



**SAHEL : NOTRE RÉPONSE FACE
À LA CRISE ALIMENTAIRE ET
NUTRITIONNELLE HISTORIQUE
QUI S'ANNONCE EN 2022.**

BURKINA FASO, EXTRÊME-NORD CAMEROUN, MALI, MAURITANIE, NIGER, SÉNÉGAL ET TCHAD

VUE GLOBALE SUR 7 PAYS DU SAHEL

2022 RISQUE DE DEVENIR UNE ANNÉE DE RÉFÉRENCE EN MATIÈRE DE SÉVÉRITÉ DE LA PÉRIODE DE SOUDURE ET D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE AU SAHEL.

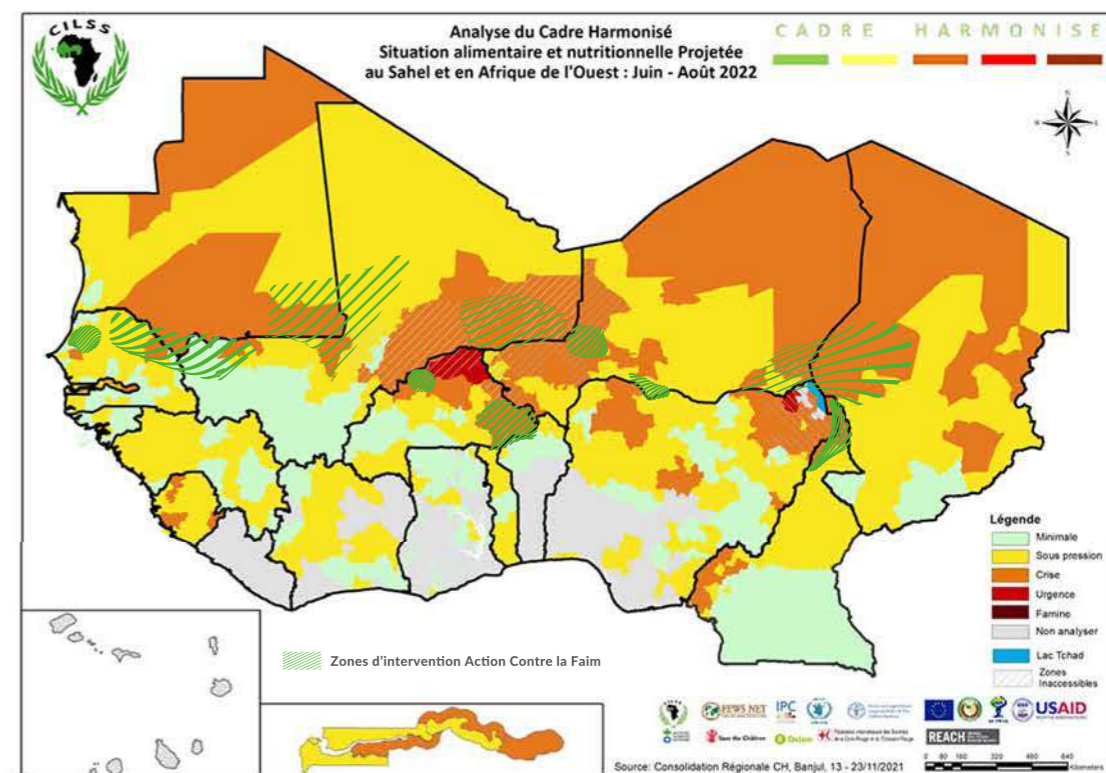
Le Sahel réunit aujourd'hui toutes les conditions d'une crise alimentaire et nutritionnelle majeure. Au Niger et au Mali, la situation actuelle peut être comparée aux précédentes crises de grande ampleur de 2011/2012 et 1983/1984. La période de soudure devrait commencer beaucoup plus tôt que d'habitude (avant juin 2022), avec des stocks alimentaires épuisés et une demande accrue sur les marchés. Les prix des denrées alimentaires vont probablement augmenter encore plus que ce que l'on observe actuellement avec l'avènement de la crise en Ukraine, et du fait que certains gouvernements au Sahel anticipent la période de soudure en reconstituant leurs stocks alimentaires.

Dans les zones moins directement touchées par les conflits et l'insécurité, les conséquences des chocs climatiques ont été désastreuses pour la production alimentaire et fourragère. Les pays du Sahel ont connu une baisse sensible de leur production alimentaire, avec par exemple une diminution de 38% au Niger. De plus, le niveau croissant d'incertitudes sur les marchés a entraîné des prix alimentaires élevés et une faible disponibilité sur les étals. Les zones qui ne sont pas directement touchées par les conflits ou les déplacements de populations reçoivent moins d'attention de la part des donateurs, alors que la saison agricole 2021 a été catastrophique en raison de la faiblesse des précipitations en août. Les faibles superficies cultivées sont souvent dévastées par des attaques d'oiseaux granivores et des pachydermes, comme constaté dans l'Extrême-Nord Cameroun.

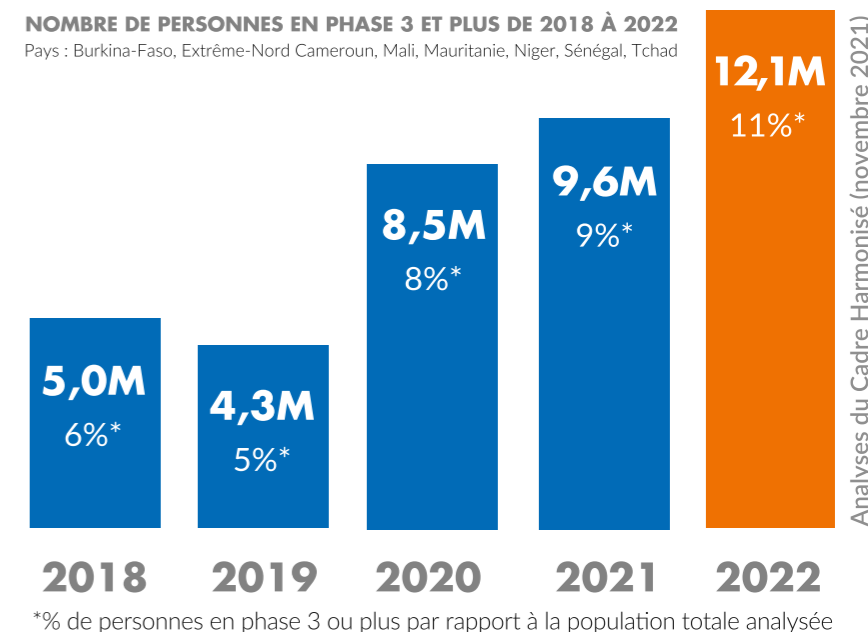
Déjà, en novembre 2021 on estimait que les pâturages disponibles ne couvraient que 3 mois, provoquant ainsi un début de transhumance plus précoce que d'habitude, notamment de la Mauritanie au Mali. Une période de soudure pastorale particulièrement difficile et des difficultés accrues d'intégration entre les activités et les communautés pastorales et agricoles sont attendues cette année, avec une augmentation des conflits fonciers, des stigmatisations et des violences.

Tous ces éléments constituent des facteurs contributifs significatifs à l'augmentation des cas attendus de malnutrition aiguë (MAG et MAS) dans la région. Si des réponses ne sont pas apportées de façon précoce, adaptée et ciblée, la dégradation de la situation nutritionnelle risque d'être plus alarmante avec des situations de ruptures de stocks d'intrants RUTF, surtout le Plumpy Nut, pouvant contribuer à une détérioration des indicateurs de performance de la prise en charge des cas de MAS, tels que le taux de décès, les abandons et les rechutes. Il est attendu en 2022 dans la région plus de 9,6 millions de cas de malnutrition aiguë globale chez les enfants de 6 à 59 mois, parmi lesquels 1,8 million seront des cas sévères¹.

Le nombre de personnes ayant besoin d'une assistance alimentaire pendant la prochaine période de soudure dans cette région a été multiplié par 3 depuis 2019, pour atteindre 12,1 millions de personnes.



NOMBRE DE PERSONNES EN PHASE 3 ET PLUS DE 2018 À 2022
Pays : Burkina-Faso, Extrême-Nord Cameroun, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, Tchad



Déficit de biomasse constaté dans les régions Sud de la Mauritanie, au Nord-Ouest du Mali, dans toute la partie Nord de la bande Sahélienne, en particulier au Tchad et dans l'Extrême Nord du Cameroun ;

Les conséquences des chocs climatiques, en premier lieu les longues pauses sèches pendant l'hivernage, impactent négativement les niveaux de production agricole et fourragère et le remplissage des mares et points d'eau ;


La dernière analyse du Cadre Harmonisé (novembre 2021) anticipe plus de 12 millions de personnes en insécurité alimentaire et nutritionnelle dans les pays concernés par notre réponse Sahel ;

Les conflits armés et/ou inter-ethniques gagnent de plus en plus de terrain, rendant certaines zones inaccessibles et exposant davantage les populations aux risques de violences basées sur le genre et des pratiques néfastes de survie ;

En plus de la pandémie COVID-19 dont les retombées ont largement contribué à affaiblir l'économie des populations (62% des ménages font état de revenus inférieurs à ceux d'avant le début de la pandémie²), nous continuons d'observer dans la région sahélienne, des foyers d'épidémies de poliomyélite qu'on croyait avoir disparu de la région, de choléra, de rougeole, de fièvre jaune et de méningite qui sont des facteurs contribuant à renforcer la fragilité des systèmes de santé ;

Ces facteurs provoquent sur une grande échelle des mouvements de populations vers des zones plus sécurisées ou moins touchées par l'impact du changement climatique, exerçant ainsi une forte pression sur les ressources disponibles dans des régions encore très fragiles. Par exemple les vingt communes recevant le plus de populations déplacées au Burkina Faso ont vu leur taux moyen d'accès à l'eau passer de 63% avant l'arrivée des déplacés à 44%. Ce même phénomène est observé au Niger et au Mali³;

La perte de revenus de ces populations, la hausse des prix des denrées de première nécessité, combinés à la fermeture de certaines frontières et à la rareté des ressources provoquent une situation économique inédite dans la région.



PERSONNES

12.146.172

EN INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE


NOS BESOINS




26.591.038

POUR 776.071 PERSONNES


NOTRE RÉPONSE :




ASSISTANCE ALIMENTAIRE




RENFORCEMENT DES MOYENS D'EXISTENCE




RÉPONSE PASTORALE



RENFORCEMENT DES INFRASTRUCTURES EN EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT



RENFORCEMENT DES SYSTÈMES D'ALERTE PRÉCOCES MULTISECTORIELLES



PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE ET RENFORCEMENT DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE

¹CEDEAO et PAM, Sui-vi sur les Impacts de la COVID-19 en Afrique de l'Ouest, août 2021
²WASH Cluster Burkina Faso, Plaidoyer pour le WASH-Urgence au Burkina Faso : HNO Mali et Niger 2020
³UNICEF et PAM, Analyse Hot spot sécurité alimentaire et nutritionnelle, Janvier 2022

BURKINA FASO

CONTEXTE

Le **BURKINA FASO** traverse une période d'instabilité politique et une situation de crise humanitaire complexe. L'insécurité grandissante à la frontière avec le Mali, le Niger, le Bénin et la Côte d'Ivoire a provoqué des déplacements de populations. Alors qu'il comptait moins de 50.000 personnes déplacées internes (PDI) en janvier 2019, le pays en recensait plus de 1,7 millions au 31 janvier 2022. Les nombreux besoins des personnes affectées par la crise tels que l'accès aux services de base, y inclus le logement, la nourriture, la santé, l'éducation, l'eau et l'assainissement sont pressants. Le pays enregistre une baisse de la production agricole respectivement de 9,07 % et de 1,60% comparée à la campagne précédente et à la moyenne des 5 dernières années, liée aux différentes poches de sécheresse observées au cours de la campagne et à l'inaccessibilité des terres agricoles dans les zones d'insécurité. La malnutrition infantile reste préoccupante. La MAG est de 9,7% (proche du seuil d'alerte de 10%) dont 0,8% de forme sévère (SMART 2021). OCHA compte 3,5 millions de personnes qui ont besoin d'assistance humanitaire et de protection. L'analyse du Cadre Harmonisé projette que 2.632.503 personnes seront en insécurité alimentaire et nutritionnelle pendant la soudure 2022, soit 15% de la population du pays.

NOTRE RÉPONSE

ACTION CONTRE LA FAIM apporte une réponse d'urgence aux populations affectées par l'insécurité alimentaire dans les régions du Nord et de l'Est qui vise à permettre aux ménages vulnérables, y compris les ménages déplacés de satisfaire leurs besoins alimentaires de base, de prévenir la sous-nutrition, sans avoir recours à des stratégies d'adaptation négatives, de protéger leurs moyens de subsistance et de renforcer la résilience. Cette réponse est en cohérence et coordonnée avec les priorités des acteurs humanitaires qui interviennent dans les mêmes zones et secteurs. Une réponse d'urgence est en particulier apportée aux ménages nouvellement déplacés. La stratégie prévoit une assistance alimentaire d'urgence en ciblant également des ménages déplacés depuis plus de trois mois et des ménages résidents. La réponse consiste en :

- 1) Assistance alimentaire de 3 mois en transferts monétaires, suite à un ciblage basé sur la vulnérabilité des ménages, couplée à des activités de sensibilisation sur l'éducation financière, l'hygiène et la diversité alimentaire et d'actions de protection transversale afin d'optimiser la gestion et l'utilisation du cash et de réduire les risques liés à la modalité de transfert monétaire ;
- 2) Distribution d'intrants nutritionnels aux enfants de 6-24 mois des ménages ciblés pendant 3 mois pour optimiser l'impact de l'assistance. Ces distributions seront précédées de sensibilisations communautaires et du dépistage des enfants (PB Mère/PB Ménage, dépistage actif et passif). Les enfants dépistés malnutris seront référés vers les Centres de Santé et de Promotion Sociale et/ou les cliniques mobiles gérées par **ACTION CONTRE LA FAIM** pour bénéficier d'une prise en charge adéquate ;
- 3) Appui aux activités génératrices de revenus pour protéger ou restaurer la capacité de production des ménages déplacés ou hôtes vulnérables afin d'améliorer leur accès à l'alimentation et de limiter la détérioration additionnelle des actifs de production existants. L'appui sera fourni sous forme de cash ou de coupons pour offrir une flexibilité aux ménages assistés et comprendra aussi des formations sur les compétences techniques et la gestion des activités choisies. La protection des bénéficiaires sera assurée de manière transversale à travers une analyse préalable des risques de protection et la formation des équipes d'**ACTION CONTRE LA FAIM**.

NOS ZONES D'INTERVENTION

RÉGION DU NORD (PROVINCES DU LOROUM ET DU YATENGA). RÉGION DE L'EST (PROVINCES DE LA KOMONDJOARI, DE LA KOMPIEGA, DU GOURMA ET DE LA TAPOA).

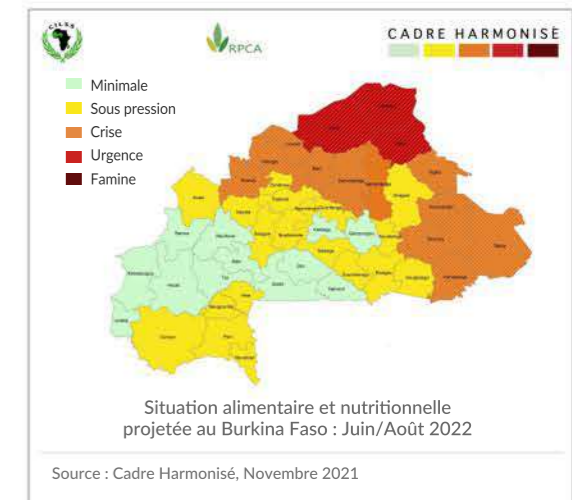


PERSONNES
2.632.503
EN INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE
ET NUTRITIONNELLE

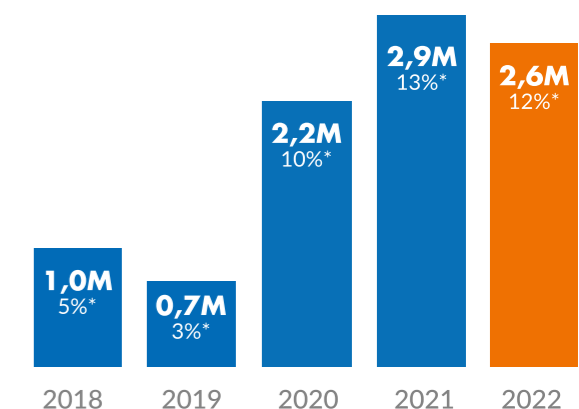
NOS BESOINS
€
2.000.000
POUR 28.000 PERSONNES

SECTEURS D'INTERVENTION

 SÉCURITÉ ALIMENTAIRE & DES MOYENS D'EXISTENCE
 NUTRITION & SANTÉ



NBRE DE PERSONNES EN PHASE 3 ET PLUS DE 2018 À 2022



*% de personnes en phase 3 ou plus par rapport à la population totale analysée

EXTRÊME-NORD CAMEROUN

CONTEXTE

La région de l'**EXTRÊME-NORD CAMEROUN** est une des zones les plus pauvres du pays. C'est l'une des régions les plus touchées par le conflit du Bassin du Lac Tchad en termes de déplacements de populations et d'insécurité. Cette zone est confrontée depuis quelques années à la succession de phénomènes qui fragilisent davantage la situation des populations, dont la résurgence des attaques des groupes armés tels que Boko Haram et ISWAP, entraînant d'importants mouvements des populations, l'impact socio-économique de la crise sanitaire induite par la COVID-19 depuis 2020, l'apparition depuis décembre 2021 des conflits intercommunautaires armés et meurtriers dans le département du Logone et Chari, la récurrence des chocs agro-climatiques sévères et saisonniers ayant pour conséquences des déficits de productions agropastorales et des périodes de soudure précoces, et par conséquent plus longues et sévères. La longue séquence sèche de 2021 a eu pour conséquences une faible production agricole, une biomasse fourragère insuffisante et une disponibilité en eau de surface réduite. Dans certains départements comme le Logone et Chari, des attaques d'oiseaux granivores et des pachydermes ont dévasté les quelques faibles superficies cultivées. Des alertes et menaces de criquets pèlerins ont également été signalées. Même si les marchés locaux sont approvisionnés normalement, la hausse des prix constatée limite l'accès aux denrées alimentaires pour les ménages pauvres et très pauvres. Les résultats préliminaires de l'enquête SMART 2021 montrent une prévalence de la MAG à 5,9% [3,8-9,2]. Selon l'OIM, l'augmentation de la population déplacée est de 6%, entre mars et juillet 2021. Près de 550.000 individus déplacés ont été identifiés dans la région, dont 357.631 PDI, 51.997 réfugiés hors camp et 135.257 retournés (OIM). L'analyse du Cadre Harmonisé projetée 901.042 personnes en phase 3 à 5 dans la région de l'Extrême-Nord pour la soudure 2022, soit 38% de la population en phase 3 ou plus au niveau national.

NOTRE RÉPONSE

Nous promovons une approche multisectorielle intégrée pour apporter notre contribution et réduire les effets de la soudure dans la région de l'Extrême-Nord. Cette approche allie réponse d'urgence pour sauver des vies et co-construction de la résilience des communautés, à travers différents projets de sécurité alimentaire et nutritionnelle. Ainsi, nous comptons :

- 1) Appuyer régulièrement les sessions du Cadre Harmonisé, l'élaboration du premier Plan National de Réponse à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, le pré-positionnement des stocks de contingence, la promotion des pratiques agro-écologiques, l'aménagement des sites maraichers, la multiplication des semences, la mise en place des banques céréalières, la gestion des ressources naturelles par les travaux HIMO via la modalité "Cash for Work" et l'accompagnement de certains membres de la communauté à la mise en place des Activités Génératrices de Revenus et les caisses de résilience villageoise.
- 2) Apporter une réponse d'urgence en transferts monétaires aux ménages très pauvres, et pauvres en priorité dans le Logone et Chari, puis le Mayo Sava et enfin le Mayo Tsanaga, là où les besoins alimentaires restent non couverts. Les ménages ayant reçu le cash seront sensibilisés sur la diversité alimentaire et l'hygiène sous toute ses formes et pourront restaurer et renforcer leurs moyens de subsistance (agriculture, élevage).
- 3) Avec cette réponse, éviter la détérioration de la situation nutritionnelle chez les enfants. L'assistance en transferts monétaires s'accompagnera par une réponse en santé-nutrition afin d'apporter une prise en charge de qualité et accessible aux ménages les plus vulnérables, et notamment pour les enfants de moins de 5 ans, avec un focus sur les moins de 2 ans.
- 4) Réduire l'impact des chocs sur la santé des ménages vulnérables et rétablir des dynamiques saines au sein des familles, à travers l'intégration de la santé mentale et des pratiques de soin.

NOS ZONES D'INTERVENTION

RÉGION DE L'EXTRÊME-NORD, DÉPARTEMENTS DU LOGONE ET CHARI, MAYO-TSANAGA, MAYO SAVA.

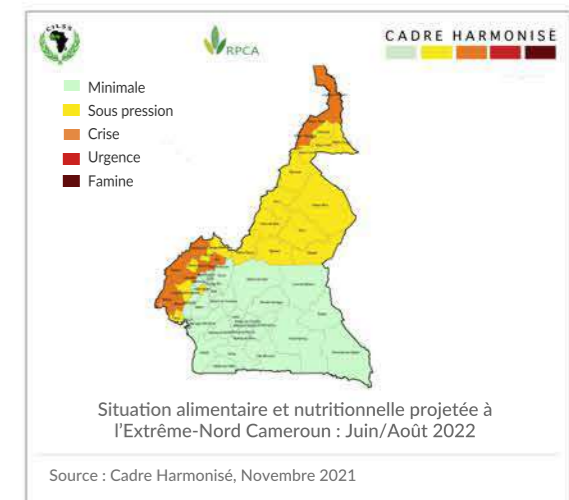



PERSONNES
901.042
EN INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE
ET NUTRITIONNELLE

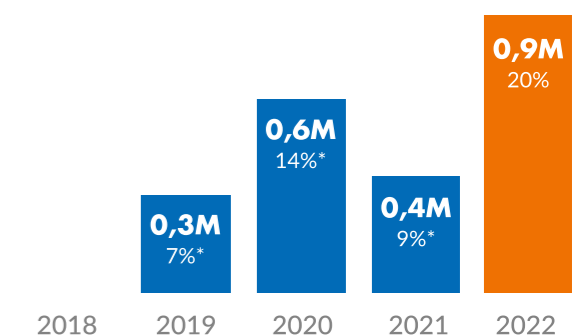
NOS BESOINS
€
2.800.000
POUR 96.544 PERSONNES

SECTEURS D'INTERVENTION

 SÉCURITÉ ALIMENTAIRE & DES MOYENS D'EXISTENCE
 NUTRITION & SANTÉ



NBRE DE PERSONNES EN PHASE 3 ET PLUS DE 2018 À 2022



*% de personnes en phase 3 ou plus par rapport à la population totale analysée

MALI

CONTEXTE

Le **MALI** traverse une crise multidimensionnelle grave marquée par une insécurité croissante caractérisée par les conflits intercommunautaires, la violence armée affectant les populations civiles, les combats entre groupes armés et une insécurité alimentaire alarmante. La pandémie de la COVID-19 a exacerbé la situation et diminué l'accès de la part de la population aux services sociaux de base. En matière de sécurité alimentaire, le pays vit sa pire crise depuis 2012. Les attaques contre les populations civiles, les blocus des villages par les groupes armés ont contraint des centaines de milliers de personnes à se déplacer à l'intérieur du pays et abandonner leurs champs et leurs bétails. OCHA compte 7,1 millions de personnes en besoin de protection humanitaire et 358.212 personnes déplacées ou réfugiées à l'intérieur du pays. Au Mali, 70% de la nourriture est importée et le pays est fortement dépendant de l'aide extérieure pour financer les services sociaux de base. Un tiers de la population est dépendant de l'assistance humanitaire. Dans le domaine de la santé, par exemple, les bailleurs internationaux ont couvert 33% des dépenses totales de santé en 2019. Depuis janvier 2022, le Mali subit les sanctions de la Communauté Economique Des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), notamment la fermeture des frontières et l'imposition d'un embargo commercial, ainsi que la suppression de l'aide financière et le gel des avoirs du pays à la Banque Centrale de Etats de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO). Ces sanctions vont aggraver l'insécurité alimentaire et rendre plus difficile l'accès à l'aide humanitaire et aux services sociaux de base. L'enquête SMART de décembre 2021 indique un taux de Malnutrition Aiguë Sévère au niveau national de 1,8% [1,5-2,2] proche du seuil critique de 2% avec des pics selon les zones jusqu'à 3,9%. Le taux de MAG (Malnutrition Aigüe Globale) est de 10,0 [9,1-10,7]. De juin à août 2022, 15 Cercles seront en situation d'alerte, 37 en situation sérieuse et 5 en urgence (UNICEF Mali, caseload 2022). Selon les projections du Cadre Harmonisé, 1.841.067 personnes, soit 9% de la population, seront en insécurité alimentaire et nutritionnelle pendant la soudure 2022 et 4.533.157 personnes sous pression entre juin et août 2022.

NOTRE RÉPONSE

A travers une approche intégrée multisectorielle, cohérente et coordonnée avec les priorités des acteurs humanitaires qui interviennent dans les mêmes zones et secteurs, notre réponse prévoit les actions clés suivantes :

- 1) Assistance alimentaire adaptative : vivres ou cash (aussi l'appui à l'agriculture - achat de semences), distribution de compléments alimentaires et de suppléments nutritionnels (enfant de 6 à 23 mois, FEFA) ;
- 2) Appui agro-agropastoral, réponse pastorale : appui à la recapitalisation du cheptel (distribution de petits ruminants) et appui à la santé animale (vaccination), renforcement de la surveillance pastorale et agricole, distribution d'aliments bétails, récupération des terres pour aires de pâturage ;
- 3) Soutien nutritionnel et sanitaire : surveillance nutritionnelle (PB mère, dépistage), prise en charge nutritionnelle au niveau des structures de santé avec une approche de support de services basic de santé maternelle et infantile et au niveau communautaire avec le renforcement de la santé communautaire avec une approche intégrée préventive et curative des maladies de l'enfant, mettant un focus sur l'approche ICCM+, suppléments alimentaires 6 - 23 mois.
- 4) EHA (Eau, Hygiène et Assainissement) : réhabilitation de puits pastoraux, kits HEA (WASH in Nutrition, WASH in Health), potabilisation de l'eau.

NOS ZONES D'INTERVENTION

RÉGION DE GAO (CERCLES DE ANSONGO, BOUREM ET GAO). RÉGION DE MENAKA (CERCLE DE MENAKA). RÉGION DE SÉGOU (CERCLE DE NIONO). RÉGION DE KAYES (CERCLES DE KAYES, YELIMANÉ, NIORO ET DIEMA), RÉGION DE TOMBOUCTOU (CERCLES DE TOMBOUCTOU ET GOUNDAM).



MALI

MAS 1,8% [1,5-2,2] 358.212 PDI ET RÉFUGIÉS


PERSONNES
1.841.067
EN INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE
ET NUTRITIONNELLE

NOS BESOINS
€
5.836.337
POUR 102.167 PERSONNES

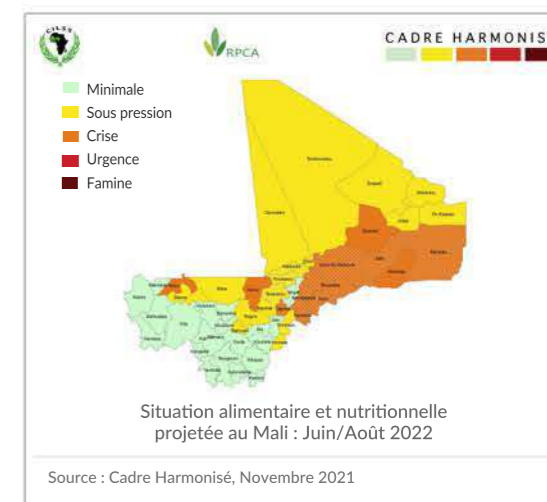
SECTEURS D'INTERVENTION


EAU, HYGIÈNE &
ASSAINISSEMENT

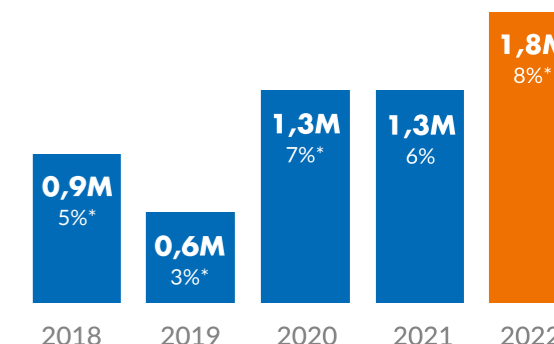

NUTRITION &
SANTÉ



SÉCURITÉ ALIMENTAIRE &
DES MOYENS D'EXISTENCE



NBRE DE PERSONNES EN PHASE 3 ET PLUS DE 2018 À 2022



*% de personnes en phase 3 ou plus par rapport à la population totale analysée

MAURITANIE

CONTEXTE

La **MAURITANIE** bénéficie d'une situation politique stable et la crise sécuritaire qui touche ses voisins ne s'est pas étendue jusqu'à présent sur son territoire. Toutefois, les estimations pointent une aggravation de la pauvreté, corroborée par les perceptions pessimistes des ménages sur leur bien-être (Banque Mondiale). Le contexte est caractérisé par les effets des changements climatiques (sécheresses à répétitions et inondations) ; l'augmentation de la pauvreté entraînée par la pandémie de la COVID-19 ; l'augmentation de la vulnérabilité dans les zones urbaines (migrations, crise économique) ; de forts déficits fourragers et feux de brousses fréquents ; la baisse de 18% de la production totale céréalière pour 2021/2022 par rapport à la moyenne des 5 dernières années ; la hausse généralisée des prix des denrées alimentaires (entre 5 et 12%) et les coûts des soins de santé ont pour leur part augmenté de 8,1%. Le niveau de la malnutrition infantile reste très préoccupant. La MAG est depuis plus de 10 ans supérieure au seuil d'alerte de 10% (11,2 (10,6 -11,9) - SMART Août 2019). Également, la MAS, reste depuis plus de 10 ans, proche ou supérieure au seuil d'urgence de 2% (1,8 (1,4-2,2) - SMART 2019), avec des pics selon les zones jusqu'à 5,7%. Le pays compte 60.000 réfugiés maliens. L'analyse du Cadre Harmonisé projette 660.740 personnes en insécurité alimentaire et nutritionnelle pendant la soudure 2022, ce qui est 36% supérieur à l'année dernière, et supérieur aux nombres pendant les sécheresses de 2017 et 2018. Cela correspond à 15% de la population, ce qui est le plus fort taux d'insécurité alimentaire de tout le Sahel.

NOTRE RÉPONSE

Nous nous appuyons sur les projets en cours dans les départements (moughataas) les plus impactés dans 3 des 4 régions les plus touchées et dans lesquelles nous travaillons déjà (le Gorgol, le Guidimakha et le Hodh El Chargui) dans le but d'optimiser les coûts par bénéficiaire en créant un effet multiplicateur. Nous proposons une approche multisectorielle combinant aide directe et accompagnement dans la durée qui consiste en :

- 1) Une réponse d'urgence avec (a) la détection précoce et le traitement de la malnutrition aiguë; (b) des distributions de cash aux familles en insécurité alimentaire, couplées avec des distributions de farines enrichies pour les enfants de moins de 2 ans et (c) des distributions d'aliments bétail ;
- 2) Une réponse pour le renforcement de la résilience de ces mêmes populations avec un accompagnement en matériel de production agricole, combiné à des actions de prévention de la malnutrition et de promotion des bonnes pratiques alimentaires. Nous allons (a) réhabiliter/aménager des ouvrages hydro-agricoles et des ouvrages de sécurisation de périmètres agricoles à travers des activités de "cash for work"; (b) renforcer le maraichage et l'accès à l'eau à travers la fourniture d'intrants et d'équipements agricoles, ainsi que des activités de renforcement de capacités; (c) reconstituer des cheptels et appuyer l'aviculture au niveau des ménages et (d) accompagner l'entrepreneuriat (microprojets ruraux) au niveau des zones d'intervention ;
- 3) Un renforcement des systèmes d'alerte précoce avec (a) la diffusion de messages d'alertes pour permettre aux communautés de mieux se préparer pour faire face aux chocs (sécheresse/inondations); (b) le pré-positionnement de kits d'urgence au niveau des communes pour une réponse rapide et (c) l'autonomisation des sites sentinelles et des comités de surveillance pastorale.

NOS ZONES D'INTERVENTION

HODH EL CHARGUI, GUIDIMAKHA ET GORGOL

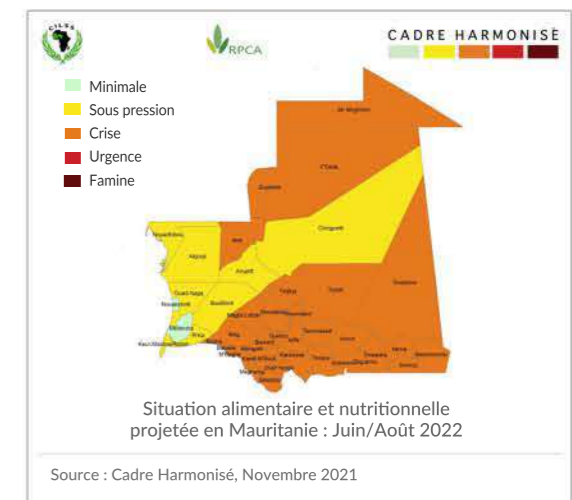


MAURITANIE
MAG 11,20% [10,6-11,9] MAS 1,8% [1,4-2,2] 60.000 RÉFUGIÉS

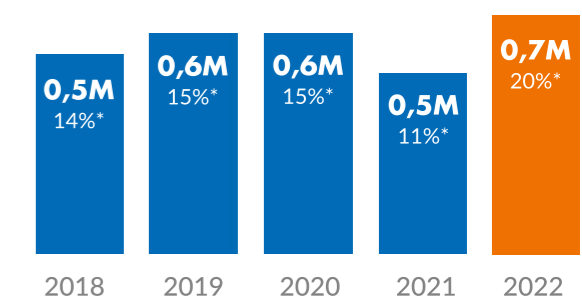
PERSONNES
660.740
 EN INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE
 ET NUTRITIONNELLE

NOS BESOINS
€
4.000.000
 POUR 180.000 PERSONNES

SECTEURS D'INTERVENTION



NBRE DE PERSONNES EN PHASE 3 ET PLUS DE 2018 À 2022



*% de personnes en phase 3 ou plus par rapport à la population totale analysée

NIGER

CONTEXTE

Le **NIGER** est confronté à une urgence humanitaire complexe et fait face à une crise sécuritaire dans les zones frontalières avec le Nigéria, le Burkina Faso et le Mali, où des groupes armés perpétuent des attaques contre les forces de sécurité et les civils. Au cours des dernières années, l'évolution du contexte nigérien marqué par l'émergence de crises liées aux conflits sur des territoires déjà impactés par une pauvreté chronique et la faiblesse de ses infrastructures a d'une part, causé une augmentation des besoins humanitaires, et d'autre part compliqué la problématique de l'accès des acteurs humanitaires aux populations, et vice versa. La persistance de l'insécurité et les risques d'inondations, couplés aux problématiques d'insécurité alimentaire et nutritionnelles, risquent d'impacter sévèrement la vie des populations du Niger. La pandémie de la COVID-19 et les effets du changement climatique ont davantage aggravé la situation. Les inondations saisonnières et les poches de sécheresse ont pris de l'ampleur pendant l'hivernage 2021. Nous constatons aussi une augmentation atypique des prix des denrées alimentaires (plus de 30% supérieurs à la moyenne quinquennale saisonnière dans 43 des 63 départements du pays) et une baisse de la production céréalière. Nous notons également la vulnérabilité des déplacés internes (PDI), des réfugiés et des populations hôtes dans les zones d'accueil, ainsi que la fermeture des écoles dans les zones de haute insécurité. Ces mêmes zones font état de cas de vols de bétails, de prélèvements de la Zakat et de violences physiques. L'état d'urgence déclaré dans les régions de Diffa, Maradi et Tillabéry limite les mouvements des populations. Et enfin, la couverture sanitaire est jugée faible sur l'étendue du territoire (50%). La MAG nationale est de 12,5% [11,1-13,9] supérieure au seuil d'alerte de 10% (SMART 2021). La MAS est de 2,7% [2,2-3,5] supérieure au seuil d'urgence de 2% (SMART 2021). D'après OCHA, 3.000.000 de personnes ont besoin de protection humanitaire, et l'analyse du Cadre Harmonisé projette 3.616.244 personnes en insécurité alimentaire et nutritionnelle pendant la soudure 2022, soit 14,9% de la population.

NOTRE RÉPONSE

Nous comptons mettre en place une stratégie multisectorielle intégrée pour les besoins multiples et multiformes des populations dans nos zones d'interventions, notamment les populations hôtes, réfugiées, retournées et déplacées internes, accompagnée par des actions de plaidoyer pour favoriser l'accès humanitaire dans les zones les plus vulnérables. Notre stratégie consiste à renforcer la préparation et la réponse aux urgences en apportant une assistance alimentaire et un soutien en protection sociale d'urgence au profit des populations en phases 3 et 4 du Cadre Harmonisé, celles en déficit de protection des moyens d'existence, et celles en déficit de survie. En outre, afin de réduire les exclusions, un volet important sera consacré aux populations pastorales et à leur cheptel à travers des actions :

- 1) de Santé/Nutrition qui seront axées autour de la détection précoce et le traitement rapide de la malnutrition aiguë au niveau des structures de santé et au niveau communautaire (iCCM+) ;
- 2) de renforcement, de préservation et de promotion des moyens d'existence des populations agricoles et pastorales par des activités de transferts monétaires, de "Food for Asset" et d'appui à la production agro-écologique;
- 3) de renforcement du système d'alerte précoce multisectoriel via la production et la diffusion de bulletins pastorales et multisectoriels, l'accompagnement des sites sentinelles pour la collecte des données et l'appui à l'analyse technique du Cadre Harmonisé.

NOS ZONES D'INTERVENTION

RÉGION DE DIFFA (DÉPARTEMENTS DE DIFFA ET DE N'GUIGMI). RÉGION DE MARADI (DÉPARTEMENTS DE MADAROUNFA ET DE GUIDAN ROUMJI). RÉGION DE TAHOUA (COMMUNE DE TILLIA).



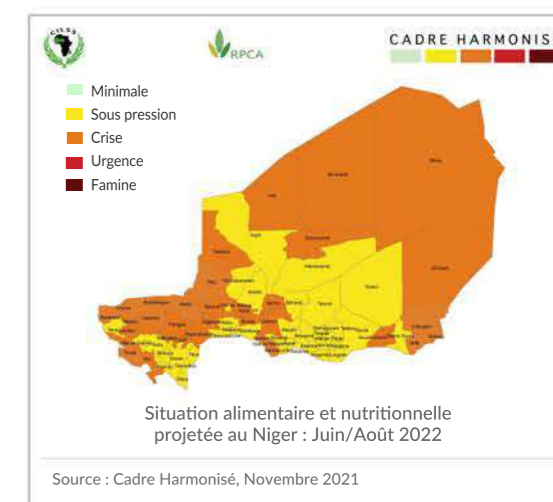
NIGER

MAG 12,5% [11,1-13,9] MAS 2,7% [2,2-3,5] 313.000 PDI 234.000 RÉFUGIÉS

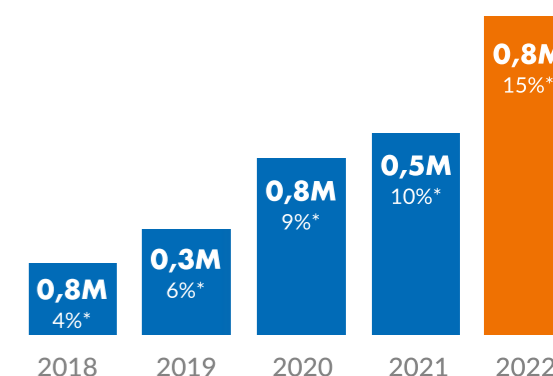

PERSONNES
3.616.244
EN INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE
ET NUTRITIONNELLE

NOS BESOINS
€
4.500.000
POUR 78.333 PERSONNES

SECTEURS D'INTERVENTION
 SÉCURITÉ ALIMENTAIRE & DES MOYENS D'EXISTENCE
 NUTRITION & SANTÉ



NBRE DE PERSONNES EN PHASE 3 ET PLUS DE 2018 À 2022



*% de personnes en phase 3 ou plus par rapport à la population totale analysée

SÉNÉGAL

CONTEXTE

Le **SÉNÉGAL** a jusqu'à présent été épargné par les violences qui ont embrasé la région, mais les activités des groupes armés non étatiques dans les pays voisins et les trafics transfrontaliers menacent la stabilité économique du pays. La pandémie de la COVID-19 a considérablement modifié les perspectives économiques, réduisant l'accès aux services de base et augmentant les vulnérabilités. Le nord du pays est fortement exposé au changement climatique et ses effets créent ou augmentent les vulnérabilités des populations de cette zone. En termes de sécurité alimentaire, si la situation courante montre une bonne consommation des ménages, elle établit tout de même 11 départements avec une consommation alimentaire sous pression, avec des scores de consommation et de diversité alimentaire minimum. 20% de la population de ces zones ont adopté des stratégies d'adaptation alimentaire de stress. La situation projetée prévoit une augmentation du nombre de départements avec une consommation alimentaire dégradée qui passera de 11 à 22, avec 4 départements en crise (Bambey, Diourbel, Tambacounda et Kanel), représentant près de 757.330 personnes. Les causes identifiées sont la baisse de la disponibilité de ressources des ménages et la hausse des prix pendant la période de soudure. La situation projetée montre une dégradation dans la plupart des Départements analysés et 32 Départements seront sous pression et 4 en crise. Le contexte est caractérisé par : une production de biomasse proche de la normale mais déficitaire dans certaines localités mais le sévère déficit enregistré en Mauritanie risque d'augmenter la pression sur les ressources disponibles au Sénégal avec l'arrivée précoce des éleveurs mauritaniens dans le pays ; la progression des personnes en insécurité alimentaire ; les effets du changement climatique (catastrophe naturelles, feux de brousse) ; la tendance à la hausse des prix des denrées alimentaires.

De même, le niveau de malnutrition reste préoccupant avec la MAG au niveau national qui est de 8%, près du seuil d'alerte de 10%, tandis que la MAS est de 1,2% (EDS 2019). L'UNHCR compte en 2021 18.732 Réfugiés et les personnes déplacées interne sont au nombre de 3.300. L'analyse du Cadre Harmonisé projette 757.330 personnes en insécurité alimentaire et nutritionnelle pendant la soudure 2022, soit 4,3% de la population.

NOTRE RÉPONSE

Notre stratégie d'intervention est multisectorielle et s'articule autour de 3 axes :

- 1) Une assistance alimentaire par le biais d'opérations de transferts monétaires à l'endroit des ménages vulnérables en situation de crise alimentaire; des activités de "Food For Asset" (FFA) par la production d'actifs communautaires pour l'amélioration de la résilience des communautés, et la distribution de farines enrichies pour la prévention de la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois au niveau du département de Kanel;
- 2) Le renforcement de la surveillance nutritionnelle au niveau communautaire (approche PB Mère, PB Ménage et pilote SAM Photo-Diagnoses) et le référencement dans les régions de Matam et de Louga ;
- 3) Le renforcement de la décentralisation de la prise en charge des enfants malnutris aiguës sans complication (iCCM+) et la promotion de la stratégie des 1.000 jours au niveau communautaire et des cases de santé à Matam;

La stratégie d'intervention sera mise en œuvre avec les structures techniques de l'état : SE-CNSA (Secrétariat Exécutif du Conseil National de Sécurité Alimentaire) et la CNDN (Conseil National de Développement de la Nutrition) et le Ministère de la Santé, notamment la DAN et les Districts Sanitaires.

NOS ZONES D'INTERVENTION

MATAM (DÉPARTEMENTS DE KANEL ET DE RANÉROU). SAINT-LOUIS (DÉPARTEMENT DE PODOR). LOUGA, (DÉPARTEMENTS DE LINGUÈRE, LOUGA ET KÉBÉMER).



SÉNÉGAL
MAG 8% MAS 1,2% 3.300 PDI 18.732 RÉFUGIÉS

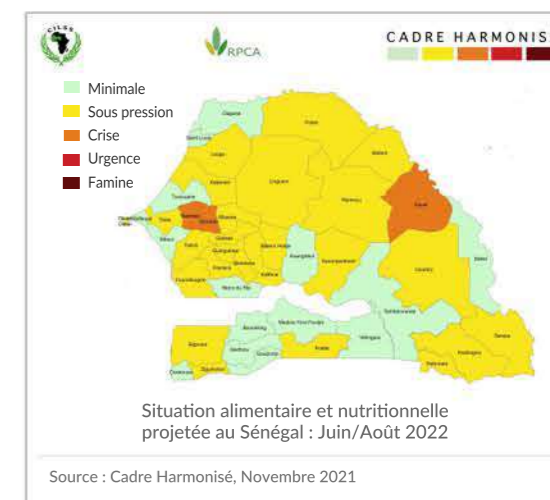


PERSONNES
757.330
 EN INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE
 ET NUTRITIONNELLE

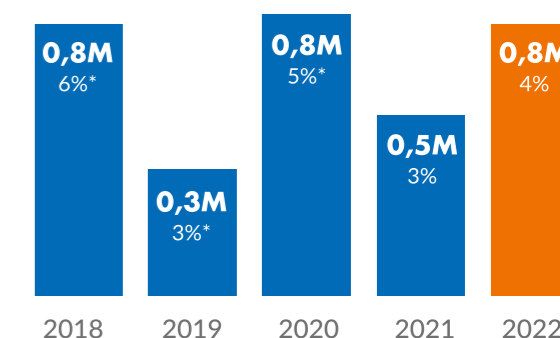
NOS BESOINS

€
2.454.701
 POUR 230.489 PERSONNES

SECTEURS D'INTERVENTION



NBRE DE PERSONNES EN PHASE 3 ET PLUS DE 2018 À 2022



*% de personnes en phase 3 ou plus par rapport à la population totale analysée

TCHAD

CONTEXTE

Le **TCHAD** fait face à des défis sécuritaires liés aux conflits dans les pays limitrophes et est également confronté aux conséquences du changement climatique, notamment à l'accélération de la désertification et à l'assèchement du Lac Tchad. La mauvaise campagne agricole 2021/2022 provoquée par un démarrage tardif, une mauvaise répartition spatio-temporelle et un arrêt précoce des pluies dans la bande sahélienne du pays a entraîné des mauvaises récoltes dont la principale conséquence risque d'être une soudure précoce, longue et pénible, aussi bien pour les ménages vulnérables que pour le bétail à cause de la rareté du pâturage et du tarissement précoce des points d'eau. L'insécurité alimentaire et la malnutrition, les déplacements de populations et les urgences sanitaires entraînent presque la moitié de la population tchadienne dans une vulnérabilité aiguë ou chronique, exacerbée par le faible niveau de développement, les risques climatiques (diminution des précipitations, mauvaise répartition des pluies entraînant parfois des inondations, des hausses des températures, et donc de l'évapotranspiration et des crises économiques. OCHA compte 6,1 millions de personnes en besoin de protection humanitaire, 406.000 personnes déplacées à l'intérieur du pays (PDI) et 523.000 réfugiés. La malnutrition est au Tchad un enjeu de santé publique majeur. En effet, environ 1,9 million d'enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition aiguë, dont plus de 400.000 sont des cas de malnutrition aiguë sévère. La MAG est de 10,9% [10,2-11,7] au niveau national, supérieure au seuil d'alerte de 10% (SMART 2021) et la MAS est de 2,0% [1,7-2,3], égale au seuil d'urgence de 2% (SMART 2021). La situation humanitaire est préoccupante pour tout le pays, mais celle des provinces du Lac, du Bar El Ghazel (BEG) et du Kanem est beaucoup plus critique, et cela depuis plusieurs années. Le niveau de malnutrition aiguë et de la malnutrition sévère sont préoccupantes. En effet, la MAG est de 16,5% [13,3-20,3] dans le Bar El Ghazel et 16,2% [13,2-19,9] dans le Kanem. La MAS est de 2,1% [1,2-3,5] dans le Bar El Ghazel, et de 2,2% [1,3-3,8] dans le Kanem (SMART 2021). L'Analyse du Cadre Harmonisé projette 1.737.246 personnes en insécurité alimentaire et nutritionnelle pendant la soudure 2022, soit 11% de la population totale du pays. Pour la province du Lac, la projection est de 198.546 personnes en insécurité alimentaire et nutritionnelle, soit 30,05% de la population. Concernant la province du Kanem, 151.183 personnes seront en insécurité alimentaire et nutritionnelle, soit 30,82% de la population. Et enfin, pour la province du Bar El Ghazel, 59.234 personnes seront en insécurité alimentaire et nutritionnelle, soit 15,11% de la population.

NOTRE RÉPONSE

Nous avons l'ambition de fournir une aide alimentaire d'urgence aux ménages vulnérables pendant la période de soudure, en coordination et complément du Plan National de Réponse (PNR) du Tchad de décembre 2021. La stratégie d'intervention proposée est de combiner pendant la période de soudure des actions visant à sauver des vies et à prévenir la malnutrition à travers les 4 axes d'intervention suivants :

- 1) Apporter une assistance alimentaire inconditionnelle aux populations pendant la soudure 2022 afin qu'elles n'aient pas recours à des stratégies d'adaptation négatifs, susceptibles de détériorer leurs moyens d'existence et leur santé, prioritairement suivant la modalité de transferts monétaires, de distributions directes de vivres (in-kind) qui ne seront envisagées que dans les zones où les transferts monétaires ne sont pas envisageables;
- 2) Distribuer des kits agricoles d'urgence et sensibles à la nutrition pour tous les ménages ayant bénéficié de l'assistance alimentaire et disposant de terres agricoles et d'actifs productifs, et prioritairement les ménages avec des femmes enceintes et allaitantes et des enfants de 6 à 59 mois;
- 3) Prévenir la malnutrition à travers des séances de sensibilisation;
- 4) Appuyer les éleveurs qui sont très sévèrement touchés par la sécheresse de 2021 par un déstockage stratégique du cheptel, en achetant une partie de leurs animaux afin de distribuer de la viande aux ménages vulnérables.

NOS ZONES D'INTERVENTION

PROVINCES DU BAR EL GHAZAL, DU KANEM ET DU LAC.



TCHAD

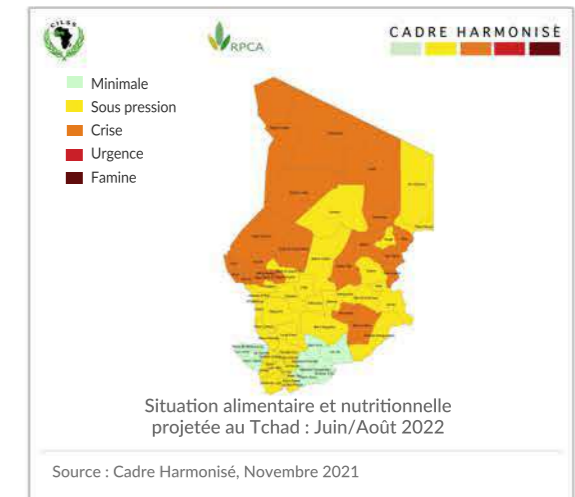
MAG 10,9 % [10,2-11,7] MAS 2,0 % [1,7-2,3] 406.000 PDI 523.000 RÉFUGIÉS

PERSONNES
1.737.246
EN INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE
ET NUTRITIONNELLE

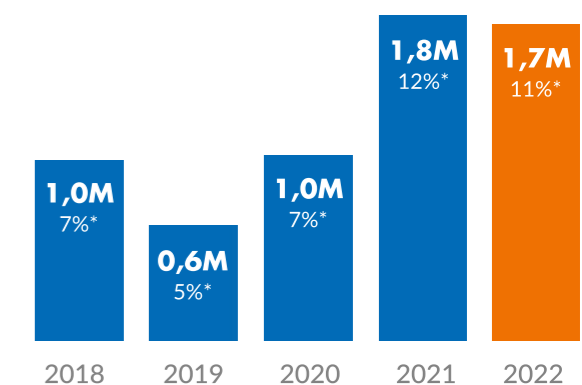
NOS BESOINS
€
5.000.000
POUR 60.538 PERSONNES

SECTEURS D'INTERVENTION

 SÉCURITÉ ALIMENTAIRE & DES MOYENS D'EXISTENCE
  NUTRITION & SANTÉ



NBRE DE PERSONNES EN PHASE 3 ET PLUS DE 2018 À 2022



*% de personnes en phase 3 ou plus par rapport à la population totale analysée

CONTACTS

AFRIQUE
DE L'OUEST
ET DU CENTRE



MAMADOU DIOP
REPRÉSENTANT RÉGIONAL
mdiop@wa.acfspain.org

BURKINA
FASO



GRÉGOIRE BROU
DIRECTEUR PAYS
dp@bf-actioncontrelafaim.org

CAMEROUN



SHANTI MORATTI
DIRECTEUR PAYS
dp@cm-actioncontrelafaim.org

MALI



KAMBIRE SANZAN
DIRECTEUR PAYS
ksanzan@ml.acfspain.org

MAURITANIE



JEAN LUC LAMBERT
DIRECTEUR PAYS
jllambert@mr.acfspain.org

NIGER



GREGOR ROBAK-WERTH
DIRECTEUR PAYS
grobakwerth@ne.acfspain.org

SÉNÉGAL/
GAMBIE



ALEXANDRE DEVORT
DIRECTEUR PAYS
adevort@sn.acfspain.org

TCHAD



HENRI-NOEL TATANGANG
DIRECTEUR PAYS
cdm@td-actioncontrelafaim.org

POUR LA NOURRITURE.
CONTRE LA FAIM
ET LA MALNUTRITION.

POUR L'EAU POTABLE.
CONTRE LES MALADIES
MORTELES.

**POUR DES ENFANTS QUI
GRANDISSENT EN BONNE SANTÉ.**
CONTRE LES VIES BRISÉES.

**POUR LES RÉCOLTES DE CETTE
ANNÉE ET CELLES À VENIR.**
CONTRE LA SÉCHERESSE
ET LES CATASTROPHES.

POUR CHANGER LES MENTALITÉS.
CONTRE L'IGNORANCE ET
L'INDIFFÉRENCE.

POUR ÊTRE LIBÉRÉ DE LA FAIM.
POUR TOUT LE MONDE. POUR LE BIEN.

POUR L'ACTION.
CONTRE LA FAIM.

