le noyau inclut des hommes et des femmes qui doivent se réunir une fois par mois et selon la nécessité. Sa composition spatiale ou territoriale peut être de deux types en 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 (village). Dans les cas où ils ont seulement une ou deux interventions, le noyau comprend des représentants de plusieurs communautés cibles voisines.

Du point de vue du nombre de structures le Noyau se compose d'au moins deux structures en plus du CRENAS parmi les suivantes : CRENAM, SAVS, VCT, CNC, Relais, Mutuelle et Autre. Il a été recommandé aux noyaux d'impliquer tous les intervenants au développement dans leurs communes c'est dans ce cadre qu'on retrouve l'enseignent du village et des personnes intervenants dans d'autres programmes de développement dans certains noyaux. Dans certains cas les maires ont intégré le noyau.

Le Noyau doit fonctionner par le biais de l'ensemble des responsables ou parties de toutes ces structures qui concourent toutes à la survie de l'enfant ; les définitions et fonctions de ces dernières sont ci-dessous résumées.

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

✓ ***Internes au programme conjoint***

Le Programme Conjoint n'a pas affronté de réelles difficultés internes mettant en péril son exécution ou la mise en œuvre efficace de l'une de ses interventions néanmoins certaines contraintes ont été rencontres pendant son parcours à savoir.

- La nature de certaines activités qui contiennent de gros ouvrages (Magasins multifonctionnels..) qui prennent assez de temps pour la construction des bâtiments, la mise en place et la formation des instances de gestion des mutuelles.
- Les mécanismes de circulation de l'information entre les agences du SNU d'une part et entre les ministères d'autre part ne sont pas encore rodés.
- Les répondants au sein des agences sont souvent multiples selon l'activité en question ce qui rend le processus de communication long et difficile.
- La faiblesse des capacités des services décentralisés au niveau de certains partenaires ralentis la mise en œuvre.

✓ ***Externes au programme conjoint***

- Le Ministère de la sante continue à faire face à des campagnes de vaccination rapprochées (presque mensuelles) dans le cadre de son plan de riposte à la Polio, rougeole et au cours des deux premières années de mise en œuvre. Ceci a considérablement ralenti les activités non vaccinales car, le personnel du système de santé et celui des administrations publiques ont été entièrement mobilisés pour cette activité.
- La situation de sécurité alimentaire engendrée par une année avec faible pluviométrie et faiblesse des pâturages engendre des nouveaux défis plus généraux par rapport aux objectifs du Programme qui est un programme d'accélération.

- Les conditions de sécurité et les menaces terroristes dans la zone du Programme ont impacté la déroulement des activités en limitant parfois le mouvement des équipes.
- La crise malienne et l'arrivée des refugies dans la zone d'intervention du PC ont aussi impacte la portée des actives.

✓ ***Principales mesures d'atténuation adoptées pour surmonter ces difficultés***

Des réunions de synergies ont été faites regroupant l'équipe de coordination régionale des agences des nations unies, les acteurs opérationnels (médecins de Moughataa, ONG) et les services régionaux.

- ✓ les activités de nutrition ont été exécutées par les directions régionales de la santé et les délégations du MASEF durant les périodes séparant les campagnes.
- ✓ Les campagnes Vit A ont été intégrées aux campagnes POLIO
- ✓ Un plan d'urgence a été élaboré au niveau des deux régions pour répondre a la situation d'insécurité alimentaire.
- ✓ Deux consultants Nationaux ont été recrutés pour suivre les activités dans les zones à risque.
- ✓ Le Programme a donné un appui régulier a tous les partenaires pour la mise en place d'actions pour atténuer l'impact de la crise nutritionnelle. Ainsi un plan d'appui a été élaboré avec des actions urgentes à entreprendre. Le programme a aussi facilite le ciblage de zone de distribution de vivres.
- ✓ Un effort constant est fournis pour une prise en compte continue des populations hôtes dans le cadre des activités fournies aux refugies.

d. Contribution de la fonction de suivi et d'évaluation :

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

Le système de suivi évaluation mis en place par le Programme a permis d'améliorer nettement la gestion du programme et l'atteinte de ses objectifs à travers une batterie de procédés ; comprenant des mécanismes constants de supervision et de suivi à tous les niveaux, 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.

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

Les rapports d'avancement font l'objet d'un partage régulier et périodique avec le CGP. Une bonne circulation de l'information est ainsi assurée à travers des rapports périodiques valides par les comités régionaux et par le CGP avant transmission au CDN et au FOMD.

Le suivi conjoint entre différents partenaires et entre le SNU a permis une responsabilisation mutuelle et un partage des informations transparent.

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

Les enquêtes SMART et FSMS sont régulièrement réalisées au niveau national et fournissent les données aussi bien pour le PC que pour l'ensemble du pays.

Les consultants nationaux fournissent un appui régulièrement aux CRENAS dans le reportage des données. Le programme a d'autres part organisé plusieurs formations sur le suivi évaluation pour les comités de pilotage et le personnel en charge de fournir des données. Les outils de collecte sont fournis et rendu disponibles dans les structures les plus éloignées.

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

L'évaluation à mi-parcours a été faite tardivement a 6 mois de la fin du Programme ce qui a diminué son impact sur la mise en œuvre néanmoins cette évaluation a servi d'outil de plaidoyer pour demander l'extension sans cout qui a permis une meilleure réalisation dans le temps du PC et l'atteinte de ses objectifs.
Elle a permis également d'identifier des insuffisances majeurs dans la conception du Programme qui peuvent être adressées dans une seconde phase comme le manque d'une composante eau, l'insuffisance d'activités d'élevage et le manque de synergie entre les fenêtres des programmes du F-OMD ;

Cette évaluation à mi-parcours a fait deux recommandations décisives pour la suite du PC :

- ✓ Pérenniser les noyaux l'exigence d'institutionnalisation du noyau et de formalisation de son mode de fonctionnement pour en assurer la pérennisation ; et
- ✓ Entendre le programme avec couts.

e. Contribution des fonctions de communication et de plaidoyer:

a. Renforcer la durabilité du programme conjoint

Un lien fonctionnel a été mise en place entre le Comité Régional de Développement et les Comités de pilotage régionaux avec l'élargissement de ces derniers sur les autres secteurs (environnement, hydraulique…), depuis début de 2012 les Comite régionaux de coordination ont été mis en place par arrêtés et remplacent les comités de pilotage du programme dans la coordination des actions de nutrition au niveau régional. Un plaidoyer important a été fait pour que le CTP, sous comite du CNDN, joue le rôle du CGP après l'arrêt du programme.

Tout au long de sa durée et à travers son plan de communication externe le PC a maintenu un plaidoyer externe efficace pour que la nutrition soit considérée comme un véritable enjeu de santé publique, avec l'attribution de ressources en conséquence.

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

Les objectifs du plan de communication du PC étant que le Programme MDG-F Nutrition et sécurité alimentaire est plus visible et ses interventions mieux connues et appréciées par ses partenaires et le public et qu'il est promu à travers le plaidoyer pour les OMDs et la mobilisation des ressources et des partenariats, des actions orientées vers la vulgarisation des approches réussies du PC pour leur mise à l'échelle ou leur reproduction ailleurs ont été entreprises. Ainsi un film documentaire sur les activités du programme a 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.

c. Donner des informations aux bénéficiaires / titulaires de droit

Pour arriver à ces objectifs d'information des bénéficiaires/ titulaires de droit, le programme a développé une gamme de stratégies ; presse Briefing, histoires de vie, organisation de field visites pour journalistes (12 journalistes en 2010 et en 2011) et production de supports, mise à profit des radios régionales.
Le PC a permis de former des journalistes issus des deux grands réseaux liés aux groupes de media/journalistes; le réseau de femmes journalistes et le syndicat des journalistes Indépendants.
Ces journalistes formes par REUTERS sur la nutrition et media ont organisé des émissions sur les radios locales avec participation directe des bénéficiaires du Programme.
Ces émissions ont permis aux populations de poser des questions sur le PC et de manifester leurs avis quant aux interventions mises en œuvre. Des interviews avec les services concernes ont été également menées en vue d'informer le public sur les OMD et le PC Nutrition, Sécurité alimentaire et nutrition, des publications sur le net et dans la presse écrite ont été réalisées pour faire connaitre le programme et son bailleur le Royaume d'Espagne.
Le programme a animé des séances d'information sur les ondes des radios locales pour expliquer, informer les bénéficiaires sur l'offre de service existante.

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

Le Programme conjoint tant innovateur dans sa démarche et conçu selon l'approche REACH qui est une approche de mise à l'échelle d'interventions qui ont prouvé leur efficacité a été un projet de recherche action pour les interventions de nutrition et de sécurité alimentaire.

Les interventions qui ont démontré leur efficacité ont été évaluées dans le cadre du programme et de façon externe comme les noyaux. Une deuxième phase a été demandée qui contient une extension géographique sur une région avoisinante mais aussi une extension dans le contenu. En effet des actions ont montré la nécessité d'être étendues comme les noyaux et les magasins multifonctionnels d'autres actions doivent être intégrés comme la nutrition de la mère et le volet sante de la reproduction des femmes (FNUAP).

Actuellement l'extension géographique est en phase d'étude sur la Wilaya de l'Assaba avec une bonne réceptivité déjà des autorités et des populations.

Toutes les parties prenantes du Programme ont souhaité la mise en place d'une deuxième phase du programme qui contient un volet eau et qui renforce les acquis du PC. Une première période de six mois pour l'écriture et la validation d'un document d'extension et une phase d'un minimum de deux ans de mise en œuvre ont été définis dans ce cadre.

Un atelier est prévu au mois de septembre pour définir les étapes de cette extension

IV- SITUATION FINANCIERE DU PROGRAMME CONJOINT

Agence	Budget total approuvé	Budget total versé	Budget total engagé	Budget total décaissé	Exécution
UNICEF	2 395 024	2 395 024	2 395 024	2 395 024	100%
FAO	1 694 880	1 694 880	1 694 880	1 694 880	100%
PAM	2 937 870	2 937 870	2 937 870	2 937 870	100%
OMS	472 226	472 226	472 226	472 226	100%
Total	**7 500 000**	**7 500 000**	**7 500 000**	**7 500 000**	**100%**

V- AUTRES COMMENTAIRES ET/OU INFORMATION COMPLEMENTAIRE

Néant

VI- CERTIFICATION DE LA FERMETURE DU PROJET

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

ANUP	NOM	TITRE	SIGNATURE	DATE
UNICEF				
FAO				
PAM				
OMS				

VII- ANNEXES

1. Liste de tous les documents / études produits par le programme conjoint

Nom du Programme Conjoint	Agences SNU impliquées	Département(s) ministériel(s) impliqué(s)	Etudes, Enquêtes et Evaluations réalisées			Commentaires
			Intitulé de l'Etude, Enquête ou Evaluation	Début de l'activité	Fin de l'activité	
Programme conjoint MDG-F Nutrition, Securite Alimentaire et Enfance	PAM	CSA	Enquête sur la sécurité alimentaire des ménages	le 2 février 2010	12 fevrier 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-Jun-10	28-Jun-10	Evaluation à mi-parcours des projets VCT de la première phase MDG-F
	PAM	CSA	2 Etudes sur l'identification des projets VCT	29 décembre 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 ne fût 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'a pas été financée par le PC, l'etude a été faite dans le cadre global du PC
	FAO	MDR	Etude de marché	aout 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

2. Liste des supports de communication créés par le programme conjoint

3. Compte-rendu de la réunion d'examen final du Comité de gestion du programme et du Comité directeur national

4. Rapport d'évaluation final

i. Cadre de S&E comprenant les valeurs finales des indicateurs mises à jour

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 : 29.2% au HEC et 20.7%	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 climatiques, du péril acridien et des urgences récurrentes (inondations, crise alimentaire et nutritionnelle)
Produits de l'effet 1 La disponibilité et l'accessibilité des produits alimentaires aux populations sont améliorées	**Score de diversité alimentaire dans les ménages**	Baseline : à définir Calendrier : n/a	Cible N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
Les circuits de production, de commercialisation et de stockage des produits alimentaires sont améliorés Les capacités économiques des ménages ruraux sont améliorées Les capacités productives agricoles sont améliorées, surtout des femmes chefs de ménages et des sites bénéficiaires du programme de récupération nutritionnelle. La production agricole locale est améliorée par la création d'actifs productifs, surtout des femmes chefs	**Prévalence de la malnutrition chronique (stunting) chez les enfants de 6-59 mois**	Baseline: 36.6% Calendrier : avril 20098	Cible : 20%	Résultat : 27.9% Calendrier: juillet 2013	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	
	Prévalence de la malnutrition aigüe globale (wasting) chez les enfants de 6-59 mois	Baseline: 14,4% Calendrier: avril 2008	Cible 8% Calendrier : Juillet 2013	Résultat : 14.3% Calendrier: juillet 2013				

de ménages et des sites bénéficiaires du programme de récupération nutritionnelle								
Effet 2 : Les mères d'enfants de moins de cinq ans adoptent les 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	**Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 6-59 mois**	Baseline: 40% Calendrier : juillet 2009	Cible : 24% Calendrier Juillet 2012	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 programme	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 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
Produits de l'effet 2 Des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et de jeune enfant sont promus chez les individus, les familles et les communautés à travers les Centres de Nutrition Communautaire	**Prévalence de l'allaitement maternel exclusif (AME) chez les nourrissons de moins de six mois**	**Baseline:** 46.2% Calendrier Décembre 2009	**Cible :** 80% Calendrier Décembre 2012	**Résultat :** 43% (59.6 HEG et 26.8 HEC) 2013	MICS 2013			
Des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et de jeune enfant sont promus chez les individus, les familles et les communautés à travers le système de santé et les ONGs	**% des enfants de 6-59 mois avec une alimentation minimale acceptable (fréquence et diversité)**	**Baseline:** 8.2% Calendrier décembre 2009	Cible 40% Calendrier 2012	**Résultat :** 5.2% Calendrier decembre2013	SMART 2013			
Des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et de jeune enfant sont promus chez les individus, les familles et les communautés à								

travers les CRENAMs Des comportements adéquats en matière d'alimentation du nourrisson et de jeune enfant sont promus à travers la promotion de l'IHAB. Les ménages bénéficient d'une eau de qualité améliorée								
Le protocole national de la prise en charge de la malnutrition aigüe est intégré et approprié par les structures sanitaires et communautaires et les enfants sévèrement malnutris sont correctement pris en charge	**% d'admission dans chaque type de structure en prise en charge de la malnutrition aigüe sévère**	**Baseline:** 30% Calendrier2008	**Cible :** 85% Calendrier 2012	**Résultat :** 80% Calendrier 2012	SNIS			
Le protocole national de la prise en charge de la malnutrition aigüe est intégré et approprié par les structures et communautaires et les enfants modérément malnutris sont correctement pris en charge Les mécanismes de liaison sont établis entre les communautés et les systèmes de santé et la mobilisation sociale est effective	**% d'abandon du traitement**	**Baseline :** 18% Calendrier : 2008	**Cible :** < 15% Calendrier : 2012	**Résultat :** 16.3% Calendrier 2013	SNIS			

Effet 3 : Les capacités de coordination et de suivi des secteurs du gouvernement et les partenaires sont renforcées en matière de nutrition et de sécurité alimentaire. **Produits de l'effet 3** 1. Les mécanismes régional et national de coordination des activités de nutrition et de sécurité alimentaire sont renforcés 2. La surveillance nutritionnelle est opérationnelle 3. La surveillance alimentaire et de sécurité alimentaire est opérationnelle	**Nombre de participants aux sessions de formations de renforcement des capacités organisées à différents niveaux** **Niveau du fonctionnement de mécanismes de coordination (régularité et fréquentation des réunions aux : Nombre de réunion du CGP**	**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	1. La situation d'insécurité liée au kidnapping des expatriés permet la mise en place de l'assistance technique externe 2. La situation politique durant la durée du programme permet sa mise en œuvre 3. Les organismes régionaux et locaux de gestion et développement adoptent une démarche participative et collaborent entre eux de façon continue 4. La forte mobilité du personnel des régions cibles suites à des affectations est atténuée 5. Les obstacles administratifs et d'accès aux services essentiels pour les populations vivant le long de la zone frontalière avec le Mali