

2016

PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

2014 - 2016

NOV 2015

Credit:UNICEF



MAURITANIE

POPULATION
TOTALE

3,8M

PERSONNES DANS LE
BESOIN

468K

PERSONNES
CIBLÉES

377K

BUDGET
(US\$)

89,2M

PARTENAIRES
HUMANITAIRES

17

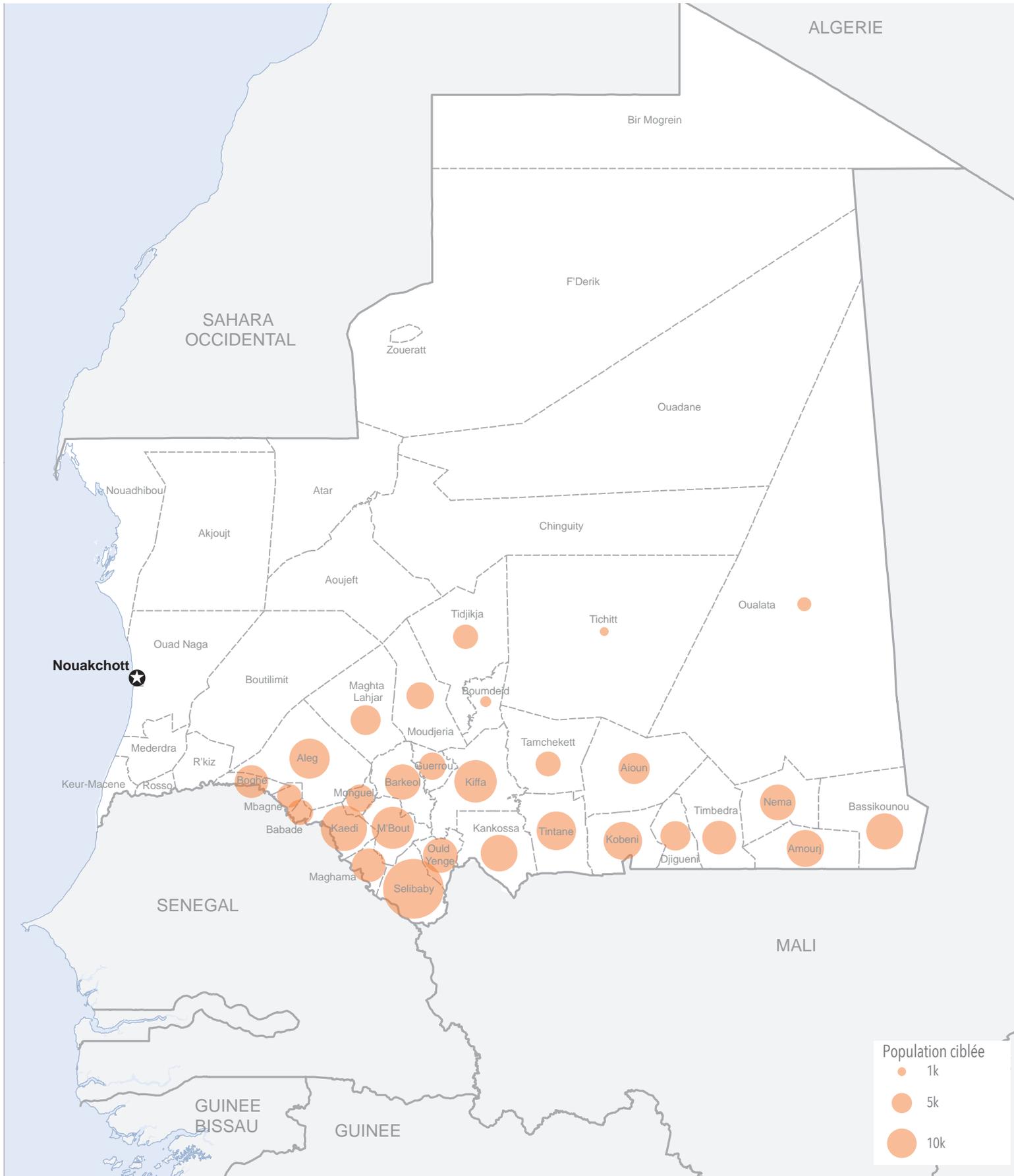


TABLE DES MATIÈRES

PARTIE I: STRATÉGIE DU PAYS

Préface du Coordonnateur Résident	04
La plan de réponse humanitaire en un coup d'oeil	05
Aperçu de la situation	06
Objectifs stratégiques	08
Stratégie de la réponse	09
Capacité opérationnelle	11
Accès humanitaire	12
Monitoring de la réponse	13
Résumé des besoins, cibles et budgets	14

PARTIE II: PLANS DE RÉPONSE OPERATIONNELS

Sécurité alimentaire	16
Nutrition	17
Eau, Hygiène & Assainissement (EHA)	18
Protection	19
Santé	20
Relèvement précoce	21
Coordination et services de soutien	22
Plan de réponse pour les réfugiés	23
Guide du donateur	24

PARTIE III: ANNEXES

Objectifs, indicateurs et cibles	26
Organisations participantes et besoins budgétaires	28
Chiffres de planification: personnes dans le besoins et ciblées	29
Et si ? ... on n'apporte pas de réponse	31

PRÉFACE PAR

LE COORDONNATEUR
RÉSIDENT

En 2016, plusieurs régions de la Mauritanie seront encore confrontées, entre autres défis, à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition. Selon les dernières projections du Cadre Harmonisé, plus de 500 000 personnes auront besoin d'assistance au courant du premier semestre de 2016. En même temps, plus de 50 000 réfugiés Maliens au camp de Mbera dans la zone de Bassikounou continueront à demander l'assistance, sans oublier les communautés vulnérables mauritaniennes qui les accueillent.

Ce plan de réponse constitue l'année finale d'un plan stratégique humanitaire sur trois ans, couvrant la période 2014-2016. Il est basé sur trois objectifs stratégiques que visent notamment (1) la réponse humanitaire d'urgence aux besoins exprimés par les réfugiés et les personnes affectées par la malnutrition et la sécurité alimentaire, (2) la consolidation de la base d'information et des capacités analytiques, et (3) la préparation aux urgences et la gestion des risques. Au cours de cette troisième année du présent cycle de planification humanitaire, plusieurs thèmes transversaux seront décisifs dans l'accomplissement de chaque objectif stratégique. Une attention spéciale sera dédiée aux questions de discrimination et à la protection des victimes potentielles des violations des droits de l'homme. La réalisation de chaque objectif devra aussi être solidement basée sur l'attention aux questions environnementales. Pareillement, l'approche basée sur le genre sera centrale pour la réussite du plan.

Le contexte mauritanien montre des besoins aigus dans les domaines de l'insécurité alimentaire, de la malnutrition,

de l'assistance aux réfugiés et aux communautés hôtes, des risques d'épidémies entre autres calamités. Il s'agit d'un cadre qui concerne des vulnérabilités fréquemment cycliques et récurrentes. Dans ce contexte, le renforcement de la capacité locale sera crucial et constituera un des points clé de la réponse. De même, la préparation pour les chocs futurs ainsi que le renforcement de la résilience des populations vulnérables et des systèmes occuperont une place centrale dans la stratégie humanitaire.

L'année 2016 sera également une année déterminante pour la Mauritanie en termes de planification pour le développement, considérant le processus de planification de la Stratégie de Croissance Accélérée et Prospérité Partagée (SCAPP) pour les quinze (15) prochaines années. Ce processus de planification constitue une opportunité unique pour adresser quelques causes sous-jacentes des vulnérabilités décrites dans ce plan de réponse. La troisième année du présent cycle de planification humanitaire, décrite dans ce document, devra mettre l'accent sur les liens humanitaire-développement et essayer de contribuer au maximum aux efforts de planification de développement qui se dérouleront en 2016.

Je reste convaincu que les efforts intégrés et coordonnés entre la sphère de l'humanitaire et celle du développement permettront d'atteindre des résultats solides et durables dans la réduction de la vulnérabilité et la consolidation de la résilience.



Mario Samaja
Coordonnateur Résident

LE PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

EN UN COUP D'OEIL

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1



Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités, les analyser et intégrer les résultats dans la programmation humanitaire et de développement.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 2



Soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs en répondant aux signaux d'alerte de manière anticipée, en réduisant la durée du relèvement post-crise et en renforçant les capacités des acteurs nationaux.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 3



Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance, coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.

PERS. DANS LE BESOIN



468k

PERSONNES CIBLÉES



377k

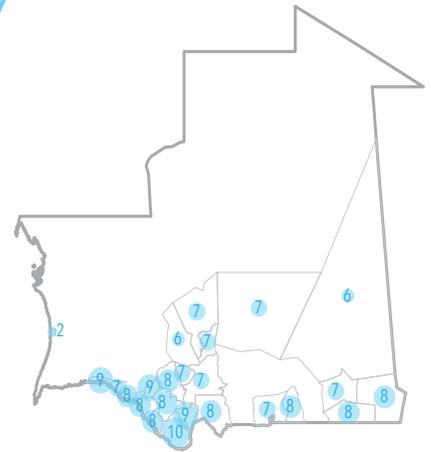
BUDGET (US\$)



89,2M

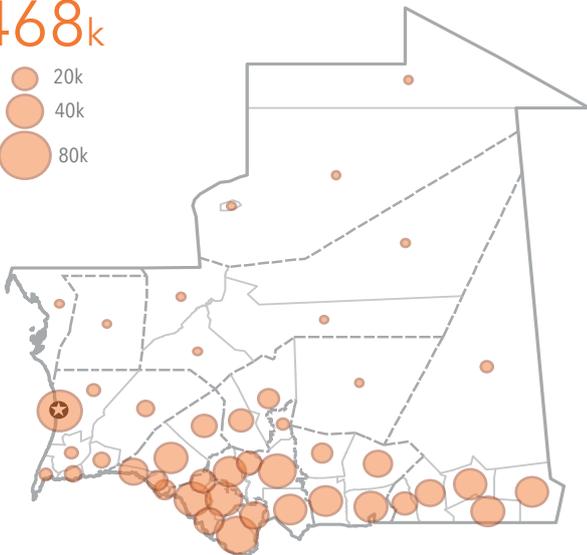
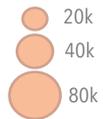
PRÉSENCE OPÉRATIONNELLE : NOMBRE DE PARTENAIRES

17



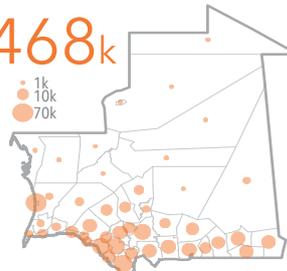
PERSONNES EN BESOIN D'ASSISTANCE HUMANITAIRE

468k



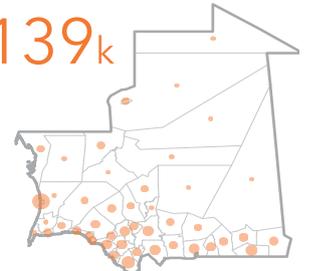
INSECURITE ALIMENTAIRE SEVERE

468k



CAS DE GAM

139k

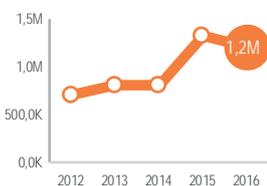


REFUGIÉS

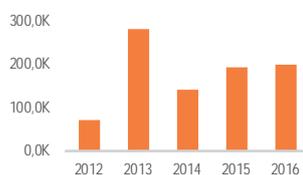
50,1k



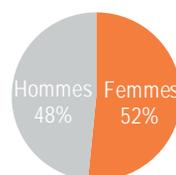
SECURITE ALIMENTAIRE



MALNUTRITION



RATIO H/F DANS LE BESOIN



PERSONNES AFFECTÉES

1 sur 3 par rapport à la population globale



APERÇU DE

LA SITUATION

Les sécheresses, phénomène cyclique en Mauritanie, contribuent à l'insécurité alimentaire et la malnutrition. La récupération du bétail et épargne perdus avant que la prochaine sécheresse ne se manifeste, est une gageure.

Une pauvreté chronique, des cycles de malnutrition et insécurité alimentaire...

La sévérité de ces situations dépend de facteurs chroniques sous-jacents qui exposent les communautés pauvres aux risques multiples et à une vulnérabilité persistante. Beaucoup de ménages sont dépourvus de moyens nécessaires pour subvenir à leurs besoins pendant des périodes prolongées. Le déficit alimentaire des ménages intervient de manière cyclique et constitue un des facteurs clé dans la planification humanitaire. La situation humanitaire en 2016 dépend en partie des effets néfastes de l'hivernage 2014/2015. En termes de cumul et de répartition spatio-temporelle, c'est l'un des plus mauvais hivernages des dix dernières années. La pluviométrie déficitaire a aussi fragilisé énormément la situation pastorale qui est caractérisée par une faible productivité et une mauvaise répartition des pâturages de façon générale.

Mais les premiers résultats d'analyses croisées donnent une amélioration de la situation alimentaire due à la bonne pluviométrie et aux bonnes prévisions de production pour la saison 2015/2016. Malgré ces perspectives favorables, les catégories de ménages pauvres et très pauvres (P et TP) risquent de s'élargir en cas de faible appui en période de soudure de 2016 et évoluer vers une situation d'urgence. Les ménages seraient enclins de se tourner vers des stratégies d'adaptation destructrices et ainsi ruiner leurs moyens d'existence. Il faut surtout envisager des actions à moyen terme de manière à renforcer les moyens d'existence de groupes vulnérables.

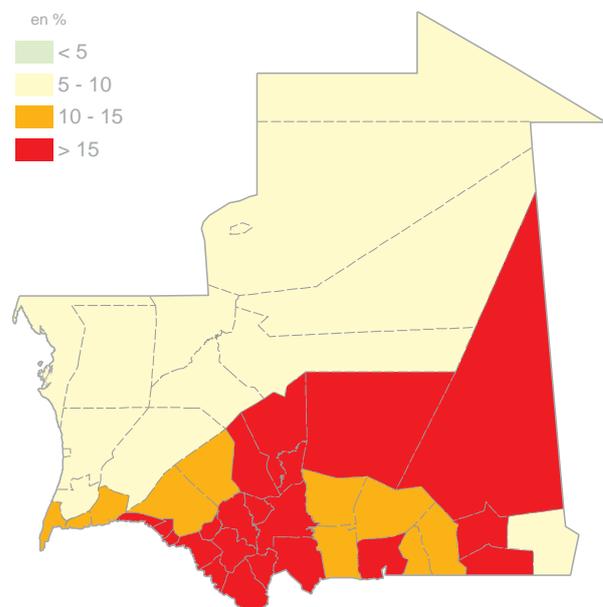
Cette analyse a été confirmée par les projections du Cadre harmonisé (CH) du mois de novembre 2015, près de 524 000 personnes auront besoin d'assistance humanitaire d'urgence (phases 3 et 4) dans le premier semestre 2016.

La saisonnalité de la malnutrition est confirmée en Mauritanie. La prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) mesurée sur les 5 dernières années en période de post récolte, varie entre 5,6% et 8,5%. Sept régions restent toujours fragiles sur le plan nutritionnel quel que soit la période, soudure ou post récolte.

L'assistance aux réfugiés Maliens dans le camp de Mbéra

doit être maintenue de manière à stabiliser leur situation alimentaire et statut nutritionnel. L'UNHCR et ses partenaires vont accroître leur soutien à travers les projets communautaires avec l'objectif de réduire les disparités significatives existantes, notamment entre les services sociaux de base offerts gratuitement aux réfugiés dans le camp (santé, éducation, nourriture, etc.) et l'absence d'une offre similaire pour les populations hôtes, et ainsi promouvoir la coexistence pacifique entre les deux communautés. Enfin, les personnes courant le risque particulier de discrimination méritent protection, en raison de leur condition sociale, leur appartenance ethnique, raciale ou d'ascendance, de manière à réduire leur vulnérabilité.

Malnutrition aiguë globale chez les enfants de moins de 5 ans



Source des données : SMART MS/UNICEF Juin 2015

Une vulnérabilité persistante

L'Index pour la gestion des risques (INFORM) démontre que même si la probabilité d'exposition aux risques de sécheresse reste élevée (9.3 sur l'échelle de 10), le niveau de dangerosité ou de sévérité est relativement faible comparée à la moyenne

estimée à 5.2 d'INFORM. La vulnérabilité (6.1/10) est plus liée aux facteurs socioéconomiques, dont le développement et l'accès équitable aux services sociaux de base. En revanche, la vulnérabilité due à l'insécurité alimentaire (3.2) est variable du fait de la dépendance à l'aide par les communautés affectées (6.3), et en raison des chocs cycliques (4.6). INFORM indique que les défis sur les capacités d'adaptation sont élevés (7.3), dus à une offre largement limitée en services sociaux de base, particulièrement en soins de santé. Le faible ancrage institutionnel sur la gestion des risques des désastres est aussi épinglé comme facteur aggravant de la vulnérabilité.

synergie des actions aussi bien dans le temps que dans l'espace afin d'optimiser les ressources et de couvrir la majorité de personnes dans le besoin. Il est donc temps de mettre en place une assistance mieux coordonnée entre les besoins structurels et urgents, et d'améliorer le ciblage sur la base d'une analyse efficiente de risques et des vulnérabilités.

Avec un taux de croissance démographique stable, le nombre de personnes en besoin d'aide d'urgence devrait augmenter, même sans intervention d'un événement météorologique majeur.

L'exode rural massif coïncide avec une urbanisation fulgurante, une sédentarisation accélérée et non organisée de la population nomade. Face à la réalité ou la pauvreté, les interventions prioritaires du Gouvernement et ses partenaires devraient prendre en compte la nécessité d'une plus grande

PROBLÈMES CLÉS

-  **Insécurité alimentaire**
-  **Malnutrition**
-  **Assistance aux réfugiés**
-  **Epidémies**
-  **Catastrophes naturelles**

Wilayas	Food Insecurity Probability	Physical exposure to flood	Land Degradation	Agriculture Droughts probability	Natural	Political violence	Conflict Intensity & Regime Stability	Human	HAZARD	Development & Deprivation	Inequality	Aid Dependency	Socio-Economic Vulnerability	Uprooted people	Health Conditions	Children U5	Malnutrition	Recent Shocks	Food Security	Other Vulnerable Groups	Vulnerable Groups	VULNERABILITY	DRR	Governance	Institutional	Communication	Physical infrastructure	Access to health care	Infrastructure	LACK OF COPING CAPACITY	RISK
Dakhlet Nouadhibou	3,1	0,0	0,0	0,0	0,9	x	3,5	3,5	2,3	4,5	5,4	4,1	4,6	0,0	3,7	3,7	1,4	0,0	4,2	2,8	1,5	3,2	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	8,0	8,1	7,2	3,8
Tiris Zemmour	4,0	0,0	0,0	0,0	1,2	x	3,5	3,5	2,4	4,7	4,5	4,1	4,5	0,0	3,7	5,5	1,9	0,0	4,2	3,3	1,8	3,3	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	8,0	8,1	7,2	3,9
Nouakchott	5,1	0,0	0,0	0,0	1,6	x	3,5	3,5	2,6	4,8	5,0	4,1	4,7	0,0	3,7	4,5	1,6	0,0	4,2	3,0	1,6	3,3	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	7,6	8,0	7,2	3,9
Inchiri	4,0	0,0	0,0	0,0	1,2	x	3,5	3,5	2,4	5,3	4,9	4,1	4,9	0,0	3,7	5,5	1,9	0,9	4,2	3,4	1,9	3,5	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	8,3	8,2	7,3	4,0
Adrar	5,1	0,0	0,0	0,0	1,6	x	3,5	3,5	2,6	5,4	5,3	4,1	5,1	0,0	3,7	5,5	1,9	0,0	4,2	3,3	1,8	3,6	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	8,8	8,4	7,4	4,1
Trarza	4,0	2,7	6,6	0,0	3,7	x	3,5	3,5	3,6	5,4	5,0	4,1	5,0	0,0	3,7	4,6	2,2	0,9	1,6	2,7	1,4	3,4	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	8,5	8,3	7,3	4,5
Tagant	7,6	0,0	2,5	0,0	3,3	x	3,5	3,5	3,4	6,6	5,2	4,1	5,6	0,0	3,7	5,2	2,0	0,9	7,9	4,4	2,5	4,2	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	8,5	8,3	7,3	4,7
Brakna	7,6	2,4	5,7	0,0	4,5	x	3,5	3,5	4,0	6,5	5,4	4,1	5,6	0,0	3,7	5,0	3,6	0,0	7,9	4,5	2,6	4,3	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	8,1	8,1	7,3	5,0
Hodh el Gharbi	7,6	0,3	6,8	0,0	4,6	x	3,5	3,5	4,1	8,0	5,0	4,1	6,3	0,0	3,7	4,7	2,1	0,0	7,9	4,2	2,4	4,6	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	8,2	8,1	7,3	5,1
Assaba	9,0	0,0	7,8	0,0	5,7	x	3,5	3,5	4,7	7,7	5,5	4,1	6,3	0,0	3,7	5,0	2,3	0,0	7,9	4,3	2,4	4,6	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	7,8	8,0	7,2	5,4
Gorgol	9,0	3,2	6,9	7,3	7,0	x	3,5	3,5	5,6	8,3	4,9	4,1	6,4	0,0	3,7	5,2	3,4	0,0	7,9	4,5	2,6	4,8	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	8,4	8,2	7,3	5,8
Hodh ech Chargui	9,0	0,0	5,6	0,0	5,0	x	3,5	3,5	4,3	7,6	5,7	4,1	6,2	7,8	3,7	4,4	2,3	0,0	7,9	4,2	6,4	6,3	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	8,1	8,1	7,3	5,8
Guidimaka	10,0	2,8	7,1	7,3	7,7	x	3,5	3,5	6,0	9,0	5,3	4,1	6,8	0,0	3,7	5,0	3,6	0,0	7,9	4,5	2,6	5,1	5,4	6,9	6,1	7,2	9,1	8,2	8,1	7,3	6,0

OBJECTIFS

STRATÉGIQUES

Ce plan de réponse est élaboré sur la base des projections chiffrées du Cadre harmonisé et des recommandations formulées pour une aide rapide aux personnes vulnérables vivant dans les zones ayant atteint le seuil d'urgence. La prévention aux risques et l'assistance aux communautés affectées par la malnutrition et l'insécurité alimentaire est rendue vulnérable par l'accès limité aux services sociaux de base et aux systèmes de protection des droits. A ce titre, les objectifs stratégiques de ce plan de réponse sont :



08 **1** **Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités**
les analyser et intégrer les résultats dans la programmation humanitaire et de développement.



2 **Soutenir les populations vulnérables**
à mieux faire face aux chocs, répondre de manière anticipée aux signaux d'alerte, réduire la durée du relèvement post-urgence et renforcer les capacités des acteurs nationaux.



3 **Fournir une assistance aux personnes en situation d'urgence,**
de manière coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.

Chaque année, le déficit pluviométrique produit des effets négatifs sur la production et le revenu. Mais plusieurs approches ont démontré que l'accès limité aux services sociaux de base contribue largement à rendre vulnérable la majorité des ménages mauritaniens. Ainsi, les synergies entre l'urgence et le développement permettraient de répondre aux besoins urgents des communautés touchées par l'insécurité alimentaire et la malnutrition, en même temps qu'elles concourront à prévenir les risques pour celles-ci de retomber au prochain cycle. Cette approche est à la fois un défi et un objectif à atteindre afin de réduire les vulnérabilités, prévalences et incidences sur les communautés affectées.

Cette revue de la planification humanitaire triennale 2014-2016 se propose d'étendre l'action humanitaire loin des frontières de la réponse d'urgence, et s'attaquer aux causes sous-jacentes de la vulnérabilité ainsi que les facteurs aggravants de la situation. Ces phénomènes sont prédictibles, vu le caractère chronique et structurel du contexte. Mais leurs besoins, d'ailleurs connus, ne sont pas aussi suffisamment pris en charge de manière structurée.

A cet effet, l'Equipe humanitaire (HCT) de la Mauritanie a formulé les recommandations suivantes lors de sa mini-retraite d'août dernier consacrée à la planification:

1. Approfondir l'analyse des risques et vulnérabilités (OS1 HRP) de manière à permettre l'identification des besoins pluriannuels et multisectoriels basés sur les évidences, qui permettent d'établir le lien entre l'urgence et le développement.

2. Renforcer les capacités locales dans la préparation, l'alerte précoce et l'action rapide face au risque de catastrophe, en vue de transformer les communautés vulnérables en entités résilientes aux chocs et pics chroniques (OS2 HRP).

3. Au lieu de se focaliser sur la réponse d'urgence pour protéger l'agenda et l'espace humanitaires, la planification humanitaire doit aussi identifier et répondre aux besoins qui permettent de prévenir les risques et de réduire le nombre de personnes affectées pendant l'urgence (OS2&3 HRP).

4. Rechercher les opportunités de financements pour les études et analyses sur la prévention des risques, qui sont souvent rares et limitées. Et, il faut formaliser le cadre de dialogue entre les bailleurs et les humanitaires, de manière à augmenter la flexibilité entre les différents schémas de financement (OS1, 2&3 HRP).

STRATÉGIE DE

RÉPONSE

Les vulnérabilités restent classifiées au regard des différentes phases par le Cadre harmonisé, et basées sur les projections et anticipations d'un certain nombre de facteurs non maîtrisables, d'ordre soit climatique, soit humain. Les actions prévues dans ce HRP prennent aussi compte des stratégies nationales mises en œuvre par le gouvernement et ses partenaires (cf. CNPS, CNCS, CSLP, UNDAF, etc.). Les stratégies sectorielles ont été revues pour accommoder ces ajustements.

Paramètres de la réponse et critères de vulnérabilité

Toutes les interventions dans ce HRP ciblent les régions suivantes : Hodh El Chargui, Guidimakha, Gorgol, Brakna, Assaba, Tagant et Hodh El Gharbi. En priorité, elles visent les personnes vivant dans ces zones et pourraient passer du seuil d'alerte à la situation nécessitant une réponse d'urgence. Les besoins à couvrir sont ceux des personnes qui se situent, dans une certaine mesure dans la phase 2, mais en priorité en phases 3 et 4 sur l'échelle d'appréciation du Cadre harmonisé. Pour elles, on anticipe que «même avec l'aide humanitaire, au moins un sur cinq ménages se trouve dans la situation de déficit alimentaire et de malnutrition aiguë, aux taux élevés ou supérieurs à la normale». Ou encore que ce ménage soit «marginale capable de couvrir le minimum de ses besoins alimentaires en épuisant les avoirs relatifs aux moyens d'existence, ce qui conduira au déficit de consommation alimentaire».

Le choix des zones d'intervention dépend du niveau d'incidence d'au moins l'un des quatre critères de vulnérabilité sur les profils ci-après :

1. les personnes en situation d'insécurité alimentaire ;
2. les enfants de moins de 5 ans et les femmes souffrant de MAM et MAS ;
3. les réfugiés maliens qui reçoivent une aide multisectorielle dans le camp de Mbera et, enfin
4. les victimes potentielles des violations des droits de l'homme mises en danger en raison de leur localisation, connaissance limitée de ses droits, sexe, âge, appartenance à un groupe ethnique ou religieux, ou son handicap.

Enfin, la communauté humanitaire se joint aux efforts des autorités nationales dans la préparation à la réponse aux urgences, notamment d'origine humaine et/ou météorologique, ayant un impact sur la santé publique à savoir les épizooties et épidémies, sans compter le cas de maladie à virus d'Ebola (EVD).

Portée et fondements de la stratégie

Les acteurs d'aide maintiennent leur engagement pour l'innovation dans la stratégie de réponse, en vue d'accroître les résultats sur les populations cibles. En s'appuyant sur le principe d'une réponse intégrée, la communauté humanitaire en Mauritanie avait opté pour une stratégie triennale (2014-2016), avec des révisions à mi-parcours et chaque année d'actualisation du contexte et des besoins financiers.

Les piliers de la stratégie reposent sur l'équilibre entre les trois objectifs du HRP. Cependant, le pilier de la réponse (Obj. 3) a dû recevoir une attention particulière sous prétexte qu'il cadrerait mieux avec les mécanismes de financement humanitaire disponibles. Les activités de collecte des données, d'analyse des risques et vulnérabilités (Obj. 1) n'ont pas bénéficié de la visibilité pour le financement d'urgence. De même pour les activités de réduction des risques de désastres, de relèvement rapide et de renforcement des capacités des acteurs communautaires et partenaires étatiques au niveau local (Obj. 2), qui n'ont toujours attiré que peu d'attention des bailleurs.

En vue de relever ce défi, en collaboration avec les PTF et la partie nationale, le HCT engage le pays en phase pilote dans les initiatives régionaux et nationaux de résilience (PNPS, PNCS, PAIN, PNDS, Initiative AGIR pour le Sahel, Plan d'urgence Emel, etc.), à travers la stratégie intégrée avec à la base des initiatives pluriannuelles à moyen et long termes de prévention de risques, réduction des vulnérabilités et réponse d'urgence. Ils ont pris l'engagement d'harmoniser les approches et de mettre conjointement au point des outils de collecte des données, d'analyse et de planification/programmation conjointe.

POINTS CLÉS



Renforcement des moyens de subsistance et des capacités de résilience des ménages.

Ainsi, au terme du triennium 2014-2016, le momentum coïncide avec des échéances de programmations pluriannuelles en cours d'évaluation et/ou d'une nouvelle planification. Il s'agit de :

1. la finalisation du rapport d'évaluation des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) par le Gouvernement avec l'assistance du Système des Nations Unies et du lancement des Objectifs pour le développement durable (ODD) ;

2. l'évaluation finale du CSLP 2011-2015 en vue de la formulation de la nouvelle stratégie de réduction de pauvreté, dite de «Stratégie de Croissance Accélérée et Prospérité Partagée (SCAPP)» ;

3. l'évaluation finale de l'UNDAF 2012-2016 en vue de la préparation du nouveau cadre de l'UNDAF pour le pays ;

4. l'évaluation finale de la 10e FED, les résultats et analyses d'impact des projets mis en œuvre à travers le Programme Indicatif National (PIN) en attendant l'adoption et la mise en œuvre du 11e FED ;

5. le Plan de mise en œuvre humanitaire (HIP) d'ECHO ;

6. les recommandations du Sommet mondial sur l'aide humanitaire en 2016, en appliquant la stratégie proposée pour «Sauver les vies aujourd'hui pour demain (SLTT)».

De plus en plus, les opportunités de collaboration et de coordination entre partenaires d'aide, et/ou avec les structures gouvernementales se confirment, et se consolident autour de la recherche des causes sous-jacentes et des solutions durables aux situations de crise chronique de l'insécurité alimentaire et la malnutrition.

Le partenariat doit démontrer l'engagement commun dans l'anticipation et la planification, le financement adéquat et le renforcement des capacités locales.

L'objectif est de mettre en place une équipe de nouveaux acteurs avec des modèles de partenariat innovants, qui prennent conscience de la combinaison et de la chronicité des facteurs tels que les nouveaux risques et la vulnérabilité croissante, les besoins urgents et chroniques, la croissance démographique et l'augmentation du nombre de personnes en besoin d'aide, etc.

Mise en œuvre de la stratégie

Sur la base des trois objectifs stratégiques, ce plan vise à renforcer la qualité de la réponse et à réduire au mieux les vulnérabilités, en veillant à l'intégration des droits de l'homme dans la réponse humanitaire. Elle recommande l'approche intersectorielle de la réponse en associant plusieurs interventions dans un même rayon géographique, ce qui leur permettra d'augmenter l'impact et l'accès aux services complémentaires, et ainsi réduire les distances entre plusieurs sites d'intervention. Mais les partenaires d'aide demeurent préoccupés par les difficultés rencontrées depuis le début du triennium et proposent plusieurs solutions, parmi lesquelles :

- s'attaquer aux causes profondes de la pauvreté et des inégalités, du fait du caractère structurel et chronique de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition persistante en milieu rural mauritanien (économie des ménages en baisse, faible production agricole, baisse de la taille du cheptel, accès limitée aux ressources y compris la terre...);

- envisager des paquets intégrés de services pluriannuels d'accompagnement progressif des ménages en vue de les extraire du cycle de vulnérabilité, prendre en compte des impératifs humanitaires dans les programmes réguliers (formations, vaccinations, équipements en matériel sanitaire et scolaire) ;

- jauger la «recherche d'impact» et «équité/justice», avant d'opérer un choix de ciblage géographique et des bénéficiaires, du reste un élément fondamental du succès des activités car la concentration des ressources dans des espaces limités peut poser des problèmes d'équité et de justice ;

- considérer que le volet filet de protection sociale est l'infime partie des piliers de la résilience, auxquels il faut augmenter l'accès des communautés aux services sociaux de base ainsi que renforcer leurs moyens de production de manière à contribuer au revenu des plus pauvres, dans le but de les extraire du cycle de vulnérabilité chronique ;

- maintenir le plaidoyer actif auprès du gouvernement pour augmenter la capacité d'accès aux services sociaux de base dans les zones rurales, et envers la communauté des donateurs de manière à adapter les mécanismes de financement aux enjeux durables et prévisibles.

Les thématiques transversales (Environnement, Genre, VIH-SIDA, etc.) doivent être intégrées dans la réponse humanitaire pour plus d'efficacité et de durabilité.

L'intégration des objectifs de réduction des risques dans les stratégies de réponse sectorielle doit s'effectuer dans la mesure du possible comme une composante intégrale de la « Bonne pratique humanitaire - Good Humanitarian Practice ». Le HCT a encouragé les acteurs à appliquer les principes de protection dans toutes les interventions et de mettre l'accent sur la promotion de l'accès, la sécurité et la dignité dans l'aide humanitaire en se basant sur les quatre éléments principaux : (1) Ne pas nuire (Do no harm), (2) Accès satisfaisant des populations affectées aux services humanitaires, (3) Redevabilité et participation, et (4) Renforcement des capacités des communautés locales. Dans ce cadre, le HCT a notamment sollicité l'appui du Secteur protection pour le renforcement des capacités des acteurs humanitaires en matière de protection et de la prise en compte des droits de l'homme dans la réponse humanitaire. Parallèlement, OCHA a entrepris de faciliter la familiarisation des principes humanitaires ainsi que les normes SPHERE aux ONG nationales.

CAPACITÉ

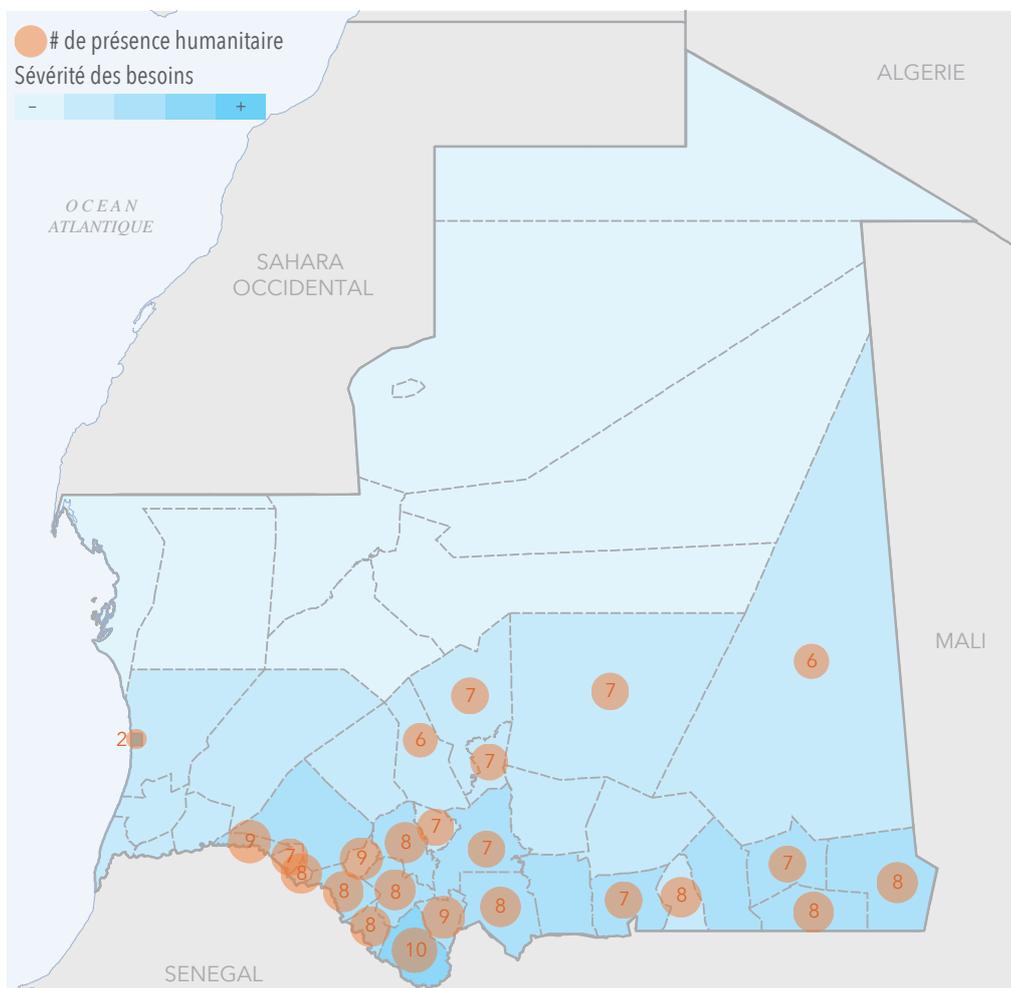
OPÉRATIONNELLE

La localisation opérationnelle actuelle est le résultat des missions conjointes d'évaluation dans la moughataa de Bassikounou mi-2014 et dans celles touchées par la MAG mi-2015.

Les actions humanitaires seront exécutées par des organisations humanitaires établies dans le pays depuis le début de la crise en 2012. La plupart s'est repositionnées après les différentes évaluations JAM conduites au courant du triennium actuel. Les allocations CERF et les financements de bailleurs ont permis de renforcer cette présence, maintenir les capacités opérationnelles des partenaires de mise en œuvre, ainsi que la collaboration avec les structures locales et services de l'Etat à différents niveaux.

Fort de cet acquis, OCHA a pu retirer sa présence en Mauritanie dès janvier 2016, conférant le rôle de coordination au bureau du Coordonnateur résident, particulièrement dans ce contexte de mise en phase d'une coordination intégrée qui puisse

marquer lien entre l'humanitaire et le développement. Cette option entérinée lors de la Retraite du HCT en mai 2015, recommandait par ailleurs de poursuivre le processus à travers des discussions pour la désactivation de groupes sectoriels par phases successives. Il faudra en même temps s'assurer du rôle premier des structures gouvernementales dédiées, l'évaluation et le renforcement de leurs capacités à gérer la coordination du secteur, au niveau tant intersectoriel que départemental. Enfin, le Coordonnateur résident conserve le leadership stratégique de la coordination d'aide en Mauritanie sous sa forme actuelle, même au cas où l'architecture de coordination humanitaire serait retirée.



DE PARTENAIRES HUMANITAIRES

17

ACCÈS

HUMANITAIRE

Les distances vers les zones opérationnelles demeurent le handicap pour la conduite des activités en Mauritanie. La logistique reste un défi coûteux.

L'habitat en milieu rural est précaire, avec des petits villages éparpillés et souvent difficiles d'accès. C'est le résultat d'une sédentarisation volontaire accélérée et non accompagnée. La politique gouvernementale de création des grands villages pilotes est à ses débuts. Les progrès ont été relativement accomplis dans la construction des routes principales ; la sûreté et la sécurité aux points de contrôle présentent des défis assez considérables auxquels les autorités affrontent au quotidien pour garantir l'accès sans heurts à l'aide aux populations vulnérables.

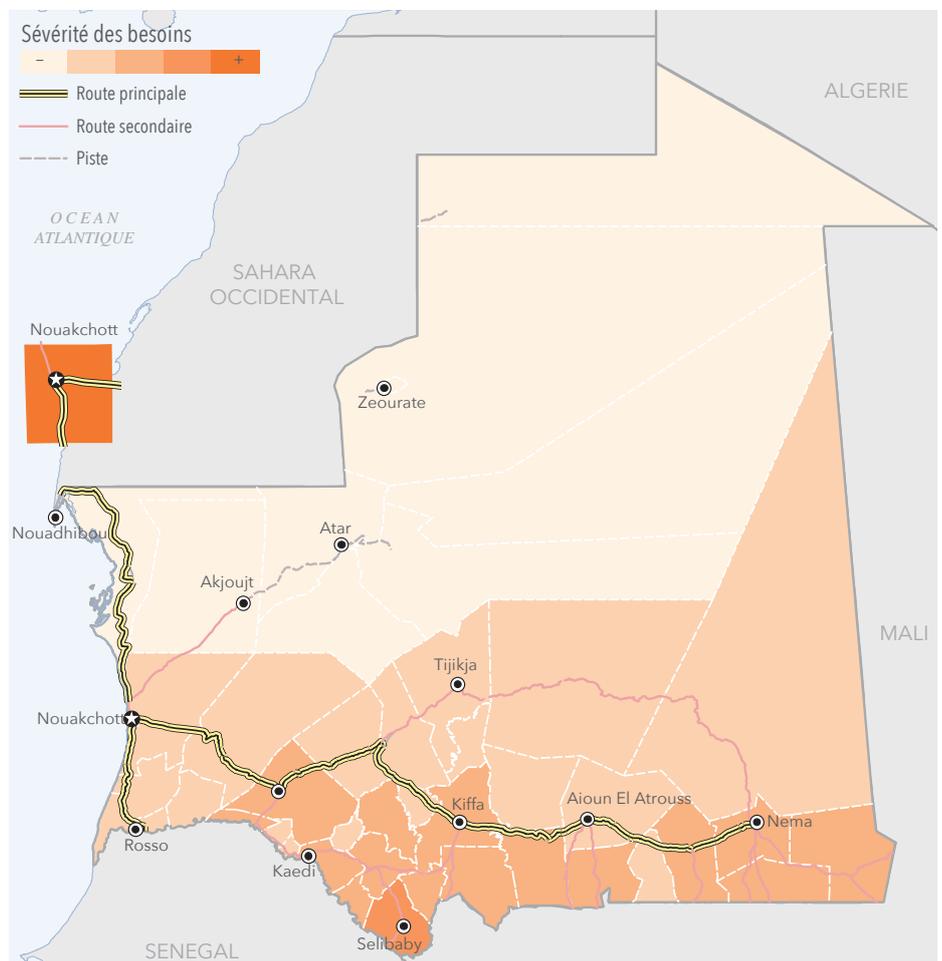
• Atteindre les points de livraison d'aide les plus proches du bénéficiaire est souvent logistiquement onéreux sur la base du ratio coût/efficacité.

• Joindre les points de collecte d'aide les plus proches demeure un effort incertain pour le bénéficiaire en terme de fréquence et quantité/paquet de rations.

• Les équipes de terrain ne peuvent opérer que dans les limites horaires de la journée, avec l'obligation sécuritaire et logistique de retourner à la base dans certaines agglomérations pour la nuitée.

• Le recours aux organisations et entités locales de secours demandent des efforts supplémentaires d'accompagnement et de soutien, qui sont souvent difficiles à mobiliser.

« CARTE D'ACCÈS DANS LES ZONES OPÉRATIONNELLES



MONITORING DE LA

RÉPONSE

Les partenaires s'engagent à renseigner le progrès dans la mise en œuvre de leurs activités en fournissant aux systèmes d'information en ligne (FTS, OPS et ORS) les données de suivi des projets du HRP, ceux hors HRP et certains projets de développement.

Outils de suivi en ligne ORS, OPS et FTS

Le système de suivi et évaluation du progrès dans la réponse humanitaire effectue régulièrement le contrôle sur :

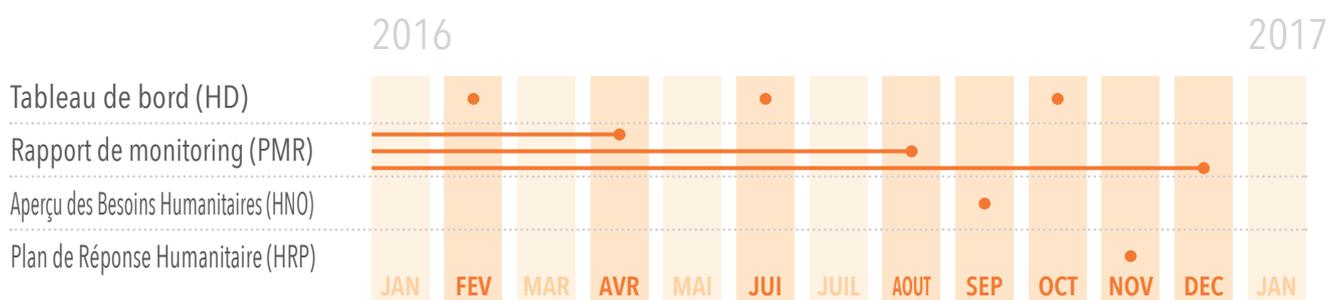
- l'évolution de la situation et des besoins émergents
- le suivi régulier des résultats attendus basé sur les activités (processus de résultat)
- l'impact attendu dans la mise en œuvre de la stratégie basée sur les objectifs et les indicateurs
- le niveau de financement en termes de contributions reçues, engagements et/ou promesses de financement par projet, organisation ou secteur d'activités

Ainsi, OCHA concentre ses efforts dans la consolidation des données de performance mise en ligne par les partenaires à travers l'outil de suivi en temps réel « Online Reporting System (ORS) ». L'outil permet aux organisations participant au processus de planification inter-agences de rapporter directement les résultats de leurs activités définies dans le HRP. Il est ainsi lié aux projets souscrits à la plate-forme « Online Project System (OPS) » et également à la base de données en ligne du « Financial Tracking Service (FTS) » géré par OCHA, qui permet de suivre les demandes et l'état de financement des projets dans les plans inter-agences.

Évaluations des besoins et analyse de la situation

Les données disponibles concernent principalement l'insécurité alimentaire et sont généralement insuffisantes et non-désagrégées pour les autres secteurs. Plusieurs régions sont en dehors du périmètre d'enquêtes habituelles et se limitent au niveau régional (Admin 1). Les enquêtes FSMS et SMART sont principalement des photographies de la situation à une période précise (décembre et juillet de chaque année) et se basent sur des extrapolations sur les données quantitatives. Des évaluations complémentaires viennent alimenter l'analyse par des faits et évidences. En 2016, les partenaires d'aide s'engagent à fournir un effort supplémentaire dans la collecte approfondie des données qualitatives et l'analyse d'informations au niveau des districts (Admin 2). La plupart d'elles se concentreront dans les trois wilayas de corrélation à 75% entre la prévalence de la MAG et l'insécurité alimentaire (Hodh el Chargui, Gorgol et Guidimakha), pour tenter d'approfondir l'analyse qualitative des causes sous-jacentes de cette situation.

CALENDRIER DU CYCLE DE PROGRAMME HUMANITAIRE



RÉSUMÉ DES

BESOINS, CIBLES
ET BUDGETS

PERSONNES DANS LE BESOIN



468k

PERSONNES CIBLÉES



377k

BUDGET (US\$)



89,2M

La réponse sera limitée aux zones prioritaires ainsi qu'aux populations ciblées et, devra permettre le renforcement de la collaboration et du plaidoyer avec les acteurs de développement pour une complémentarité et une réponse intersectorielle intégrée. Les budgets de ce plan de réponse sont effectués sur la base des projections du Cadre harmonisé (CH ou IPC) à partir d'une analyse rétrospective des estimations du nombre de personnes en insécurité alimentaire à la même période lors des années précédentes, qui estiment

que pas moins de 468 000 personnes en insécurité alimentaire (CH phase 3 et 4) auront besoin d'aide d'urgence pendant la période de soudure dans le premier semestre 2016. Le présent HRP ciblera 377 000 personnes d'entre elles en besoin d'assistance humanitaire.

14

	TOTAL	Personnes ciblées	PAR STATUT			REPARTITION DES PERS. CIBLÉES		PAR SEXE & ÂGE		BUDGETS	
	Personnes dans le besoin		Réfugiés	Communautés d'accueil	Population Vulnérable	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*	Réfugiés	Total		
Sécurité Alimentaire	468K	377,0K	50,1K		326,9K	52%				\$15,5M	
Nutrition	198,9K	165,8K	8,2K		157,7K	57%	83% 17%			\$16M	
EHA	806,6K	201,8K	50,1K		151,7K	51%	60% 36% 4%			\$5,4M	
Protection	100K	70,8K	50K		20,8K			\$0,3M		\$1,9M	
Santé	198,9K	197,7K	8,2K		189,5K	56%	85% 10%	\$0,6M		\$5,5M	
Relèvement Précoce	468K	96K	50,1K		45,9K					\$3,3M	
Coordination et services de soutien										\$4,6M	
Multisecteur	50,1K	50,1K	50,1K			55%	57% 38% 5%	\$37,1M		\$37,1M	
TOTAL**	468K	377,0K	50,1K		326,9K	54%	28% 56% 17%	\$38M		\$89,2M	

* Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)

** Le total n'est pas le total de la colonne, puisque les mêmes personnes peuvent apparaître plusieurs fois

PARTIE II: PLANS DE RÉPONSE OPÉRATIONNELS

-  Sécurité alimentaire
-  Nutrition
-  Eau, Hygiène & Assainissement (EHA)
-  Protection
-  Santé
-  Relèvement précoce

-  Coordination et services de soutien
-  Plan de réponse pour les réfugiés

PERS. DANS LE BESOIN



PERSONNES CIBLÉES



BUDGET (US\$)



DE PARTENAIRES



SÉC. ALIM. OBJECTIF 1 :

1 Renforcer la qualité de la réponse et réduire au mieux les vulnérabilités.
APPUIE L' OS1, OS2

SEC. ALIM. OBJECTIF2 :

2 Limiter l'étendue de la réponse aux zones prioritaires et aux populations cibles et, renforcer la collaboration et le plaidoyer avec les acteurs de développement pour une complémentarité et une réponse intersectorielle et intégrée.
APPUIE L' OS1, OS3

SÉC. ALIM. OBJECTIF 3 :

3 Parvenir à une estimation financière réaliste avec des activités réalisables et mesurables en ciblant les priorités humanitaires.
APPUIE L' OS1, OS2, OS3

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE



Aperçu général

La bonne pluviométrie en 2015 augure des bonnes perspectives de campagne agricole et de pâturages abondants. Les prix des produits importés affichent à la baisse. Malgré ce tableau prometteur, la situation dans 10 wilaya serait encore en phase de stress et les 5 autres restant en phase minimale.

La sévérité de la crise couplée à l'absence de réponse humanitaire adéquate en 2015 comparée à 2012 forcerait beaucoup de ménages au recours à l'aide d'urgence. Même si la campagne agricole permettrait de bonnes récoltes, les réserves ne couvrent que 3 à 4 mois de besoins, et ainsi s'épuisent bien avant même la fin de la période de soudure. Ceci, sans compter que d'autres facteurs aggravants interviennent, notamment ceux qui sont liés à la situation chronique et structurelle qu'endure le tiers de la population mauritanienne.

Stratégie

L'intervention du secteur vise à apporter des réponses synergiques et intégrées basées sur une analyse régulière de la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire des ménages. Dans sa mise en œuvre, il consiste à fournir une assistance alimentaire ciblée, sous forme de vivres et de transferts monétaires. La stratégie du secteur vise également à construire et à renforcer la résilience des communautés

à travers la réhabilitation de leurs moyens d'existence.

Les différentes réponses des partenaires intégreront une assistance d'urgence par l'accès immédiat à la nourriture afin d'améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations affectées et diminuer les risques de vulnérabilité des ménages pauvres. En parallèle, l'assistance à moyen terme à travers l'appui à l'agriculture et à l'élevage permettra aussi de restaurer et/ou de renforcer les capacités de production des ménages les plus vulnérables.

La mise en place de filets sociaux en appui aux programmes du Gouvernement mauritanien sera encouragée. Les outils existants d'analyse de la sécurité alimentaire, ainsi que le suivi de prix sur le marché et l'analyse de l'économie des ménages seront renforcés afin de mieux appréhender les causes profondes de l'insécurité alimentaire pour mieux élaborer et cibler les réponses. La plupart des partenaires d'aide envisagent s'impliquer dans la réalisation des analyses.

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR STATUT, SEXE ET AGE

	PAR STATUT					PAR SEXE & AGE	
	Réfugiés	Migrants	PDI	Communautés d'accueil	Population vulnérable	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	50,1K	-	-	20K	397,9K	52%	N/A
PERS. CIBLÉES	50,1K	-	-	-	326,9K	52%	N/A
FINANCEMENTS REQUIS	\$15,5M						

*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)

CONTACT

Oumar Kane
Programme Officer
oumar.kane@fao.org

Mohamed Jiddou
Programme Officer
mohamed.jiddou@wfp.org

PERS. DANS LE BESOIN



199k

PERSONNES CIBLÉES



166k

BUDGET (US\$)



16M

DE PARTENAIRES



08

NUT. OBJECTIF 1 :

1 Renforcer la qualité de la réponse et réduire au mieux les vulnérabilités.

NUT. OBJECTIF 2 :

2 Prévenir la malnutrition chez les plus jeunes enfants et contribuer à la résilience des populations les plus affectées

NUT. OBJECTIF 3 :

3 Répondre aux besoins immédiats des populations affectées et éviter l'excès de décès chez les enfants malnutris.

NUTRITION

Dans le Sahel, plusieurs facteurs concourent à la dégradation de l'état nutritionnel des enfants et des femmes surtout en période de soudure. En raison des changements climatiques, cette période de soudure devient de plus en plus précoce et plus longue, de mars à septembre, en Mauritanie. Le secteur Nutrition se propose de faire des dépistages actifs trimestriels, intégrant les données sur la vulnérabilité des communautés vivant dans les 23 moughataa à risque élevé de malnutrition, y compris celle de Bassikounou qui abrite 50 000 réfugiés Maliens dans le camp de Mbera.

Assistance aux personnes cibles dans les zones touchées

En 2016, près de 199 000 personnes vivant dans les 23 moughataa auront besoin d'assistance dont 21 700 MAS et 71 000 MAM. Pour prévenir la malnutrition chez les plus vulnérables que sont les enfants et les femmes, et contribuer à la résilience des populations les plus affectées, le secteur Nutrition mettra en œuvre des interventions de supplémentation alimentaire ciblée pour 66 000 enfants de 6-23 mois et 21 000 FEFA, et aussi des activités de transfert monétaire mixte ciblant les ménages vulnérables. Les structures de prise en charge de la malnutrition aigüe (CRENI/CRENAS/CRENAM) dans les 23 moughataa seront renforcées en matériel, équipement et capacitation.

Stratégie d'intervention

- Fournir des soins préventifs et curatifs de qualité pour la prise en charge des différentes formes de malnutrition ;
- Promouvoir les bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et les autres PFE ;
- Renforcer la surveillance nutritionnelle et le système national d'information sanitaire (SNIS) pour fournir des données de qualité ;
- Assurer une coordination efficace entre les acteurs du secteur de la nutrition et des autres secteurs (Ex: santé, eau et assainissement, sécurité alimentaire) ;
- Renforcer la capacité des acteurs de santé locaux dans les zones prioritaires.



RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR STATUT, SEXE ET AGE

	PAR STATUT					PAR SEXE & AGE	
	Réfugiés	Migrants	PDI	Communautés d'accueil	Population vulnérable	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	8,2K	-	-	-	190,7K	56%	86 14%
PERS. CIBLÉES	8,2K	-	-	-	157,7K	57%	83 17%
FINANCEMENTS REQUIS	\$16M						

*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)

CONTACT

Elisabeth ZANOÛ
Spécialiste Nutrition

ezanou@unicef.org

PERS. DANS LE BESOIN



PERSONNES CIBLÉES



BUDGET (US\$)



DE PARTENAIRES



EHA OBJECTIF 1 :

1 Contribuer à définir les risques humanitaires potentiels et renforcer les capacités propres aux acteurs du Secteur WASH et les capacités gouvernementales au niveau central et régional.

EHA OBJECTIF 2 :

2 Réduire la prévalence et l'incidence de la malnutrition aigüe à travers les volets eau, hygiène et assainissement.

EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT



Pays sahélien, la Mauritanie connaît presque chaque année des déficits pluviométriques importants qui alternent avec des épisodes d'inondations. Cette situation fait que plus de 47% de la population n'a pas accès à une source améliorée d'eau de boisson (31% en milieu urbain et 52% en milieu rural). Plus de 75 % de la population mauritanienne ignore les méthodes de traitement d'eau à domicile. Les communautés sont ainsi confrontées aux défis d'assainissement de leurs milieux et d'usage des bonnes pratiques d'hygiène. On estime à 46% la population ne disposant pas d'équipements de lavage des mains au savon et que, seulement un tiers (32%) parmi elle utilise des toilettes améliorées non partagées. Cette proportion, plus élevée en milieu urbain (53%) qu'en milieu rural (17%), croît avec le niveau de richesse (0.1% chez les plus pauvres, 92% chez les plus riches).

Assistance aux personnes cible dans les zones touchées

Dans les 23 moughataa touchées par la MAG, où 806 000 personnes (dont 65 000 enfants de moins de 5ans) ont besoin d'avoir accès à l'eau potable. Il faudra aussi améliorer les conditions d'assainissement et d'hygiène de 246 000 autres personnes (44 000 enfants de moins de 5 ans).

La réponse du secteur WASH vise à toucher 200 000 personnes (102 000 femmes), y compris 41 800 parmi les enfants malnutries (dont 20 420 filles) vivant dans les 23 moughataa touchées (SMART juin 2015). La réponse inclus donc une partie de la moughataa de Bassikounou, excepté le camp de Mbera et 15 villages voisins qui sont pris en compte dans la réponse multisectorielle pour les réfugiés.

Stratégie d'appui intersectorielle a la réponse nutritionnelle

Elle se résume autour des objectifs sectoriels

suivants :

1. Renforcement de la prise en charge intégrée des enfants malnutries.

Le secteur WASH soutient la mise en œuvre de la stratégie intersectorielle « WASH in Nut », en collaboration avec les secteurs Nutrition et Santé. Les activités prioritaires contribuent à réduire la prévalence et l'incidence de la malnutrition aigüe à travers les volets eau, hygiène et assainissement. Il envisage d'élargir la couverture à un nombre plus important de couples mère/accompagnant et enfants touchés par la MAM et MAS par l'accompagnement et la mise à disposition du paquet minimum WASH à domicile. Les activités portent aussi sur la mise à niveau des services WASH dans les centres nutritionnels et structures de santé.

2. Renforcement des capacités dans la préparation et la réponse aux urgences. Les activités de changement de comportements seront promues dans les communautés cible. Les partenariats avec le secteur public, en particulier les administrations centrales et régionales, et le secteur privé, seront élargis dans une perspective de résilience qui prend en compte la prévention des risques, la réduction des vulnérabilités et la réponse d'urgence.

3. Renforcement des capacités communautaires à faire face aux urgences. Une collaboration élargie sera assurée au sein du secteur WASH dans une perspective de renforcement de l'accès aux services d'eau potable. Elle appliquera le protocole national dans la construction des mini réseaux d'eau dans les villages les plus touchés par la crise nutrition et les villages à très hauts risques de malnutrition dans les 10 moughataa les plus vulnérables, à identifier après les résultats des analyses conjointes intersectorielles .

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR STATUT, SEXE ET AGE

	PAR STATUT					PAR SEXE & AGE	
	Réfugiés	Migrants	PDI	Communautés d'accueil	Population vulnérable	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	50,1K	-	-	-	756,5K	48%	50 44 6%
PERS. CIBLÉES	50,1K	-	-	-	151,7K	51%	60 36 4%
FINANCEMENTS REQUIS	\$5,4M						

*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)

CONTACT

Mohamed E. Abdawa
Ass. Reports Officer
mabdawa@unicef.org

PERS. DANS LE BESOIN


340k

PERSONNES CIBLÉES


71k

BUDGET (US\$)


1,9M

DE PARTENAIRES


05

PROTECTION OBJECTIF 1 :

1 Faciliter la coordination entre les partenaires et les acteurs gouvernementaux, la sensibilisation des communautés dans l'identification de leurs besoins et leur implication dans la prise de décision, ainsi que le renforcement des capacités de la société civile et des agents d'application des lois.

PROTECTION

Le plan de réponse stratégique du secteur protection se propose de réaliser une analyse cartographique de la situation des personnes touchées par de multiples vulnérabilités liées à la malnutrition et à l'insécurité alimentaire, concernées par l'assistance aux réfugiés. Le HRP envisage aussi de renforcer les moyens de subsistance et des capacités de résilience des ménages et la protection des populations vulnérables.

Population en besoin de protection et population cible

Parmi les populations vulnérables dont les besoins ont été identifiés dans le cadre du présent Plan de réponse, environ 100 000 personnes devraient avoir besoin de protection. Les partenaires du secteur protection planifient des activités au profit d'une population cible de 71 000 personnes, particulièrement les femmes et les filles qui représentent environ 55% d'entre elles, y compris 20 000 enfants. Et si en 2016, les capacités des partenaires locaux pour la protection sont renforcées, le secteur pourra étendre cette stratégie et atteindre les quelque 28.000 autres personnes restantes.

Stratégie

Consolidation de la cartographie des vulnérabilités : Cette activité permettra la consolidation de la première cartographie des vulnérabilités réalisée en 2015, et reflètera les résultats atteints à la fin du triennium HNO/HRP 2014-16. Il s'agit de mieux définir et analyser les différents profils de vulnérabilité, de manière à améliorer le ciblage et la qualité

de la réponse humanitaire.

Protection des groupes les plus vulnérables: par la mise en place des mécanismes de prévention et protection dans plus de 90 comités villageois. Ils feront le relai de première ligne dans la prise en charge des victimes des VBG, le suivi de violations des droits et de la dignité des personnes, la protection des enfants et des personnes à besoins spécifiques (personnes âgées, personnes malades ou personnes vivant avec un handicap). Les femmes et les filles restent la cible prioritaire, avec un accent sur la prévention et la réponse à la violence sexuelle. Les activités de ces comités concerneront la promotion et de la reconnaissance des capacités des femmes, de leur droit à participer à la prise de décisions.

La sensibilisation des communautés sur ces différents thèmes se fera à travers des leaders religieux, de la société civile, des techniciens des services décentralisés du gouvernement et aussi des acteurs humanitaires sur la prise en compte des groupes les plus vulnérables au sein des populations ciblées.

En plus de ces deux objectifs, un monitoring de certains aspects de droits de l'homme qui contribueront à mettre l'accent sur les problématiques de vulnérabilités des populations tels que l'accès à la justice, l'état civil, la violence à l'égard des femmes, les MGF ainsi que les mariages des enfants feront l'objet d'une attention particulière lors de l'élaboration des cartographies trimestrielles de vulnérabilités programmées par le secteur.



RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR STATUT, SEXE ET AGE

	PAR STATUT					PAR SEXE & AGE	
	Réfugiés	Migrants	PDI	Communautés d'accueil	Population vulnérable	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	50K	-	-	-	50K	N/A	N/A
PERS. CIBLÉES	50K	-	-	-	20,8K	N/A	N/A
FINANCEMENTS REQUIS	\$0,3M		\$1,6M			*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

CONTACT

Mariata Kane
Protection Officer
mkane@ohchr.org

PERS. DANS LE BESOIN



PERSONNES CIBLÉES



BUDGET (US\$)



DE PARTENAIRES



SANTE OBJECTIF 1 :

1 Appuyer le dispositif mis en place par le Gouvernement pour faire face à l'impact de la crise alimentaire et nutritionnelle sur l'état de santé des populations

SANTE OBJECTIF2 :

2 Appuyer le système de référence, promouvoir la santé maternelle et assurer la prise en charge médicale de la malnutrition.

SANTE

Aperçu général

L'enquête SMART de juin 2015 indique que 197 658 personnes ont besoin d'assistance humanitaire dans 22 moughataa situées dans sept wilaya de la Mauritanie. Le présent plan de réponse sectoriel entre dans le cadre du dispositif mis en place par le Gouvernement pour faire face à l'impact de la crise alimentaire et nutritionnelle sur l'état de santé des populations.

Stratégie

Ce plan vient en complément à la stratégie du Ministère de la santé au travers des activités ci-après :

- Equiper et doter en médicaments essentiels les structures de santé de manière à accroître l'accessibilité aux soins pour les communautés dans les zones les plus vulnérables ;
- Répondre aux besoins humanitaires particulièrement par la prise en charge médicale de la malnutrition chez les enfants, femmes enceintes et allaitantes dans les CRENI et CRENAM ;
- Promouvoir la santé maternelle et infantile ;
- Appuyer le système de référence ;
- Faciliter l'accès à la communication/information des populations cibles ;

- Renforcer la surveillance épidémiologique des maladies à potentiel épidémique y compris Ebola.

Toutes ces activités cadrent avec les trois objectifs retenus pour le secteur santé à savoir

- Renforcer l'accessibilité aux structures de santé de base ;
- Renforcer les capacités humaines et matérielles des structures de santé ;
- Assurer une bonne prise en charge des enfants MAS et des FEFA malnutries.

Trois indicateurs pays en rapport avec ces objectifs ont été retenus. Il s'agit du (1) nombre de personnes ayant accès aux services de santé de base, (2) nombre de plans opérationnels élaborés et, (3) nombre de structures ayant les capacités matérielles et humaines renforcées.

La mise en œuvre et le suivi du plan seront basés sur la collecte et l'analyse des données pour évaluer les risques de vulnérabilité des populations, sur l'anticipation de la réponse aux crises y compris l'épidémie de la maladie à virus Ebola et enfin sur la réponse d'urgence coordonnée et intégrée, aux besoins prioritaires.



RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR STATUT, SEXE ET AGE

	PAR STATUT					PAR SEXE & AGE	
	Réfugiés	Migrants	PDI	Communautés d'accueil	Population vulnérable	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	8,2K	-	-	-	189,5K	56%	86 14%
PERS. CIBLÉES	8,2K	-	-	-	189,5K	56%	86 14%
FINANCEMENTS REQUIS	\$0,6M		\$4,9M				

*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)

CONTACT

Dr Seydou Doro Niang
DPC Officer
niangs@who.int

PERS. DANS LE BESOIN



PERSONNES CIBLÉES



BUDGET (US\$)



DE PARTENAIRES



RP. OBJECTIF 1 :

1 Aider les populations affectées dans les zones cibles à mieux faire face aux chocs d'ordre climatiques et autres, par la restauration des moyens de subsistance.

RP. OBJECTIF 2 :

2 Renforcement des capacités des acteurs étatiques, la Société Civile et le secteur privé et des comités villageois.

RELEVEMENT PRECOCE



Objectifs

L'objectif global est de ramener les populations touchées - constituées surtout d'agriculteurs et d'éleveurs parmi les pauvres – aux conditions qui ont prévalu avant la situation d'urgence (inondations, sécheresse), en termes de besoins élémentaires, de revenus et d'accès aux services sociaux, et de renforcement des capacités des acteurs nationaux et locaux.

Priorités et modalités de mise en œuvre

Le secteur relèvement contribue aux objectifs stratégiques 1 et 2 par des actions visant le renforcement des capacités des acteurs nationaux, régionaux et locaux par des formations pour une meilleure anticipation, mitigation et préparation à la réponse aux catastrophes. Cette composante sera soutenue par la promotion d'initiatives de relèvement économique et la stabilisation pour :

- la création d'emplois d'urgence (HIMO) pour les jeunes
- la réactivation de petites entreprises et/ou coopératives, surtout des femmes, avec des subventions de lancement
- la diversification de revenus
- la réduction de la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire.

Stratégie

L'approche stratégique est intersectorielle et vise à renforcer la mise en commun des moyens et des efforts pour répondre de manière efficace à la situation humanitaire. Pour cela, lors de la formulation de cette stratégie, l'approche intersectorielle a été privilégiée impliquant les secteurs sécurité alimentaire, WASH et Protection, ainsi que les acteurs de la société civile membre du secteur Relèvement et les autorités mauritaniennes, afin de garantir des résultats d'impacts durables favorisant ainsi que le développement des populations assistées. Afin de assurer une synergie entre les actions humanitaires et de développement, des échanges et discussions seront organisés en 2016 entre les acteurs concernés, dans le but de bâtir une meilleure complémentarité entre les sphères de l'humanitaire et du développement.

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR STATUT, SEXE ET AGE

	PAR STATUT					PAR SEXE & AGE	
	Réfugiés	Migrants	PDI	Communautés d'accueil	Population vulnérable	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*
PERS. DANS LE BESOIN	50,1K	-	-	20K	397,9K	52%	N/A
PERS. CIBLÉES	-	-	-	-	96K	N/A	N/A
FINANCEMENTS REQUIS	\$3,3M					*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)	

CONTACT

Jose Levy
RR Adjoint/
Programme
jose.levy@undp.org

BUDGET (US\$)



4,6M

DE PARTENAIRES



Tous

COORDINATION ET SERVICES DE SOUTIEN



Aperçu général

Début 2016, OCHA suspend sa présence en Mauritanie par le retrait de son Equipe de Conseillers Humanitaires (HAT), en place depuis 2012. Cette décision fait suite aux mesures prises par la Coordinatrice de Secours d'Urgence Mme Valerie Amos, face à la fois aux contraintes budgétaires ainsi qu'aux crises humanitaires complexes qui se sont multipliées ces dernières années à travers le monde. Le processus de transition des mécanismes de coordination autour des effets négatifs de la sécheresse et des inondations (malnutrition, insécurité alimentaire, préparation aux urgences et gestion des risques de catastrophes) a été mis en place, ainsi que la collaboration avec l'UNHCR pour l'assistance aux réfugiés maliens dans la partie Est du pays.

Stratégie

Avec l'absence d'une présence complète de OCHA en Mauritanie et pour permettre le suivi des questions liées aux urgences et consolider les acquis de la coordination humanitaire jusqu'à la réduction de l'agenda humanitaire en des proportions acceptables, le bureau régional d'OCHA (ROWCA) basée à Dakar, continuera de suivre et de soutenir les partenaires humanitaires de la Mauritanie. Ainsi, OCHA maintiendra un poste de conseiller humanitaire national au sein de l'équipe de coordination du Coordonnateur Résident, afin de suivre la mise en œuvre de la stratégie de transition tout au long de l'année 2016.

Enfin, les acteurs humanitaires s'engagent à collaborer dans un plaidoyer pour l'amélioration de l'accès tant physique avec l'appui de l'UNHAS et maintenir la capacité aérienne ou logistique rapide pour les déploiements d'urgence, les évacuations médicales et sécuritaires, etc., entre les zones opérationnelles les plus reculées.

PERS. DANS LE BESOIN



PERSONNES CIBLÉES



BUDGET (US\$)



DE PARTENAIRES



REFUGIÉS OBJECTIF 1 :

1 Garantir la protection et l'assistance essentielle dans le camp.

REFUGIÉS OBJECTIF 2 :

2 Renforcer des activités d'autonomisation.

REFUGIÉS OBJECTIF 3 :

3 Soutenir l'appui à la population hôte autour du camp de Mbéra

PLAN DE RÉPONSE POUR LES RÉFUGIÉS



Selon l'UNHCR, 50 000 réfugiés maliens seront encore dans le camp de Mbera en 2016. Le climat de tension au nord du Mali ne permet pas d'envisager, à moyen terme, des retours volontaires massifs. Près de 400 nouveaux réfugiés sont arrivés entre avril et juin 2015, confirmant ainsi la situation sécuritaire volatile dans la région de Tombouctou, d'où sont originaires la majorité des réfugiés.

Au cours de trois dernières années, le programme d'assistance dans le camp de Mbéra est progressivement passé d'une réponse d'urgence à un programme stabilisé. De nombreux progrès ont ainsi été enregistrés. La prévalence MAG dans le camp, par exemple, était à 9.9% en octobre 2014 contre 17% en octobre 2012. La quantité d'eau disponible a dépassé le seuil de 20 litres par réfugié par jour.

En cette période charnière de consolidation des progrès réalisés, les trois objectifs critiques du secteur sont : (1) la protection et l'assistance essentielle dans le camp, (2) le renforcement des activités d'autonomisation, et (3) l'appui à la population hôte autour du camp de Mbéra.

Protection et assistance essentielle

Il s'agit du suivi aux frontières, l'amélioration des systèmes d'accueil, l'assistance aux personnes ayant des besoins spécifiques et l'amélioration des mécanismes de protection

des enfants et la prévention des actes de violences basées sur le genre. Les activités essentielles concernent le renforcement des services de base tels que les écoles, les centres de santé, l'eau potable, hygiène et assainissement. La distribution de nourriture en quantité et qualité satisfaisantes, de biens non-alimentaires et la maintenance d'abris font aussi partie des priorités.

Renforcement des activités d'autonomisation

Il concerne notamment le financement de projets générateurs de revenus, l'accès aux terres arables et moyens de production, l'alphabetisation et la formation professionnelle.

Appui à la population hôte

Des activités communautaires en cours sur la protection, l'eau et l'assainissement, la santé, la nutrition et la sécurité alimentaire, nécessitent d'être soutenues. Elles visent l'équilibre entre les interventions et la promotion de la coexistence pacifique actuelle à travers la sensibilisation et les échanges entre les deux communautés qui partagent depuis des ressources limitées. Ceci sans compter qu'en dehors des vivres destinés aux réfugiés, la plupart des services dans le camp de Mbéra sont aussi accessibles à la population d'accueil.

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR STATUT, SEXE ET ÂGE

* Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)
** Le total n'est pas le total de la colonne, puisque les mêmes pers. peuvent apparaître plusieurs fois

Secteur	PERS. DANS LE BESOIN			PERS. CIBLÉES			Financements requis
	Réfugiés	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*	Réfugiés	% femmes	% enfants, adultes, pers. âgées*	
Sécurité Alimentaire	50,1K			50,1K			
Nutrition	8,2K			8,2K			
Multisecteurs	50,1K			50,1K			\$37,1M
EHA	50,1K			50,1K			
Protection	50,0K			50,0K			\$0,3M
Santé	8,2K			8,2K			\$0,6M
Relèvement Précoce	50,1K						
TOTAL**	50,1K			50,1K			38M

CONTACT

Sebastien Laroze
Barrit
Ass. Reporting Officer
larozes@unhcr.org

GUIDE DU DONATEUR

CONTRIBUER AU PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE



Pour voir l'aperçu des besoins humanitaire, le plan de réponse humanitaire et les rapports de monitoring du pays, et donner directement aux organisations participant au plan, merci de visiter :

www.humanitarianresponse.info/operations/mauritania

DONNER PAR LE BIAIS DU FONDS CENTRAL POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (CERF)



Le CERF apporte un financement initial rapide pour des actions vitales lors de l'apparition de situations d'urgence et pour les opérations humanitaires essentielles, et sous financées, lors de crises prolongées. Le CERF, géré par OCHA, reçoit des contributions de différents donateurs – principalement des gouvernements, mais aussi des compagnies privées, des fondations, des organismes caritatifs et des particuliers – réunies dans un fonds unique. Il est utilisé pour des crises partout dans le monde. Pour en savoir plus sur le CERF et sur comment donner, visiter le site web du CERF :

www.unocha.org/cerf/our-donors/how-donate

AIDE D'URGENCE EN NATURE



Les Nations Unies encouragent les donateurs à faire des contributions en espèces, plutôt qu'en nature, pour une rapidité et une flexibilité maximum, ainsi que pour garantir que soient délivrés les biens humanitaires les plus urgents. Dans le cas où vous ne pouvez faire que des contributions en nature en réponse aux catastrophes et aux urgences, merci de contacter :

logik@un.org

ENREGISTREMENT DE VOS CONTRIBUTIONS



OCHA gère le service de surveillance financière (FTS), qui enregistre toutes les contributions humanitaires rapportées (espèces, en nature, multilatérales et bilatérales). Son but est de donner du crédit et de la visibilité aux donateurs pour leur générosité, et de montrer le montant total des financements ainsi que des manques dans les plans humanitaires. Merci de signaler vos contributions à FTS, soit par email à fts@un.org ou par le biais du formulaire de contribution en ligne à <http://fts.unocha.org>

PARTIE III: ANNEXES



Objectifs, indicateurs & cibles	26
Organisations participantes & financements requis	27
Chiffres de planification: personnes dans le besoin et ciblées	28
Et si ? ...on n'apporte pas de réponse	29

OBJECTIFS, INDICATEURS & CIBLES

OBJECTIFS STRATÉGIQUES, INDICATEURS ET CIBLES

Relèvement Précoce

INDICATEURS DU PAYS	CIBLE
Nombre de femmes/hommes ayant accès à l'emploi (HIMO)	6 000
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un soutien aux moyens de subsistance	16 000
Nombre d'acteurs étatiques et non-étatiques renforcés dans la préparation de la réponse	1 000

Santé

INDICATEURS COMMUNS POUR LE SAHEL	CIBLE
Nombre de naissances assistées par un personnel qualifié dans les districts soutenus par les membres du cluster	22 427
Nombre de rapports épidémiologiques hebdomadaires complétés et reçus au niveau central	364
Nombre d'enfants de moins de cinq ans vaccinés contre la rougeole dans les districts soutenus par les membres du cluster	91 491
Nombre de consultations ambulatoires dans les districts soutenus par les membres du cluster	268 496

Groupe Réfugiés

INDICATEURS COMMUNS POUR LE SAHEL	CIBLE
Nombre des personnes éligibles enregistrées	50 000
Nombre d'incidents de VBG pour lesquels les victimes ont reçu une assistance médicale	50
Nombre de personnes relevant de la compétence du HCR avec des besoins spécifiques ayant reçu un soutien	5 500
Nombre des personnes qui ont reçu une solution durable (retour, intégration locale, ou relocalisation)	2 000

Nutrition

INDICATEURS COMMUNS POUR LE SAHEL	CIBLE
Nombre d'enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aigüe sévère admis dans le programme nutritionnel thérapeutique	20 563
Nombre de centres de santé mettant en oeuvre des activités nutritionnelles	437
Nombre d'enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aigüe modérée admis dans le PNS ciblés (Programmes ciblés de nutrition supplémentaire)	49 339
Nombre d'enfants de 6-23 mois et Femmes enceintes et allaitantes admis dans le BSFP (Programmes d'alimentation complémentaire de couverture)	87 754
INDICATEURS DU PAYS	CIBLE
Nombre de centres nutritionnels délivrant le paquet minimum WASH	
Nombre d'élèves, enseignants, parents sensibilisés sur l'hygiène et la nutrition	47 500
Nombre de personnes (hommes et femmes) touchées par les messages sur les Pratiques familiales essentielles (PFE)	
Nombre de personnes (FEFA et hommes) ayant reçu les messages sur les PFE	28420
Nombre d'enseignants du primaire et des monitrices du préscolaire formés sur un module d'hygiène et nutrition	694

Eau, Hygiène et Assainissement

INDICATEURS COMMUNS POUR LE SAHEL	CIBLE
Nombre de centres nutritionnels délivrant un paquet minimum WASH (eau potable avec chlore résiduel, savon désinfectant pour les mains et ustensiles d'alimentation, défécation hygiénique, messages clés sur l'hygiène / conseils sur les comportements à adopter).	324
Nombre d'enfants admis pour le traitement de la MAS ayant reçu un kit WASH, comportant des messages clés sur l'hygiène/conseils sur les comportements aux parents ou aux personnels soignants (traitement de l'eau chez les ménages et articles hygiéniques)	16 170
Nombre de personnes affectées ayant reçu un paquet minimum WASH adapté à leurs vulnérabilités (eau potable, assainissement, articles hygiéniques, messages clés / conseils sur les comportements à adopter).	107 000
INDICATEURS DU PAYS	CIBLE
Nombre de centre nutritionnels (CRENAS, CRENIS, CRENAM) offrant le paquet minimum WASH	544
Nombre de couples mère/accompagnants-enfants malnutris ayant reçu les kit WASH	41 810
Nombre de personnes ayant accès à l'eau potable en qualité et quantité suffisante	60 000
Nombre de stocks de contingence pré-dispositionné	3

Sécurité Alimentaire

INDICATEURS COMMUNS POUR LE SAHEL	CIBLE
Nombre de personnes ciblées ayant reçu un soutien agricole	27 968
Nombre de personnes ciblées ayant reçu un soutien pour leur bétail	25 172
Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts conditionnels (espèces, base de chèque)	165 000
Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts conditionnels (base alimentaire)	74 000
Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts inconditionnels (espèces, base de chèques)	174 500
Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts inconditionnels (base alimentaire)	161 700

Protection

INDICATEURS COMMUNS POUR LE SAHEL	CIBLE
Nombre de prestataires de services fournissant des services psychosociaux aux victimes de violence sexiste	33
Nombre de filles et garçons bénéficiant de soutien psychosocial à travers les espaces amis des enfants/clubs d'enfants	20
Nombre de PDI et retournés / rapatriés enregistrés	
Nombre de personnes (adultes et enfants) affectées assistées pour la documentation civile	
INDICATEURS DU PAYS	CIBLE
Nombre de villages où des campagnes de sensibilisation sont menées	118
Nombre de communautés où les personnes vulnérables sont identifiées et ventilées par âge et par sexe	18
Nombre de mécanismes de prévention (de prise en charge de VBG, protection de l'enfant, des comités de décision etc.), de référence, de prise en charge et de suivi mis en place et accessibles pour les victimes de violences et de violations des droits de l'homme, en particulier pour les femmes et les enfants	97

ORGANISATIONS PARTICIPANTES & FINANCEMENTS REQUIS

ORGANISATIONS	BUDGET (US\$)
World Food Programme	32 121 684
United Nations High Commissioner for Refugees	17 009 012
United Nations Children's Fund	15 095 887
ACF - Spain	7 726 000
World Health Organization	3 916 000
United Nations Development Programme	3 756 840
Food & Agriculture Organization of the United Nations	3 081 850
United Nations Population Fund	2 534 200
International Organization for Migration	1 000 000
Medicus Mundi	963 000
Mauritanian Red Crescent	942 320
INTERSOS	302 807
ONG Au Secours	254 871
Office of the High Commissioner for Human Rights	208 000
ONG Moundi - Association Pour le Secours et le Développement	115 050
Education des Filles	100 000
Office for the Coordination of Humanitarian Affairs	82 000
TOTAL	\$89,2M



Photo: PAM/

CHIFFRES DE PLANIFICATION : PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES

PERSONNES DANS LE BESOIN (EN MILLIERS)	MAG	Inécurité alimentaire	Inécurité alimentaire sévère	% Femmes	% Enfants	Pers. dans le besoin	Population Totale
 ADRAR	1,8	13,0		0%	0%	0	67
 ASSABA	19,1	140,0	60,0	54%	32%	60	350
 BRAKNA	14,4	134,0	55,0	52%	26%	55	335
 DAKHLET NOUADHIBOU	1,2			0%	0%	0	133
 GORGOL	18,6	132,0	66,0	51%	28%	66	361
 GUIDIMAKHA	23,0	125,0	55,0	49%	30%	55	287
 HODH EL CHARGHI	12,0	198,0	73,0	52%	30%	73	462
 HODH EL GHARBI	0,6	123,0	52,0	53%	23%	52	316
 INCHIRI	18,9			0%	0%	0	24
 NOUAKCHOTT	16,6	251,0	71,0	48%	27%	71	1 029
 TAGANT	4,2	45,0	16,0	53%	26%	16	87
 TIRIS ZEMOUR	1,6			0%	0%	0	57
 TRARZA	6,6	77,0	20,0	53%	33%	20	293
TOTAL	138,6	1238,0	468,0	52%	29%	468,0	3800,7

PERSONNES CIBLEES (EN MILLIERS)	Cible MAG	Insecurité alimentaire sévère	Cible sécurité alimentaire	% Femmes	% Enfants	Pers. Ciblées	Pers. dans le besoin
 ADRAR	0,5					0	0
 ASSABA	16,0	60,0	60,0	27%	54%	60	60
 BRAKNA	1,4	55,0	55,0	3%	52%	55	55
 DAKHLET NOUADHIBOU	0,1					0	0
 GORGOL	15,4	66,0	66,0	23%	51%	66	66
 GUIDIMAKHA	19,4	55,0	55,0	25%	49%	55	55
 HODH EL CHARGHI	6,2	73,0	73,0	27%	52%	73	73
 HODH EL GHARBI	0,2	52,0	52,0	12%	53%	52	52
 INCHIRI	1,3					0	0
 NOUAKCHOTT	13,6	71,0				71	0
 TAGANT	3,5	16,0	16,0	22%	53%	16	16
 TIRIS ZEMOUR	0,4					0	0
 TRARZA	0,8	20,0				20	0
TOTAL	78,8	468,0	377,0	52%	21%	468,0	377,0

ET SI ?

...ON N'APPORTE PAS DE RÉPONSE



LE NOMBRE DE PERSONNE EN SITUATION D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE AIGÛE CONTINUERA À AUGMENTER

Avec un taux d'accroissement démographique de près de 3% l'an, les ménages pauvres et très pauvres risquent d'augmenter en cas de faible appui en période de soudure et évoluer vers une situation d'urgence. Les ménages se tournent souvent vers des stratégies d'adaptation destructrices, faute de mieux.



LA PREVALENCE ET L'INCIDENCE EN MAG DES POPULATIONS RESTERAIENT ÉLEVÉES POUR LES PLUS VULNÉRABLES

Les causes sous-jacentes et les déterminants de la malnutrition doivent être connues afin d'organiser une réponse intégrée avec des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition. Si ce défi n'est pas relevé, l'aide nutritionnelle telle que fournie actuellement ne pourrait pas parvenir à inverser la courbe de la malnutrition.



LA COEXISTENCE PACIFIQUE ENTRE COMMUNAUTÉS SE COMPLIQUERAIT EN RAISON DE PRESSIONS SUR LES RESSOURCES

Les activités communautaires sur la protection, l'eau et l'assainissement, la santé, la nutrition et la sécurité alimentaire, doivent être mises en œuvre. Le déséquilibre entre les interventions pour les réfugiés dans le camp et la communauté d'accueil doit être réduit de manière à préserver la paix et la coexistence sociales.

L'AMPLIFICATION DES CAUSES PROFONDES DE LA PAUVRETE ET DES INÉGALITÉS EST PLUS QUE POSSIBLE

La difficulté demeure quant à la flexibilité des donateurs face à cet enjeu de taille. C'est surtout lorsque les ressources sont concentrées dans des espaces limités, sans jager la recherche d'impact et l'équité/justice. Pour une mise en œuvre intégrée, il faudra opérer des choix de planification après identification et ciblage concerté des besoins d'urgence, en investissements et en infrastructures.

LA MALNUTRITION POURRAIT DEPASSER LE SEUIL D'URGENCE DE 15% DANS TOUTES LES RÉGIONS DU PAYS

Le paquet intégré de prise en charge de malnutrition devrait inclure : la supplémentation en aliments et en micronutriments, les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, l'accès à l'eau, l'assainissement, les transferts sociaux, la nutrition de la mère et de l'adolescent, l'éducation des filles, la protection des enfants, etc... Sept (07) sur 13 wilaya ont déjà des taux MAG de +15%.

LES RÉFUGIÉS ET LEUR BÉTAIL SONT PLUS NOMBREUX QUE LA POPULATION LOCALE, LA PLUPART DÉMUNIÉ

Il faut la sensibilisation et les échanges entre les deux communautés qui partagent depuis des ressources limitées. Hormis les vivres destinés aux réfugiés, la plupart des services dans le camp sont accessibles à la population dans les villages environnants. Mais, la situation alimentaire et nutritionnelle des communautés locales est restée préoccupante, et mérite une attention particulière.

