



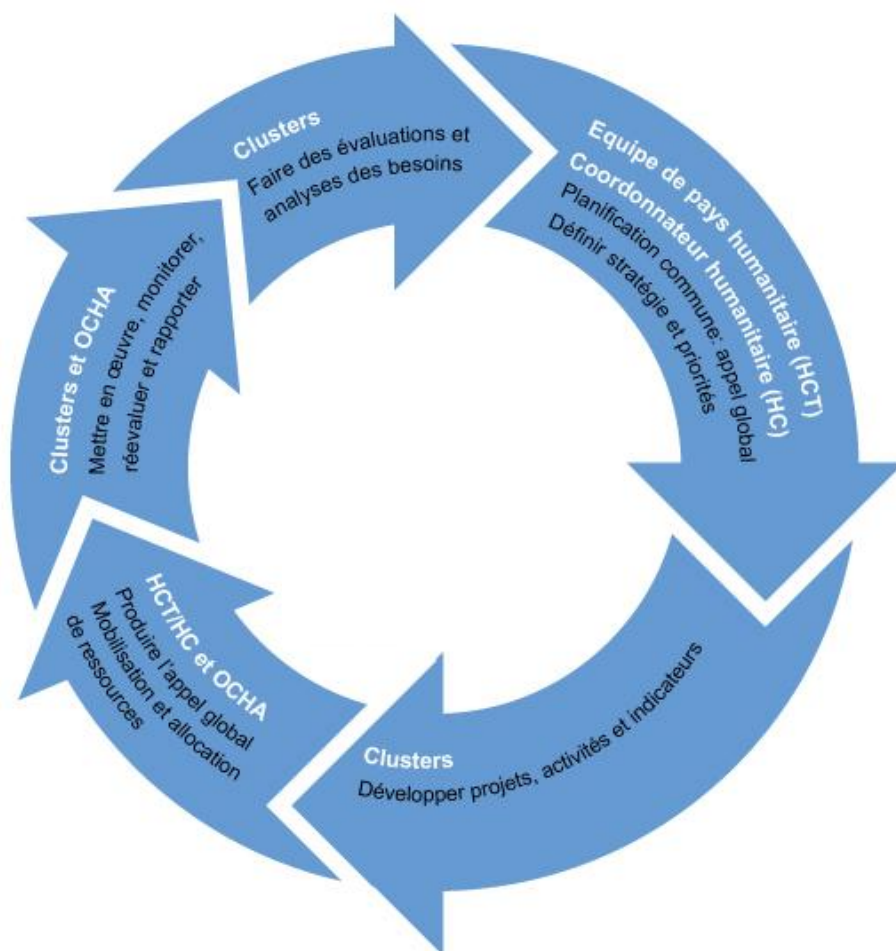
Une mère donne de la nourriture thérapeutique à son enfant malnutri, avril 2012, sud de la Mauritanie (UNICEF/Mauritanie/2012)

# Mauritanie

# 2012

Appel global





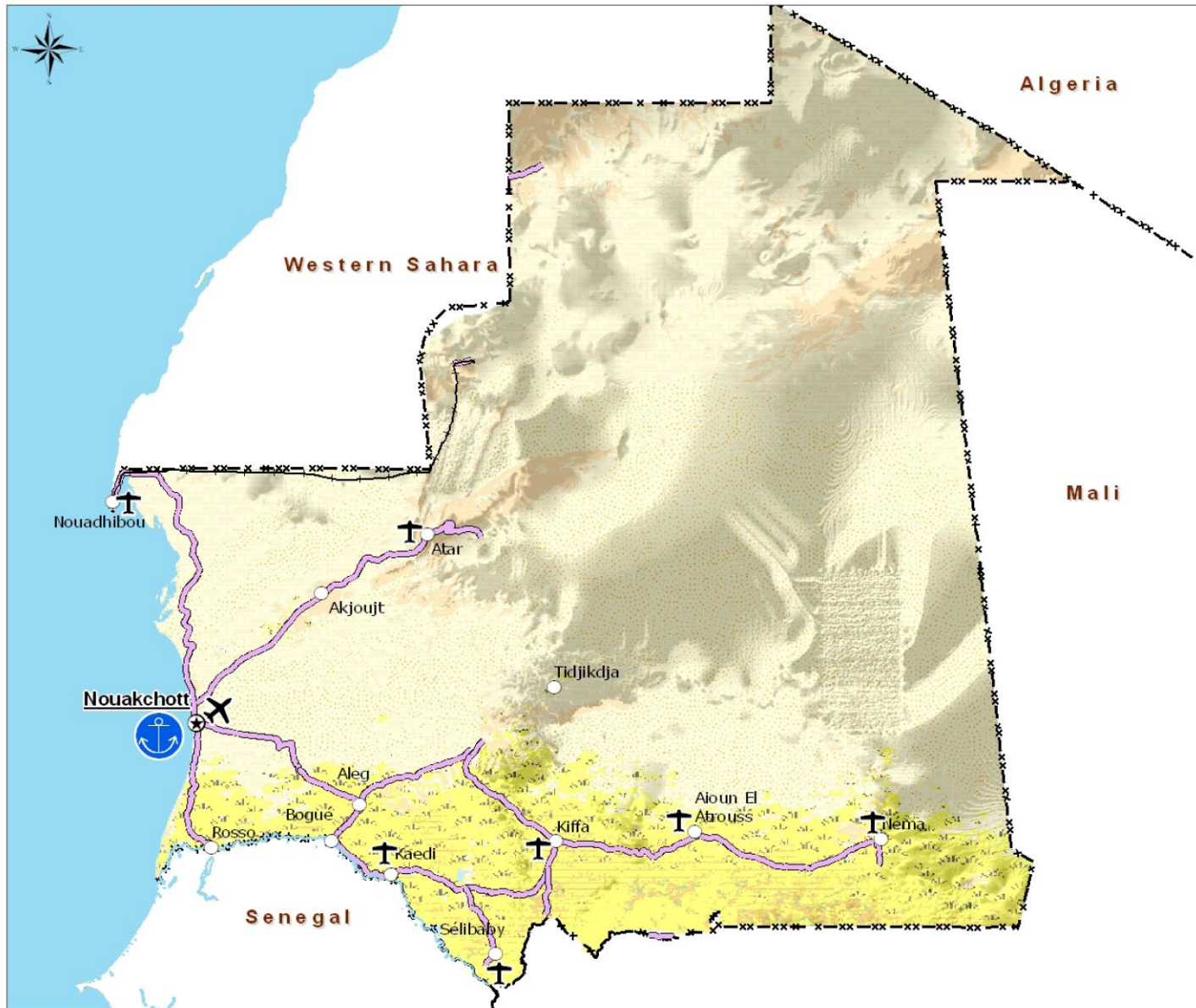
## QUELQUES ORGANISATIONS PARTICIPANT AUX APPELS GLOBAUX










AARREC	CRS	Humedica	MENTOR	TGH
ACF	CWS	IA	MERLIN	UMCOR
ACTED	DanChurchAid	ILO	Muslim Aid	UNAIDS
ADRA	DDG	IMC	NCA	UNDP
Africare	Diakonie Emerg. Aid	INTERMON	NPA	UNDSS
AMI-France	DRC	Internews	NRC	UNEP
ARC	EM-DH	INTERSOS	OCHA	UNESCO
ASB	FAO	IOM	OHCHR	UNFPA
ASI	FAR	IPHD	OXFAM	UN-HABITAT
AVSI	FHI	IR	PA	UNHCR
CARE	FinnChurchAid	IRC	PACT	UNICEF
CARITAS	FSD	IRD	PAI	UNIFEM
CEMIR International	GAA	IRIN	Plan	UNJLC
CESVI	GOAL	IRW	PMU-I	UNMAS
CFA	GTZ	Islamic Relief	Première Urgence	UNOPS
CHF	GVC	JOIN	RC/Germany	UNRWA
CHFI	Handicap International	JRS	RCO	VIS
CISV	HealthNet TPO	LWF	Samaritan's Purse	WFP
CMA	HELP	Malaria Consortium	Save the Children	WHO
CONCERN	HelpAge International	Malteser	SECADEV	World Concern
COOPI	HKI	Mercy Corps	Solidarités	World Relief
CORDAID	Horn Relief	MDA	SUDO	WV
COSV	HT	MDM	TEARFUND	ZOA
		MEDIAIR		

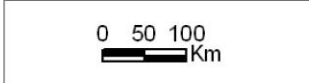
## Table des matières

<b>1. RESUME.....</b>	<b>1</b>
Table I: Besoins totaux de financement (par groupe sectoriel) .....	3
Table II: Besoins totaux de financement (par niveau de priorité).....	3
Table III: Besoins totaux de financement (par agence).....	4
<b>2. CONTEXTE ET CONSEQUENCES HUMANITAIRES.....</b>	<b>5</b>
2.1 Contexte et conséquences humanitaires .....	5
2.2 Réponse à ce jour.....	9
2.3 Financements reçus et gaps existants .....	15
<b>3. L'APPEL GLOBAL 2012.....</b>	<b>16</b>
3.1 Scénarios.....	16
3.2 La stratégie humanitaire / priorités stratégiques.....	18
3.3 Critères de sélection et de priorisation des projets .....	24
3.4 Plans de réponse .....	25
3.4.1. Sécurité alimentaire.....	25
3.4.2. Nutrition .....	32
3.4.3. Eau, Hygiène et Assainissement .....	36
3.4.4. Multisecteur.....	40
3.4.5. Santé.....	47
3.4.6. Relèvement précoce .....	52
3.4.7. Protection (enfant).....	58
3.4.8. Education.....	62
3.4.9 Logistique.....	65
3.4.10 Coordination et services de soutien.....	69
3.5 Questions transversales - genre .....	73
3.6 Rôles et responsabilités / Coordination humanitaire .....	74
<b>4. CONCLUSION.....</b>	<b>75</b>
<b>ANNEXE I: LISTE DES PROJETS .....</b>	<b>76</b>
Table IV: Liste de projets (par groupe sectoriel).....	76
Table V: Besoins totaux de financement (groupés par localisation).....	81
Table VI: Besoins totaux de financement (par notation genre).....	82
<b>ANNEXE II: SIGLES ET ABREVIATIONS .....</b>	<b>83</b>

# Mauritania - Reference Map



-  Capital of State
-  Town
-  International Airport
-  Secondary Airport
-  Port
-  Roads
-  Railway
-  River
-  State Boundary



Map Doc Name: OCHA\_RefMap\_Draft\_v7\_100715

Creation Date: July, 15th 2010  
 Projection/Datum: GCS/WGS 1984  
 Web Resources: <http://ochaonline.un.org/rowca>  
 Nominal Scale at A4 paper size: 1:7 800 000

Map data source(s):  
 DevInfo, ESRI, DCW, Global Discovery Digital Mapping  
 by Europa Technology LTD 2001

Disclaimers:  
 The designations employed and the presentation of  
 material on this map do not imply the expression of any  
 opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the  
 United Nations concerning the legal status of any  
 country, territory, city or area or of its authorities, or  
 concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

For comments, please contact:  
[drey@un.org](mailto:drey@un.org)



# 1. RESUME

La crise alimentaire et nutritionnelle qui touche en ce moment le Sahel devrait affecter environ 18 million de personnes cette année, et plus de 1 million d'enfants risquent d'être atteint de malnutrition aiguë sévère.

En Mauritanie, la rareté des pluies en 2011 a été préjudiciable à la production alimentaire, affectant la sécurité alimentaire. Les régions du sud et du sud-est, parmi les régions rurales les plus peuplées du pays, sont aussi parmi les plus pauvres. Une grande majorité des personnes vivant dans ces régions gagne moins de US\$1 par jour, souffre d'extrême pauvreté, et est sujette à des catastrophes naturelles récurrentes.<sup>1</sup>

Selon les résultats de la dernière enquête de sécurité alimentaire menée par le Commissariat à la sécurité alimentaire et le Programme Alimentaire Mondial ('Food Security Monitoring System', décembre 2011), près du quart (24.6%) des ménages ruraux, soit 420 000 personnes sont en insécurité alimentaire dont 12.9% en insécurité sévère et 11.7% en insécurité modérée. Le nombre total de personnes affectées par l'insécurité alimentaire tant au niveau urbain que rural aurait atteint 700 000 en janvier 2012. Ces taux ont triplé par rapport à la même période de l'année dernière (8.7% contre 24.6%) et sont déjà de trois points plus élevés que les taux observés en période de soudure normale (juillet 2011). On estime que 226 000 enfants à travers le Sahel meurent chaque année de malnutrition ou des suites de la malnutrition. La malnutrition aiguë sévère affecte entre 10% et 14% des enfants en Mauritanie. Le rapport note aussi que le taux observé en décembre 2011 pour le milieu rural est le plus élevé jamais enregistré durant cette période de l'année depuis que ce système de suivi a été mis en place.

Ces populations vulnérables sont exposées à la hausse des prix des denrées alimentaires et font face à d'énormes difficultés pour avoir accès à de la nourriture. Les pasteurs affectés vendent leur bétail pour couvrir leurs besoins alimentaires ou sont forcés de consommer les semences pour la prochaine saison agricole (juin 2012). Cet épuisement de stocks augmente leur vulnérabilité et diminue leur résilience à faire face à de nouveaux chocs.

A la crise alimentaire et nutritionnelle s'ajoute l'afflux de réfugiés maliens lié à l'instabilité au Mali. Entre le 26 janvier et le 29 avril 2012, 62 871 réfugiés maliens ont trouvé refuge dans la région de Hodh El Chargui et ont été installés dans le camp de Mbéra, à environ 50 kilomètres de la frontière. La communauté humanitaire estime que ce chiffre pourrait atteindre 70 000 réfugiés. La plupart des réfugiés arrivent dans des localités où les communautés hôtes sont déjà fortement vulnérables en raison du déficit alimentaire. Leur afflux exerce une pression supplémentaire sur des ressources alimentaires déjà très limitées, l'eau et les services d'assainissement aussi bien que sur la capacité faible des services sociaux de base.

Cet appel global pour un total de \$94 236 507 vise à soutenir les communautés les plus vulnérables. Elaboré pour couvrir les besoins dans le cadre d'une approche intégrée, les projets couvrent les secteurs suivants: la Sécurité Alimentaire ; la Santé ; le Multi-secteur (réfugiés) ; la Nutrition ; la Protection ; l'Eau, Hygiène et Assainissement ; le Relèvement Immédiat et la Coordination.

CAP Mauritanie Paramètres clés	
<b>Durée :</b>	mai à décembre 2012
<b>Bénéficiaires cibles :</b>	700 000 personnes affectées par la crise alimentaire 78 472 personnes affectées directement par la crise nutritionnelle 70 000 réfugiés maliens
<b>Requête de financement totale:</b>	<b>Requête de financement par bénéficiaire:</b>
<b>\$94 236 507</b>	<b>\$111</b>

<sup>1</sup> Tous les montants dans ce document sont exprimés en dollars des Etats-Unis d'Amérique. Tout financement pour cet appel devrait être signalé au Service de Suivi Financier (Financial Tracking Service/FTS, fts@un.org). FTS donne les dernières mises à jour concernant projets, besoins financiers, et contributions humanitaires.

## Indicateurs humanitaires et de développement basiques pour la Mauritanie

	Indicateur	Données
<b>Statut économique</b>	PIB par habitant	\$2 200 (OMS 2010)
	Pourcentage de la population vivant avec moins de 1\$ par jour	40% (EPCV, 2010) 46.7 (EPCV, 2003)
<b>Santé</b>	Accès aux services de santé	67% (PNDS, 2011)
	Mortalité maternelle	550/100 000 naissances (Stat-Mondiale 2008)
	Espérance de vie	Hommes: 57 ans Femmes: 60 ans (OMS, 2012)
	Nombre de personnel médical (Médecins + infirmières + sages-femmes) pour une population de 10 000	11.5/10 000 (OMS, 2010)
	Couverture vaccinale	75% (Ministère de la santé (MS, 2011)
	Taux de vaccins anti-rougeole (enfants de moins d'un an)	64.5% avec des disparités régionales (MS, 2011)
	Autre indicateur pertinent relatif à la sécurité alimentaire	- En milieu rural, 24,6% de la population est en insécurité alimentaire (FAO, 2012) - 10% (PAM, 2011)
<b>Nutrition</b>	Pourcentage d'enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aiguë	- 6.2% Enquête post-récolte de de décembre 2011 - 11.5% enquête en période soudure en juillet 2011
	Pourcentage de femmes enceintes et allaitantes souffrant de déficit pondéral	6.2% enquête SMART de décembre 2011
<b>EHA</b>	Proportion de la population avec accès durable à une source d'eau potable améliorée	- 26% (OMS/UNICEF Joint Monitoring Programme 2012) - 50.5 % de la population (enquête MICS, 2007)
	Nombre de litres d'eau potable consommés par personne et par jour dans la population affectée	Réfugiés – 10 L (HCR)
	Proportion de la population avec un accès durable à l'assainissement	- 51.7% (Direction de l'assainissement, 2011) - 50% (UNSTATS, 2008)
<b>Protection de l'enfant</b>	Population estimée d'enfants à risque et victimes de violence, de sévices et d'exploitation (estimation sur la base du taux d'extrême pauvreté)	300 000
	% Enfants 5-14 ans au travail (MICS 2007)	16%
	% d'enfants 0-5 ans enregistrés (MICS 2007)	54.9%
	Prévalence des mutilations génitales féminines: femmes de 15-49 ans (MICS 2007)	72.2%
	Prévalence du mariage précoce: femmes de 15-49 ans en union avant 15 ans (MICS 2007)	19%
	Prévalence du mariage précoce: femmes de 15-49 ans en union avant 18 ans (MICS 2007)	43%
<b>Autres indices de vulnérabilité</b>	ECHO Index score de vulnérabilité et de crise	V: 2 C: 2

**Table I: Besoins totaux de financement (par groupe sectoriel)**

Appel global pour la Mauritanie 2012 au 14 mai 2012 <a href="http://fts.unocha.org">http://fts.unocha.org</a>
---

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les agences.

<b>Groupe sectoriel</b>	<b>Fonds requis (\$)</b>
COORDINATION	1 224 530
EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT	700 000
EDUCATION	1 198 960
LOGISTIQUE	6 929 647
MULTI-.SECTORIEL	48 064 562
NUTRITION	1 611 953
PROTECTION	658 836
RELEVEMENT IMMEDIAT	9 051 300
SANTE	4 617 300
SECURITE ALIMENTAIRE	20 179 419
<b>Grand Total</b>	<b>94 236 507</b>

**Table II: Besoins totaux de financement (par niveau de priorité)**

Appel global pour la Mauritanie 2012 au 14 mai 2012 <a href="http://fts.unocha.org">http://fts.unocha.org</a>
---

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les agences.

<b>Niveau de priorité</b>	<b>Fonds requis (\$)</b>
A. HAUT	92 666 480
B. MOYEN	1 570 027
<b>Grand Total</b>	<b>94 236 507</b>

**Table III: Besoins totaux de financement (par agence)**

<p>Appel global pour la Mauritanie 2012  au 14 mai 2012  <a href="http://fts.unocha.org">http://fts.unocha.org</a></p>
--

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les agences.

Agence	Fonds requis (\$)
ACF – Espagne	596 406
ACORD	2 200 000
Actions	1 529 500
ADPDH	49 000
ANADELP	115 000
ARDM	500 000
EGEDPEM	80 000
FAO	4 240 000
FNUAP	1 945 000
GRET	334 713
HCR	26 124 371
INTERSOS	670 646
OCHA	987 260
ODZASAM	590 000
OMS	2 018 300
ONG APEM	159 285
PAM	36 286 980
PEECO	550 000
PNUD	3 861 570
SC	115 000
SOS Desert	788 426
UNICEF	10 495 050
<b>Grand Total</b>	<b>94 236 507</b>



## 2. CONTEXTE ET CONSEQUENCES HUMANITAIRES

### 2.1 Contexte et conséquences humanitaires

La Mauritanie est parmi les pays les plus pauvres du monde, avec un produit intérieur brut (PIB) par habitant de \$1 123 en 2010. La situation globale des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) se traduit par un faible niveau de développement humain en 2011 avec un indice de développement humain (IDH) de 0.433, plaçant le pays au 159<sup>ème</sup> rang mondial sur 187 pays classés.

La pauvreté touche 62% de la population en milieu rural où vit la majorité des gens. Cela s'explique par le faible impact des stratégies de développement dans le secteur de l'agriculture et de l'élevage. Les taux de chômage (31%) et de sous-emploi (14%) sont élevés. C'est dans ce contexte fragile que s'est développée une double crise humanitaire cette année: une crise alimentaire et nutritionnelle, et une crise de réfugiés.

#### A. Crise alimentaire et nutritionnelle

Le pays est confronté à des cycles répétés de sécheresse et la dégradation des ressources naturelles affectant les capacités productives des populations. Le pays est structurellement déficitaire sur le plan alimentaire car la production nationale ne couvre qu'environ 30% des besoins alimentaires essentiels.

A l'instar de la majorité des pays de la région sahélienne, l'hivernage 2011 a été caractérisé par une mauvaise répartition des pluies tant géographiquement que dans le temps, engendrant une faible croissance des pâturages et l'échec des cultures pluviales. Ceci a entraîné les phénomènes suivants:

- **Raréfaction des céréales traditionnelles sur les marchés:** les résultats de la campagne agricole 2011-2012, selon le Réseau de Prévention des Crises Alimentaire (RPCA) font ressortir une baisse de 34% de la production céréalière brute (180 955 tonnes contre 274 362 en 2010/11) et une diminution de 2% par rapport à la moyenne des cinq dernières.<sup>3</sup>
- **Déficit en pâturages et transhumance anticipée:** à fin octobre 2011, la zone agropastorale était déjà dépourvue de 70% de ses ressources fourragères et les quelques poches de pâturages existantes étaient envahies par des milliers de bêtes qui avaient commencé une transhumance précoce (habituellement observée entre février/mars). Les mares et marigots qui servent normalement à l'abreuvement des animaux jusqu'au mois de janvier/février étaient déjà asséchés à plusieurs endroits, poussant les éleveurs à recourir à l'eau de puits à faible niveau de remplissage.
- **Augmentation des prix des produits importés:** cette chute de la production agropastorale consécutive à la sécheresse est venue se conjuguer avec la hausse des prix des denrées de première nécessité pour péjorer le niveau de vulnérabilité des populations rurales et périurbaines déjà bien réel en année normale. Bien que les marchés restent approvisionnés en céréales importées (blé et riz), les prix sont nettement à la hausse en comparaison à la même période de l'année dernière - une variation de 50% à 75% pour les prix des céréales locales (mil, sorgho et maïs)<sup>4</sup>. La combinaison de cette hausse des prix et la baisse des revenus des ménages réduit l'accès aux produits alimentaires.

2 10% de la population est jugée en insécurité alimentaire tout au long de l'année. Durant la période de soudure, en moyenne 20% des ménages ruraux sont en situation d'insécurité alimentaire chaque année.

3 Rapport Mauritanie, Concertation Régionale sur la Situation alimentaire et nutritionnelle au Sahel et en Afrique de l'Ouest, Abidjan, Cote d'Ivoire, 13-15 Mars 2012

4 Idem

En Mauritanie, la période de soudure varie selon les moyens de subsistance des ménages. Les éleveurs ont rapidement un retour de production après les premières pluies quand leur bétail commence à récupérer, alors que les planteurs doivent attendre leurs récoltes qui ne se font normalement pas avant novembre. Les animaux récupèrent plus vite que ne pousse le sorgho, le mil ou le maïs. La période des récoltes varie d'une région à l'autre en fonction des modes de cultures et pluies. Le pays peut être découpé en plusieurs zones agro-écologiques selon cinq systèmes de culture différents<sup>5</sup>. Au niveau météorologique, il existe de fortes divergences d'une année à l'autre : lors d'une bonne année, la période de soudure ne débute pas avant avril, or cette année elle a été amorcée début janvier. La période de soudure varie donc d'après les moyens d'existence des ménages, des régions, et d'une année à l'autre. Cette année, la période de soudure est particulièrement longue et difficile.

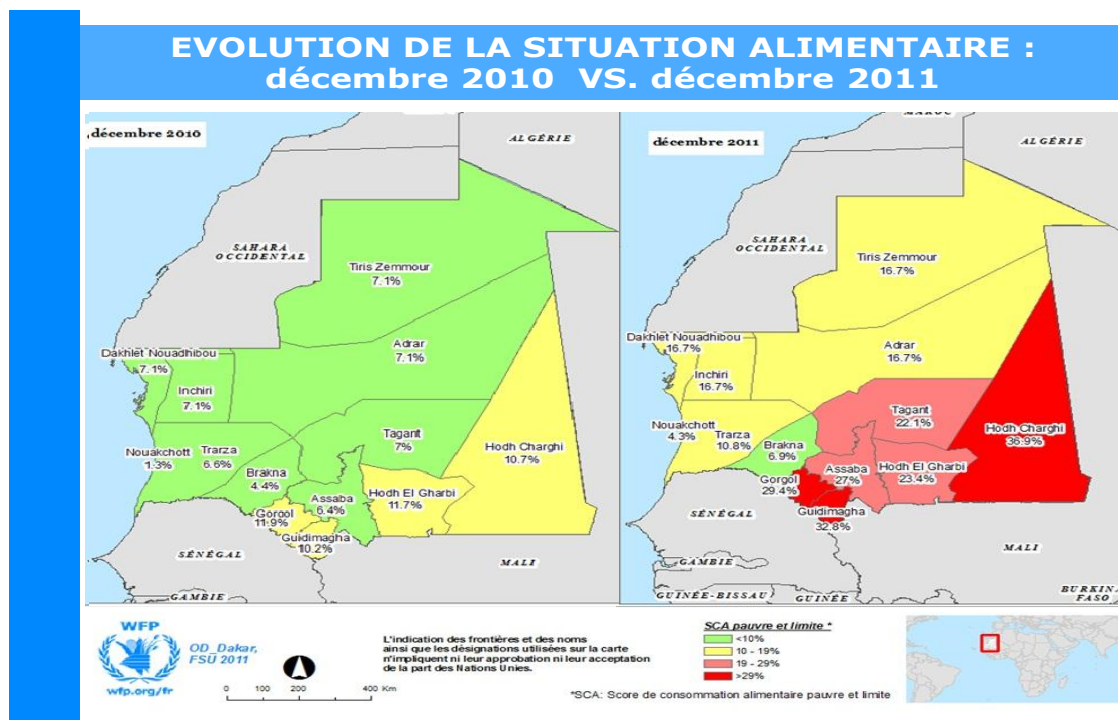


Cette situation a des conséquences humanitaires significatives sur la population. En décembre 2011, l'évaluation conjointe conduite par le Commissariat à la sécurité alimentaire (CSA) et le Programme Alimentaire Mondial (PAM)<sup>6</sup> a démontré les éléments suivants :

- **Triplement du taux d'insécurité alimentaire en un an:** En milieu rural en décembre 2011, près du quart des ménages (24.6%) a été trouvé en insécurité alimentaire (12.9% en insécurité alimentaire sévère et 11.7% en insécurité alimentaire modérée). Les taux d'insécurité alimentaire ont quasiment triplé comparativement à la même période de 2010 (8.7% contre 24.6%).
- **700 000 personnes en insécurité alimentaire:** Alors que le Food Security Monitoring System (FSMS) avait estimé, à la mi-décembre 2011, le nombre de personnes en insécurité alimentaire à 600 000, l'enquête a estimé que ce chiffre devrait passer à 700 000 personnes en janvier 2012.
- **Plus de 75% des personnes en insécurité alimentaire en milieu rural se trouvent dans les zones agropastorales et de cultures pluviales,** soit respectivement 170 000 et 160 000 personnes. En ce qui concerne les nomades, même si les taux d'insécurité alimentaires sont plus élevés, l'effectif des personnes affectées reste faible (14 000 personnes) du fait de la faible taille de ce groupe.
- **Accroissement de l'insécurité alimentaire sévère:** un grand nombre de ménages d'habitude en insécurité alimentaire modérée le sont maintenant sévèrement, ou près de 13% des ménages estimé en insécurité alimentaire sévère soit plus de la moitié des ménages en insécurité alimentaire. Ce taux représente aussi une augmentation de plus de 50% par rapport à la période de soudure 2011 et le niveau le plus élevé jamais atteint, même en période de soudure.
- **Le sud-est et l'est de la Mauritanie les plus affectées:** l'enquête a identifié les prévalences de l'insécurité alimentaire les plus élevées dans les *Wilaya* (provinces) du sud-est et de l'est du pays, i.e. Hodh El Chargui (37%), Guidimagha (33%), Gorgol (29.4%), Assaba (27%), Hodh El Gharbi (23.4%), Tagant (22.1%).

5 Voir SNSA, chap 1.6

6 FSMS, PAM/CSA, décembre 2011



Le pays est confronté à une saisonnalité de la malnutrition aiguë chez les enfants. Pendant la période de pic de malnutrition, la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants est de 10.7% dans le pays et dépasse le seuil d'urgence dans quatre régions du centre de pays (enquête SMART, juillet 2011). Ces quatre régions détiennent 57% de la population de moins de cinq ans du pays.

Pendant la période de post-récolte ou de chute de malnutrition, 6.8% de prévalence de la malnutrition aiguë globale, deux régions restent en situation d'alerte (SMART décembre 2011)

- Les régions du Guidimakha, de l'Assaba, du Gorgol et du Brakna, présentaient en juillet 2011, des prévalences de malnutrition aiguë globale supérieures au seuil d'urgence humanitaire de 15% fixé par l'Organisation Mondiale de la Santé. Le Hodh El Chargui enregistrait également un taux de malnutrition aiguë globale proche du seuil d'urgence (14.8%) alors que ce même taux dépassait le seuil d'alerte de 10% dans le Hodh El Gharbi (Ministère de la Santé, 2011).
- Les régions de Brakna et Gorgol présentent en décembre 2011, des prévalences de malnutrition aiguë globale supérieure au seuil d'alerte de 10%.
- Le milieu rural est nettement plus touché par la malnutrition aiguë globale (MAG) que le milieu urbain. Il y a quasiment un doublement du taux de malnutrition entre la période de soudure et la période post-récolte, notamment dans les zones qui dépendent fortement de la pluviométrie à savoir le Hodh El Chargui, Hodh El Gharbi, Assaba, Tagant et Gorgol. Sur 521 492 enfants âgés de 6 à 59 mois en Mauritanie, 48 000 étaient affectés par la malnutrition aiguë globale au moment de l'enquête de juillet 2011 et 35 500 enfants au moment de l'enquête de décembre 2011. Selon les informations de l'enquête SMART de décembre 2011, 6.2% des femmes sont en situation de maigreur (indice de masse corporel, (IMC) inférieur à 18.5), et 1.4% des femmes sont en dénutrition sévère (IMC moins de 16.5).

D'autres indicateurs nutritionnels sont pertinents en ce qui concerne la vulnérabilité des enfants de moins de cinq ans et les jeunes enfants:

- Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants: allaitement maternel exclusif 45% (SMART, décembre 2011); régime minimal acceptable: 21% (SMART, décembre 2011).
- Prévalence de l'anémie chez les enfants de moins de cinq ans : 84% en 2008 (Enquête Rapide nutrition).

A cette situation inquiétante s'ajoutent des facteurs aggravants tels que le faible taux d'accès à l'eau potable, estimé à 50.5 % de la population (enquête MICS, 2007) avec seulement 21% consommant de l'eau non contaminée en milieu rural (étude qualité eau UNICEF, 2011). Le déficit pluviométrique a aggravé les conditions d'accès à l'eau pour la population et pour le bétail et contribue à une augmentation des tensions entre les populations. L'accès à l'assainissement, estimé à 26% (joint monitoring programme, 2012), est également un facteur aggravant. La plupart des villages ont vu leurs puits se tarir, la qualité de l'eau se détériorer, et les distances parcourues pour chercher l'eau s'allonger considérablement. Dans certaines zones, des villages sont abandonnés parce qu'il n'y a plus d'eau disponible ou/et les puits ont tari. La défécation à l'air libre (81% en milieu rural - joint monitoring programme 2012) se poursuit et de mauvaises conditions d'hygiène ont des conséquences graves sur la santé et l'état nutritionnel des enfants et des femmes déjà éprouvés par les effets de la malnutrition.

La crise alimentaire et nutritionnelle a également entraîné la recrudescence des maladies infectieuses telles que les maladies diarrhéiques, les pneumopathies, la rougeole et autres maladies carencielles chez les populations les plus vulnérables, particulièrement les femmes enceintes et allaitantes et les enfants de moins de cinq ans. Cette situation est amplifiée par une situation sanitaire déjà préoccupante dans ces zones due à: i) la faible accessibilité aux structures sanitaires<sup>7</sup>; ii) l'offre inappropriée des services de soins essentiels de base préventive, curative et promotionnelle; iii) le manque de ressources humaines, équipements, moyens financiers; et iv) les ruptures fréquentes en médicaments essentiels. La survenue d'épidémie est également préoccupante, avec un foyer de choléra dans la région du Gorgol (novembre – décembre 2011), l'épidémie de rougeole en 2010 et 2011, la fièvre de la vallée du Rift en 2011 (Ministère de la Santé, 2011). A cela s'ajoutent la dispersion de la population et la difficulté d'accès à certaines zones.

Les facteurs régionaux jouent également un rôle prépondérant dans la crise. La plupart des pays sahéliens avoisinant constituent traditionnellement un filet de sécurité en matière de transhumance et d'échanges transfrontaliers des céréales traditionnelles. La crise sévissant également dans ces pays a eu notamment un impact sur les approvisionnements (en provenance du Mali et du Sénégal).

## **B. Crise des réfugiés**

Depuis la mi-janvier 2012, une autre crise est venue s'ajouter à la crise alimentaire et nutritionnelle. Les combats entre l'armée malienne et les rebelles touaregs ont entraîné la fuite de populations du Mali vers les pays voisins, avec le plus gros afflux enregistré à ce jour en Mauritanie. Entre le 26 janvier 2012 et le 29 avril 2012 62 871 réfugiés maliens ont trouvé refuge dans la région de Hodh El Chargui et ont été installés dans le camp de Mbéra, à environ 50 kilomètres de la frontière.

L'afflux de réfugiés se poursuit, même si le nombre de nouveaux arrivants par jour a diminué. On comptait en moyenne de 1 000 à 1 500 nouveaux arrivants par jour en février, contre 600 personnes fin avril. Les réfugiés qui arrivent en Mauritanie décrivent leur long et difficile voyage dans le Sahel. Ils ont fui leur pays en laissant derrière eux tout ce qu'ils possédaient et ne disposent plus d'aucun revenu. Ils sont par conséquent complètement dépendants de l'assistance humanitaire. Vu l'instabilité régnant au Mali, de nouveaux déplacements vers la Mauritanie sont à prévoir. La région où les réfugiés se sont installés (parfois avec leurs troupeaux) est une des plus affectées par l'insécurité alimentaire et la malnutrition. De plus, la sécurité dans cette région est très volatile, en raison d'incursions de bandes armées, notamment d'Al-Qaïda au Maghreb islamique (AQMI).

---

<sup>7</sup> Pour l'ensemble du pays, l'accessibilité aux services de santé est estimée à 67% (PNDS, 2011)

## 2.2 Réponse à ce jour

Face aux facteurs alarmants mentionnés ci-dessus et en vue d'apporter une réponse à la situation difficile des populations et du cheptel touchés par les effets de la sécheresse, le Gouvernement mauritanien a élaboré un programme d'action d'urgence, le programme EMEL (Espoir) 2012. Ce programme, lancé en janvier 2012 et d'un coût global de 45.4 milliards d'ouguiyas (\$160 millions), comporte deux volets:

- **Alimentation humaine:** via des stocks alimentaires villageois de sécurité (SAVS), des distributions gratuites de vivres, un programme de nutrition et santé infantile et des boutiques de solidarité.
- **Assistance cheptel:** via des aliments de bétail, une couverture sanitaire du bétail, de l'hydraulique pastorale et le crédit à l'élevage.

Après une phase d'identification des bénéficiaires (109 850 ménages), la distribution gratuite de vivres a commencé. Le gouvernement n'a pas encore mobilisé les ressources nécessaires à la continuité du programme entre mai et septembre. Le renouvellement des SAVS et des boutiques de solidarité continue. Le programme d'assistance aux éleveurs est également en cours.

### Réponse à la crise alimentaire et nutritionnelle / Soutien au Programme EMEL 2012

Activités	Réponse prévue		Niveau de réalisation	
	Prog. EMEL	Communauté humanitaire	Prog. EMEL	Communauté humanitaire
<b>SAVS</b>	1 750 SAVS 243 250 bénéficiaires 85 724 tonnes (toutes denrées confondues) 8 mois	1 100 SAVS 214 000 bénéficiaires 15 412 tonnes (blé) 6 mois	Le gouvernement a annulé son appui aux SAVS et a demandé au PAM de les prendre en charge	99 428 bénéficiaires 7 254 tonnes (4 zones prioritaires: Brakna, Gorgol, Guidhimagha et Assaba)
<b>DISTRIBUTIONS GRATUITES vivres et transferts monétaires</b>	549 285 bénéficiaires 29 700 tonnes	<b>Transferts monétaires</b> 204 970 bénéficiaires \$ 11 693 115 <b>Distributions gratuites, vivres contre actif et cantines scolaires</b> 219 373 bénéficiaires 15 512 tonnes	58 928 bénéficiaires 15 976 tonnes	196 698 bénéficiaires 4 568 tonnes
<b>NUTRITION ET SANTÉ</b>	<b>Distributions de suppléments nutritionnels aux enfants de 6-24 mois et aux femmes enceintes et allaitantes</b>	<b>Prévention de la malnutrition aiguë:</b> 75 817 enfants âgées de 6-23 mois et femmes enceintes et allaitantes		Aucune planification prévue avant avril
<b>NUTRITION ET SANTÉ</b>	<b>Prise en charge de la malnutrition aiguë modérée (MAM)</b>	<b>Traitement de la MAM:</b> 71 762 enfants de 6-59 mois et femmes		13 024 bénéficiaires

		enceintes et allaitantes		
<b>NUTRITION ET SANTÉ</b>	<b>Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (MAS)</b>	<b>Traitement de la MAS:</b> Formation de staff national pour la prise en charge de la malnutrition sévère avec complications médicales/fourniture de médicaments pour la prise en charge des complications de la MAS		En cours d'élaboration par le groupe de travail nutrition
<b>BOUTIQUES DE SOLIDARITÉ</b>	136 647 tonnes (790 boutiques) 7 mois, démarré en février 2012		39 042 tonnes (790 boutiques)	
<b>ASSISTANCE AU CHEPTEL Aliment bétail</b>	300 000 tonnes (initiales) réduites à 140 000 tonnes		26 000 tonnes de blé distribuées; 37 000 tonnes de blé en cours; 60 000 tonnes d'aliments bétail commandées	

### Agriculture

Pour soutenir les efforts du gouvernement dans la réduction de la vulnérabilité des populations, les activités suivantes sont en cours d'exécution par l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) et ses partenaires:

- **Volet agricole:** achat et distribution de semences, intrants et outils agricoles à 5 540 ménages vulnérables. Production et distribution de semences et pousses de variétés fourragères de cycle court à 2 460 ménages. Formation d'organisations paysannes de base. Valorisation de dix ha pour la production des semences (sorgho, niébé). Formation de 15 banques de céréales.
- **Volet élevage:** Opération de déstockage auprès de 2 500 ménages d'éleveurs; l'amélioration de l'état sanitaire du cheptel par la distribution d'intrants vétérinaires (antiparasitaires et des complexes vitaminés) et renforcement des connaissances de base des Agents de l'Élevage (5 000 ménages d'éleveurs). Formation aux bonnes pratiques de conduite d'élevage (santé et nutrition animale) et de mise en réseau avec les services techniques agricoles et d'élevage.
- **Volet nutrition:** Distribution de viande provenant du déstockage auprès de 7 000 ménages.

Au total, plus de 210 000 personnes constituant 30 000 ménages ruraux parmi les plus vulnérables localisés dans les zones les plus affectées bénéficient de ces actions.

## Nutrition

Au-delà de ce que le programme EMEL a pu inclure par rapport aux besoins de réponse en nutrition, les acteurs humanitaires et le gouvernement sont en train de renforcer les actions de nutrition et multisectorielles en terme de:

- Renforcement des structures de prise en charge de malnutrition aiguë et de la prise en charge et la prévention des maladies de l'enfance ;
- Appui à l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (Allaitement maternel exclusif, améliorer la qualité de l'alimentation de complément) - y compris le *blanket feeding*
- Assurer une bonne nutrition et prise en charge médicale des femmes enceintes et allaitantes
- Accroître l'accès à l'eau potable et à l'hygiène, surtout dans les structures de prise en charge
- Assurer la supplémentation en micronutriments comme la vitamine A des enfants de moins de cinq ans
- Renforcer la surveillance nutritionnelle (enquêtes et routine - S&E) et les mécanismes de coordination (Comité Technique Permanent – CTP - sous-groupe et comités régionaux de coordination)

## Crise des réfugiés

En réponse à l'arrivée des réfugiés maliens en Mauritanie, les autorités ont rapidement mis en place un dispositif d'accueil et d'enregistrement dans la localité de Fassala. Les populations du Hodh El Charghi ont également fait preuve de solidarité et ont pris en charge les premiers réfugiés en les hébergeant dans des familles d'accueil. Mais lorsque la population réfugiée a dépassé les 3000 individus, les capacités d'absorption au niveau local ont été saturées. Le Haut Commissariat aux Réfugiés (HCR), en qualité d'agence onusienne mandatée pour la protection des réfugiés, a été saisi par le Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation et a immédiatement évalué la situation. Pour faciliter la coordination de la réponse humanitaire d'urgence, les autorités ont nommé un Coordonnateur National et ont procédé à la création d'un comité de suivi, collaborant avec le HCR. A partir de mi-février 2012, le HCR a déployé une équipe d'experts pour répondre à la situation. Les autorités ont mis un terrain à disposition du HCR pour la création d'un camp de réfugiés dans la localité de Mbera qui se situe à environ 50 kilomètres de la frontière, non loin de Bassikounou. Les autorités mauritaniennes et le HCR ont travaillé à l'aménagement du camp de Mbera, et ont lancé le 22 février 2012 l'opération de transfert des réfugiés de Fassala vers Mbera.

Grâce aux efforts déployés par les autorités, le HCR et les partenaires humanitaires, 60 998 réfugiés ont été transférés dans le camp de Mbera, et le site de Fassala sert de centre de transit pour le HCR. Tous les réfugiés transférés dans le camp de réfugiés de Mbera ont été enregistrés et ont bénéficié d'un screening médical. Ils ont été installés sous des tentes familiales, ont reçu une carte de rationnement par famille qui leur permet de bénéficier de l'assistance humanitaire. Les résultats atteints à ce jour se présentent comme suit:

- **Aménagement et gestion du camp de réfugiés de Mbera**
  - Mise à disposition d'un terrain de 450 hectares (Gouvernement mauritanien (GoM))
  - Camp en cours d'aménagement pour 70 000 personnes à Mbera
  - 305 hectares sur 450 déjà aménagés (GoM/HCR/FLM)
  - Plus de 6 000 tentes familiales installées (HCR/FLM)
  - Un centre de réception et un centre de distribution établis (HCR)
  - Gestion du camp de réfugiés (HCR/FLM)

### ■ Eau et assainissement

- Trois forages sont fonctionnels dont un à Bassikounou et deux à Mbera ayant une capacité journalière augmentée de 540 à 560 m<sup>3</sup> avec une consommation de 10 l/pers/jour (GoM)
- Équipement du deuxième forage construit par les autorités à Mbera (Solidarités International/HCR)
- 21 points de stockage et distribution d'eau (UNICEF/MSF-B/CICR/HCR/ Solidarités International) et 192 robinets installés dans le camp
- 2 points d'eau additionnels sont en cours de construction en plus des 21 déjà existants
- Relais communautaires et volontaire promotion de l'hygiène (UNICEF/HCR/Solidarités International/FICR/CRM)
- Water trucking assuré par Solidarités International et Médecins sans frontières-Belgique (MSF-B)
- 122 latrines et 80 douches installées
- Réalisation prévue d'un forage autour du camp de Mbera, installation d'un réseau de distribution d'eau dans les voisinages du camp, et suivi de la qualité de l'eau pour réduire l'impact de la présence des réfugiés sur l'accès aux ressources naturelles (PNUD/UNICEF/HCR)



### ■ Alimentation

Quantités de vivres achetées et distribuées par le HCR depuis le 3 février 2012 -142 857 rations de sept jours:

Item	Stock initial (kg)
Riz	400 000
Huile végétale	25 000
Sucre	20 000
Sel	5 100
<b>Total</b>	<b>450 100</b>

Le PAM a mis en place un stock de nourriture composé comme suit:

Stock Bassikounou (en MT)	
Riz	630.2
Légumineuses	120.61
Huile	49.50
Sel	9.9
Corn Soy Blend	99
Sucre	39.6
<b>Total</b>	<b>948.81</b>

Une première distribution a commencé le 4 avril pour compléter la distribution commencée par le HCR en vue de couvrir les besoins de 46 000 bénéficiaires pour dix jours. Le total distribué est de 134



T (riz, huile, sucre et sel). Une deuxième distribution est en cours pour 56 000 bénéficiaires pendant 15 jours (ration complète toutes denrées).

Item	Stock initial (kg)
Riz	128 800
Huile végétale	8 050
Sucre	6 450
Sel	1 600
Corn Soy Blend	16 100
Petits pois	32 200
Total	128 800

#### ■ Biens non alimentaires

- A ce jour, le HCR a procédé à l'achat et commencé à distribuer les biens non-alimentaires suivants pour un total de 22 000 réfugiés: nattes, couvertures, kits hygiéniques, kits de toilette, bidons de 20 litres, sets de cuisine, moustiquaires, savon, seaux en plastique, bâches en plastique et gobelets.
- Des dons de biens non alimentaires ont également été effectués par d'autres partenaires tels que le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Fond Luthérien Mondial (FLM) et l'ONG Initiatives.

#### ■ Protection

- Accueil et enregistrement des réfugiés par le HCR et l'Association de Lutte contre la Pauvreté et le Sous-développement (ALPD)
- Interview avec groupes thématiques (HCR)
- Services communautaires (HCR/Intersos)
- Monitoring Protection et distributions (HCR/ALPD)
- Activités spécifiques liées à la protection de l'enfance (UNICEF/Intersos/HCR)

#### ■ Santé / Nutrition

- Screening médical et nutritionnel (GoM, HCR, MSF-B, UNICEF)
- Soins primaires (500 à 600 consultations/jour) et prise en charge de la malnutrition (GoM, MSF-B, UNICEF)
- 2 postes de santé, 1 clinique mobile santé maternelle et mentale et 1 centre de réhabilitation nutritionnelle en ambulatoire pour les malnutris modérés (CRENAM) à Mbera (GoM /UNICEF/MSF-B/UNFPA)
- Vaccinations rougeole et poliomyélite (OMS/GoM/MSF-B/UNICEF)
- Formation de 50 agents de santé communautaire (GoM/HCR, MSF-B, UNICEF)
- Formation de 65 volontaires communautaires (FICR)

#### ■ Education

- Mise en place de 10 tentes pour les écoles dans le camp de Mbera (UNICEF/HCR/TDH)
- Sélection des professeurs et du cursus (GoM/UNICEF/HCR/Intersos)
- Don de matériel scolaire (UNICEF/Intersos/TDH)

- Démarrage des cours avec 956 élèves inscrits à l'école (GoM/UNICEF/HCR/Intersos)

#### ■ **Logistique**

- Organisation des convois transportant plus de 58 000 personnes et leurs biens (HCR)
- Mise en place d'espaces de stockage (deux à Fassala et un à Bassikounou) et livraison de quatre rubhalls (HCR)
- Financement des partenaires de mise en œuvre par le CSA, ALPD, Intersos, Solidarités International, la Fédération Luthérienne Mondiale (FLM) et le HCR.
- Etablissement d'un cahier des charges pour la réhabilitation de la piste de Bassikounou (GoM, HCR)

#### ■ **Relèvement rapide**

Face à la récurrence des crises et dans la perspective de créer un lien entre les actions humanitaires et les projets de développement, le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) a mobilisé, dès le mois de décembre 2011, l'expertise de son Bureau de prévention des crises et du relèvement pour:

- Recruter un expert chargé d'appuyer la coordination du système des Nations Unies (SNU) dans la réponse de la communauté humanitaire au plan EMEL.
- Participer à une évaluation conjointe des besoins de relèvement rapide dans les régions du pays les plus touchées par la crise alimentaire.
- Développer une stratégie d'intervention intégrée et harmonisée avec les principaux acteurs de la communauté humanitaire en Mauritanie pour mettre en œuvre le relèvement précoce, suivi par un programme de relèvement durable à moyen termes.

## 2.3 Financements reçus et gaps existants

Entre janvier et mai 2012, \$35 620 105 ont été reçus pour l'assistance humanitaire avant la publication de cet appel global. Ces financements étaient répartis comme suit :

Agence	Contribution reçue
<b>Total:</b>	<b>35 605 120</b>
Action Contre la Faim	485 903
Eglise de Suède	301 245
Finnchurchaid	262 123
FAO	521 218
Intermon Oxfam	720 839
NPA	807 492
OHCHR	85 000
OXFAM GB	328 266
Solidarités International	664 011
Croix-Rouge Suédoise	298 445
Détails non communiqués	2 338 378
UNICEF	1 111 419
HCR	2 140 000
ONUsida	38 078
UNFPA	228 771
PAM	22 078 312
OMS	192 611
World Vision International	3 003 009

Les financements requis dans le présent appel global, quant à eux, couvrent la période de mai à décembre 2012.

La situation des tonnages et transferts monétaires du PAM se présente comme suit:

Activités	Tonnage /Montant requis	Reçu	Manque
Appui aux 1100 SAVS	15.412 T	6.165 T	9.247 T
Assistance aux réfugiés	6.486 T	2.664 T	3.822 T
Assistance aux communautés d'accueil	2.034 T	0 T	2.034 T
Distribution gratuites dans quatre régions prioritaires (Assaba, Brakna, Gorgol et Guidimakha)	3.833 T	3.833 T	0 T
Vivres contre travail	1.271 T	0 T	1.271 T
Transferts monétaires en milieu urbain	\$6 491 572	\$4 506 259	\$1 895 313
Transferts monétaires en milieu rural (quatre régions)	\$3 278 572	\$3 278 572	\$0
<b>Total</b>	<b>29.036 T</b> <b>\$9 770 144</b>	<b>12.662 T</b> <b>\$7 784 831</b>	<b>16.374 T</b> <b>\$1 895 313</b>

## 3. L'appel global 2012

### 3.1 Scénarios

L'appel global (CAP) se construit sur le scénario le plus probable, décomposé en deux volets: crise alimentaire/ nutritionnelle et crise réfugiés.

#### Crise alimentaire

Deux paramètres influenceront l'évolution de la situation d'ici la fin de l'année 2012:

- la pluviométrie et ses conséquences sur l'élevage et la récolte de novembre 2012, les revenus des ménages et les niveaux d'autoconsommation.
- la situation au Mali et ses conséquences sur le nombre de réfugiés et sur le niveau de pression sur les pâturages de la part des troupeaux maliens en territoire mauritanien.

**Le scénario le plus probable** d'ici la fin de l'année 2012 est une persistance du déficit pluviométrique entraînant une aggravation de la crise alimentaire accompagnée d'une stabilisation relative de la crise malienne avec persistance de poches d'instabilité au Mali et maintien de 70 000 réfugiés maliens et de troupeaux maliens en territoire mauritanien. Le scénario le plus probable prévoit un total de **700 000 personnes** affectées par la crise alimentaire (FSMS). Ce chiffre s'appuie sur la dernière enquête FSMS estimant le nombre de personnes en insécurité alimentaire dans le pays à 600 000 en décembre 2011 et projetait que ce chiffre passerait à 700 000 à partir de janvier 2012 suite à l'épuisement des stratégies des ménages. Le Gouvernement mauritanien craint que cette tendance ne se développe pour atteindre environ 900 000, dans le cas où une intervention d'assistance massive n'est pas mise en œuvre<sup>8</sup>. Ceci étant, depuis lors, le plan EMEL a été mis en œuvre et la communauté humanitaire répond dans la mesure du possible aux besoins des populations affectées. Toutefois, nous ne disposons actuellement d'aucun chiffre plus récent sur l'impact de ces actions sur le nombre de personnes affectées. **La communauté humanitaire considère dès lors le chiffre de 700 000 comme étant le plus pertinent à considérer dans ce scénario.**

**Le scénario pessimiste** prévoit une aggravation de la crise malienne et/ou des tensions politiques locales et régionales aboutiraient au scénario du pire. Ce scénario prévoit 1.5 millions de personnes en insécurité alimentaire en fin d'année en cas d'aggravation de la situation (FAO / PAM)<sup>9</sup>.

#### Crise nutritionnelle

**Le scénario le plus probable** de la crise nutritionnelle est caractérisé par une dégradation de la situation nutritionnelle avec des poches d'urgence dans les zones du sud, sud-est, du centre de la Mauritanie, ainsi que dans les périphéries urbaines de Nouakchott et Nouadhibou (prévalence malnutrition aiguë globale égale ou supérieure à 15%). Au total, entre mai et décembre 2012, 9 150 cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) – 12 600 au total sur l'année 2012, et 58 272 cas de malnutrition aiguë modérée sont attendus chez les enfants de moins de cinq ans<sup>10</sup>. Sur cette même période, 11 050 femmes enceintes et allaitantes malnutries sont attendues.

<sup>9</sup> République de Mauritanie : Rapport Mauritanie Concertation Régionale sur la situation alimentaire et nutritionnelle au Sahel et en Afrique de l'ouest, Abidjan, (Côte d'Ivoire) du 13 au 15 mars 2012, mars 2012) Voir page 18. Chap 5.5

<sup>10</sup> Pour toute l'année 2012, ces chiffres sont de 12.600 cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) et 77,293 cas de (MAM)

## Crise des réfugiés

**Scénario le plus probable:** Les combats diminuent progressivement même si quelques poches d'instabilité persistent dans la zone du Nord Mali. Cela entraîne une réduction progressive de l'afflux de réfugiés. Ce phénomène est déjà observé en Mauritanie puisque l'on comptait 1 000 nouveaux arrivant par jour début avril 2012 contre moins de 700 au 22 avril 2012. Si les parties maintiennent le statut quo en attendant la reprise des négociations, les civils qui jusqu'alors n'ont pas été ciblés par les combats verront leur situation s'améliorer et certains réfugiés rentreront dans leur localité d'origine. Au vu des éléments qui précèdent il est probable que 70 000 réfugiés se trouvent en Mauritanie fin décembre 2012.

**Le scénario pessimiste** prévoit une poursuite intensive des combats au nord du Mali avec un afflux de réfugiés maliens en Mauritanie atteignant 100 000 personnes fin décembre 2012. Ce scénario serait adressé par le Plan de Contingence.

## 3.2 La stratégie humanitaire / priorités stratégiques

Cet appel est construit autour des deux priorités stratégiques suivantes:

Priorité stratégique	Description des bénéficiaires
Soutenir les communautés mauritaniennes vulnérables affectées par la crise alimentaire et nutritionnelle et l'afflux de réfugiés maliens	Mauritaniens affectés par la crise alimentaire/nutritionnelle communautés hôtes mauritaniennes.
Répondre aux besoins de protection et d'assistance des réfugiés maliens	Réfugiés maliens

### Soutenir les communautés mauritaniennes vulnérables affectées par la crise alimentaire et nutritionnelle et l'afflux de réfugiés maliens

Le principal objectif sera de contribuer à renforcer et préserver les moyens de subsistance des ménages des populations vulnérables affectées par les crises alimentaires, pastorales et nutritionnelles afin d'améliorer leur sécurité alimentaire et situation nutritionnelle. Ceci se fera en parfaite articulation avec le document de stratégie régionale - Plan de Réponse face à la crise alimentaire et nutritionnelle au Sahel - et le programme national EMEL 2012. Une attention particulière sera également portée à l'impact généré par l'afflux de réfugiés maliens sur les communautés d'accueil.

#### Crise alimentaire

- Assistance alimentaire en vivres ou par transfert monétaire
  - **Distribution des vivres aux communautés d'accueil:** soutenir 30 000 personnes de l'est du pays constituant les communautés hôtes des réfugiés en leur apportant une aide alimentaire pour une période de trois mois (juillet-septembre). En plus de régler les problèmes d'insécurité alimentaire, cette assistance peut prévenir les conflits pouvant naître entre les réfugiés et les populations d'accueil.
  - **Transferts monétaires et distributions alimentaires gratuites**<sup>11</sup>: en zone rurale, les bénéficiaires recevront des transferts monétaires de mai à juillet 2012 et percevront, d'août à octobre 2012, des vivres du fait de la baisse attendue de disponibilité sur les marchés ruraux. Au moment de passer d'une modalité à l'autre, les acteurs du secteur réexamineront la situation pour ajuster le ciblage et donner la priorité aux ménages vulnérables ayant à leur tête des femmes seules ou comportant des personnes handicapées ou atteintes de maladies entravant leur capacité à travailler, de même que les familles vulnérables ayant des enfants en bas âge et/ou des femmes enceintes et allaitantes.
  - **Transferts monétaires en zone urbaine (distributions gratuites)**<sup>12</sup>: Les transferts monétaires se justifient par la précarité et la baisse continue du pouvoir d'achat des ménages. L'opération se déroulera dans la ville de Nouakchott<sup>13</sup> où les ménages les plus vulnérables recevront des transferts monétaires de mai à décembre 2012 et pourront ainsi subvenir à leurs besoins alimentaires.

<sup>11</sup> Les besoins financiers du PAM pour ce volet ont été couverts à 100%. Ce volet n'est donc pas inclus dans les demandes de financement de l'appel.

<sup>12</sup> Cette opération se déroulera dans les wilayas suivantes : Gorgol, Brakna, Guidimagha et Assaba

<sup>13</sup> 21% des ménages en milieu urbain vivent en dessous du seuil de pauvreté

- **Stocks alimentaires villageois de sécurité (SAVS) <sup>14</sup>**: Les SAVS sont des banques de céréales servant de filet de sécurité aux communautés vulnérables qui vivent dans des zones rurales isolées. Ces stocks sont constitués par le PAM pendant la période de soudure, les céréales étant revendues aux villageois à des prix inférieurs à ceux du marché. Les achats de produits alimentaires pour reconstituer les stocks se feront après la récolte, lorsque la qualité est jugée bonne et que les prix sont bas. Le PAM encouragera la solidarité villageoise lors de séances de communication avant le réapprovisionnement des SAVS et veillera dans son ciblage à ne pas perturber d'autres initiatives similaires (stocks alimentaires communautaire de sécurité, coopératives).
  - **Vivres contre actifs <sup>15</sup>**: Les activités de vivres contre actifs (VCA) cibleront particulièrement les zones de production au long du fleuve Sénégal et plus marginalement les zones pluviales et agropastorale. Les activités de VCA impliquant des femmes viseront à leur éviter tout travail pénible ou pouvant les exposer à des risques. L'objectif de cette assistance alimentaire est la réhabilitation d'infrastructures communautaires ayant un effet de levier sur l'autosuffisance alimentaire des communautés vulnérables ainsi que sur leur diversité alimentaire.
- Renforcement et diversification des moyens d'existence (agriculture, élevage, gestion durable des ressources naturelles)
- **Production agricole**: fourniture d'intrants agricoles (céréales, légumineuses, maraîchage), fourniture de petits équipements, appui aux mécanismes de gestion des productions (warrantage, multiplication de semences)
  - **Élevage**: fourniture d'aliments du bétail; réhabilitation de points d'eau; déstockage de bétail (saison sèche), recapitalisation en bétail, soins vétérinaires; Formation aux bonnes pratiques de conduite d'élevage (santé et nutrition animale) et de mise en réseau avec les services techniques agricoles et d'élevage. Production et distribution de semences et pousses de variétés fourragères de cycle court et favoriser l'accès à de l'aliment bétail amélioré local (BMN, Urée,..)
  - **Gestion durable et valorisation économique des ressources naturelles**: Restauration des aires de pâturage, reboisement et promotion des arbres utiles, développement de pratiques agro-forestières, lutte contre l'érosion, gestion intégrée de la production et des prédateurs, efficacité énergétique.
  - **Promotion d'activités génératrices de revenus (AGR)** complémentaires à l'agriculture céréalière et à l'élevage, notamment auprès des femmes, pouvant améliorer la diversification des moyens d'existence.

---

<sup>14</sup> Cette opération se déroulera dans 8 wilayas : Hodh Echargui, Hodh Elgharbi, Assaba, Guidimagha, Gorgol, Brakna, Trarza et Tagant

<sup>15</sup> Cette opération se déroulera au niveau de 8 wilayas ( Hodh Echargui, Hodh elgharbi, assaba, Guidimagha, Gorgol, Brakna, Trarza et Tagant)

---

## Crise nutritionnelle

- La prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë
  - La prise en charge intégrée de la **malnutrition aiguë sévère (MAS)** sera renforcée en augmentant la couverture et le nombre de sites de centres de réhabilitation nutritionnelle en ambulatoire pour les malnutris sévères (CRENAS). L'identification précoce des cas de malnutrition aiguë sévère pourra se faire via l'intensification des activités de dépistage actif au niveau des communautés. La prise en charge des complications médicale liée à la malnutrition aiguë sévère se fera dans les centres de récupération nutritionnelle intensifs (CRENI) à travers la mise en place/renforcement des équipes d'assurance qualité des soins, le renforcement des capacités des agents de santé de ces centres, le renforcement de la supervision formative, la mise à disposition à temps des intrants médicaux (médicaments et équipements médicaux) en quantité suffisante selon le nouveau protocole national de prise en charge de la malnutrition.
  - La prise en charge de la **malnutrition aiguë modérée (MAM)** devrait être mise en œuvre dans des CRENAM. La prise en charge de la MAM est prévue dans les zones géographiques où le niveau de malnutrition aiguë globale dépasse le seuil « sérieux » de 10% ou où il y a un fort risque de détérioration<sup>16</sup>. La prise en charge des enfants MAM sera faite avec Supercereal+ (mélange de maïs et de soja - CSB++) ou Plumpy'Sup dans les CRENAM. La prise en charge des femmes enceintes et allaitantes malnutries sera assurée par les CRENAM.
  - La prise en charge des **femmes enceintes et allaitantes malnutries** sera assurée par le programme de prise en charge de la malnutrition aiguë. Toute femme enceinte ou allaitante remplissant les critères d'admission selon le Protocol National du pays (périmètre brachiale de moins de 21 cm pour la plupart des pays) sera admise et sera pris en charge jusqu'à six mois après son accouchement pour couvrir les phases d'allaitement exclusive.
  
- La prévention de la malnutrition aiguë
  - Les activités de '*blanket feeding*' seront mises en œuvre dans les régions où la prévalence de malnutrition aiguë globale dépasse les 10-15% ou est à fort risque de détérioration ou dans les zones où les programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë sont inexistant- Hodh el Chargui, Hodh El Gharbi, Tagant, Assaba, Gorgol, Brakna, Guidimakha. Cette activité sera mise en œuvre pendant les 3-6 mois les plus critiques (avril à septembre). La population cible comprendra tous les enfants de 6 à 23 mois quel que soit leur état nutritionnel. Les produits nutritionnels à base de lipides (i.e. plumpydoz, PlumpySup) ou Supercereal+ (CSB ++) seront utilisés. Pour les femmes, Supercereal (CSB+) avec de l'huile et du sucre sera utilisé. En plus de l'apport des rations, le « *blanket feeding* » sera l'occasion de faire un screening de tous les enfants de 6 à 23 mois d'âge afin de référer les enfants malnutris aux structures de prise en charge appropriées.

<sup>16</sup> Il s'agit des 8 wilayas spécifiées dans la note de bas de page précédente



■ Le Paquet complémentaire

- **Promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE):** via une stratégie de promotion de l'alimentation exclusive pendant les six premiers mois de la vie et une introduction adéquate des aliments de compléments pour les enfants de plus de six mois. Par ailleurs, l'initiative hôpitaux amis des bébés sera renforcée en collaboration avec le Ministère de la santé.
- **L'eau, l'assainissement et l'hygiène (EHA):** Les actions EHA seront intégrées au sein des programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère pour le respect des standards spécifiques « *WASH in Nut* » et consisteront notamment à assurer au niveau des centres nutritionnels un accès à un paquet EHA minimum.
- **Traitement et prévention des maladies infantiles:** Les actions ont pour but de prévenir les cas de paludisme, de mettre en place des activités de dépistage actif du paludisme et des autres maladies de l'enfance et d'intégrer la supplémentation en vitamine A et le déparasitage au sein des campagnes de vaccination comme la polio.
- **La communication pour renforcer la programmation:** Un plan de communication devra également être élaboré de manière à ce que les communautés les plus vulnérables aient connaissance de ces actions et des objectifs de ces dernières. Les actions de Communication pour le Développement (C4D) devraient également être développées afin d'améliorer les pratiques de soins et plus particulièrement tout ce qui concerne l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) ainsi que l'hygiène.

■ Maintien et renforcement des systèmes nationaux d'information nutritionnelle

- Les systèmes d'information en nutrition seront respectés afin d'assurer la comparabilité des enquêtes menées durant le même mois de chaque année. Pour assurer la qualité et l'utilité des données de l'enquête, des méthodes standardisées et un nombre limité d'indicateurs de nutrition seront utilisés. Le système de routine du système national d'information sanitaire devra être renforcé pour assurer le suivi des admissions dans les centres de récupération nutritionnelle et leur performance.

■ Coordination régionale et nationale de la nutrition

- Une action concertée et plus efficace entre tous les acteurs concernés et engagés dans la sécurité alimentaire et la nutrition est fondamentale. Il est important de renforcer la gestion de l'information, la logistique, l'approche coordonnée au sein des secteurs et des groupes sectoriels, Santé, Santé de la Reproduction, Elevage, Assistance Alimentaire et Nutrition.
- Les autres actions à visée préventive seront axées sur le renforcement des programmes de nutrition et de santé maternelle et sur l'intégration de la nutrition dans les systèmes de protection sociale (transfert d'argent ou autres).

■ Atténuer les conséquences sanitaires de la crise

Les principales stratégies pour atténuer les effets sur la santé de la crise alimentaire et nutritionnelle consisteront à:

- L'amélioration de l'offre du paquet de soins essentiels au niveau des services de santé de base à travers entre autres la fourniture de médicaments essentiels, le renforcement des compétences du personnel des zones cibles;

- Le renforcement de l'offre du paquet des soins obstétricaux et néonataux de base et d'urgence
- L'amélioration de la couverture vaccinale des maladies cibles du PEV au niveau des districts à faibles couverture vaccinale
- Le renforcement des mesures urgentes pour la détection à temps et la riposte aux épidémies
- L'accroissement de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère avec complication médicales chez les enfants de moins de cinq ans au niveau des régions cibles
- Le renforcement des capacités des acteurs communautaires pour la promotion des Pratiques Familiales Essentielles (PFE)

### **Répondre aux besoins de protection et d'assistance des réfugiés maliens**

La stratégie de protection et d'assistance pour 2012 devrait s'articuler autour des points suivants:

- **Sécurité des réfugiés et caractère civil du camp ou des camps qui les abritent:** Le dispositif actuel de sécurité, mis en place par les autorités devra être maintenu et renforcé si possible pour permettre d'assurer une sécurité accrue des réfugiés et du personnel humanitaire qui intervient en faveur de ces réfugiés. Par ailleurs, la crise actuelle des réfugiés, conséquence de la guerre au Mali, nécessite des mesures appropriées pour préserver le caractère civil des camps et décourager toute tentative de recrutement de combattants dans le camp. Cette responsabilité incombe au Gouvernement.
- **Maîtrise des statistiques détaillées par âge et par genre:** Pour permettre une meilleure planification de l'assistance et des actions de protection, le HCR planifie d'effectuer un enregistrement individuel de niveau 2. Des vérifications périodiques sont effectuées pour actualiser la base de données statistiques et s'assurer que tous les réfugiés sont enregistrés y compris les nouveaux arrivants.
- **Couverture des besoins de base:** Les moyens appropriés (humains, financiers et matériels) doivent être mobilisés pour satisfaire les besoins de base des réfugiés, dans les domaines des abris, vivres et non vivres, eau, hygiène et assainissement, santé et nutrition. Des mesures doivent être prises pour éviter une destruction de l'environnement. L'approche participative doit être privilégiée pour favoriser une participation des réfugiés à la mise en œuvre du programme d'assistance. L'effectif actuel des réfugiés ayant dépassé 50 000 personnes, le HCR et les autorités discutent de la possibilité de faire une extension du camp de Mbera avec le camp Mbera 1 et un autre camp Mbera 2 qui sera aménagé par les autorités, le HCR et son partenaire le FLM pour faciliter l'assistance et garantir la protection requise des réfugiés.
- **Lutte contre les violences sexuelles et sexistes, protection de l'enfant et accès des enfants à l'éducation, suivi et prise en charge des personnes vulnérables et de celles à besoins spécifiques:** Un sous-accord est signé avec Intersos dans le domaine des services communautaires qui couvre ces aspects de protection. D'autres partenaires tels qu'UNICEF collaborent également aux côtés du HCR dans le domaine de la protection de l'enfant. Les partenaires investis dans le domaine de la protection travaillent ensemble pour garantir aux réfugiés le respect des droits qui leur sont reconnus et pour les prémunir contre toutes formes de violence et d'abus. Les actions menées dans ce cadre par le HCR et ses partenaires sont les suivantes:

- Identification des personnes vulnérables
  - Suivi des personnes à besoins spécifiques
  - Création et encadrement de comités de femmes et de jeunes
  - Formations sur la protection, les droits des réfugiés, le code de conduite
  - Mise en place de procédures opérationnelles standard pour la prévention et la réponse aux risques de protection (Lutte contre les violences sexuelles et sexistes, protection de l'enfant, suivi des personnes vulnérables)
  - Coordination avec les autorités pour la sécurité du camp des réfugiés et du personnel humanitaire.
- **Cohabitation pacifique entre réfugiés et populations d'accueil:** Des mesures doivent être prises pour faciliter des rencontres entre réfugiés et populations d'accueil. Elles aideront à renforcer la cohésion entre les deux communautés, à prévenir tout malentendu et à rechercher à l'amiable des solutions aux problèmes qui pourraient naître de leur cohabitation. Pour cela le HCR adopte une approche participative et communautaire par la création de comités mixtes qui incluent des représentants des réfugiés et de la communauté d'accueil. Le HCR va également organiser des formations sur la gestion pacifique des conflits.

### 3.3 Critères de sélection et de priorisation des projets

Les critères de sélection et de priorisation pour les projets de la Procédure d'Appel Global (CAP) sont les suivants:

#### Critères de sélection

- Les besoins adressés par le projet doivent être confirmés par des données provenant d'évaluations des besoins ou de triangulation d'évaluations.
- Le projet doit présenter une cible claire dans des zones géographiques opérationnelles spécifiées et ne doit pas proposer des activités en duplication avec celles d'autres organisations.
- Le projet doit identifier et répondre aux besoins distincts des femmes, filles, garçons et hommes ou justifier son focus sur un groupe en particulier (i.e. action ciblée).
- L'organisation à l'origine de l'appel doit avoir la capacité d'implémenter le projet.
- L'organisation à l'origine de l'appel doit faire partie des structures de coordination existantes (membre d'un groupe sectoriel/cluster).
- La mise en œuvre du projet doit s'effectuer dans les huit mois (i.e. de mai à décembre 2012) Le projet doit être rentable en termes de nombre de bénéficiaires et de besoins auxquels le projet a l'intention de répondre.
- Dans la mesure du possible, le projet doit inclure les organisations non gouvernementales ONGs nationales et les partenaires nationaux.

#### Critères de priorisation

- Le projet permet-il rapidement de remédier, d'atténuer ou d'éviter tout préjudice ou menace physique sérieuses (violence, maladie ou privation) touchant les populations affectées ? (si oui, deux points).
- Le projet est-il essentiel afin de permettre rapidement à d'autres projets de remédier, d'atténuer ou d'éviter tout préjudice ou menace physique sérieuses ? (si oui, deux points).
- Le projet renforce-t-il la résilience des populations vulnérables aux préjudices et menaces, ou réduit-il rapidement la dépendance à l'aide ? (si oui, un point).
- Le projet renforce-t-il la capacité communautaire et/ou institutionnelle pour remédier, atténuer ou éviter rapidement les menaces et préjudices physiques des populations affectées (si oui, un point).

\*\*\*  $\geq 2$  points: priorité haute;  $< 2$  points: priorité moyenne \*\*\*

Tous les projets ont été notés sur base de ces critères de sélection et de priorisation.

#### Approbation finale des projets

Tous les projets ont été sélectionnés et priorisés par les cluster/secteurs et l'Equipe Humanitaire de Pays (EHP) sous l'égide de la Coordonnatrice Résidente (RC).

## 3.4 Plans de réponse

### 3.4.1. Sécurité alimentaire

#### a) Agriculture

##### *Résumé du plan de réponse du cluster/secteur*

<b>Agence chef de file du cluster/secteur</b>	FAO
<b>Co-chef de file</b>	<b>Ministère du Développement Rural (MDR), Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA)</b>
<b>Organisations membres du cluster/secteur</b>	FAO, PAM, ACF, BIOMASS, OMPDEP, APEP, CMM, BSF, BAKAR, AU SECOUR, ATPDD, ANADELP, AGPI, AFEDLP, ADPDH, ACORD, ONG ACTION, Intermon, Counterpart International
<b>Nombre de projets</b>	5
<b>Objectifs du cluster/secteur</b>	Restaurer et renforcer les capacités de production agricole, pastorale et économique des ménages vulnérables et leurs moyens de subsistance. Coordonner et améliorer les réponses de sécurité alimentaire pendant et après la crise.
<b>Nombre de bénéficiaires</b>	497 500 petits agriculteurs et éleveurs; et tranches des pauvres et extrêmement pauvres de la population.
<b>Fonds nécessaires</b>	Total \$ 4 599 285
<b>Fonds nécessaires par niveau de priorité</b>	\$4 599 285 (HAUTE)
<b>Contact</b>	Patrick Vercammen <a href="mailto:patrick.vercammen@fao.org">patrick.vercammen@fao.org</a> Karim.Laraki@fao.org Unité d'Urgence et de la Réhabilitation FAO Mauritanie

##### *Catégories et nombres désagrégés de la population affectée et des bénéficiaires*

Catégorie de personnes affectées	Nombre de personnes dans le besoin			Bénéficiaires cibles		
	femme	homme	total	femme	homme	Total
<b>Population Rurale</b>	254 800	235 200	490 000	250 600	196 900	447 500
<b>Population Urbaine</b>	109 200	100 800	210 000	28 000	22 000	50 000
<b>Totaux</b>	<b>364 000</b>	<b>336 000</b>	<b>700 000</b>	<b>278 600</b>	<b>218 900</b>	<b>497 500</b>

#### A. Analyse des besoins sectoriels

##### **Identification des besoins, populations et lieux prioritaires, basés sur des indicateurs-clés**

La forte baisse de la production agricole, la flambée des prix des céréales traditionnelles et la raréfaction des produits locaux sur les marchés, cumulées avec une accessibilité difficile des produits alimentaires sur les marchés et des pertes de revenus dans le domaine de l'élevage, de l'agriculture et du travail journalier ont fragilisé les ménages pauvres et extrêmement pauvres de la population. Le déficit de la production céréalière touche principalement les petits éleveurs.

Tableaux comparatifs de la production brute par typologie de culture pour les cinq (5) dernières années:

Typologie de culture	Campagne agricole					
	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
<b>Diéri</b>	59 505	49 359	64 535	85 441	97 741	7995
<b>BF-Tradi</b>	20 029	23 855	12 019	15 893	18 128	14 302
<b>Barrages/Digues</b>			21 946	7 531	13 740	9 014
<b>Walo</b>	1 751	18 235	1 714	1 276	2 263	1 215
<b>Irrigué</b>	39 847	61 450	85 259	53 619	135 691	144 729
<b>Décrue Contrôlée</b>	6 480	6 791	7 200	6 791	6 800	3700
<b>Totaux</b>	<b>127 612</b>	<b>159 690</b>	<b>192 673</b>	<b>170 551</b>	<b>274 362</b>	<b>180 955</b>

Il ressort de la comparaison des résultats par rapport à l'année précédente que les écarts sont importants: Diéri -92%, Walo et la Décrue Contrôlée respectivement -46%, Barrages/Digues -34% et le BF-Tradi -21%, seul l'irrigué qui n'est généralement pas aux mains des ménages les plus vulnérables a connu une augmentation de +7% par rapport à la campagne 2010-2011.

L'insécurité alimentaire (sévère et modérée) affecte 24.6% de la population en zone rurale. L'insécurité alimentaire sévère touche 400 000 personnes et la modérée affecte 300 000 personnes. Les zones les plus touchées sont le Hodh Echargui avec une prévalence d'insécurité alimentaire de (37%), le Guidmagha (33%) et le Gorgol (29.4%). L'insécurité alimentaire affecte plus de 30% des ménages dans ces régions.

### Analyses des risques

- Les perturbations climatiques se poursuivent et la prochaine saison est aussi affectée par des pluies irrégulières et mal réparties, prolongeant la crise tout en l'amplifiant. Les ménages auraient à subir un deuxième choc sans avoir pu récupérer.
- Les mécanismes d'identification des besoins ne sont pas affinés, et la réponse pas assez solidement coordonnée. Le ciblage est déficient et les plus vulnérables passent à travers les mailles du filet.
- Les programmes de redressement et de recouvrement avortent et le cycle de chocs et de crise s'amplifient avec un nombre de vulnérable croissant au lieu de se réduire.

### Relations avec les autres secteurs

L'approche dans le domaine de la sécurité alimentaire est en parfaite cohésion avec et complémente le secteur du relèvement précoce.

## **B. Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors CAP**

Le gouvernement avec la mise en œuvre du plan « EMEL » répond largement aux besoins générés par la crise. Dans le secteur de la sécurité alimentaire, le gouvernement fait des distributions d'aliments bétail subventionné. A la mi-avril 26 000 tonnes ont été acheminés sur un total de 140 000 prévues.

### C. Objectifs, résultats (outcome), outputs, et indicateurs

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats (outcome) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
La sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations ciblées est améliorée	Accès accru/restauré à de la nourriture de qualité et en quantité suffisante pour les populations ciblées	Capacité de production des populations ciblées renforcée et productivité accrue	% augmentation de la production totale obtenue par les bénéficiaires à partir des semences distribuées/ Quantité de semences de qualité produites
		Intrants distribués en temps, en quantité et en qualité suffisants aux populations ciblées	Quantité d'intrants distribués
		Une plus grande diversité de produits alimentaires disponibles auprès des ménages	(Augmentation) Disponibilité sur les marchés de produits alimentaires dans les zones d'intervention
	Augmentation/Restauration du pouvoir d'achat des populations ciblées	Pouvoir d'achat des bénéficiaires accru	Valeur totale obtenue par l'abattage du bétail/ (Augmentation de la) Proportion des revenus utilisés par les bénéficiaires pour l'achat de nourriture
	Coordination effective dans la prévention et la réponse aux urgences	Un groupe de travail opérationnel est établi	Comptes-rendus et taux de participation aux réunions

### D. Plan de monitoring du cluster

Le secteur sera d'abord suivi par les études classiques tel que le FSMS, les rapports conjoints avec le Gouvernement et le Comité Permanent Inter-Etats de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel (CILSS), les rapports ad hoc des Ministères et Services du Gouvernement mauritanien. Ensuite, des études ad hoc (ex. une évaluation de la situation de l'élevage) sont planifiées. Des liens seront aussi faits avec d'autres secteurs et leurs études telles que le SMART fait par le Ministère de la Santé et l'UNICEF.

### E. Carte ou tableau de la couverture des besoins proposée par site

LIEU / REGION	ORGANISATIONS
Nouakchott	PAM
Assaba	ACORD, PAM FAO
Brakna	Intersos, CSVVDHM, ONG APEM, PAM, FAO
Gorgol	ACORD, ACF-E, PAM, FAO
Guidimakha	ACORD, PAM, FAO
Hodh El Chargi	ACORD, PAM, FAO
Hodh El Gharbi	ACORD, ANADELP, PAM, FAO
Tagant	PAM, FAO

## b) Aide alimentaire

*Résumé du plan de réponse du cluster/secteur*

<b>Agence chef de file du cluster/secteur</b>	<b>PAM</b>
<b>Organisations membres du cluster/secteur</b>	FLM, Au Secours, Stop Désert, AE, BSF, SSF, GRET, AMSELA, ADIG, ACF-E, ADICOR, ASD, ACTIONS, UAPGOA, SAPAS, MOUNDI, APDGE, ANADELP, ACORD, INTERSOS
<b>Nombre de projets</b>	5
<b>Objectifs du cluster/secteur</b>	Assurer la sécurité alimentaire des ménages affectés par la crise alimentaire
<b>Nombre de bénéficiaires</b>	431 506 personnes
<b>Fonds nécessaires</b>	\$15 580 134
<b>Fonds nécessaires par niveau de priorité</b>	\$15 085 107 (Haute) \$495 027 (Medium)
<b>Contact</b>	<a href="mailto:Gerard.rubanda@wfp.org">Gerard.rubanda@wfp.org</a> , tel: +222 22 898 858

*Catégories et nombres désagrégés de la population affectée et des bénéficiaires*

Catégorie de personnes affectées	Nombre de personnes dans le besoin			Bénéficiaires cibles		
	femme	homme	total	femme	homme	total
<b>Enfants de 0-14 ans</b>	146 165	135 935	282 100	87 573	87 204	174 777
<b>Personne âgées de 15-64 ans</b>	203 834	189 566	393 400	121 451	121 313	242 764
<b>Personnes de 65 ans et plus</b>	12 694	11 806	24 500	6 977	6 988	13 965
<b>Totaux</b>	362 693	337 307	700 000	216 001	215 505	431 506

**A. Analyse des besoins sectoriels**

Pour répondre à la crise alimentaire, il faut rapidement:

- Apporter une aide alimentaire de trois mois (juillet-septembre) aux communautés hôtes de Hodh El Chargui soit une population de 30 000 personnes.
- Poursuivre l'approvisionnement des 1 100 SAVS pour 214 000 personnes réparties sur l'ensemble des huit régions touchées par l'insécurité alimentaire (Trarza, Assaba, Gorgol, Brakna, Tagant, Guidimakha, Hodh El Chargui et Hodh El Gharbi) en céréales (blé) pour que les populations rurales isolées puissent les acheter à un prix subventionné inférieur à celui du marché grâce à la subvention du Gouvernement.
- Faire des transferts monétaires (distributions gratuites) de (mai à décembre) à 11 000 ménages déjà identifiés comme étant les plus pauvres à Nouakchott à raison de 15 000 ouguiyas (\$51.55) par mois et par ménage. Cette activité va démarrer en mai 2012 grâce aux contributions déjà reçues, mais des ressources financières additionnelles sont nécessaires pour aller jusqu'au bout.



- Fournir 1 271 T de vivres contre travail de mai à aout au profit de 25 000 hommes et femmes vivant dans la région du Fleuve Sénégal pour la réhabilitation des infrastructures communautaires ayant un levier sur l'autosuffisance alimentaire des communautés et la diversité alimentaire.
- Améliorer les conditions de stockage de denrées alimentaires dans le Hodh El Chargui.

### **Analyses des risques**

- Un manque de ressources pour le financement de toutes les activités avec le risque de ne pas couvrir l'ensemble de besoins et de toucher un nombre restreint de bénéficiaires.
- Une réduction des céréales sur le marché couplée à une augmentation des prix sur le marché et donc l'impossibilité aux ménages de s'approvisionner correctement et le risque de voir une dégradation de la sécurité alimentaire.
- Une amplification du mouvement des personnes fuyant le Mali vers la Mauritanie et une plus grande pression sur les communautés d'accueil pouvant alors engendrer des conflits.

### **Relations avec les autres secteurs**

Le secteur de l'aide alimentaire va travailler avec les autres secteurs et plus particulièrement la Nutrition, l'Agriculture/l'Elevage et l'EHA. Le secteur Sécurité Alimentaire travaillera également avec le relèvement précoce pour accompagner les efforts de redressement. En concentrant les actions dans les mêmes zones, l'impact sera plus prononcé et les effets de la crise moins ressenties par les populations. Grâce à l'assistance alimentaire, la malnutrition aiguë modérée des enfants s'en trouvera améliorée et l'état nutritionnel des enfants satisfaisant. Par ailleurs, avec les activités de vivres contre travail, les communautés bénéficiaires seront soutenues pour la reprise des activités agricoles.

### **B. Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors CAP**

Il est attendu que le Gouvernement puisse continuer à assister autant que possible les populations affectées par la crise s'il trouve les moyens nécessaires et que les autres ONGs feront de même si les requêtes introduites aux différents bailleurs de fonds pour venir en aide aux ménages étaient financées. Les actions des autres secteurs viendront compléter les efforts du secteur sécurité alimentaire et serviront à améliorer les conditions de vie des populations.

### C. Objectifs, résultats (outcome), outputs, et indicateurs

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats (outcome) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
Sauver des vies et les moyens de subsistance des populations urbaines et agropastorales affectées par la crise alimentaire en situation d'urgence	Amélioration de l'alimentation des groupes ciblés dans le secteur géographique sélectionné	Vivres livrés aux bénéficiaires en quantité et qualité suffisante et en condition de sécurité	Ratio de ménages souffrant d'un Score de Consommation Alimentaire (Baseline: 24%, cible: 10%).  Nombre de bénéficiaires, hommes, femmes, filles, garçons, recevant à temps les rations par catégorie en pourcentage du nombre total de bénéficiaires ciblés (cible: 100%).  Tonnage de vivres distribué effectivement par rapport à la quantité planifiée, par type de vivres (cible: 100%).  Nombre de SAVS appuyés contre planifié (cible: 1 100).  Nombre de sites VCA appuyés contre planifié (cible: 100)
		Transferts monétaires distribués aux bénéficiaires en quantité suffisante et dans de conditions de sécurité	Quantité totale de transferts monétaires en pourcentage par rapport au planifié (cible: 100%)  Nombre de bénéficiaires recevant des transferts monétaires par sexe contre planifié (cible: 60% femmes)
		Augmentation de la responsabilité des femmes dans les comités de distribution	Pourcentage de femmes récipiendaires officielles des rations au nom du ménage aux points de distribution (cible: 50%).  Pourcentage de femmes occupant un poste à responsabilité dans les comités de distribution (cible: 50%)

### D. Plan de monitoring du cluster

L'opération d'urgence impliquera un suivi renforcé par le personnel de l'ensemble des acteurs. Des missions de terrain seront régulièrement organisées et des rapports de distribution et de post-distribution seront élaborés en collaboration avec les partenaires coopérants.

Cette opération d'urgence se basera sur les indicateurs de suivi et évaluation standards que chaque structure mettra en place pour s'assurer de l'évolution positive des activités et des effets sur les bénéficiaires. Les partenaires coopérants seront impliqués dans le processus de collecte de données. Les résultats des évaluations seront partagés avec les autorités.

Les partenaires coopérants fourniront des rapports mensuels concernant les activités mises en œuvre et les distributions. Des rapports mensuels portant sur les analyses de résultats et progrès, mesurant les

indicateurs, problèmes rencontrés et points à discuter. Des suivis post-distributions seront effectués par les partenaires opérationnels.

**E. Carte ou tableau de la couverture des besoins proposée par site**

<b>LIEU / REGION</b>	<b>ORGANISATIONS</b>
<b>Nouakchott</b>	PAM, FLM, Au Secours, Assistance Education, Sante Sans Frontière, Bienfaisance Sans Frontière
<b>Assaba</b>	PAM, UAGPOA, SAPAS,
<b>Brakna</b>	PAM, Au Secours, ASD, INTERSOS
<b>Gorgol</b>	PAM, AMSELA, ADIG, ACORD, ACF-E
<b>Guidimakha</b>	PAM, MOUNDI, ADIG, Actions
<b>Hodh El Chargi</b>	PAM, ADICOR, Au Secours, ACORD
<b>Hodh El Gharbi</b>	PAM, Au Secours, APEP, ANADELP, ACORD
<b>Tagant</b>	PAM, MOUNDI,
<b>Trarza</b>	PAM, Au Secours, Stop Désert, APDGE,

### 3.4.2. Nutrition

#### Résumé du plan de réponse du cluster/secteur

Agence chef de file du cluster/secteur	UNICEF
Organisations membres du cluster/secteur	PAM, GRET, Counterpart International, World Vision, ACF, MS, OMS, FAO, Croix-Rouge Française, Médecins sans frontières Belgique, Médecins sans Frontières France, MASEF, Terre des Hommes Lausanne, UNFPA
Nombre de projets	3
Objectifs du cluster/secteur	Contribuer à l'amélioration de l'état nutritionnel des populations vulnérables des 7 Wilayas affectées via la crise par la mise en place d'un paquet d'activités sur la prévention et la prise en charge de la malnutrition
Nombre de bénéficiaires	76 639
Fonds nécessaires	\$1 611 953
Fonds nécessaires par niveau de priorité	Priorité haute: \$1 611 953
Contact	Dr. Mamadou Ndiaye, <a href="mailto:mandiaye@unicef.org">mandiaye@unicef.org</a>

#### Catégories et nombres désagrégés de la population affectée et des bénéficiaires

Catégorie de personnes affectées	Nombre de personnes ns le besoin			Bénéficiaires cibles		
	femme	homme	total	femme	homme	total
Enfants de moins 5ans malnutris	37 083	30 339	67 422	37 083	30 339	67 422
Femmes enceintes et allaitantes	11 050		11 050	9 217		9 217
<b>Totaux</b>	<b>48 133</b>	<b>30 339</b>	<b>78 472</b>	<b>46 300</b>	<b>30 339</b>	<b>76 639</b>

#### A. Analyse des besoins sectoriels

##### Identification des besoins, populations et lieux prioritaires, basés sur des indicateurs clés

La situation de sécheresse et d'insécurité alimentaire sont des facteurs qui entraînent une aggravation de la situation nutritionnelle des populations les plus vulnérables dans les sept régions plus affectées (Gorgol, Brakna, Guidimakha, Assaba, Hodh El Chargui, Hodh El Gharbim, Tagant). La malnutrition aiguë a un effet de saisonnalité très marqué en «année de pluviométrie normal» donc il est prévisible qu'en situation de manque d'eau accrue et d'insécurité alimentaire augmentée, le risque de malnutrition aiguë est plus élevé chez les enfants de moins de cinq ans.

L'alimentation des jeunes enfants est inappropriée du fait du manque de diversité et de fréquence alimentaire adéquate et ces enfants souvent sevrés de manière précoces sont très dépendants de la sécurité alimentaire des ménages et des incidences des maladies courantes dans l'enfance.

- Alimentation des nourrissons et des jeunes enfants: allaitement maternel exclusif 45% (SMART, décembre 2011); régime minimal acceptable: 21% (SMART, décembre 2011)

A cette situation s'ajoute des facteurs aggravants tels que:

- Accès à l'eau potable: 50.5% de la population (enquête MICS, 2007) mais seulement 21% consomment de l'eau non contaminée en milieu rural (étude qualité eau UNICEF, 2011)

- Accès assainissement: 51.7% (Direction de l'assainissement, 2011)
- Accessibilité aux services de santé: 67% (PNDS, 2011)
- Couverture vaccinale chez les enfants: 75% (Ministère de la santé (MS), 2011). Taux de vaccination anti-rougeole: 64.5% avec des disparités régionales (MS, 2011)
- Faible performance du système de santé (système de surveillance/prévision et d'intervention précoce)
- Survenue d'épidémie: foyer de choléra dans la région du Gorgol (novembre – décembre 2011); épidémie de rougeole en 2010 et 2011; fièvre de la vallée du Rift en 2011 (Ministère de la Santé, 2011)
- Faiblesse du trafic routier national et sous régional
- Dispersion de la population et difficulté d'accès de certaines zones

Les actions jusqu'ici mises en œuvre ont permis d'une part de fournir une première réponse mais aussi d'avoir une meilleure estimation des besoins permettant la mise en place d'une réponse adéquate pour juguler l'impact de ce déficit alimentaire sur l'état nutritionnel des populations et particulièrement des groupes vulnérables comme les enfants et les femmes enceintes et allaitantes. Les actions devront couvrir les besoins immédiats tels que la prise en charge de la malnutrition aiguë auquel devra s'ajouter des actions spécifiques permettant la mise en place d'un paquet d'activités complètes et répondant aux besoins de la population de Brakna, Assaba, Gorgol, Guidimaka, Tagant, Hodh El Gharbi et Hodh El Chargi.

### **Analyses des risques**

Les principaux risques identifiés sont les suivants:

- La situation sécuritaire surtout à Hodh El Chargui suite à l'arrivée en masse de réfugiés qui peut engendrer un sentiment de rejet face à l'insuffisance des ressources
- Fréquentation des structures sanitaires par les populations cibles
- Faible performance du système de référence et contre référence
- Durée de mise à disposition des intrants longue pour les achats offshore
- Sécurité sur le terrain
- Faiblesses de capacités de réponse/inexpérience du Gouvernement
- Manque d'infrastructures de base (routes, ponts)
- Manque d'infrastructures appropriées pour la mise en place de CRENI
- Etendue du territoire et dispersion des populations affectées
- Difficultés d'accès aux populations ciblées

Pour mitiger l'impact de ces risques, l'UNICEF et les partenaires ont su bâtir une solide réalité de partenariat avec les autorités qui ont déjà manifesté leur appui aux actions jusqu'ici mises en place. Le cadre de coordination qui regroupe aussi bien les autorités locales que les partenaires de mise en œuvre servira de cadre d'échanges et de discussions pour l'identification des potentiels risques et y apporter des solutions.

## Relations avec les autres secteurs

La mise en œuvre des activités de prise en charge de la malnutrition aiguë se fait en étroite collaboration entre l'UNICEF, le PAM, l'OMS, l'UNFPA les ONGs et le Ministère de la Santé. Les rôles et responsabilités de chaque partenaire ont été identifiés et explicités dans différents documents cadres de la nutrition comme le plan d'action intersectoriel de la nutrition, le protocole national de prise en charge de la malnutrition et dans les cadres de coordination de l'Initiative pour l'Élimination de la Faim et la Malnutrition (REACH). Par exemple pour la prise en charge de la malnutrition aiguë le Ministère de la Santé a la tutelle de ce protocole. Le PAM avec le Commissariat à la Sécurité Alimentaire appuie les CRENAM alors que l'UNICEF en collaboration avec le Ministère de la Santé appuie les CRENAS et CRENI. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a un rôle important aussi dans l'appui des CRENI. Les services de CRENAM localisés dans la communauté sont mis en œuvre en collaboration avec le Commissariat à la sécurité Alimentaire et les relais qui font le dépistage actif et la distribution des suppléments.

Dans la même logique, les structures sanitaires prennent en charge les patients souffrant de malnutrition aiguë sévère dans les CRENI et CRENAS selon la présence ou l'absence de complications médicales. L'UNICEF assure l'approvisionnement en intrants thérapeutiques, matériels anthropométriques ainsi que la formation des agents de santé. Compte tenu des capacités limitées du Ministère de la Santé et surtout de la charge de travail dans les régions affectées par la crise, les ONGs appuient les structures de santé dans la délivrance des services. Ceci permet de garantir l'harmonisation des approches par le respect du suivi des recommandations du protocole national. Ce cadre de collaboration se manifeste aussi dans les rencontres de coordination du Comité technique Permanent (CTP) de la nutrition au niveau central, dans les régions (Comités régionaux de coordination) et dans les réunions bimensuelles au sein du sous-groupe urgence nutrition où les partenaires échangent sur les progrès réalisés et le partage des données nutritionnelles. Ce cadre de collaboration a aussi permis de coordonner les activités préventives comme le *blanket feeding*.

### **B. Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors CAP**

Les actions jusqu'ici mises en place pour répondre à la crise ont permis de juguler l'impact. En effet, UNICEF a su mobiliser des ressources pour fournir assez d'intrants nutritionnels pour une prise en charge des cas de malnutrition sévère dans les CRENI et CRENAS. L'OMS a mobilisé des ressources pour l'appui en médicaments, alors que le PAM a appuyé les CRENAM pour un traitement des patients souffrant de malnutrition aiguë modérée. À côté de ces actions, d'autres partenaires tels que World Vision, Action contre la faim (ACF), la Croix-Rouge Française et Croissant-Rouge, Counterpart International, Terre des Hommes (TDH) et Médecins sans frontières ont fourni un appui opérationnel aux wilayas dans la mise en œuvre d'activités nutritionnelles. Toutefois, ces actions n'ont pas permis d'assurer une couverture totale des wilayas affectées par cette crise.

### **C. Objectifs, résultats (*outcome*), outputs, et indicateurs**

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats ( <i>outcome</i> ) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
1. Renforcer les capacités des structures sanitaires à fournir des soins de qualité pour la prise en charge de la malnutrition aiguë	Au moins 75% des enfants malnutris sont référés et traités dans les services nutritionnels	100% des structures de prise en charge disposent d'intrants thérapeutiques en quantité suffisante	40% de couverture
		370 infirmiers sont formés sur la prise en charge de cas de malnutrition sévère dans les CRENI et CRENAS et améliore	70% des infirmiers sont formés

		d'au moins 30% leur connaissance	
		80% des Directions Régionales à l'Action Sanitaire et Sociale (DRAS) organisent au moins une supervision mensuelle des CRENI et CRENAS	80%
<b>2. Prévenir la détérioration de l'état nutritionnel des groupes vulnérables à travers une approche intégrée de prévention</b>	La qualité de l'alimentation de complément est améliorée dans au moins quatre régions	80% des enfants de 6 – 23 mois bénéficient de suppléments nutritionnels pendant trois mois dans les régions cibles	75% de couverture
		80% des enfants de 6-59 mois ont reçu un supplément de vitamine A et de mebendazole dans le pays	80% de couverture

#### D. Plan de monitoring du secteur

Le suivi du secteur est basé d'une part par la collecte des données de routine qui s'appuie sur le système national d'information sanitaire (SNIS) et d'autre part, sur la conduite des enquêtes nutritionnelle à deux période précis. Pour ce faire, le programme va maintenir et renforcer son appui au SNIS afin qu'elle soit plus à même de collecter, analyser et formuler des recommandations que les acteurs de terrain pourront utiliser pour mieux orienter leur action. Les rapports mensuels du SNIS seront complétés par ceux mensuels et trimestriels des partenaires ONGs intervenant dans le domaine de la nutrition. Les réunions du sous-groupe urgence nutrition constituent un cadre où les données de suivi seront partagées entre les différents acteurs pour aider dans l'orientation des programmes et la prise de décision. Ces informations seront partagées au sein du Comité Technique Permanent de la Nutrition chaque mois.

#### E. Carte ou tableau de la couverture des besoins proposée par site

LIEU / REGION	ORGANISATIONS
<b>Brakna,</b>	UNICEF, World Vision, Counterpart International, Médecins Sans Frontières France, GRET, PAM, OMS, FAO, UNFPA, Ministère de la Santé
<b>Assaba,</b>	UNICEF, World Vision, Counterpart International, Médecins Sans Frontières Belgique, PAM, OMS, FAO, UNFPA, Ministère de la Santé
<b>Gorgol,</b>	UNICEF, Croix-Rouge Française, Counterpart International, PAM, OMS, FAO, UNFPA, Ministère de la Santé
<b>Guidimaka,</b>	UNICEF, ACF, Counterpart International, PAM, OMS, FAO, UNFPA, Ministère de la Santé
<b>Tagant,</b>	UNICEF, Ministère de la Santé
<b>Hodh El Gharbi</b>	UNICEF, PAM, FAO, OMS, Ministère de la Santé, MASEF
<b>Hodh El Chargi</b>	UNICEF, PAM, FAO, OMS, Ministère de la Santé

### 3.4.3. Eau, Hygiène et Assainissement

#### Résumé du plan de réponse du cluster/secteur

Agence chef de file du cluster/secteur	UNICEF
Organisations membres du cluster/secteur	Direction de l'Hydraulique (DH)/Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement (MHA), Direction de l'Assainissement (DA)/MHA, ONSER /MHA, Centre National des Ressources en Eau (CNRE)/MHA, AFD, OXFAM/Intemon, UNICEF, Solidarités International, Agissons Contre la Faim et la malnutrition en Mauritanie (ACFM), Croix-Rouge Française, Croissant-Rouge Mauritanien, OMS, ONG nationales
Nombre de projets	1
Objectifs du cluster/secteur	Appuyer le Gouvernement et la société civile mauritanienne dans la coordination et la mise en œuvre harmonisée de la réponse EHA dans l'urgence.
Nombre de bénéficiaires	76 639
Fonds nécessaires	\$700 000
Fonds nécessaires par niveau de priorité	Priorité Haute: \$700 000
Contact	<a href="mailto:aouldeydeouldmaaouya@unicef.org">aouldeydeouldmaaouya@unicef.org</a>

#### Catégories et nombres désagrégés de la population affectée et des bénéficiaires

Catégorie de personnes affectées	Nombre de personnes dans le besoin			Bénéficiaires cibles		
	femme	homme	total	femme	homme	total
Enfants de moins 5ans malnutris	37 083	30 339	67 422	37 083	30 339	67 422
Femmes enceintes et allaitantes	11 050		11 050	9 217		9 217
<b>Totaux</b>	<b>48 133</b>	<b>30 339</b>	<b>78 472</b>	<b>46 300</b>	<b>30 339</b>	<b>76 639</b>

#### A. Analyse des besoins sectoriels

##### Identification des besoins, populations et lieux prioritaires, basés sur des indicateurs clés

Selon les estimations du secteur Nutrition (PCIA 2012, scénario le plus probable), 67 422 cas de malnutrition aiguë sont attendus chez les enfants de moins de cinq ans pour la période. Une prise en charge des cas sévères est réalisée par les structures de prise en charge en fixe (CRENAS et CRENI) et pour les modérées en CRENAM. Un certain niveau de couverture est assuré par les unités mobiles de prise en charge de la malnutrition dans les zones enclavées et d'accès difficile. Le nombre des femmes enceintes et allaitantes malnutries a été estimé dans les mêmes conditions à 11 050 dont une faible proportion est couverte par les structures de prise en charge dans les CRENAM.

Environ 85% des cas sont répertoriés dans les régions de Brakna, Assaba, Guidimakha, Gorgol et Hodh el Chargui. Ces régions constituent en plus du Tagant et du Hodh El Gharbi les zones prioritaires d'actions. Le ciblage des sites se fait avec comme principal critère de sélection des villages le niveau et le nombre de cas d'enfants (moins de cinq ans) et de femmes malnutris (enceintes et allaitantes).

Les situations de crise sont amplifiées par les niveaux faibles de l'accès à l'eau potable (50%) et à l'assainissement (38%) et l'absence totale d'infrastructures d'évacuations d'eau de pluie et des eaux usées dans les zones urbaines. En milieu rural, cette situation est encore plus précaire en particulier pour la qualité de l'eau consommée où sur le nombre total de personnes ayant accès à de l'eau, seuls 21% la consomment saine. Dans cette zone le niveau d'accès pour l'assainissement est aussi très bas



(13%). La défécation à l'air libre est une pratique très courante encore avec les répercussions que l'on connaît sur l'état sanitaire des populations.

Les pratiques d'hygiène adéquates sont très peu répandues au sein de la majeure partie de la population. Le faible niveau de connaissances et de pratiques d'hygiène contribue pour beaucoup au niveau élevé de mortalité infantile (12.2%) et de malnutrition aiguë globale chez les enfants de moins de cinq ans (6.8%) et des femmes enceintes et allaitantes. Cette dernière dépasse le seuil d'alerte de 10% dans les régions du Brakna et du Gorgol (enquête SMART décembre 2011)

A titre d'exemple, un taux de 4% de pratique du lavage des mains est observé au Gorgol. Pourtant, ce geste simple, peut réduire de 44% la prévalence des diarrhées, au niveau du pays qui reste la deuxième cause de mortalité infantile. Les actions de nutrition ciblant les enfants et les femmes dans les structures de prise en charge peuvent avoir un effet mitigé en raison des conditions d'eau d'hygiène et d'assainissement dans lesquelles évoluent ces patients. A domicile, ou sont pris en charge certains cas de malnutrition du couple mère-enfant, près de 78% des outils pour l'eau de boisson sont contaminés (UNICEF 2011). Le taux de personnes qui traitent l'eau à domicile n'est que de 15%.

En Mauritanie, la plupart des actions EHA et nutrition sont menées conjointement pour assurer la survie des enfants et les femmes vulnérables à travers des actions spécifiques et complémentaires. Ces actions permettraient de réduire la prévalence de la malnutrition en réduisant les maladies véhiculées par l'eau qui constitue environ 70% de toutes les maladies courantes au sein de la population vulnérable, et qui affectent principalement les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes.

La fourniture d'un paquet minimum EHA dans les centres de prise en charge, à domicile pour le couple mère-enfant malnutris et au niveau de leur environnement immédiat permet d'améliorer cette situation de malnutrition:

- L'amélioration de l'accès à l'eau potable dans les zones déficitaires (réhabilitation et surcreusement de puits) afin d'améliorer, en priorité, la disponibilité en eau pour les ménages dont les enfants et les femmes enceintes et allaitantes sont malnutris.
- L'approvisionnement en eau potable par la fourniture des réservoirs et des bidons pour le stockage d'eau, en particulier pour les familles dont les enfants et/ou les femmes sont pris en charge dans les centres et à domicile.
- La promotion du traitement et la conservation de l'eau à domicile et dans les centres de prise en charge, en faisant recours aux principales personnes concernées par la gestion de cette activité à domicile (père, mère, fille), dans les centres (gestionnaire, infirmiers et infirmières) et au niveau communautaire (femmes relais communautaires, facilitateurs et facilitatrices des programmes Assainissement Total Piloté par la Communauté - ATPC).
- Promotion de l'assainissement dans les villages (avec structure de prise en charge et/ou à domicile) en faisant recours aux principales personnes concernées par la gestion de cette activité à domicile (père, mère, fille), dans les centres (gestionnaire, infirmiers et infirmières) et au niveau communautaire (femmes relais communautaires, facilitateurs et facilitatrices des programmes ATPC).
- Mise en place des latrines (construction, promotion par l'ATPC) en synergie avec les programmes ATPC » en cours.
- Campagne de promotion du lavage des mains et de sensibilisation à l'hygiène et la gestion adéquate des excréta en particulier en utilisant les mères pour faire passer les messages aux femmes enceintes et allaitants, dans les écoles (filles et garçons).

- Distribution des intrants hygiène pour les ménages en particulier pour les familles dont les enfants et/ou les femmes sont pris en charge dans les centres et à domicile: savons, grésil et eau de javel, lave mains (Maksel).
- Fourniture de kit d'hygiène pour les adultes et, en particulier, femmes enceinte et allaitantes.

### Analyses des risques

Certains risques liés à la situation et aux capacités locales peuvent atténuer les effets attendus de ces actions:

- Faiblesses de capacités de réponse/inexpérience du Gouvernement
- Faiblesses des capacités de la société civile
- Manque d'infrastructures appropriées au niveau des structures de prise en charge
- Etendue du territoire et dispersion des populations affectées
- Absence et/ou opérationnalité de plans de préparation aux situations d'urgence en particulier du secteur EHA

La majeure partie des risques identifiés peuvent voir leurs effets circonscrits via une bonne organisation et coordination des actions, par l'information et la formation des partenaires, mais aussi par un ciblage adéquat des zones à risque.

### Relations avec les autres secteurs

Les actions ciblées par le secteur EHA en contribuant à renforcer la réponse du secteur Nutrition permettront aussi de renforcer la synergie avec le secteur de la sante (malnutrition sévère) et de l'éducation (formation et information des élèves et enseignants). Les activités au niveau régional seront suivies par des comités multisectoriels (EHA, éducation, santé, affaires familiale, jeunesse, affaires économiques) déjà en place.

## **B. Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors CAP**

Les besoins en actions EHA pour la contribution à la réponse nutritionnelle sont encore à un niveau insuffisant. Cette proposition devrait permettre d'améliorer cette situation mais aussi d'introduire cette dimension de façon concertée et plus élaborée.

## **C. Objectifs, résultats (*outcome*), outputs, et indicateurs**

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats ( <i>outcome</i> ) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
Appuyer le Gouvernement et la société civile mauritanienne dans la coordination et la mise en œuvre harmonisée de la réponse EHA dans l'urgence.	Les populations en situation de malnutrition sont adéquatement prise en charge y compris l'accès à l'eau l'hygiène et l'assainissement requis	Les populations cibles malnutries, en particulier les enfants de – de 5 ans ont accès à un paquet minimum EHA	% des Centres Nutritionnels (CN) délivrant le paquet minimum EHA; Situation de référence non déterminée Cible 60% des CN
		Les populations cibles malnutris, en particulier les femmes enceintes ont accès à un paquet minimum EHA	% des couple mère - enfant malnutri (MEM) bénéficient du paquet minimum EHA à domicile; Situation de référence non déterminée Cible 40%

#### D. Plan de monitoring du cluster

Le secteur EHA a mis en place un réseau de coordination technique pour l'échange d'information et de coordination du secteur et pour des réponses communes en cas d'urgence. Le premier groupe de partenaires techniques et financiers (PTF) se réunit régulièrement (par bimestre) pour examiner la planification du secteur et les besoins de financement, et le second groupe qui comprend le gouvernement, les donateurs et les partenaires des Nations Unies, le Réseau Eau Potable et Assainissement en Mauritanie (REPAM), se réunit mensuellement et collabore aussi à coordonner les actions d'urgence. Un groupe restreint est en cours de formation avec comme chef de file la Direction de l'hydraulique pour coordonner les actions d'urgence du secteur. Une première cartographie des actions a été réalisée.

Parallèlement un groupe ad hoc des ONG intervenants dans le secteur humanitaire EHA organisent des réunions hebdomadaires pour la crise des réfugiés. Ce mécanisme pourra aussi être utilisé pour la coordination ad hoc des actions de la crise nutritionnelle.

Le Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement conduit les actions EHA au niveau national et le Ministère de la Santé opère en matière d'hygiène et de contrôle des épidémies. Les deux ministères sont présents dans les régions. Plusieurs ONG internationales sont également impliquées dans des activités EHA.

Les comités régionaux existants de suivi des activités EHA (ATPC et Pratiques Familiales essentielles) seront impliqués pour assurer le suivi et le reportage sur la mise en œuvre concertée des actions sur les sites cibles.

Les ONGs seront sélectionnées et impliquées dans la mise en œuvre et le suivi des activités dans les régions où elles ont des avantages comparatifs (existence d'autres programmes, antenne de représentation délocalisée, staffs qualifiés).

Les missions de supervision et de suivi de l'UNICEF seront déployées pour apporter l'assistance technique nécessaire au développement des activités (planification, gestion stratégique des activités, coordination) pour évaluer les résultats du projet et son impact sur les enfants malnutris et les femmes enceintes et allaitantes. Les résultats de l'enquête SMART 2012 seront particulièrement suivis à cet effet. Les rapports d'évaluation des différents partenaires d'urgence présents dans la zone représentent des sources d'informations supplémentaires.

#### E. Carte ou tableau de la couverture des besoins proposée par site

LIEU / REGION	ORGANISATIONS
Brakna, Assaba, Guidimakha, Gorgol et Hodh el Chargui, Hodh El Gharbi, Tagant	UNICEF et ONG partenaires (Oxfam, Solidarités Internationales, Vents du Sud, autres ONG nationales)

### 3.4.4. Multisecteur

#### Résumé du plan de réponse du cluster/secteur

Agence chef de file du cluster/secteur	HCR
Organisations membres du cluster/secteur	HCR, UNICEF, OMS, UNFPA, PAM, ACF-E, Intersos, SOS Désert
Nombre de projets	11
Objectifs du cluster/secteur	Assurer la survie des réfugiés maliens à travers la couverture de leurs besoins essentiels en termes de protection et d'assistance
Nombre de bénéficiaires	70 000 réfugiés
Fonds nécessaires	\$48 064 562
Fonds nécessaires par niveau de priorité	\$48 064 562 (Haute)
Contact	<a href="mailto:Villecha@unhcr.org">Villecha@unhcr.org</a>

#### Catégories et nombres désagrégés de la population affectée et des bénéficiaires

Catégorie de personnes affectées	Nombre de personnes dans le besoin			Bénéficiaires cibles		
	femme	homme	total	femme	homme	total
Réfugiés maliens	53%	47%	70 000	53%	47%	70 000

#### A. Analyse des besoins sectoriels

##### Identification des besoins, populations et lieux prioritaires, basés sur des indicateurs clés

##### Aménagement et Gestion du camp de réfugiés de Mbéra et abris

- Aménagement de 200 hectares et de faire une extension du camp de réfugiés pour installer les 70 000 réfugiés.
- Apport de tentes familiales additionnelles.

##### Eau et assainissement

- Augmentation de l'approvisionnement en eau (actuellement 10 l/jour/personne) pour atteindre le standard de 15 l/jour/personne.
- Sécurisation de l'approvisionnement en eau et le stockage et la distribution de l'eau.
- Construction de 3 378 latrines (en addition aux 122 existantes) pour arriver à un standard de 1 latrine pour 20 personnes.

##### Alimentation

Distribution régulière des vivres à la population réfugiée, soit

- 5 880 T de céréales
- 1 680T de légumineuses
- 480T d'huile végétale
- 840T de CSB
- 84 T de sucre
- 336T de sel iode

### **Biens non alimentaires**

- Les besoins de 48 000 réfugiés en bien non alimentaires restent à couvrir.

### **Santé/nutrition**

- Il y a un taux élevé d'enfants réfugiés malnutris. Les structures de santé existantes doivent être soutenues en raison du manque de médicaments (seuls 50% des besoins de la population réfugiée sont couverts), d'équipements médicaux, et de ressources humaines.
- D'autre part, le centre de santé de Bassikounou doit être réhabilité, et une maternité construite.

### **Protection**

- Mettre en place la procédure d'enregistrement individuel et poursuivre la production de statistiques détaillées pour permettre une meilleure planification de l'assistance et des actions de protection.
- Poursuivre la collaboration avec les autorités et les services locaux de sécurité garantir la sécurité des réfugiés et du personnel humanitaire et pour préserver le caractère civil et humanitaire du camp de réfugié.
- Identifier et prévenir les risques de protection, ainsi qu'apporter des réponses efficaces aux incidents de protection dont pourraient être victimes les réfugiés. En particulier, la lutte contre les violences sexuelles et sexistes, la protection de l'intérêt supérieur de l'enfant, le suivi et prise en charge des personnes vulnérables et de leurs besoins spécifiques (enfants non accompagnés ou séparés, femmes enceintes ou chef de famille, personnes âgées, malades ou handicapées) doivent être adressés.
- Renforcer les services communautaires au sein du site en soutenant les comités de réfugiés (Comité de coordination, Comité des femmes, Comités des jeunes, Comité de vigilance etc.) afin d'assurer que les besoins des réfugiés, en particulier les besoins spécifiques des personnes vulnérables, soient correctement pris en considération et fassent l'objet d'un suivi adéquat.

### **Education**

- Selon la répartition par tranche d'âge des populations du camp, l'effectif des enfants entre 6 et 11 ans est de 12 000. A ce jour, 1 503 seulement ont été identifiés et 956 ont pu être inscrits à l'école primaire soit un gap de plus de 92% qui reste non couvert. Toutefois, l'enregistrement des enfants en âge scolaire se poursuit.

### **Analyses des risques**

Le HCR et ses partenaires sont confrontés aux risques et contraintes suivants:

- L'augmentation constante du chiffre de planification:
- Les difficultés d'accès:
- Le risque sécuritaire:
- Le faible niveau de développement de la région du Hodh el Charghi et le manque d'infrastructures de base (Santé, éducation, etc)
- La crise alimentaire dans la région du Hodh el Charghi a un impact sur l'accès aux ressources de base. La pression sur les ressources de base pourrait à terme être la source de conflits entre les populations d'accueil et les réfugiés qui reçoivent de l'aide alimentaire.
- Le risque de sous-financement de projets urgents.

## Relations avec les autres secteurs

La réponse humanitaire à la situation des réfugiés maliens est une réponse multisectorielle destinée à couvrir l'ensemble des besoins urgents des réfugiés dans les domaines de l'abri, de l'alimentation des biens domestiques vivres, de l'eau/hygiène/assainissement, de la santé/nutrition, de la protection et de l'éducation.

### B. Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors CAP

**Le Gouvernement Mauritanien** se charge d'assurer la sécurité des réfugiés et des humanitaires.

**MSF Belgique** (MSF B) intervient dans le camp de Mbera dans les secteurs santé et nutrition, et participe à la réunion hebdomadaire de coordination.

**Le Comité International de la Croix-Rouge** (CICR) participe aux réunions de coordination et est actif dans le camp de Mbera dans le secteur de l'eau, hygiène et assainissement.

### C. Objectifs, résultats (*outcome*), outputs, et indicateurs

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats ( <i>outcome</i> ) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
<b>1. Coordination, leadership et de partenariat</b>	1. 1. Direction du camp et de la coordination améliorée	1. 1. 1. Rôles et responsabilités pour la gestion du camp établis	Rôles et responsabilités pour la gestion du camp établis: Baseline: Partiellement Objectif: Oui
		1. 1. 2. Soutien accordé pour minimiser l'impact environnemental	Soutien accordé pour minimiser l'impact environnemental: Baseline: Oui Objectif: Oui
<b>2. Protection</b>	2.1. Qualité de l'enregistrement et du profilage amélioré ou maintenu	2. 1. 1. Enregistrement des réfugiés conduit	Nombre de réfugiés enregistrés Baseline: 58 755 Objectif: 70 000
		2.1.2. Base de données de l'enregistrement régulièrement mise à jour	% de données d'enregistrement mises à jour en 2012 Baseline: 70% Standard: 100%
		2.1.3. Profilage de la population réfugiée effectué (données détaillées par âge, sexe, vulnérabilités)	Nombre de réfugiés profilés Baseline: 58 755 Objectif: 70 000
	2.2. Risque de violence sexuelle et sexiste est réduit et qualité de la réponse améliorée	2.2.1. Système de rapports confidentiel établi	Système de rapports confidentiel établi Baseline: Oui Objectif: Oui
2.2.2. Mécanisme de référencement établi		Mécanisme de référencement des victimes / survivantes des violences sexuelles et sexistes établi Baseline: Oui Objectif: Oui	

		2.2.3. Participation de la communauté dans la prévention et la réponse aux violences sexuelles et sexistes	Comité de prévention et réponse aux violences sexuelles et sexistes établi et fonctionnel Baseline: 0 Objectif: 1
		2.2.4. Procédures opérationnelles standard établies pour la lutte contre les VBG	Procédures opérationnelles standard établies et fonctionnelles Baseline: Partiellement Objectif: Oui
	2.3. Protection des enfants renforcée	2.3.1. Procédures opérationnelles standard établies sur le BID	Procédures opérationnelles standard établies et fonctionnelles Baseline: Partiellement Objectif: Oui
		2.3.2. Monitoring de la protection de l'enfant	Procédures opérationnelles standard établies et fonctionnelles Baseline: Partiellement Objectif: Oui
		2.3.3. Etablissement de mesures spéciales pour la protection des enfants non accompagnés ou séparés	% d'enfants non accompagnés ou séparés identifiés Baseline: 90% Objectif: 100%
			Suivi des cas d'enfants non accompagnés ou séparés identifiés Baseline: Partiellement Objectif: Oui
	2.4. Services pour les personnes ayant des besoins spécifiques renforcés	2.4.1. Identification des Personnes à besoins spécifiques	% Personnes à besoin spécifiques identifiées Baseline: 90% Objectif: 100%
<b>3. Abris</b>	3.1. Infrastructures et abris installés et maintenus	3.1.1. fourniture d'abris d'urgence	# d'abris d'urgence distribués Baseline: 6 548 Objectif: 14 000
<b>4. Alimentation</b>	4.1. Sécurité alimentaire améliorée	4.1.1. Besoins alimentaires des réfugiés couverts	% de réfugiés recevant une assistance alimentaire adéquate (quantité et qualité) Baseline: 25% Objectif: 100%
		4.1.2. Distributions réalisées conformément aux standards de protection	Monitoring des distributions réalisé Baseline: Oui Objectif: Oui
<b>5. Nutrition</b>	5.1. Bien-être nutritionnel amélioré	5.1.1. Screening nutritionnel chez les enfants de 6 à 59 mois	% d'enfants de 6 à 59 mois bénéficiant d'un dépistage de la malnutrition Baseline: 66% Objectif: 100 %
		5.1.2. Prise en charge de la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois	Prévalence de la malnutrition sévère chez les enfants de 6 à 59 mois Baseline: 4,7% Objectif: 0 %
			% de d'enfants de 6 à 59 mois atteints de malnutrition modérée Baseline: 8,86%

			Objectif: 100%
			% de d'enfants de 6 à 59 mois atteints de malnutrition recevant un traitement Baseline: 11% Objectif: 100%
<b>6. Santé</b>	6.1. Etat de santé de la population améliorée	6.1.1. Accès aux soins primaires	Nombre de structures de santé construites réhabilitées et équipées Baseline: 0 Objectif: 1
			Accès des réfugiés aux services publics de santé: Baseline: 100% Objectif: 100%
			Accès des réfugiés aux structures de santé mises en place dans le camp de réfugié par des ONG Baseline: 100% Objectif: 100%
		6.1.2. Amélioration de la santé maternelle	% de femmes enceintes accèdent à des soins de santé maternels adéquats y compris l'accouchement. Baseline: 10 % Objectif: 100%
		6.1.3. Vaccination des enfants de 6 mois à 15 ans contre la rougeole	% d'enfants vaccinés contre la rougeole Baseline: 25% Objectif: 100%
		6.1.4. Prévention des maladies épidémiques	Des campagnes de prévention contre les maladies épidémiques sont organisées Baseline: Non Objectif: Oui
<b>7. Biens non alimentaires</b>	7.1. Accès suffisant de la population à des articles de base et bien non alimentaires	7.1.1. Fourniture d'assistance en biens non alimentaire aux individus / familles	% de familles / individus recevant une assistance en bien non alimentaires Baseline: A compléter Objectif: 100%
<b>8. Eau</b>	8.1. Approvisionnement en eau augmenté ou maintenu	8.1.1. Installations hydrauliques construites et réseau, équipés et/ou maintenus	Nombre d'installations construites, équipés et/ou maintenues: Baseline: 2 Objectif: 7
		8.1.2. camionnage de l'eau dans le site de retour	Nombre de litres d'eau potable disponibles par jour et par personne Baseline: 10 Objectif: 20
<b>9. Assainissement</b>	9.1. Accès de la population à des conditions d'hygiène satisfaisantes	9.1.1. installation de latrines dans le camp de réfugiés de Mbera	# de personne par trou de latrine Baseline: 481 Objectif: 20 # de latrines construites Baseline: 122



			Objectif: 3 500
		9.1.2. Promotion à l'hygiène dans le camp de réfugiés	% personnes recevant des instants pour l'hygiène Baseline: 39% Objectif: 100%
		9.1.3. Gestion des déchets solides	# de sites d'enfouissement des déchets solides mis en place Baseline: 0 Objectif: 100
<b>10. Education</b>	10.1. Accès optimal de la population à l'éducation primaire	10.1.1. Mesures mises en place pour améliorer le taux d'inscription des enfants de 6 à 11 ans à l'école primaire	% d'enfants en âge de 6 à 11 ans de scolarité inscrits à l'école primaire Baseline: 8% Objectif: 100 %

### Méthodologie de mise en œuvre

Quatre niveaux de partenariat sont mis en place:

- le Gouvernement et le HCR co-président la réunion de coordination de la réponse humanitaire à la crise. L'ensemble des agences des Nations Unies et des acteurs humanitaires investis dans la réponse humanitaire à la situation des réfugiés assiste aux réunions de coordination.
- Partenaires de mise en œuvre du HCR:
  - Commissariat à la Sécurité Alimentaire : distribution des vivres et non vivres
  - Fédération Luthérienne Mondiale : gestion du camp et réalisation des infrastructures
  - Solidarités International : eau, hygiène et assainissement (EHA)
  - Intersos : services communautaires, protection de l'enfant et l'éducation
  - ALPD: accueil de réfugiés au centre de transit de Fassala et appui au HCR dans l'enregistrement des réfugiés.
- Partenariat avec les agences du système des Nations Unie : UNFPA, UNICEF, PAM, OMS, FAO, ONUside, OHCHR.
- Plusieurs ONG internationales (OXFAM, Terre des Hommes) et nationales (Initiatives, OAEMSD, ARDM, AMPF) ont effectué des missions d'évaluation et mis en œuvre des activités dans le camp de Mbera. Certaines recherchent des fonds pour soutenir leurs activités, ou souhaitent développer un partenariat avec les agences onusiennes.

### D. Plan de monitoring du cluster

Coordination et monitoring des activités de mise en œuvre dans le cadre de la réponse humanitaire multisectorielle à la situation des réfugiés maliens en Mauritanie:

Un Coordonnateur National, nommé par le Ministère de l'Intérieur (MINT) et de la Décentralisation, coordonne la réponse humanitaire d'urgence à la situation des réfugiés, en collaboration avec le HCR et a procédé à la création d'un Comité de suivi.

Des réunions hebdomadaires de coordination sont organisées. Ces réunions sont co-présidées par le Coordonnateur National et le HCR, avec la participation de donateurs, agences onusiennes, et ONG nationales et internationales. A noter que toutes les agences et organisations soumettant des projets dans le domaine multisectoriel consacré à la réponse humanitaire à la situation des réfugiés maliens en Mauritanie participent à la coordination.

Le HCR mène également la coordination au niveau du terrain et organise des réunions de coordination à Bassikounou. L'équipe du HCR travaille en étroite collaboration avec les autorités locales, ainsi qu'avec tous les partenaires investis dans la réponse humanitaire à la situation des réfugiés maliens en Mauritanie, afin d'assurer une bonne coordination des actions humanitaires et une réponse efficace aux besoins urgents des réfugiés maliens.

**E. Carte ou tableau de la couverture des besoins proposée par site**

<b>LIEU / REGION</b>	<b>ORGANISATIONS</b>
<b>Fassala – Mbera - Bassikounou / Hodh el Charghi</b>	<b>Agences du SNU:</b> HCR / UNICEF / OMS / UNFPA / PAM <b>ONG:</b> ACF-E / Intersos / SOS Désert

### 3.4.5. Santé

#### Résumé du plan de réponse du cluster/secteur

Agence chef de file du cluster/secteur	OMS
Organisations membres du cluster/secteur	UNFPA, UNICEF, OMS
Nombre de projets	3
Objectifs du cluster/secteur	<p><b>Objectif Général:</b> apporter un appui au gouvernement pour atténuer les effets de la crise alimentaire et nutritionnelle sur la santé des populations vulnérables au niveau des régions les plus affectées</p> <p><b>Objectifs spécifiques:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer la prise en charge appropriée des malades prioritaires au niveau des structures de santé pour les populations vulnérables</li> <li>Améliorer la prise en charge des soins obstétricaux et néonataux de base et d'urgence au niveau des zones cibles</li> <li>Renforcer les mesures urgentes de préparation et de riposte aux épidémies de maladies transmissibles des populations sévèrement affectées par la crise alimentaire et nutritionnelle au niveau des régions</li> <li>Renforcer des capacités des acteurs communautaires pour la promotion des PFE</li> </ul> <p>Renforcer la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère avec complication médicales chez les enfants de moins de cinq ans au niveau des régions cibles.</p>
Nombre de bénéficiaires	700 000 habitants au niveau des régions cibles
Fonds nécessaires	\$4 617 300
Fonds nécessaires par niveau de priorité	\$4 617 300 (Haute)
Contact	<a href="mailto:ahmedouy@mr.afro.who.int">ahmedouy@mr.afro.who.int</a> ; <a href="mailto:khalefi@mr.afro.who.int">khalefi@mr.afro.who.int</a>

#### Catégories et nombres désagrégés de la population affectée et des bénéficiaires

Catégorie de personnes affectées	Nombre de personnes dans le besoin			Bénéficiaires cibles		
	femmes	hommes	total	femmes	hommes	total
Enfants de 0-11 mois	14 58	14 372	29 330	13 462	12 935	26 397
Femmes enceintes	33 250		33 250	29 925		29 925
Femmes en âge de procréer	161 000		161 000	144 900		144 900
Enfants < 5 ans	66 045	63 455	129 500	59 441	57 110	116 550
Enfants âgés de 5 ans et plus	176 929	169 991	346 920	159 236	152 992	312 228
Totaux	<b>357 000</b>	<b>343 000</b>	<b>700 000</b>	<b>321 300</b>	<b>308 700</b>	<b>630 000</b>

## **A. Analyse des besoins sectoriels**

### **Identification des besoins, populations et lieux prioritaires, basés sur des indicateurs clés**

La crise alimentaire et nutritionnelle consécutive au déficit pluviométrique a entraîné la recrudescence des maladies infectieuses telles que les maladies diarrhéiques, les pneumopathies, la rougeole et autres maladies carencielles chez les populations les plus vulnérables en particulier.

Les résultats de l'enquête SMART décembre 2011 mettent en exergue que les populations des sept régions ciblées sont particulièrement touchées par la malnutrition.

La moyenne des enquêtes SMART de 2008 à 2011 montre: i) une récurrence de la malnutrition aiguë globale chez les enfants de 6 à 59 mois de 6 à 7% en période de post-récolte et de 10 à 12% en période de soudure; ii) une prévalence de la malnutrition aiguë globale chez les enfants de 6 à 59 mois de 6.8% (régions du Brakna et du Gorgol ont des prévalences qui dépassent le seuil d'alerte de 10% - enquête SMART décembre 2011). iii) une prévalence de la malnutrition aiguë sévère chez les enfants de 6 à 59 mois en période post-récolte variant en général de 0.3% à 2.30% entre les régions.

Cette situation est amplifiée par une situation sanitaire déjà préoccupante dans ces zones par le fait que: i) l'accessibilité aux structures sanitaires dans ces zones faible; ii) l'offre des services de soins essentiels de base préventive, curative et promotionnelle inappropriée; iii) insuffisance des ressources humaines, des équipements, de moyens financiers; iv) les ruptures fréquentes en médicaments essentiels.

Ces différents facteurs provoquent une morbidité élevée entraînant une augmentation de la demande de soins sur le système de santé déjà fragile.

A titre d'exemple, la région du Gorgol a connu une épidémie de choléra au mois de novembre-décembre 2011, touchant une population fortement affectée par la malnutrition et a entraîné 47 cas dont trois décès. La couverture vaccinale au niveau des districts est faible d'où un risque d'éclosion d'épidémies de rougeole ou de réapparition de virus polio sauvage dont la transmission est interrompue en Mauritanie depuis deux ans.

Le conflit au Mali et l'afflux des réfugiés augmente la pression sur les services de santé et aggrave ainsi une situation déjà précaire.

### **Analyse des risques**

Le déficit alimentaire et nutritionnel des individus et l'état de sous-alimentation qu'il engendre chez les populations fragilise leur organisme et les rend plus vulnérables aux maladies: augmentation de la fréquence des maladies carencielles (avitaminose A, anémies et autres carences) et des parasitoses. La dégradation des conditions de l'environnement (promiscuité, mauvaises conditions d'hygiène, et de gestion d'ordures, défaillance du système d'approvisionnement en eau) favorise l'éclosion d'épisodes épidémiques.

Des épisodes épidémiques sont enregistrés annuellement au niveau de ces régions dues essentiellement au cholera (2011), à la rougeole (2009, 2010, 2011), aux fièvres hémorragiques de Crimées Congo (2011)

La situation géographique de ces régions à la lisière de la ceinture méningée fait craindre le risque d'apparition d'épidémies de méningite qui surviennent annuellement au Mali voisin et épisodiquement dans ces régions et dont la période d'éclosion coïncide avec la saison sèche actuelle.

Le système de surveillance pour la détection précoce des épidémies est peu performant. Des épidémies sont dépistées et notifiées tardivement et les capacités d'investigation des épidémies par le niveau régional et de district sont également très faibles; les laboratoires régionaux sont peu fonctionnels et la confirmation des épidémies par le laboratoire ne se fait qu'au niveau national. Aussi pour certaines maladies (fièvres hémorragiques par exemple) la confirmation de l'épidémie par un laboratoire sous régionale. Le délai entre la détection des cas et la confirmation est au-delà des 48 heures préconisées dans le cas d'espèce, variant entre 5 à 28 jours.

Le système de monitoring des performances de la surveillance (promptitude et exactitude des rapports de surveillances) est non fonctionnel; les stocks de médicaments, vaccins, intrants pour le laboratoire et autres qui doivent être repositionnés au niveau régional pour riposter rapidement aux épidémies sont insignifiants voire inexistant dans plusieurs régions.

Les sites pour la mise en quarantaine et le traitement des maladies infectieuses comme le centre de traitement du choléra ne sont pas prévus dans le dispositif national. Les régions ne disposent pas encore de plan de préparation et de riposte aux épidémies et le plan élaboré au niveau national et non-opérationnel par insuffisance de ressources humaines formées et l'absence de fonds facilement mobilisables destinés à intervenir sur les foyers épidémiques.

Autant de facteurs ainsi décrits montrent le niveau de risque élevé dans ces zones qui demandent une intervention urgente appropriée notamment en faveur des couches les plus vulnérables, en particulier les femmes et les enfants de moins de cinq ans.

### **Relations avec les autres secteurs**

Le secteur santé collabore avec:

- Le PAM pour la fourniture des intrants pour les CRENAM et CRENAS
- Hydraulique, la société civile et les communautés pour l'accès à l'eau potable et à l'assainissement:
- L'Agence Française de Développement (AFD) et la société civile pour la protection (pour l'accès aux soins obstétricaux d'urgence de base et soins obstétricaux d'urgence complets pour les femmes enceintes)

### **B. Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors CAP**

Le plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement de la Mauritanie (UNDAF 2012-2016) comporte un axe santé autour de quatre actions: réduction de la mortalité maternelle, mortalité infantile et infanto-juvénile, la lutte contre la maladie, le renforcement du système de santé.

C. Objectifs, résultats (*outcome*), outputs, et indicateurs

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats ( <i>outcome</i> ) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
1. Assurer la prise en charge appropriée des maladies prioritaires au niveau des structures de santé pour les populations vulnérables.	1-Les populations qui fréquentent les structures de santé bénéficient de soins de santé de base de qualité	1-1-la fourniture des médicaments essentiels est appuyée	Nombre d'enfants atteints de diarrhée pris en charge de façon appropriée dans les structures sanitaires des zones cibles.
		1-2-Les protocoles de prise en charge des maladies prioritaires sont disséminés au niveau des structures sanitaires de base des zones cibles	% de cas de paludisme traité conformément au protocole national au niveau des structures sanitaires des zones cibles.
2. Renforcer les mesures urgentes de préparation et de riposte aux épidémies de maladies transmissibles des populations sévèrement affectées par la crise alimentaire et nutritionnelle au niveau des régions cibles	Les épidémies diagnostiquées et notifiées dans les 48H	Le personnel des zones cibles est formé sur le système d'alerte précoce pour la surveillance et la riposte (SIMR)	Proportion de foyers épidémiques au niveau des zones cibles dépistées dans les 48H.
		Service de laboratoire au niveau des zones cibles sont à même de diagnostiquer les maladies à potentiel épidémiques prioritaires	
		Les intrants essentiels pour la prise en charge des épidémies des principales maladies sont disponibles	
		Personnel de laboratoire formé sur les maladies prioritaires	
3. Renforcer la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère avec complication médicales chez les enfants de moins de cinq ans au niveau des régions cibles.	Les enfants atteints de malnutrition aiguë sévère sont mieux pris en charge	Les capacités de prise en charge de la Malnutrition aiguë sévère au niveau des centres de santé et hôpitaux régionaux des zones cibles sont renforcées.	Nombre d'enfants malnutris sévères pris en charge dans les CRENI
		Le dépistage de la malnutrition aiguë sévère est assuré par les structures sanitaires au niveau des zones cibles	

**D. Plan de monitoring du secteur**

Le suivi du secteur est basé sur:

- L'organisation de mission de terrain par les partenaires concernés (UNICEF, FNUAP, OMS) en utilisant les indicateurs standards des agences avec implication des partenaires concernés (Ministère de la santé,..).
- Rapports régulier du SNIS
- Données d'enquêtes (exp SMART)
- Données d'ONG et autres acteurs qui seront également utilisées

**E. Carte ou tableau de la couverture des besoins proposée par site**

LIEU / REGION	ORGANISATIONS
Hodh El Chargui, Hodh El Gharbi, Assaba, Brakna, Tagant, Gorgol, Guidimakha	Ministère de la Santé, OMS

### 3.4.6. Relèvement précoce

#### Résumé du plan de réponse du cluster/secteur

Agence chef de file du cluster/secteur	PNUD
Organisations membres du cluster/secteur	ACCORD, ANADELP, EDEDPEM, ODZASAM, ACTIONS, PEECO, FAO, OHCHR, OMS, PAM, UNICEF, UNFPA, HCR
Nombre de projets	12
Objectifs du cluster/secteur	1) Minimiser l'impact de la crise et augmenter la résilience des populations plus affectées par la crise alimentaire dans les zones les plus affectés par la crise 2) Prévention des conflits entre la population réfugiée et la population autochtone aussi bien qu'entre d'autres groupes de la population affectée par l'insécurité alimentaire 3) Renforcement de la capacité de réponse des institutions officielles surtout au niveau communautaire et régional 4) Gestion et valorisation durable du capital naturel productif
Nombre de bénéficiaires	500 000
Fonds nécessaires	\$9 051 300
Fonds nécessaires par niveau de priorité	\$8 091 300 (Haute) \$960 000 (Medium)
Contact	Joana Merlin Scholtes ( <a href="mailto:joana.merlin@undp.org">joana.merlin@undp.org</a> ) Aichetou Wagué ( <a href="mailto:aichetou.wague@undp.org">aichetou.wague@undp.org</a> ), Jaime Mira Salama ( <a href="mailto:jaimemira.salama@undp.org">jaimemira.salama@undp.org</a> ), Alain Olive ( <a href="mailto:alain.olive@undp.org">alain.olive@undp.org</a> )

#### Catégories et nombres désagrégés de la population affectée et des bénéficiaires

Catégorie de personnes affectées	Bénéficiaires cibles			
	femmes	hommes	enfants	total
Totaux	300 000	120 000	80 000	500 000

#### A. Analyse des besoins sectoriels

##### Identification des besoins, populations et lieux prioritaires, basés sur des indicateurs clés

La situation humanitaire du pays en 2012, s'insérant dans un contexte de pauvreté répandue surtout en milieu rural, risque d'entraver le chemin de la Mauritanie vers l'attente des OMDs. Le Gouvernement a répondu avec promptitude à la situation, notamment en développant un plan de réponse à l'urgence (EMEL) auquel la communauté internationale a été appelée à contribuer. Il a continué en parallèle les efforts pour adopter une approche de développement à la lutte contre l'insécurité alimentaire, à travers l'élaboration et la mise en place de la première stratégie nationale de sécurité alimentaire.

Il est donc important pour la communauté humanitaire et de développement d'envisager des actions de redressement qui puissent être menées immédiatement au cours de la provision de l'aide humanitaire, en intégrant notamment des activités de restauration des ressources naturelles productives affectées par les crises avec des activités de génération rapide de revenus et d'auto-emploi, afin de favoriser la résilience des populations les plus touchées. La réponse du secteur dans ces domaines sera focalisée sur les zones les plus touchées par l'insécurité alimentaire et la crise des réfugiés, dont le Brakna, l'Assaba, le Trarza, le Tagant, le Guidimakha, le Gorgol, le Hod El Gharbi et le Hod El Chargui. La situation de défis humanitaires multidimensionnels que vit le pays pourrait éventuellement impliquer des risques de menaces à la cohésion sociale ou à la cohabitation pacifique entre différents groupes de populations (réfugiés/populations autochtones; agriculteurs/éleveurs). Dans ce contexte, il convient



d'intégrer des actions visant la prévention des conflits et le renforcement de la cohésion intra- et intercommunautaire aux activités principales de développement.

Par ailleurs, un autre besoin important pour la mise en œuvre du plan EMEL et la planification d'un relèvement rapide et durable est l'appui aux capacités de planification, l'exécution, et de suivi/évaluation de la réponse à la crise au niveau régional.

Les populations cibles seront choisies dans les zones les plus touchées par l'insécurité alimentaire, les plus vulnérables à la déperdition des ressources naturelles et aux menaces potentielles à la cohésion communautaire. Une priorité spécifique sera assignée à des initiatives visant la restauration des capacités productives des femmes, qui sont traditionnellement des acteurs économiques très actifs dans le développement communautaire.

### **Analyses des risques**

Les risques les plus importants pour la mise en œuvre des actions seront de nature climatique, notamment avec la saison de l'hivernage qui s'annonce en juillet, août, septembre, et qui pourrait entraîner des inondations localisées, avec manque d'accès aux localités les plus enclavées. Les risques sécuritaires pour la mise en œuvre des activités continuent à être importants au vue de la situation sous régionale, caractérisée par l'instabilité politique au Mali, les retombées de la crise Libyenne et les activités d'AQMI. Par ailleurs, le contexte politique du pays, qui pourrait voir éventuellement la tenue d'élections législatives et municipales dans les mois à venir, pourrait impliquer quelques risques de retards en coordination/exécution liés aux dynamiques pré-électorales.

### **Relations avec les autres secteurs**

Le relèvement précoce, caractérisé par une approche multidimensionnelle et guidé par des principes de développement qui sont ancrés dans le cadre humanitaire, se trouve ainsi bien positionné pour appuyer le lien entre les acteurs humanitaires et ceux du développement.

Aussi, le secteur bénéficiera de l'expertise du PNUD en matière de lutte contre la pauvreté, de réduction des risques de catastrophe et de relèvement rapide, et s'appuiera sur l'information fournie par le bureau pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA) relative à l'ensemble des activités humanitaires. Il sera guidé par les principes adoptés par l'équipe humanitaire du pays sur les grandes orientations de la réponse conjointe du système à la crise à laquelle fait face le pays.

Les actions de relèvement rapide seront mises en œuvre en étroite coordination et complémentarité avec les actions des autres secteurs thématiques, notamment, l'assistance alimentaire, l'agriculture et l'élevage, la nutrition, l'eau et l'assainissement, et la protection. De plus, le secteur prendra appui sur le Cluster Logistique pour la mise en œuvre et le suivi des activités.

## **B. Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors CAP**

Une cartographie des acteurs et des actions en matière de relèvement rapide est en cours.

C. Objectifs, résultats (*outcome*), outputs, et indicateurs

Objectifs	Outcomes	Outputs	Indicateurs
<p><b>Minimiser l'impact de la crise et augmenter la résilience des populations les plus affectées par la crise alimentaire</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conditions de vie des villages cibles améliorées</li> <li>• Accès à la formation et création d'emploi stimulés</li> <li>• Coopératives féminines pratiquant des activités agricoles et maraichères réhabilitées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 150 000 femmes (dont 20% sont des chefs de ménage) et 50 000 hommes appuyés à travers:</li> <li>• L'exécution d'un programme de Cash for work</li> <li>• La mise en place des Programmes de Microcrédits (coop. féminines)</li> <li>• L'élargissement du Small Grants Programs</li> <li>• La stimulation de la formation pour l'emploi</li> <li>• La Réhabilitation et la construction des 'infrastructures communautaires du secteur productif.</li> <li>• L'amélioration de la production céréalière;</li> <li>• La disponibilité des bœufs et des charrues;</li> <li>• La mise en place des boutiques communautaires;</li> <li>• Accès à l'énergie et création d'activités génératrices de revenus autour des plateformes solaires multifonctionnelles déjà existantes dans plusieurs communautés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de personnes ou ONG bénéficiant des programmes de cash for work, microcrédits et Small Grant programme (</li> <li>• Nombres de personnes employées</li> <li>• Nombre d'infrastructures communautaires réhabilitées et/ou construites</li> <li>• Nombre de femmes membres des coopératives</li> <li>• Extensions des surfaces cultivées</li> <li>• Nombre de coopératives agricoles et maraichères réhabilitées</li> </ul>

Objectifs	Outcomes	Outputs	Indicateurs
<p><b>Prévention des conflits entre la population réfugiée et la population autochtone aussi bien qu'entre d'autres groupes de la population affectés par l'insécurité alimentaire</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les capacités des élus locaux, des autorités locales, des organisations communautaires de base (OCB) et autres organisations renforcées en matière de prévention et de gestion des conflits</li> <li>• Population autochtone incluse à la gestion de la crise dans les régions affectées</li> <li>• Programmes de consolidation de la paix mis en œuvre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comités de paix créés et soutenus par les populations cibles</li> <li>• Relations et connaissances mutuelle des populations réfugiées et autochtones améliorées</li> <li>• OCB structurées et concertées</li> <li>• document de stratégie de développement validé</li> <li>• OCB incluses dans la prise de décision au niveau local, régional et national</li> <li>• Autorités locales formées en prévention des conflits et outils pédagogiques développés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'autorités locales et OCB ayant reçu la formation</li> <li>• Nombre de comités de concertation créés</li> <li>• Nombre de comités de paix fonctionnels</li> <li>• Fréquence des réunions entre les chefs de village locales et les représentants des réfugiés</li> <li>• Nombre de structures concertées et documents de stratégie de développement préparés et approuvés</li> </ul>
<p><b>Renforcement de la capacité de réponse des institutions officielles surtout au niveau communautaire et régional</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un dispositif de gouvernance locale qui facilite une réponse efficace à la crise alimentaire au niveau local et régional mis en place.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un cadre institutionnel mis en place au niveau de chacune des 4 régions</li> <li>• Les mécanismes pour élaborer, mettre en œuvre et assurer le suivi d'une approche de redressement précoce sont définis</li> <li>• 4 plans régionaux de relèvement précoce élaborés</li> <li>• Actions d'impact rapide de réabsorption des effets de l'insécurité alimentaire mises en œuvre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nombre de cadres institutionnels mis en place</li> <li>• nombre de plans régionaux de redressement précoce élaborés</li> <li>• nombre d'actions d'impact rapide pour résorber les effets de l'insécurité alimentaire mis en œuvre</li> </ul>
<p><b>Gestion et valorisation durable du capital naturel productif</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revenus des populations locales sont améliorés et diversifiés à travers la préservation ou la restauration des biens et services rendus par les écosystèmes;</li> <li>• Capacités techniques des populations locales en gestion et valorisation durable des ressources naturelles renforcées pour assurer la continuation des</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cuiseurs solaires/foyers améliorés distribués</li> <li>• périmètres maraichers restaurés et/ou créés</li> <li>• projet de fixation des dunes mis en œuvre</li> <li>• gommerais et espaces agropastoraux ou sylvopastoraux régénérés</li> <li>• carrières et dépressions naturelles aménagées</li> <li>• distribution de vivres contre travail mise en œuvre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de cuiseurs solaires/foyers améliorés distribués</li> <li>• Nombre de périmètres maraichers restaurés ou créés</li> <li>• Nombre de projet de fixation des dunes mis en œuvre</li> <li>• Nombre de gommerais et espaces agropastoraux ou sylvopastoraux</li> </ul>

Objectifs	Outcomes	Outputs	Indicateurs
	investissements		régénérés <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de carrières et de dépressions naturelles aménagées</li> <li>• Nombre de distribution de vivres contre travail mis en œuvre</li> </ul>

#### D. Plan de monitoring du secteur

Le suivi sera assuré par les membres sectoriels du projet, selon les indicateurs définis. Ces indicateurs prendront en compte les spécificités sectorielles pour faciliter la mise en place d'un suivi mieux adapté et plus efficace. Le processus de suivi-évaluation sera mené de manière participative. Le coordonnateur sectoriel aura pour mission d'encourager les organisations œuvrant dans des activités humanitaires à fournir des informations sur leurs activités, et en retour, les organisations devront s'engager à produire des données pour un suivi tangible et efficace des activités sectorielles. Elles participeront également au renforcement de la coordination au niveau sectoriel et intersectoriel, à travers la mobilisation des différents acteurs du développement. Un mécanisme permettant d'améliorer la collecte des données servira d'appui à l'élaboration des rapports sectoriels. Ces indicateurs prendront en compte la dimension quantitative des actions réalisées, mais également les aspects qualitatifs, afin d'assurer un suivi pertinent du projet.

#### E. Carte ou tableau de la couverture des besoins proposée par site

LIEU / REGION	ORGANISATIONS
Assaba	ACCORD, PNUD, UNICEF
	Direction Générale des Collectivités Territoriales (Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation); Direction Générale des Politiques Economiques et des Stratégies du Développement (Ministère des Affaires Economiques et du Développement)
Hodh El Gharbi	ACCORD, ANADELP, ODZASAM, PNUD, MINT, CSA, CDH, MAED, MASEF, APAUS, MDR,
Hodh El Chargui	ARDM, ACCORD, ANADELP, EGEDPEM, ODZASAM, PNUD
	APAUS, MINT, CSA, CDH, MAED, MASEF, MDR
Trarza	PNUD, UNICEF
Tagant	UNICEF
Gorgol	ACCORD, PNUD, UNICEF
	Direction Générale des Collectivités Territoriales (Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation); Direction Générale des Politiques Economiques et des Stratégies du Développement (Ministère des Affaires Economiques et du Développement)
Guidhimakha	PNUD, UNICEF, ONG ACTIONS
	Direction Générale des Collectivités Territoriales (Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation); Direction Générale des Politiques Economiques et des Stratégies du Développement (Ministère des Affaires Economiques et du Développement)
Brakna	CSVVDHM, PEECO, PNUD, UNICEF

LIEU / REGION	ORGANISATIONS
	Direction Générale des Collectivités Territoriales (Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation); Direction Générale des Politiques Economiques et des Stratégies du Développement (Ministère des Affaires Economiques et du Développement).

### 3.4.7. Protection (enfant)

#### Résumé du plan de réponse du cluster/secteur

<b>Agence chef de file du cluster/secteur</b>	UNICEF
<b>Organisations membres du cluster/secteur</b>	Ministère des Affaires sociales, Ministère de la Justice, UNICEF, UNFPA, OHCHR, Save The Children, World Vision, FLM, Terre des hommes-Lausanne, Counterpart, Intersos, l'Association pour la Santé de la mère et de l'enfant, l'Association des femmes chefs de familles, SOS Esclaves, Forum de la pensée islamique et du dialogue des cultures.
<b>Nombre de projets</b>	4
<b>Objectifs du cluster/secteur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appuyer le Gouvernement et la société civile mauritanienne dans la coordination et la mise en œuvre harmonisée de la réponse Protection de l'enfant dans le cadre de la crise nutritionnelle</li> <li>• Améliorer l'efficacité, l'efficience et l'impact des actions protection de l'enfant dans l'urgence par la concertation, le renforcement des liens de collaboration et de la capacité des acteurs impliqués.</li> </ul>
<b>Nombre de bénéficiaires</b>	48 000 enfants à risque et victimes
<b>Fonds nécessaires</b>	\$658 836
<b>Fonds nécessaires par niveau de priorité</b>	\$543 836 (Haute) \$115 000 (Medium)
<b>Contact</b>	<a href="mailto:gfrederic@unicef.org">gfrederic@unicef.org</a>

La réponse en matière de protection des réfugiés se trouve sous multi-secteur. Ce chapitre concerne la protection des enfants dans le cadre de la crise alimentaire.

#### Catégories et nombres désagrégés de la population affectée et des bénéficiaires

Catégorie de personnes affectées	Bénéficiaires cibles		
	femme	homme	total
<b>Enfants de moins de 17 ans affectés par la crise alimentaire à risque ou victimes de sévices, d'exploitation ou de violence y inclus:</b>			
<b>Enfants non enregistrés à l'état civil</b>	20 000	20 000	40 000
<b>Enfants non-accompagnés/séparés</b>	500	500	1 000
<b>Enfants non-accompagnés/séparés</b>	1 500	1 000	2 500
<b>Mères des enfants réfugiés et des enfants malnutris</b>	5 000		5 000
<b>Filles et victimes des VBG</b>	1 000		1 000
<b>Adolescents et jeunes à risque ou victime de recrutement</b>	500	1 500	2 000
<b>Totaux</b>	<b>26 500</b>	<b>21 500</b>	<b>48 000</b>

#### A. Analyse des besoins sectoriels: Protection de l'enfant

##### Identification des besoins, populations et lieux prioritaires, basés sur des indicateurs clés

- Les données disponibles sur l'ampleur de l'aggravation de la protection de l'enfant par la crise nutritionnelle/alimentaire ainsi que sur les besoins de réponse sont très parcellaires et insuffisantes. Sur la base des données nutritionnelles disponibles, il est estimé que 13 000 enfants de 0 à 5 ans sont affectés par la malnutrition aiguë et 77 000 par la malnutrition modérée. Dans les situations de crise alimentaire, le manque de stimulation précoce dû au manque de communication a des conséquences sur le développement de l'enfant. Le rôle de la Protection sera de s'assurer, par le biais des partenaires en place, que les mères dont les

enfants sont affectés par la malnutrition soient informées et outillées à maintenir les liens de communication avec les enfants.

- En terme de prévention et de réponse à la violence, l'exploitation et les sévices, la dégradation de la situation socio-économique des familles conduit à une augmentation du nombre d'enfants victimes de problématiques associées à la séparation familiale, les violences, le travail précoce, les pratiques néfastes auxquelles s'ajoutent les risques de recrutement par les groupes armés. En situation normale, l'estimation du nombre d'enfants de moins de 15 ans à risque de violence, d'exploitation et de sévices en raison de l'extrême pauvreté était de près de 300 000 et celle des enfants déjà victimes d'une problématique particulière de manque de protection, à 65 000. Quand on sait qu'au moins 40% des régions sont affectées par la crise alimentaire, on peut avancer qu'au moins 100 000 enfants se retrouvent à l'heure actuelle en situation de risque. Dans le cadre de cette proposition, sous réserve de l'analyse des données, le secteur vise à toucher environ la moitié de ces enfants, soit 48 000.
- Le manque d'expérience et de capacités techniques et opérationnelles des acteurs de la protection de l'enfant dans la réponse à l'urgence, en regard de la dimension de la crise demeurent une contrainte à prendre en compte et nécessite une plus grande coordination de la réponse.
- Il est aussi nécessaire de renforcer les systèmes de protection de l'enfant et le dispositif communautaire en place les six régions les plus affectées pour une réponse organisée et ancrée dans les communautés et s'inscrivant dans la durabilité.

### **Analyses des risques**

En conformité avec les engagements de la protection de l'enfant dans les situations de crise, il y a lieu de prendre en compte les besoins des populations affectées en particulier des enfants à risque et victimes de violence, d'exploitation et de sévices, sur ces points spécifiques:

- Appui à la prise en charge psychosociale des enfants affectés ainsi qu'aux personnes qui les prennent en charge, en particulier aux mères des enfants affectés par la malnutrition.
- Suivi et communication d'informations sur les violations graves des droits de l'enfant et sur les questions de protection les plus préoccupantes qui concernent les enfants et les femmes pour une réponse systématique intersectorielle.
- Renforcement des mécanismes clés de protection de l'enfance déjà en place
- Prévention et réponse à la séparation des enfants de leur famille en particulier par l'appui à leur prise en charge et leur réinsertion en priorité dans leurs familles.
- Prévention et réponse aux violences basées sur le genre, notamment les violences sexuelles et sexistes en faisant appel aux autres secteurs sur les base des procédures nationales existantes en la matière.
- Prévention et réponse au recrutement des enfants par des groupes armés.

### **Relations avec les autres secteurs**

La réponse Protection de l'enfant pour être efficace et conforme aux standards est par nature intersectorielle. Le secteur s'assurera du fonctionnement d'un mécanisme d'échange et de la prise en compte par tous les autres secteurs des besoins des enfants à risque et victimes de sévices, d'exploitation ou de violence, en particulier des violences sexuelles et sexistes.

La protection de l'enfant travaillera en collaboration étroite avec le secteur éducation pour s'assurer de la complémentarité des actions de protection, d'éducation, d'appui psychosocial aux enfants, et d'appui à la stimulation de la petite enfance.

Dans la perspective de garantir par la mise en place de mécanismes de suivi et de communication d'informations sur les violations des droits et les besoins de protection des enfants affectés, le personnel de terrain, notamment les agents de terrain, les enseignants, les agents de santé et de nutrition seront sensibilisés sur les droits et la protection de l'enfant et habilités à identifier et référer les cas aux structures de prise en charge existants.

## B. Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors CAP

En cours d'évaluation

## C. Objectifs, résultats (*outcome*), outputs, et indicateurs

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats ( <i>outcome</i> ) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
Améliorer l'efficacité, l'efficience et l'impact des actions de protection de l'enfant dans l'urgence par la concertation, le renforcement des liens de collaboration et de la capacité des acteurs impliqués	Au moins 50% des enfants affectés par l'urgence identifiés y inclus ceux à risque et victimes des problématiques les aigues recevront, de manière coordonnée et complémentaire l'appui psychosocial et les soins appropriés dans les régions ciblées	60% des enfants affectés identifiés par les systèmes de protection	% d'enfants affectés identifiés par les systèmes/relais communautaires protection de l'enfant ayant accès à l'appui psychosocial
		48 000 enfants de moins de 17 ans affectés par la crise alimentaire à risque ou victimes de sévices, d'exploitation ou de violence y inclus	Nombre d'enfants à risque identifiés protégés des abus et de la violence
		1 000 filles/femmes victimes	Nombre d'enfants victimes de violences sexuelles pris en charge
		5 000 enfants	Nombre d'enfants affectés ayant accès à un espace communautaire sécurisé
		500 enfants non-accompagnés/séparés	Nombre d'enfants séparés réunis dans leurs familles ou dans une famille
		1 000 enfants	Nombre d'enfants victimes réinsérés à l'école
Appuyer le Gouvernement et la société civile dans la coordination et la mise en œuvre harmonisée de la réponse Protection de l'enfant dans l'urgence	Au moins 1000 acteurs publics et ONGs au niveau régional et communautaire y inclus les relais des autres secteurs seront rendus aptes à s'impliquer dans la réponse à l'urgence	1 000 intervenants	Nombre d'acteurs formés et impliqués dans la réponse protection de l'enfant à tous les niveaux géographiques



	Au moins 30% des familles des communautés-cibles des régions affectées sont sensibilisées, accompagnées et suivies pour assurer la protection des enfants	30% des familles des enfants à risque et victimes identifiés par les systèmes/relais communautaires protection de l'enfant	% de familles des communautés-cible accompagnées par les systèmes/relais communautaires protection de l'enfant
--	---	--	--

**D. Plan de monitoring du secteur**

Rencontres bimensuelles de la coordination de la protection de l'enfant pour le suivi de la mise en œuvre du plan de contingence et de réponse coordonnée aux enfants affectés; Missions conjointes des partenaires; Rencontres trimestrielles de revue des actions de la coordination.

**E. Carte ou tableau de la couverture des besoins proposée par site**

LIEU / REGION	ORGANISATIONS
<b>Brakna</b>	World Vision, FLM
<b>Assaba</b>	World Vision, Counterpart
<b>Gorgol</b>	Save the Children
<b>Hodh E Chargi</b>	Intersos
<b>Nouakchott</b>	Terre des hommes-Lausanne, AMSME, AFCF, SOS Esclaves, le Forum de la pensée islamique

### 3.4.8. Education

#### Résumé du plan de réponse du cluster/secteur

Agence chef de file du cluster/secteur	UNICEF
Organisations membres du cluster/secteur	Agences du SNU, ONG (ADRA, Inter SOS, ESD)
Nombre de projets	2
Objectifs du cluster/secteur	Apporter un appui à la réinsertion des élèves déplacés par la crise nutritionnelle ainsi qu'aux communautés hôtes
Nombre de bénéficiaires	Créer des conditions adéquates d'apprentissage pour 10 500 enfants (préscolaire et primaire) dans 30 garderies communautaires et 60 écoles primaires et promouvoir l'éducation parentale pour 20 000 mères d'enfants âgés de 0 à 5 ans dans les régions affectées par la crise nutritionnelle
Fonds nécessaires	\$1 19960
Fonds nécessaires par niveau de priorité	\$1 198 960 (Haute)
Contact	Joëlle Ayité, chef de section éducation UNICEF, <a href="mailto:jayite@unicef.org">jayite@unicef.org</a> Abdoul Sow, spécialiste éducation UNICEF, <a href="mailto:aasow@unicef.org">aasow@unicef.org</a>

#### Catégories et nombres désagrégés de la population affectée par la crise Malienne (refugies)-Education

Catégorie de personnes affectées	Nombre de personnes dans le besoin			Bénéficiaires cibles		
	femme	homme	total	femme	homme	total
Enfants d'âge préscolaire (3-5 ans) vivant dans les régions affectées par la crise nutritionnelle	9 780	11 220	20 000	815	685	1 500
Enfants de l'enseignement primaires (6-11ans) vivant dans les régions affectées par la crise nutritionnelle	161 920	158 080	320 000	4 554	4 446	9 000
Mères d'enfants de 0-5ans vivant dans les régions affectées par la crise nutritionnelle	20 000	-	20 000	20 000	-	20 000
<b>Totaux</b>			<b>360 000</b>			<b>30 500</b>

#### A. Analyse des besoins sectoriels

##### Identification des besoins, populations et lieux prioritaires, basés sur des indicateurs clés

Les conséquences de la crise actuelle sur le système éducatif sont encore mal connues (déplacements de population, abandons scolaires, écoles accueillant des élèves supplémentaires, faiblesse du niveau d'apprentissage du fait du statut nutritionnel de l'enfant). Les wilayas concernés accueillent toutefois plus de la moitié de l'effectif national de l'enseignement primaire, il y a lieu de prévoir un appui initial recouvrant les actions suivantes.

- Amélioration des conditions de scolarisation dans 30 garderies communautaires et 60 écoles primaires (soit 10 500 élèves environ) fonctionnant et accueillant des élèves supplémentaires provenant du flux des déplacés internes.

- Mise en place et équipements d'espace d'apprentissage provisoire (tentes, kits scolaires, panneaux solaires, tableaux, tables bancs, kits récréatifs, matériaux didactiques et fournitures scolaires), au bénéfice de 10 500 élèves du préscolaire et du primaire issus de populations déplacées internes n'ayant pas de solutions alternatives.
- Education parentale au bénéfice de 20 000 mères dont les pratiques de prise en charge du jeune enfant en terme nutritionnel peuvent s'avérer inappropriées.

### Analyses des risques

Pour ce qui est de la crise nutritionnelle, le principal risque identifié est un exode rural massif et persistant ainsi que des déplacements de population supplémentaire, qui rendraient l'identification des besoins et la mise en place de la réponse plus complexe.

### Relations avec les autres secteurs

Une intervention éducative en situation d'urgence constitue une porte d'entrée pour tout autre type d'intervention (protection, santé, nutrition); par ailleurs, les actions proposées comprennent un volet nutritionnel, ainsi qu'un volet eau assainissement et hygiène, qui ne seraient être menés sans l'appui des secteurs concernés.

## **B. Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors CAP**

En cours d'évaluation

## **C. Objectifs, résultats, outputs, et indicateurs**

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats ( <i>outcome</i> ) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
Une réponse appropriée aux besoins des élèves déplacés au sein des régions affectées par la crise nutritionnelle est mise en œuvre	1 500 enfants d'âge préscolaire affectés par la crise nutritionnelle sont accueillis dans des structures d'éveil	30 espaces d'accueil du jeune enfant sont mis en place et équipés (tentes, latrines, kits d'éveil du jeune enfant, tapis)  Mise en place d'une stratégie d'éducation parentale ciblant les aspects nutritionnels	1 500 d'enfants accueillis dans des conditions adéquates d'éveil et d'encadrement  30 structures d'accueil aménagées et équipées
	9 000 enfants de l'enseignement primaires sont accueillis dans des structures d'enseignement provisoires	60 écoles accueillant des enfants déplacés sont renforcées en abris provisoires en fournitures et en équipements adaptés (tentes, tables-bancs, manuels scolaires, latrines séparées, kits scolaires, kits de sports, kits scolaires)  20 000 mères bénéficient d'activité d'éducation parentale sur la nutrition	9 000 enfants accueillis dans des conditions adéquates d'enseignement  60 structures d'accueil aménagées et équipées  20 000 mères initiées aux activités d'éducation parentale et de nutrition

**D. Plan de monitoring du secteur**

Des missions de supervisions, telles que conduites à l'heure actuelle, seront organisées régulièrement.

**E. Carte ou tableau de la couverture des besoins proposée par site**

LIEU / REGION	ORGANISATIONS
Hodh El Chargui, Hodh El Gharbi, Assaba, Tagant, Gorgol, Guidimakha	Ministère de l'Education Nationale (Direction Nationale à l'Action Sanitaire et Sociale - DREN, Inspection Départementale de l'Education Nationale - IDEN), UNICEF
Brakna	Ministère de l'Education Nationale (DREN, IDEN), ADRA-M, ANDC, UNICEF

### 3.4.9 Logistique

#### *Résumé du plan de réponse du cluster/secteur*

<b>Agence chef de file du cluster/secteur</b>	<b>PAM</b>
<b>Organisations membres du cluster/secteur</b>	Toutes les agences UN, ONG et organismes gouvernementaux
<b>Nombre de projets</b>	1
<b>Objectifs du cluster/secteur</b>	Assurer une assistance humanitaire efficace et continue aux bénéficiaires à travers le soutien direct des partenaires du Cluster Logistique Faciliter une meilleure coordination et optimisation des capacités logistique Améliorer la capacité de réception des infrastructures et moyens existant dans le pays (port, aéroports, stockage, transport) Une augmentation des capacités ICT pour s'assurer que les infrastructures et équipements techniques sont mis à la disposition des intervenants dans la réponse humanitaire.
<b>Nombre de bénéficiaires</b>	Tous les membres du Cluster Logistique Agences UN – Infos –ONGs et organismes gouvernementaux
<b>Fonds nécessaires</b>	\$6 929 647
<b>Fonds nécessaires par niveau de priorité</b>	\$6 929 647 (Haute)
<b>Contact</b>	

#### **A. Analyse des besoins sectoriels**

##### **Identification des besoins, populations et lieux prioritaires, basés sur des indicateurs clés**

La mise en place par le PAM de moyens logistiques pourrait permettre de pallier au moins partiellement aux contraintes de réception, de transport et de stockage dans le pays ainsi que de supporter par le biais du Cluster Logistique, les possibles demandes de services communs de partenaires humanitaires.

En ce qui concerne le besoin de conserver un niveau suffisant de fluidité des opérations du port de Nouakchott, un appui en management et équipement est requis et sera adressé par le projet.

Pour combler les insuffisances générales en capacité logistique à l'intérieur du pays, le projet prévoit de renforcer les installations et équipements des sous bureaux du PAM en mettant en place des plateformes logistiques au niveau de chaque sous-bureau, ceci pour permettre une réponse plus efficace et plus rapide du PAM, CSA et agences humanitaires n'ayant pas leur propre infrastructure logistique.

L'activation du Cluster Logistique devrait permettre de combler le manque constaté de coordination en matière logistique, ainsi que la gestion systématique de l'information notamment en ce qui concerne l'accès, les moyens disponibles et la cartographie ('Information Management'). Ceci correspond aussi aux attentes des acteurs gouvernementaux.

Compte tenu du fait que la sécurité est un sujet portant à sérieuses inquiétudes, pour assurer une communication meilleure et plus sécurisée et une transmission des données plus fiable, les capacités 'information and communications de technologie' (ICT) seront aussi augmentées.

### **Analyses des risques**

L'étendue du territoire, les longues distances à parcourir pour atteindre les zones d'intervention et le manque de capacité portuaire, de stockage et de transport adapté au niveau national, limitent considérablement l'acheminement de l'assistance humanitaire.

### **Relations avec les autres secteurs**

Le Cluster Logistique collabore avec tous les secteurs impliqués dans la réponse humanitaire. Les partenaires du Cluster Logistique sont les Agences onusiennes les INGOs et ONG nationales, les organismes gouvernementaux.

### **B. Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors CAP**

Une assistance logistique sera assurée à tous les acteurs humanitaires qui en feront directement la demande au Cluster Logistique.

C. Objectifs, résultats (*outcome*), outputs, et indicateurs

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats ( <i>outcome</i> ) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer un soutien logistique aux partenaires pour une action humanitaire continue dans les zones les plus affectées.</li> <li>• Faciliter la réception et le stockage des produits autre qu'alimentaire pour le compte des acteurs humanitaires et du gouvernement</li> <li>• Assurer le mandat du PAM dans le cadre de la réponse d'urgence où les acteurs humanitaires et le gouvernement du pays hôte n'ont pas les capacités nécessaires/requises pour faire face à la situation</li> <li>• Assurer le transport aérien des travailleurs humanitaires et du petit fret entre la capitale et les bases opérationnelles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien logistique assuré auprès des partenaires ayant effectué des demandes</li> <li>• Capacité de stockage augmentée et mise à disposition des partenaires facilitant la réception et le stockage des produits</li> <li>• Coordination logistique et partage d'informations auprès des partenaires impliqués dans la réponse à la crise assurées.</li> <li>• Les vols UNHAS sont établis entre les principaux points d'intervention et disponibles pour les partenaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les demandes de soutien logistique formulées par les partenaires sont traitées dans les 48h00 : transport, stockage, IM, Fuel.</li> <li>• Les capacités de stockage sont augmentées au niveau des points d'entrées et des zones d'intervention de manière suffisantes à répondre aux demandes des partenaires</li> <li>• Des Meetings de coordination du Cluster Logistique sont tenus tous les 15 jours</li> <li>• Les comptes rendus sont préparés mis à disposition des partenaires</li> <li>• Des cartes logistiques sont créées, tenues à jour, et disséminées auprès des partenaires du Cluster Logistique</li> <li>• Travailleurs humanitaires et petits frets transportés par air (UNHAS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au moins 90% des demandes de transport sont traitées</li> <li>• Au moins 95% des demandes de stockage sont traitées</li> <li>• Les demandes de service sont gérées dans un maximum de 72h00</li> <li>• Chaque meeting du cluster publie son compte-rendu sur le site Internet du Cluster Logistique</li> <li>• Chaque carte et autre document créé pour le bénéfice des opérations du Cluster logistique est publié sur le site Internet</li> <li>• Au moins 80% des demandes de transport passagers et fret sont honorées.</li> </ul>

**D. Plan de monitoring du cluster**

Une mission de supervision aura lieu durant la phase d'implémentation de l'opération pour s'assurer de la bonne mise en œuvre des règles et procédures en vigueur au PAM.

Le projet sera géré comme suit:

- la logistique du bureau de pays supervisera la mise en place de cette opération, assistée par le bureau régional et le quartier général si nécessaire.
- Le représentant et directeur du PAM en Mauritanie assurera la supervision et la gestion de l'opération et le chargé des finances assurera l'administration du budget de l'opération.

**Les indicateurs de performance pour cette opération spéciale seront les suivants:****Coordination**

- Au moins un meeting de coordination a lieu tous les 15 jours
- Les comptes-rendus des meetings du Cluster Logistique sont postés sur le site Internet

**Information Management**

- Les cartes logistiques sont créées en fonction des demandes des partenaires
- Chaque carte et autre document crée pour le bénéfice des opérations du Cluster Logistique est publié sur le site Internet

**Transport**

- Au moins 90% des demandes de transport sont traitées
- Au moins 80% des demandes de transports aériens passagers et frais sont honorées.
- Les demandes de transport sont traitées dans les 72h00

**Stockage**

- Au moins 95% des demandes de stockage sont traitées
- Les demandes de stockage sont traitées dans les 72h00

**E. Carte ou tableau de la couverture des besoins proposée par site**

LIEU / REGION	ORGANISATIONS
Brakna, Gorgol, Guidimaka, Assaba, Hodh el Gharbi, Hodh El Chargui	Agences UN – Gouvernement - ONGs



### 3.4.10 Coordination et services de soutien

#### Résumé du plan de réponse du cluster/secteur

<b>Agence chef de file du cluster/secteur</b>	<b>Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) et PNUD/UNDSS</b>
<b>Organisations membres du cluster/secteur</b>	<b>OCHA / PNUD / UNDSS</b>
<b>Nombre de projets</b>	2
<b>Objectifs du cluster/secteur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir un soutien au RC et à l'Equipe Humanitaire du Pays (EHP) pour une réponse humanitaire coordonnée dans les zones affectées, grâce à un suivi et des évaluations, avec une attention particulière sur le volet « crise alimentaire et nutritionnelle » et la composante « communauté hôtes » de la crise réfugiés.</li> <li>• Recueillir et analyser les informations, y compris les données par sexe et âge; fournir des données exactes et produire des mises à jour régulières sur la situation humanitaire afin de permettre à la communauté humanitaire de comprendre le contexte, d'identifier les lacunes et de prendre des décisions pertinentes.</li> <li>• Fournir des conseils et faciliter la mobilisation des ressources et les initiatives de plaidoyer en soutien aux acteurs humanitaires opérationnels.</li> <li>• Renforcer la collaboration avec les structures de préparation et de réponse, ainsi qu'avec les acteurs de développement pour promouvoir la résilience des populations.</li> <li>• Renforcer la protection et la sécurité des Organisations Humanitaires sur le terrain en permettant la mise en œuvre des activités opérationnelles critiques définies par l'UNCT et le SMT (PNUD/UNDSS)</li> </ul>
<b>Nombre de bénéficiaires</b>	<p>Bénéficiaires directs: toutes les organisations humanitaires internationales et nationales (UN, (UN, les composantes du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, et ONGs) en Mauritanie, les bailleurs, et le gouvernement</p> <p>Bénéficiaires indirects: populations affectées</p>
<b>Fonds nécessaires</b>	\$1 224 530
<b>Fonds nécessaires par niveau de priorité</b>	\$1 224 530 (Haute)
<b>Contact</b>	Kazimiro Rudolph Jocondo; <a href="mailto:jocondor@un.org">jocondor@un.org</a> Noel Tsekouras: <a href="mailto:tsekouras@un.org">tsekouras@un.org</a>

#### A. Analyse des besoins sectoriels

La crise alimentaire et nutritionnelle et la crise des réfugiés ont entraîné l'arrivée de nombreuses organisations humanitaires et le renforcement des activités des organisations déjà présentes en Mauritanie. La présence de ces acteurs humanitaires devra être ajustée aux besoins identifiés à travers le pays ce qui nécessite une adaptation des mécanismes de coordination sur la base des trois axes suivants:

- Faciliter la coordination des acteurs humanitaires pour assurer la prestation appropriée, adéquate et opportune de l'aide humanitaire aux populations les plus affectées.
- Promouvoir les principes humanitaires et l'accès aux populations vulnérables, faciliter les évaluations conjointes, services de gestion d'information et de plaidoyer.
- Faciliter et coordonner le processus de financement humanitaire.

La situation sécuritaire fragile de la Mauritanie, due à la présence d'AQMI dans les zones d'opération des acteurs humanitaires et la proximité avec le Nord Mali où sévit actuellement une rébellion armée, nécessite le renforcement de la sécurité des acteurs humanitaires.

### ***Besoins prioritaires***

#### Coordination de programmes

- Identifier les lacunes et priorités par secteur et zone géographique via des évaluations de besoins conjointes.
- Suivi de l'implémentation des projets financés par le Fonds Central d'Intervention pour les urgences Humanitaires (CERF).

#### Gestion d'information

- Recueillir et analyser les informations, y compris les données par sexe et âge; fournir des données exactes et produire des mises à jour régulières sur la situation humanitaire afin de permettre à la communauté humanitaire de comprendre le contexte, d'identifier les lacunes et de prendre des décisions pertinentes.
- Mettre à jour régulièrement la matrice "Qui fait quoi où" (3W), avec un accent particulier sur les communautés vulnérables affectées.

#### Plaidoyer / Mobilisation des ressources

- Faire le plaidoyer pour les besoins humanitaires dans le pays.
- Faire le plaidoyer auprès des bailleurs de fonds pour le financement des actions planifiées dans le CAP.
- Faciliter les initiatives de mobilisation des ressources (CERF, etc.) au besoin.

#### Préparation

- Renforcer les mesures de préparation en prévision des scénarios potentiels les pires liés à la crise alimentaire/nutritionnelle et la crise des réfugiés.
- Renforcer les capacités des autorités nationales en préparation et réponse aux urgences.

#### Sécurité (PNUD/UNDSS)

- Suivre la situation sécuritaire à Bassikounou, Nema et Boghe/Kaedi
- Partager les informations clés avec tous les acteurs humanitaires
- Coordonner l'escorte selon le besoin
- Gérer le système de communication local d'urgence
- Conduire les briefings spécifiques de sécurité et la formation
- Établir et gérer la sécurité et le plan d'urgence

### ***Analyses des risques***

Manque de ressources pour l'implémentation des activités planifiées, y compris des difficultés dans le recrutement et déploiement du staff.

## Relations avec les autres secteurs

Le HCR est l'agence chef de file coordonnant la réponse aux réfugiés, en coopération avec les autres agences onusiennes et les ONG.

### **B. Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors CAP**

Les stratégies développées dans les plans de réponse, ciblent prioritairement les besoins urgents. Cependant, elles tiennent compte et établissent des passerelles avec des actions d'urgence, de relèvement précoce et de développement, menées par d'autres acteurs en dehors du CAP pour contribuer à mettre fin à l'insécurité alimentaire et la malnutrition chronique et afin de favoriser la résilience des populations les plus affectées.

### **C. Objectifs, résultats (*outcome*), outputs, et indicateurs**

Objectifs sectoriels	Outcomes avec cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles et baseline correspondants
<b>Fournir un soutien au RC et à l'EHP pour une réponse humanitaire coordonnée dans les zones affectées, grâce à un suivi et des évaluations, avec une attention particulière sur le volet « crise alimentaire et nutritionnelle » et la composante « communauté hôtes » de la crise réfugiés.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les gaps et les priorités sont identifiés par secteur et zone géographique.</li> <li>• Mécanismes de coordination améliorés</li> <li>• Les problématiques clés liées au genre sont identifiées par secteur via les missions d'évaluation</li> <li>• Une EHP fonctionnant efficacement.</li> <li>• Implémentation des financements CERF suivie de manière effective</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des missions d'évaluation et suivi organisées/facilitées/soutenues bimensuellement par le Humanitarian Support Unit (HSU), en collaboration avec les chefs de fil sectoriels.</li> <li>• Mapping des mécanismes de coordination effectué</li> <li>• Le tableau de bord humanitaire mis à jour et partagé mensuellement.</li> <li>• Comptes-rendus mensuels de l'EHP partagé</li> <li>• Rapports CERF soumis à temps</li> <li>•</li> </ul>
<b>Recueillir et analyser les informations, y compris les données ventilées par sexe et âge; fournir des données exactes et à jour et produire des mises à jour régulières sur la situation humanitaire afin de permettre à la communauté humanitaire de comprendre le contexte, d'identifier les lacunes et de prendre des décisions pertinentes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partage d'informations entre la Mauritanie, le Mali et le bureau régional effectif à temps réel</li> <li>• Matrice (3W) mise à jour, avec un focus spécifique sur la crise alimentaire/nutritionnelle et les bénéficiaires désagrégés par sexe.</li> <li>• Bailleurs et acteurs clés régulièrement mis à jour sur les problématiques humanitaires affectant le pays</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matrice 3W mise à jour mensuellement</li> </ul>
<b>Fournir des conseils et faciliter la mobilisation des ressources et les initiatives de plaidoyer en soutien aux acteurs humanitaires opérationnels.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compréhension des mécanismes de financement humanitaires, des CERFs, du Marqueur Genre IASC améliorée.</li> <li>• Ressources mobilisées pour les acteurs humanitaires, avec plus de 50% de financement du CAP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au moins 5 briefings de bailleurs organisés à Nouakchott, à Genève et à Dakar en 2012.</li> <li>• Snapshots du financement du CAP développés et partagés avec tous les acteurs mensuellement, avec inclusion du Marqueur Genre.</li> <li>• Guidelines sur le CERF and</li> </ul>

		<p>autres outils de financement humanitaires préparés, partagés et expliqués aux partenaires opérationnels.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requêtes CERF préparées si nécessaire</li> <li>•</li> </ul>
<p><b>Renforcer la collaboration avec les structures de préparation et de réponse et s'assurer que les actions minimales de préparation sont effectuées par les différentes entités.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparation aux urgences renforcée au sein de l'équipe humanitaire de pays et des autorités nationales.</li> <li>• Capacités des autorités nationales en préparation et réponse aux urgences renforcée (Protection Civile, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plans de contingence inter-agence liés à la crise alimentaire/nutritionnelle et la crise réfugiés updatés régulièrement.</li> <li>• Soutien et formation fournis aux structures nationales</li> </ul>
<p><b>Renforcer la protection et la sécurité des Organisations Humanitaires sur le terrain (PNUD/UNDSS)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration du soutien au personnel et aux opérations humanitaires sur le terrain;</li> <li>• Établissement et mise en œuvre de mesures de mitigation appropriées aux réalités locales;</li> <li>• Renforcement de la capacité de l'UNDSS à collecter et gérer les informations de sécurité, particulièrement celle qui pourrait impacter les opérations humanitaires;</li> <li>• Réponse et soutien appropriés pour tout incident de sécurité impliquant les opérations humanitaires;</li> <li>• Haute conscience parmi le personnel des NU sur les questions de sécurité;</li> <li>• Étroite collaboration et coordination avec les structures de sécurité locales;</li> <li>• Conduite effective et efficient des activités des agences des NU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation du risque de sécurité;</li> <li>• Détermination des mesures de mitigation ou d'atténuation pour les zones spécifiques d'opérations;</li> <li>• Suivi de la mise en œuvre de mesures de sécurité pour les installations et le personnel UN ainsi que les ONG;</li> <li>• Renforcement de la liaison avec les services locaux de sécurité;</li> <li>• Coordination de l'escorte selon le besoin</li> <li>• Gestion du système de communication local d'urgence;</li> <li>• Conduite des briefings spécifiques de sécurité et de la formation;</li> <li>• Établissement et gestion de la sécurité et du plan d'urgence;</li> <li>• Préparation et soumission des mises à jour et des rapports concernant la sécurité</li> </ul>

#### D. Plan de monitoring du secteur

L'Unité de Support Humanitaire sera suivie par le Bureau Régional d'OCHA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre. Le CAP sera suivi via le Service de Suivi Financier (FTS) basé à Genève et des rapports de suivi seront produits régulièrement.

## 3.5 Questions transversales - genre

### Indicateurs de base genre au niveau national

Les indices et indicateurs en matière de genre en Mauritanie sont très bas:

<b>Mauritanie - Indice de l'inégalité des sexes</b>		
	Rang (sur 135 pays)	Score 0.0= inégalité, 1.00 = égalité
Gender Gap Index	114	0.616
Participation économique et opportunités	120	0.464
<b>Mariage et maternité</b>		
Mariage précoce (% femmes, âgées 15–19)		28
Taux Fertilité Adolescentes (naissances per 1 000 femmes, âgées 15–19)		61
Mortalité maternelle ratio (per 100 000 naissances)		550 [300-980]

Source: World Economic Forum's Global Gender Gap Report 2011

La Mauritanie a ratifié la CEDEF (Convention pour l'Élimination de toutes formes de Discrimination contre les Femmes) en 2001, mais n'a pas encore ratifié le protocole facultatif. La Mauritanie a également ratifié le Protocole de Maputo (Protocole à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, relatif aux droits de la femme) en 2005.

Cependant, les données ci-dessus soulignent la vulnérabilité des femmes et des enfants en termes de droits et protection, vulnérabilité encore accentuée par la crise humanitaire, l'insécurité alimentaire et la malnutrition, les mouvements de populations, les conditions des personnes déplacées et réfugiées. C'est la raison pour laquelle les femmes, en particulier allaitantes et enceintes ainsi que les enfants ont été largement ciblés comme bénéficiaires dans cet appel.

---

## 3.6 Rôles et responsabilités / Coordination humanitaire

---

En janvier 2012, il a été accordé que des groupes sectoriels, fonctionnant à l'échelle nationale et adoptant l'approche de responsabilité sectorielle, devraient prendre en charge la préparation et la réponse aux urgences en Mauritanie.

Deux niveaux de coordination existent dans le pays. La crise des réfugiés, dont la coordination est assurée par le HCR en soutien au Gouvernement (Ministère de l'Intérieur), ne suit pas une approche « Clusters » mais est fondée sur une approche multisectorielle dont le chef de file est le HCR.

La crise alimentaire et nutritionnelle suit, quant à elle, une approche type « cluster ». Les groupes sectoriels existants sont: Sécurité Alimentaire (incluant deux sous-groupes: Assistance alimentaire et Agriculture), Nutrition, Santé, (EHA), Education, Protection, Relèvement Précoce et Multi-secteur (Réfugiés). En ce qui concerne la logistique, le cluster a été activé compte tenu des faibles capacités à niveau national et pour assurer la coordination des moyens nécessaires en réponse à la crise alimentaire. Le PAM assure le chef de file du Cluster Logistique. L'UNICEF est le chef de file des secteurs Nutrition, Education et EHA, ainsi que du sous-secteur Protection de l'enfance. L'UNICEF travaille avec les ministères responsables des différents secteurs. La responsabilité de coordination du secteur Sécurité Alimentaire est assurée par le PAM (Assistance Alimentaire) et le FAO (Agriculture). En ce qui concerne l'assistance alimentaire aux réfugiés un accord a été signé entre le PAM et le HCR. L'OMS est l'agence chef de file pour la santé et coordonne les activités du secteur en collaboration avec le Ministère de la Santé. Le PNUD assure la coordination du secteur relèvement précoce.

Une équipe humanitaire de pays (EHP) a été créée en février 2012. Présidée par le RC, l'EHP est le groupe central de coordination opérationnelle et d'orientation stratégique humanitaire en Mauritanie. Composée de représentants des agences humanitaires du SNU, de cinq représentants d'ONGs et trois représentants des bailleurs de fonds et ayant comme observateurs le CICR et le PNUD, l'EHP se réunit régulièrement pour prendre des décisions sur les réponses adéquates à mettre en œuvre pour faire face aux urgences en cours.

Un forum de coordination des urgences, rassemblant tous les acteurs y compris gouvernement et partenaires techniques et financiers, se réunit mensuellement et fonctionne comme plateforme de partage d'informations.

Au niveau régional et départemental, pour la réponse à la crise alimentaire, les mécanismes de coordination sont sous le leadership du gouvernement – présidés par le *waly* (région) ou le *hakem* (département).

Une équipe de soutien à la coordination humanitaire d'OCHA a été créée pour renforcer la coordination.

## 4. Conclusion

Le déficit pluviométrique de 2011 a causé une très faible production agricole et accéléré et étalé dans le temps la période de soudure qui était de trois à deux mois, à plus de six mois cette année. Le conflit malien empêche le cheptel de traverser les frontières pour rejoindre les zones de pâturage habituelles. Les différentes études menées par les partenaires mettent en évidence la faiblesse de la production ainsi que la famine et surtout la crainte de ne pouvoir relancer la production.

Ce document permet de combiner les efforts humanitaires et de développement pour renforcer la résilience des populations afin de mettre fin au cycle de la crise alimentaire et nutritionnelle dans le pays. La coordination étroite entre le gouvernement et les partenaires des différents axes d'assistance est important pour atteindre les objectifs afin de cheminer vers la résilience et le développement durable dans les zones affectées.

Cet appel global - qui couvre les secteurs de la Sécurité alimentaire, la Santé, le Multi-secteur (réfugiés), la Nutrition, la Protection de l'enfant, l'Education, la Logistique, l'EHA, le Relèvement Précoce et la Coordination /Services de Soutien - permettra de sécuriser les populations affectées par les crises par des actions d'urgences au travers des secteurs prioritaires et de relancer l'agriculture dès les premières pluies en sécurisant la production afin de reconstruire la vie traditionnelle fortement secouée par cette famine et redonner de l'espoir aux producteurs et productrices ruraux.

Cet outil de stratégie et de mobilisation des ressources à destination de la communauté internationale traduit la volonté des acteurs humanitaires à œuvrer conjointement pour soulager les misères des populations affectées. Il requiert une attention particulière des donateurs pour une mobilisation conséquente des ressources permettant sa mise en œuvre afin de sauver des vies.

## Annexe I: Liste des projets

**Table IV: Liste de projets (par groupe sectoriel)**

Appel global pour la Mauritanie 2012 au 14 mai 2012 <a href="http://fts.unocha.org">http://fts.unocha.org</a>					
Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les agences.					
Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis (\$)	Niveau de priorité	Localisation
<b>COORDINATION</b>					
<a href="#">MRT-12/CSS/49825/776</a>	Renforcer la protection et la sécurité des Organisations Humanitaires sur le terrain	PNUD	237 270	A. HAUT	Locations multiples
<a href="#">MRT-12/CSS/50029/119</a>	Renforcer la coordination humanitaire et le plaidoyer en Mauritanie	OCHA	987 260	A. HAUT	Locations multiples
<b>Sous total pour la COORDINATION</b>			<b>1 224 530</b>		
<b>EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT</b>					
<a href="#">MRT-12/WS/49845/124</a>	Contribution à l'amélioration de la réponse à la crise nutritionnelle par la mise en œuvre d'interventions wash adéquates en droit des enfants et femmes malnutris	UNICEF	700 000	A. HAUT	Locations multiples
<b>Sous total pour l'EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT</b>			<b>700 000</b>		
<b>EDUCATION</b>					
<a href="#">MRT-12/E/49849/124</a>	Amélioration des conditions de scolarisation des populations affectées par la crise nutritionnelle (Hodh El Chargui, Hodh El Charbi, Assaba, Brakna, Tagant, Gorgol et Guidimakha).	UNICEF	404 460	A. HAUT	Locations multiples
<a href="#">MRT-12/E/49950/15487</a>	AMELIORATION DE L'ACCES A L'EDUCATION DES JEUNES FILLES ET GARCONS EN PERIODE D'INSECURITE ALIMENTAIRE	Actions	794 500	A. HAUT	Locations multiples
<b>Sous total pour l'EDUCATION</b>			<b>1 198 960</b>		
<b>LOGISTIQUE</b>					



**CAP Mauritanie 2012**

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis (\$)	Niveau de priorité	Localisation
<a href="#">MRT-12/CSS/50427/561</a>	Augmentation des capacités logistiques	PAM	6 929 647	A. HAUT	Locations multiples
<b>Sous total pour la LOGISTIQUE</b>			<b>6 929 647</b>		
<b>MULTI-SECTORIEL</b>					
<a href="#">MRT-12/MS/49847/120</a>	Réponse humanitaire à la situation des réfugiés maliens en Mauritanie	HCR	26 124 371	A. HAUT	Hodh Ech Chargui
<a href="#">MRT-12/MS/49851/124</a>	Appui au retour à l'école des élèves réfugiés maliens (Mberra-Bassiknou Hodh Charchi)	UNICEF	3 207 202	A. HAUT	Hodh Ech Chargui
<a href="#">MRT-12/MS/49852/124</a>	Contribution à l'amélioration des conditions de vie des populations de réfugiés maliens dans les camps à travers l'accès à des services adéquats d'eau d'hygiène et d'assainissement	UNICEF	1 469 614	A. HAUT	Hodh Ech Chargui
<a href="#">MRT-12/MS/49889/124</a>	Mise en œuvre d'interventions à haut impact pour la santé infantile et maternelle en faveur des réfugiés maliens dans la Moughataa de Bassiknou	UNICEF	613 814	A. HAUT	Hodh Ech Chargui
<a href="#">MRT-12/MS/49901/5647</a>	Réponse Nutritionnelle d'urgence à la crise des réfugiés Maliens	ACF - Espagne	350 000	A. HAUT	Hodh Ech Chargui
<a href="#">MRT-12/MS/49907/15489</a>	Protect Environment to protect malian Refugees in Mauritania	SOS Desert	788 426	A. HAUT	Hodh Ech Chargui
<a href="#">MRT-12/MS/49910/5660</a>	Mise en place d'une réponse d'urgence dans le domaine de la protection de l'enfance et de l'éducation dans le camp de réfugiés maliens de M'Beira, sud-est de la Mauritanie	INTERSOS	320 709	A. HAUT	Hodh Ech Chargui
<a href="#">MRT-12/MS/49927/124</a>	Prévention et prise en charge des cas de malnutrition dans les sites d'implantation des réfugiés maliens en Mauritanie	UNICEF	514 200	A. HAUT	Hodh Ech Chargui
<a href="#">MRT-12/MS/49982/122</a>	Renforcement de la lutte contre les épidémies chez les réfugiés Maliens dans la Moughataa de Bassiknou	OMS	244 000	A. HAUT	Hodh Ech Chargui
<a href="#">MRT-12/MS/50000/1171</a>	Appui à la prise en charge des besoins d'urgence en santé sexuelle et reproductive des femmes Maliennes réfugiées en Mauritanie	FNUAP	345 000	A. HAUT	Hodh Ech Chargui
<a href="#">MRT-12/MS/50088/561</a>	Assistance alimentaire d'urgence en faveur des réfugiés maliens de Mbera	PAM	14 087 226	A. HAUT	Hodh Ech Chargui
<b>Sous total pour MULTI-SECTORIEL</b>			<b>48 064 562</b>		
<b>NUTRITION</b>					
<a href="#">MRT-12/H/49913/124</a>	Appui à la prévention et prise en charge des cas de malnutrition dans les sept Wilayas (Brakna, Assaba, Gorgol, Guidimaka, Tagant, Hodh El Gharbi et Hodh El Charchi) affectés par la crise alimentaire en Mauritanie	UNICEF	1 027 240	A. HAUT	Locations multiples
<a href="#">MRT-12/H/49935/5871</a>	Sécuriser les ressources et prévenir durablement la malnutrition des populations vulnérables dans le Brakna	GRET	334 713	A. HAUT	Brakna

**CAP Mauritanie 2012**

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis (\$)	Niveau de priorité	Localisation
<a href="#">MRT-12/H/49999/1171</a>	Assistance nutritionnelle d'urgence des femmes enceintes et allaitantes malnutries dans 07 wilayas les plus affectées par la crise alimentaire et nutritionnelle en Mauritanie	FNUAP	250 000	A. HAUT	Locations multiples
<b>Sous total pour la NUTRITION</b>			<b>1 611 953</b>		
<b>PROTECTION</b>					
<a href="#">MRT-12/P-HR-RL/49883/124</a>	Crise alimentaire mauritanienne : Projet de réponse intégrée (sanitaire, nutritionnelle et psychosociale) à destination des jeunes enfants sur deux communes de Nouakchott	UNICEF	42 520	A. HAUT	Nouakchott
<a href="#">MRT-12/P-HR-RL/49904/6079</a>	Contribuer à la mise en œuvre d'un système de protection de l'enfance dans la Région de Gorgol	SC	115 000	B. MOYEN	Gorgol
<a href="#">MRT-12/P-HR-RL/49914/5660</a>	Mise en place d'une réponse d'urgence dans le domaine de la protection de l'enfance dans les villages de M'Beira 1 et 2 environnants du camp de réfugiés maliens de M'Beira, sud-est de la Mauritanie	INTERSOS	101 316	A. HAUT	Hodh Ech Chargui
<a href="#">MRT-12/P-HR-RL/49948/124</a>	Support à la réponse Protection de l'enfant dans l'urgence en Mauritanie	UNICEF	400 000	A. HAUT	Locations multiples
<b>Sous total pour la PROTECTION</b>			<b>658 836</b>		
<b>RELEVEMENT IMMEDIAT</b>					
<a href="#">MRT-12/ER/49848/5824</a>	Projet Intégré de Relèvement Rapide dans la Moughataa de Bassikounou, d'Amourj et de Djiguenni	ACORD	800 000	A. HAUT	Hodh Ech Chargui
<a href="#">MRT-12/ER/49866/123</a>	Gestion et valorisation durable du capital naturel productif	FAO	500 000	A. HAUT	Locations multiples
<a href="#">MRT-12/ER/49866/561</a>	Gestion et valorisation durable du capital naturel productif	PAM	1 000 000	A. HAUT	Locations multiples
<a href="#">MRT-12/ER/49866/776</a>	Gestion et valorisation durable du capital naturel productif	PNUD	500 000	A. HAUT	Locations multiples
<a href="#">MRT-12/ER/49874/124</a>	Contribuer à réduire la vulnérabilité, accroître la résilience et assurer une intervention rapide dans six régions des plus vulnérables de la Mauritanie.	UNICEF	623 000	A. HAUT	Locations multiples
<a href="#">MRT-12/ER/49876/15483</a>	Reconstitution des moyens de subsistance des personnes vulnérables et appui à la relance économique des ménages pauvres des communes de Bassiknou, Dhar, El Megvé et Fassala.	EGEDPEM	80 000	A. HAUT	Hodh Ech Chargui
<a href="#">MRT-12/ER/49921/776</a>	Réduction de la vulnérabilité et renforcement de la cohésion sociale	PNUD	1 820 000	A. HAUT	Locations multiples
<a href="#">MRT-12/ER/49929/776</a>	Appui aux mécanismes locaux de réponse à la crise	PNUD	960 000	B. MOYEN	Locations multiples
<a href="#">MRT-12/ER/49930/776</a>	Projet d'Appui des Jeunes Volontaires dans la Lutte contre la Faim et la Malnutrition en Mauritanie	PNUD	344 300	A. HAUT	Locations multiples

**CAP Mauritanie 2012**

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis (\$)	Niveau de priorité	Localisation
<a href="#">MRT-12/ER/49931/15487</a>	PROGRAMME INTEGRE D'AMELIORATION DES CONDITIONS DE VIES DES POPULATION VULNERABLES VICTIME DE L'INSECURITE ALIMENTAIRE	Actions	735 000	A. HAUT	Locations multiples
<a href="#">MRT-12/ER/49951/15478</a>	Projet intégré d'appui aux réfugiés maliens et populations d'accueil à Bassiknou Fassala et Mberra	ARDM	500 000	A. HAUT	Hodh Ech Chargui
<a href="#">MRT-12/ER/49997/15484</a>	Appui aux femmes et jeunes victimes de la sécheresse de 2012	ODZASAM	590 000	A. HAUT	Locations multiples
<a href="#">MRT-12/ER/50047/15508</a>	Projet APPUI AUX COOPERATIVES MARAICHERES DU BRAKNA	PEECO	550 000	A. HAUT	Brakna
<a href="#">MRT-12/ER/50052/15491</a>	Projet d'Appui au Renforcement de la cohésion sociale et des droits humains entre les populations et les réfugiés dans le Hodh El Chargui	ADPDH	49 000	A. HAUT	Hodh Ech Chargui
<b>Sous total pour le RELEVEMENT IMMEDIAT</b>			<b>9 051 300</b>		
<b>SANTE</b>					
<a href="#">MRT-12/H/49908/124</a>	Mise en œuvre d'interventions a haut impact pour la sante infantile et maternelle dans les 7 régions touchées par la crise alimentaire du Sahel	UNICEF	1 493 000	A. HAUT	Locations multiples
<a href="#">MRT-12/H/49964/122</a>	Appui au gouvernement pour atténuer les effets de la crise alimentaire et nutritionnelle sur la santé des populations vulnérables au niveau des régions les plus affectées en Mauritanie	OMS	1 774 300	A. HAUT	Locations multiples
<a href="#">MRT-12/H/49995/1171</a>	Appui d'urgence à la prise en charge des besoins prioritaires en Santé reproductive des femmes enceintes et allaitantes affectées par la crise alimentaire et nutritionnelle dans 07 wilayas de Mauritanie	FNUAP	1 350 000	A. HAUT	Locations multiples
<b>Sous total pour la SANTE</b>			<b>4 617 300</b>		
<b>SECURITE ALIMENTAIRE</b>					
<a href="#">MRT-12/A/49811/5824</a>	Projet de Relance de la Production Agricole 2012	ACORD	700 000	A. HAUT	Locations multiples
<a href="#">MRT-12/A/49959/123</a>	Assistance à la réhabilitation des moyens de subsistance des ménages agricoles affectés par la crise.	FAO	1 420 000	A. HAUT	Locations multiples
<a href="#">MRT-12/A/49961/123</a>	Renforcer l'autonomie en sécurité alimentaire des ménages de pastoraux en Mauritanie.	FAO	1 220 000	A. HAUT	Locations multiples
<a href="#">MRT-12/A/49965/123</a>	Assistance d'urgence pour répondre aux besoins immédiats en semences des ménages vulnérables affectés par le déficit pluviométrique de 2011 dans le Sud-Est Mauritanien.	FAO	1 100 000	A. HAUT	Locations multiples
<a href="#">MRT-12/F/49854/5824</a>	Projet d'Urgence pour les populations en insécurité alimentaire 2012	ACORD	700 000	A. HAUT	Locations multiples
<a href="#">MRT-12/F/49906/5647</a>	Projet de réponse à la crise alimentaire et nutritionnelle dans 4 communes de la région du Gorgol, en Mauritanie	ACF - Espagne	246 406	B. MOYEN	Gorgol

**CAP Mauritanie 2012**

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis (\$)	Niveau de priorité	Localisation
<a href="#">MRT-12/F/49919/5660</a>	Programme d'aide alimentaire d'urgence pour la population affectée par la sécheresse dans les zones de retour des réfugiés mauritaniens à partir du Sénégal	INTERSOS	248 621	B. MOYEN	Brakna
<a href="#">MRT-12/F/49944/15486</a>	Appui /renforcement de la sécurité alimentaire dans certaines zones précaires des Hodhs à travers la mise en place d'un système de stockage et d'approvisionnement en céréales	ANADELP	115 000	A. HAUT	Hodh El Gharbi
<a href="#">MRT-12/F/49958/561</a>	Assistance alimentaire d'urgence en faveur des personnes vulnérables affectées par la crise alimentaire	PAM	14 270 107	A. HAUT	Locations multiples
<a href="#">MRT-12/F/50028/15490</a>	Action urgente pour atténuer le déficit alimentaire au Brakna	ONG APEM	159 285	A. HAUT	Brakna
<b>Sous total pour la SECURITE ALIMENTAIRE</b>			<b>20 179 419</b>		
<b>Grand Total</b>			<b>94 236 507</b>		

**Table V: Besoins totaux de financement (groupés par localisation)**

<p>Appel global pour la Mauritanie 2012          au 14 mai 2012  <a href="http://fts.unocha.org">http://fts.unocha.org</a></p>
--

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les agences.

<b>Localisation</b>	<b>Fonds requis (\$)</b>
Brakna	1 292 619
Gorgol	361 406
Hodh Ech Chargui	49 594 878
Hodh El Gharbi	115 000
Nouakchott	42 520
Locations multiples	42 830 084
<b>Grand Total</b>	<b>94 236 507</b>

**Table VI: Besoins totaux de financement (par notation genre)**

<p>Appel global pour la Mauritanie 2012  au 14 mai 2012  <a href="http://fts.unocha.org">http://fts.unocha.org</a></p>
--

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les agences.

<b>Notation genre</b>	<b>Fonds requis (\$)</b>
2b - Le but principal poursuivi par le projet est de faire progresser l'égalité entre les sexes.	5 524 316
2a - Le projet est conçu pour contribuer de manière significative à l'égalité entre les sexes.	53 218 217
1 - L'effort investi dans l'égalité des sexes est éclaté ou fragmenté.	7 846 733
0 - Aucun signe que les questions relatives au genre ont été considérées lors de la conception du projet.	20 717 594
- Non spécifié	6 929 647
<b>Grand Total</b>	<b>94 236 507</b>

## Annexe II: Sigles et abréviations

3W	Qui fait quoi où ( <i>Who does what where</i> )
ACF	Action contre la Faim
ACF-E	Action contre la Faim Espagne
ACFM	Agissons contre la Faim et la Malnutrition en Mauritanie
ACORD	<i>Agency for Development, Cooperation and Research</i>
ADICOR	Appui au Développement Intégré de Communautés Rurales
ADIG	Association pour le Développement Intégré du Guidimakha
ADRA	Association Adventiste d'Aide et de Développement
ADRA-M	Association Adventiste d'Aide et de Développement en Mauritanie
AE	Assistance Education
AFCF	Association des Femmes Chef de Familles
AFD	Agence Française de Développement (French Development Agency)
AFEDLP	Association pour la Formation, l'Encadrement, le Développement à la base et la Lutte contre le Paludisme
AGPI	Association d'Appui aux Groupements, à l'Artisanat et au Secteur Informel
ALPD	Association de Lutte contre la Pauvreté et le Sous-Développement
AMPF	Association Mauritanienne pour la promotion de la famille
AMSELA	Association Mauritanienne de la Santé Physique, l'Environnement et la Lutte contre l'Analphabétisme
AMSME	Association Mauritanienne pour la Santé de la Mère et de l'Enfant
ANADELPA	Association Nationale pour le Développement Local Participatif
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune
APAUS	l'Agence d' Accès Universel aux Services régulés
APDGE	Acción Popular de Guinea Ecuatorial
APEP	Association pour l'Epanouissement de la Population
AQMI	Al Qaida au Maghreb Islamique
ARDM	Association pour la Recherche et le Développement en Mauritanie
ASD	Association Solidarité et Développement
ATPC	Assainissement Total Piloté par les Communautés
ATPDD	Agissons Tous pour un Développement Durable
BID	Banque Islamique de Développement
BMN	<i>Basic Minimum Needs</i>
BSF	Bienfaisance Sans Frontières
C4D	Communication pour le Développement
CAP	Procédure d'Appel Global (Consolidated Appeal Process)
CDH	Commissariat aux Droits de l'Homme
CERF	Fonds Central d'Intervention pour les Urgences Humanitaires
CICR	Comité International de la Croix-Rouge
CILLS	Comite Permanent Inter-Etats de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel
CNDN	Conseil National de Développement de la Nutrition
CNRE	Centre National des Ressources en Eau
CRENAM	Centre de Réhabilitation Nutritionnelle en Ambulatoire pour les Malnutris Modérés
CRENAS	Centres de Réhabilitation Nutritionnelle en Ambulatoire pour les Malnutris Sévères
CRENI	Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Intensif

CRM	Croissant-Rouge Mauritanien
CSA	Commissariat à la Sécurité Alimentaire
CSB	<i>Corn Soya blend</i> (Mélange Maïs- Soja)
CSVVDHM	Comité de Solidarité avec les Victimes des Violations des Droits Humains en Mauritanie
CTP	Comité Technique Permanent
DA	Direction de l'Assainissement
DH	Direction de l'Hydraulique
DRAS	Direction Régionale à l'Action Sanitaire et Sociale
DREN	Direction Régionale de l'Education Nationale
ECHO	Service d'Aide Humanitaire de la Commission Européenne
EHA	Eau, Hygiène et Assainissement
EHP	Equipe Humanitaire De Pays
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FICR	Fédération Internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
FLM	Fond Luthérien Mondial
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
FSMS	<i>Food Security Monitoring System</i>
GM	<i>gender marker</i> (marqueur genre)
GoM	Gouvernement mauritanien
GRET	Groupe de Recherche et d'Echanges Technologiques
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
HSU	Humanitarian Support Unit (unité de soutien humanitaire)
IASC	<i>Comité Permanent Inter-Agences</i>
ICT	information and communications technology
IDEN	Inspection Départementale de l'Education Nationale
IDH	Indice de développement humain
IMC	Indice de masse corporel
INGO	Organisation internationale non gouvernementale
MAED	Ministère des Affaires Economiques et du Développement
MAG	Malnutrition aiguë globale
MAM	malnutrition aiguë modérée
MAS	malnutrition aiguë sévère
MASEF	Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille
MDR	Ministère du Développement Rural
MHA	Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement
MICS	<i>Multiple Indicator Cluster Survey</i>
MINT	Ministère de l'Intérieur
MSF-B	Médecins sans frontières Belgique
OAEMSD	Organisation de l'Assistance Enfants Malades et en situation Difficile
OCB	Organisations communautaires de base
OCHA	Bureau pour la Coordination des Affaires Humanitaires
ODZASAM	Organisation Mauritanienne pour le Développement des Zones Arides et Semi-Arides



OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement	
OMPDEP	Organisation Mauritanienne pour le développement, l'Environnement et Population	la
OMS	Organisation Mondiale de la Santé	
ONG	Organisation non-gouvernementale	
ONSER	Office National des Services d'Eau en milieu Rural	
ONU Sida	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida	
ONU	Organisation des Nations Unies	
PAM	Programme Alimentaire Mondial	
PCIA	Plan de Contingence Inter-agence	
PEECO	Protection de l'Environnement et de l'Ecosystème	
PFE	Pratique Familiale Essentielle	
PIB	Produit Intérieur Brut	
PNDS	l'Atelier de Validation du Plan National de Développement Sanitaire	
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement	
PTF	Partenaire Techniques et Financiers	
RC/HC	Resident Coordinator / Humanitarian Coordinator	
REACH	Initiative pour l'Elimination de la Faim et la Malnutrition	
REPAM	Réseau Eau Potable et Assainissement Mauritanie	
RPCA	Réseau de Prévention des Crises Alimentaires	
SAPAS	Solidarité au Service des Activités Productives et à l'Action Sociale	
SAVS	Stocks Alimentaires Villageois de Sécurité	
Sida	Syndrome immunodéficience acquise	
SIMR	Surveillance Intégré de la Maladie et de la Réponse	
SMART	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions	
SNIS	Système National de Collecte de Données d'information Sanitaire	
SNU	Système des Nations Unie	
SOP	procédure opérationnelle standard	
SSF	Santé Sans Frontières	
TDH	Terre des Hommes	
UAPGOA	Unité d'Appui au Programme	
UNDAF	Plan Cadre des Nations Unies pour l'aide au développement de la Mauritanie	
UNDSS	Département de la Sureté et de la Sécurité des nations Unies	
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population	
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i> (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)	
UNSTAT	United Nations Statistic Division	
VBG	Violences basées sur le genre	
vih	virus de l'immunodéficience humaine	

**OFFICE FOR THE COORDINATION OF HUMANITARIAN AFFAIRS  
(OCHA)**

United Nations	Palais des Nations
New York, N.Y. 10017	1211 Geneva 10
USA	Switzerland