

## RAPPORT ANNUEL SUR L'EMPLOI DES SUBVENTIONS DU CERF MAURITANIE

<b>Pays</b>	<b>Mauritanie</b>
<b>Coordinateur résident/humanitaire</b>	<b>Coumba Mar Gadio</b>
<b>Période du rapport</b>	<b>1 janvier 2010 – 31 décembre 2010</b>

### I. Résumé du financement et des bénéficiaires

<b>Financement</b>	Montant total nécessaire à la réponse humanitaire:	US\$ 5,047,653		
	Montant total reçu pour la réponse humanitaire:	US\$ 3,219,461		
	Ventilation par source de l'ensemble du financement du pays reçu:	CERF	US\$ 1,751,722	
		FONDS CHF/HRF NIVEAU DU PAYS (CAP)	US\$ 851,664	
		AUTRE (Bilatéral/Multilatéral)	US\$ 616,075	
	Montant total du financement du CERF reçu du guichet de réponse rapide:	US\$ 1,751,722		
	Montant total du financement du CERF reçu du guichet sous-financé:	US\$		
	Prière de faire une ventilation des fonds CERF par type de partenaire:	a. Mise en œuvre directe organismes ONU/OIM :	US\$ 1,606,802	
		b. Fonds transférés aux ONG pour la mise en œuvre (prière de faire la liste de chaque ONG et du montant des fonds CERF transférés dans l'annexe) :	US\$ 107,921	
		c. Fonds pour la mise en œuvre du gouvernement :	US\$ 37,000	
<b>d. TOTAL:</b>		<b>US\$ 1,755,722</b>		
<b>Bénéficiaires</b>	Nombre total des individus affectés par la crise:	136,729 individus		
	Nombre total des individus atteints avec le financement du CERF:	113,393 total des individus		
		67,357 enfants de moins de 5 ans		
		25,553 femmes		
Zones géographiques de mise en œuvre:	Mauritanie (Brakna, Gorgol et Guidimakha)			

## II. Analyse

Le financement offert par le Fonds central pour les interventions d'urgences (CERF) a permis de renforcer la réponse humanitaire dans la République islamique de la Mauritanie. Par exemple, les fonds ont supporté des interventions élaborées et plus efficaces et ont contribué à la prévention de la détérioration de la sécurité alimentaire et le statut nutritionnel des groupes vulnérables. De plus, les financements mobilisés avant le CERF étaient limités et ne couvraient pas les besoins paritaires. Les fonds CERF ont permis de couvrir le gap financier.

Dans le cadre de l'initiative REACH, la Mauritanie a institué un système de surveillance nutritionnelle et alimentaire qui consiste d'enquêtes périodiques sur la nutrition et la vulnérabilité alimentaire. Les résultats guidèrent les décisions concernant la préparation et la réponse aux urgences nutritionnelles. Les informations amassées furent fondamentales à la mise à jour de l'analyse de situation de nutrition et de sécurité alimentaire au niveau national. L'enquête nutritionnelle du Ministère de la Santé et du Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) réalisée en juillet 2010 (période de soudure) avait démontré une prévalence nationale de la malnutrition aiguë globale (MAG) de 12.5 pourcent. Cette prévalence était au niveau habituellement rencontré durant les périodes de soudure. En revanche, la situation nutritionnelle de trois régions avait basculé et atteint des prévalences supérieures au seuil d'urgence de 15 pourcent fixé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Il s'agissait des régions de Brakna avec 18.4 pourcent de malnutrition aiguë globale (MAG), de Gorgol avec 19.9 pourcent et de Guidimakha avec 19.5 pourcent. Cette situation d'urgence nutritionnelle coexistant avec une forte insécurité alimentaire ont conduit les agences des Nations, sous le leadership de la Coordinatrice Résidente et leurs partenaires publics et organisations non-gouvernementales (ONG), à préparer des propositions de projets dans le cadre de la fenêtre Réponse Rapide aux urgences du CERF.

En partenariat avec les agences des Nations-Unies, les partenaires de mise en œuvre au niveau des régions concernées (Directions Régionales de l'Action Sanitaire notamment pour les actions appuyés par l'UNICEF, OMS et le Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA)) avec la présence des agences du système de Nations Unies (Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), OMS, UNFPA, UNICEF, Programme Alimentaire Mondial (PAM)) et les ONG de terrain ont eu des réunions de coordination pour affiner le ciblage des bénéficiaires et la complémentarité des interventions. Le pilotage des interventions de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, fut mené au niveau national par le Service National de la Nutrition du Ministère de la Santé, qui a eu à harmoniser et suivre les interventions: unités mobiles de prise en charge de la malnutrition, et à assurer la qualité par des supervisions et renforcement des connaissances. Des missions conjointes de terrain furent menées auprès des autorités régionales pour le plaidoyer sur les différentes composantes du programme et l'impact sur les populations vulnérables et la sensibilisation des partenaires de mise en œuvre technique.

Les fonds CERF furent utilisés pour combler les gaps de financement, permettant d'agir de manière coordonnée et synergique pour faire face à l'urgence et sauver des vies. Les régions les plus vulnérables sur le plan nutritionnel (prévalences supérieures au seuil d'urgence de 15 pourcent fixé par l'OMS) furent ciblées (Brakna, Guidimakha et Gorgol). Les objectifs principaux étaient:

- d'assurer que, dans les trois régions concernées, au moins 80 pourcent des enfants malnutris et à haut risque de mortalité soient identifiés, orientés vers les structures de prise en charge en fixe ou en mobile et pris en charge selon le protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë; et
- d'assurer que les structures sanitaires et communautaires documentent de manière adéquate leurs activités de nutrition à haut impact (prise en charge de la malnutrition aiguë sévère).

Soutenir une prise en charge de qualité implique rendre disponibles les intrants thérapeutiques (1,246 cartons de pâte thérapeutique, 20 cartons de lait F-75 et 30 cartons de lait F-100) et les équipements anthropométriques (70 balances et 70 toises), qui furent achetés pour permettre le traitement diététique de 2,062 enfants avec malnutrition aiguë sévère.

En plus de l'approvisionnement des formations sanitaires en intrants, l'UNICEF a soutenu l'organisation des unités mobiles de prise en charge de la malnutrition aiguë dans les trois régions (Brakna, Gorgol, et Guidimakha) en octobre, novembre et décembre 2010. Au total, 7,607 enfants âgés de 6 à 59 mois furent

soignés, dont 591 enfants de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aiguë globale (modérée et sévère). Dans toutes les 107 localités et villages enclavés et éloignés visités, les enfants atteints de malnutrition aiguë sévère sans complications furent traités en ambulatoire. Ceux ayant des complications médicales furent référés vers les centres nutritionnels en interne-CRENI et ceux atteints de malnutrition modérée furent orientés vers les Centres de récupération nutritionnelle pour les enfants malnutris modérés (CRENAM) mis en place par le PAM et le Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA). Pendant le dernier semestre de l'année 2010, le financement CERF contribua à la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère de 1,258 enfants âgés de 6 à 59 mois dans les trois régions de l'urgence nutritionnelle. Le taux de décès est de 2.2 pourcent contre un taux de guérison de 60.4 pourcent et un taux d'abandon de 21.2 pourcent.

Les fonds CERF reçus se sont révélés indispensables pour combler les gaps en lien avec l'urgence nutritionnelle particulièrement dans l'achat et la distribution des aliments thérapeutiques et le matériel anthropométrique nécessaire pour le fonctionnement des centres de réhabilitation nutritionnel. Ils permirent aussi d'assurer la mise en œuvre d'interventions à haut impact pour la survie de l'enfant dans une vision d'équité. Par exemple, le CERF permis la mise en place d'unités mobiles de prise en charge de la malnutrition aiguë dans les endroits de faible couverture sanitaire, éloignés, enclavés et sans aucune possibilité d'accès aux services de routine ni sanitaire ni de prise en charge de la malnutrition aiguë. Ces interventions misèrent sur le soutien d'équité des approches pour accroître la couverture du programme de prise en charge en travaillant afin d'accroître l'accès des populations ayant des besoins de prise en charge de la malnutrition. De plus, le CERF permit un soutien au renforcement des compétences pour la prise en charge de la malnutrition dans les structures de routine.

La prévalence de la malnutrition aiguë sévère a presque doublé entre décembre 2009 et décembre 2010 dans les régions du Sud. L'évolution de la prévalence des différentes formes de malnutrition aiguë dans les trois régions cibles du projet sont sorties de l'urgence nutritionnelle. Cependant, la région de Guidimakha reste avec une prévalence de malnutrition aiguë qui dépasse le seuil d'alerte de 10 pourcent. Ces régions, bien que sortie de l'urgence, doivent continuer à bénéficier des actions étendues de prise en charge de la malnutrition aiguë à travers des stratégies synergiques fixes et mobiles.

La composante de l'intervention d'urgence impartie à l'UNFPA visait à prévenir les complications de la grossesse et de l'accouchement chez les femmes affectées par la situation d'urgence et ainsi contribuer à réduire à terme la mortalité et la morbidité maternelle qui était de 686 décès pour 100,000 naissances vivantes.

L'UNFPA a mis ainsi en œuvre le Paquet d'activités suivantes:

Fourniture aux femmes qui se présentent aux consultations pré et post-natales (CPN, CPON) de:

- 1,600 boîtes de fer/folates et 40 boîtes de Vit A (vitamine A)
- 5,258 kits d'accouchement hygiéniques
- 5,258 moustiquaires imprégnées
- 5,258 voiles/pagnes

L'UNFPA a également assuré l'appui aux maternités de références dans les trois régions cibles de l'intervention, les équipements médicaux et fournitures furent acquis sur fonds CAP les autres intrants furent acquis sur fonds CERF.

La stratégie adoptée par UNFPA contribua à améliorer l'utilisation des services de la Santé de la Reproduction au niveau des structures sanitaires à travers:

- Le plaidoyer auprès des autorités régionales et locales
- La distribution gratuite aux femmes enceintes et allaitantes d'intrants composés de supplément en fer, acide folique et vitamine A, kits d'accouchement hygiéniques, moustiquaires imprégnées, voiles, pagnes et boubous.
- La mobilisation et la sensibilisation des communautés, autour des structures sanitaires, à travers le personnel de santé et les organisations de la société civile, sur l'importance de l'utilisation des services de santé de la reproduction.

- Le recyclage des prestataires de soins obstétricaux et néonataux d'urgence au niveau des structures sanitaires cibles.
- L'appui aux maternités de référence dans les trois régions cibles de l'intervention.

Grâce au plan d'assistance humanitaire 4,852 femmes allaitantes et enceintes bénéficièrent d'un suivi nutritionnel et médical.

Cette intervention permet de stimuler la demande de soins en santé reproductive. Il y eut une augmentation importante d'accouchements assistés et des consultations prénatales et post-natales dans des régions caractérisées par de mauvais indicateurs de santé maternelle et néonatale. L'analyse des données du système national d'information sanitaire (SNIS) fit ressortir une augmentation dans les zones cibles de l'intervention une augmentation des CPN accouchements médicalement assistés en comparant les données du quatrième trimestre de 2010 et le premier trimestre de 2011. Le SNIS avait noté une augmentation des complications obstétricales référées et une baisse des décès maternels enregistrés dans les régions cibles des décès maternels enregistrés au Guidimakha de 38 à 3 enregistrés au cours du premier trimestre de 2011.

Grâce à la sensibilisation des communautés cibles, il y eut une meilleure perception des dangers liés aux grossesses non suivies médicalement. Les activités incluent:

- Une campagne de sensibilisation sur la prévention de l'anémie et la carence en vitamine A, mais également la prévention du paludisme.
- Des formations en SONU furent dispensées dans les régions cibles permettant le recyclage de 120 prestataires de soins sur fonds CAP médecins chefs, sages-femmes, infirmiers chefs de postes.

L'intervention démontra son efficacité. Sur une période relativement courte elle a permis d'atteindre les résultats escomptés. Un recueil des données sur une période plus longue (six mois) permettra de mieux évaluer de manière statistiquement significative l'impact global.

Le PAM a pu ravitailler rapidement les banques céréalières dans les trois régions affectées par l'urgence et mobiliser des fonds qui ont préfinancé le ravitaillement des centres de récupération nutritionnelle.

Les banques céréalières (Stocks Alimentaires Villageois de Sécurité: SAVS) permirent une accessibilité immédiate aux denrées de première nécessité à prix subventionné et un accès géographique approprié pour les populations vulnérables, leur évitant le prix exorbitant du transport vers les marchés éloignés. Les centres de récupération nutritionnelle pour les enfants et femmes enceintes ou allaitantes malnutris modérés permirent de prévenir la dégradation de leur état sanitaire et nutritionnel.

La distribution par la FAO d'intrants agricoles (semences traditionnelles et semences maraichères, matériel horticole et de protection des cultures) et de produits et médicaments vétérinaires dans les trois régions ciblées permit de réduire l'insécurité alimentaire et d'améliorer les conditions de vie de 25,098 ménages en améliorant la production alimentaire familiale.

En ciblant prioritairement les familles avec enfants malnutris déjà couverts par les autres programmes de traitement de la malnutrition, ces distributions de semences et matériel agricole et de produits et médicaments vétérinaires (les productions animales jouent un rôle important dans la sécurité alimentaire de ces populations) ont renforcé l'impact des autres programmes en évitant une augmentation du nombre de personnes malnutris et en donnant les moyens au ménages de renforcer leurs capacités de subsistance.

Les interventions prioritaires développés par l'OMS se sont focalisées sur la détection précoce des cas et leur prise en charge adéquate, le dépistage systématique de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans au niveau des structures de santé (postes de santé et centre de santé). La prise en charge s'est faite selon le degré de sévérité des cas au niveau local ou dans les CRENI. En outre du renforcement des capacités des Centres de Récupération Nutritionnelle, en Interne et en Ambulatoires (CRENI/CREN), une dotation d'intrants en médicaments et consommables essentiels fut mise en place pour la prise en charge gratuite des cas sévères

Le renforcement des capacités des communautés pour conserver la qualité de l'eau potable afin de minimiser les cas de diarrhées chez des enfants en situation déjà précaire. Cette activité a été menée par l'Institut National de Recherches en santé Publique (INRSP) sur le suivi de qualité de l'eau potable et la technique de potabilisation de l'eau de boisson à domicile dans les zones ciblées à travers la formation du personnel de santé et d'agents communautaires.

	hommes	enfants	total
<b>PAM</b>	8,723	10,612	28,715
<b>UNFPA</b>	0		4,852
<b>OMS</b>	0	1,816	3,274
<b>UNICEF</b>	0	1,258	1,258
<b>FAO</b>	11,760	100,392	125,490

### III. Résultats

Secteur/ Groupe	No. et titre de projet CERF (Le cas échéant, donner le code de projet CAP/éclair)	Montant déboursé par le CERF (US\$)	Budget total du projet (US\$)	Nombre de bénéficiaires ciblés par le financement du CERF	Résultats escomptés	Résultats et améliorations en faveur des bénéficiaires ciblés	Valeur ajoutée par CERF au projet	Mécanismes de suivi et d'évaluation	Égalité des sexes
Santé et Nutrition	10-WHO-062  Assistance d'urgence aux enfants sévèrement malnutris des trois régions du Gorgol, Guidimakha et Brakna	181,365	554,000	1,816 enfants de moins de cinq ans touchés par la malnutrition aiguë sévère  1,458 femmes enceintes et allaitantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Contribuer à la prise en charge des 1,816 enfants atteints de malnutrition sévère (100 pourcent des cas identifiés)</li> <li>■ Renforcer les capacités des personnels de santé (100 pourcent) et femmes enceintes et allaitantes (34 pourcent) des zones cibles pour le traitement de l'eau potable à domicile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les capacités de 79 personnels de santé et ASC (en majorité des femmes) pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère au niveau des centres de santé et hôpitaux régionaux des zones cibles furent renforcées (1816 enfants et 1458 femmes enceintes et allaitantes) en plus de 46 relais communautaires.</li> <li>■ L'application du protocole de prise en charge fut améliorée. Cependant la supervision formative (02 supervisions du niveau central et 04 du niveau régional) reste à être renforcée davantage pour systématiser le dépistage chez tout enfant vu dans les centres de santé. La préparation de l'utilisation du nouveau protocole (2011) est soutenue. Tous les CREN des zones cibles furent dotés en médicaments essentiels : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le contrôle de qualité de l'eau de boisson a pu être réalisé par l'équipe de l'institut national de recherche en santé publique INRSP.</li> <li>○ Les personnels de santé, ONG, et ASC furent formés à la potabilisation de l'eau de boisson et la lutte contre les maladies liées à l'environnement</li> </ul> </li> </ul>	<p>Le financement du projet CERF permet la supervision formative qui fut une bonne occasion de renforcer les capacités de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère par l'application du protocole.</p> <p>CERF permet le contrôle de qualité de l'eau dans les zones les plus vulnérables des de trois régions</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les supervisions du niveau central et celles du niveau régional constituèrent le principal outil de suivi des activités sur le terrain, ainsi que les données recueillies dans le système national de l'information et des statistiques (SNIS) et les données de l'Institut National de Recherches en Santé Publique</li> </ul>	

Nutrition	<p>10-CEF-052</p> <p>Soins nutritionnels d'urgence pour enfants malnutris en Mauritanie</p> <p>UNICEF PBA : SM/10/333 WA-10/A/27200</p>	192,555	984,400	<p>7,607 enfants de 6 à 59 mois dépistés, dont 591 enfants atteints de malnutrition aiguë globale</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1,258 enfants admis dans des programmes d'alimentation thérapeutique dans les trois régions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le projet apporta de l'aide dans trois régions sanitaires touchées par l'urgence nutritionnelle grâce aux opérations d'approvisionnement en intrants thérapeutiques et équipement anthropométriques, à l'organisation des unités mobiles de prise en charge de la malnutrition aiguë</li> <li>■ Le Ministère de la Santé avec l'assistance du projet à travers l'UNICEF ont pris en charge 2,062 enfants de 6 à 59 mois avec un taux de guérison de 60.4 pourcent, un taux de décès de 2.2 pourcent et un taux d'abandon de 21.2 pourcent</li> </ul>	<p>L'allocation rapide des ressources CERF permit d'organiser les unités mobiles de prise en charge de la malnutrition aiguë en partenariat avec le ministère de la santé, l'OMS et le PAM et les ONG de terrain</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les enquêtes nutritionnelles biannuelles et le système d'information sanitaire de routine furent utilisés pour suivre les progrès du projet</li> <li>■ Des outils de suivi des unités mobiles de prise en charge de la malnutrition furent utilisés comme information synthétique pour les superviseurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une attention particulière fut accordée aux populations isolées et sans accès aux services de santé de routine en organisant six équipes mobiles de prise en charge de la malnutrition aiguë en vue de les atteindre.</li> <li>■ Le bénéfice des interventions fut pour tous les enfants des localités car des dépistages actifs sont organisés auprès de tous les enfants de la tranche d'âge.</li> </ul>
-----------	---	---------	---------	---	---	---	--	---	---

Santé et nutrition	<p>10-FPA-037 WA10/H/27082</p> <p>Assistance aux femmes enceintes et allaitantes, réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle et néonatale</p>	161,075	599,000	5,258 femmes enceintes et allaitantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Distribuer une moustiquaire imprégnée à chaque femme enceinte qui se présente à la consultation prénatale (CPN);</li> <li>■ Fournir un kit d'accouchement hygiénique (composé de 100 gr de savon, 1 alèse plastique, 2 paires de gant, 1 lame de rasoir, 3 ficelles ombilicales, 2 gaze) et un voile/pagne à chaque femme enceinte qui se présente à la CPN.</li> <li>■ Supplémenter en fer, en acide folique pour les femmes enceintes et allaitantes, en complément de l'alimentation ordinaire fournie par le PAM;</li> <li>■ Supplémenter en vitamine A les femmes en post-partum dans les centres de santé</li> <li>■ 50 pourcent des femmes enceintes ont un accouchement assisté au centre de santé et reçoivent un suivi nutritionnel et médical en plus de la supplémentassions en vitamine A pour celles en post-partum.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 4,852 femmes allaitantes et enceintes ont bénéficié d'un suivi nutritionnel et médical</li> <li>■ Grâce au plan d'assistance humanitaire qui a permis de stimuler la demande de soins en Santé reproductive il y eut augmentation importante des accouchements assistés et des consultations prénatales et post-natales dans des régions caractérisées par de mauvais indicateurs de santé maternelle et néonatale.</li> <li>■ 5,258 femmes enceintes ont reçu chacune une moustiquaire imprégnée à l'occasion d'une consultation prénatale (CPN) ; aussi chacune a reçu un kit d'accouchement hygiénique (composé de 100 gr de savon, 1 alèse plastique, 2 paires de gant, 1 lame de rasoir, 3 ficelles ombilicales, 2 gaze) et un voile/pagne à l'occasion d'une CPN</li> <li>■ 5,258 femmes enceintes et femmes allaitantes sont supplémentées en fer, en acide folique en complément de rations alimentaires fournies par le PAM</li> <li>■ Grâce a la sensibilisation des communautés cibles il y eut une meilleure perception des dangers liés aux grossesses non suivies médicalement.</li> <li>■ Des formations en SONU furent dispensées dans les régions cibles permettant le recyclage de 120 prestataires de soins sur fonds CAP médecins chefs, sages-femmes, infirmiers chefs de postes.</li> </ul>	<p>Cette mobilisation de ressources à travers le créneau réponse rapide du CERF a permis de répondre dans des délais courts à une situation de crise nutritionnelle, grâce à un paquet commun d'activités de mise en œuvre coordonnée et visant un impact global</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Rapport périodiques et visites de terrains</li> <li>■ Le suivi et le monitoring furent assurés conjointement par les partenaires nationaux de mise en œuvre et deux moniteurs de terrains, en s'appuyant pour la collecte de données sur le système national de collecte de données d'information sanitaire (SNIS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cette distribution cible les femmes enceintes en zones d'insécurité alimentaire</li> </ul>
--------------------	--	---------	---------	---------------------------------------	--	--	--	--	---



	<p><b>10-FAO-040</b></p> <p>Assistance aux agriculteurs et éleveurs affectés par l'insécurité alimentaire dans les régions d'urgence nutritionnelle</p>	460,000	981,087	<p>20,000 ménages:</p> <p>12,000 ménages d'agriculteurs (dont 13,338 femmes agricultrices)</p> <p>8,000 ménages d'éleveurs</p> <p>100,392 enfants de moins de cinq ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Réduire l'insécurité alimentaire et améliorer les conditions de vie de 20,000 ménages majoritairement avec enfants malnutris en améliorant la production alimentaire familiale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le nombre des bénéficiaires a dépassé les prévisions du projet.</li> <li>■ le projet a touché 25,098 ménages dont : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 15,544 ménages d'agriculteurs traditionnels et maraichers, dont 63 pourcent sont des femmes.</li> <li>○ 9,554 ménages d'éleveurs (permettant de traiter 70,975 animaux, petits et grands ruminants confondus)</li> </ul> </li> <li>■ Le projet a mis à disposition des populations vulnérables ciblés 90 tonnes de semences céréalières et légumineuses (Sorgho, Niébé et Mais), 394 kg de semences maraichères, grillage et matériels horticoles (38,000 m/l de grillage, 7,600 piquets, 69,600 m de fil tendeur et 3,016 unités de diverses matériels) et outils agricoles (pelles, râteaux, arrosoirs, et brouettes).</li> <li>■ Le projet permet d'augmenter les superficies cultivables et d'accroître la production agricole estimée à 43,656 tonnes toutes espèces confondues.</li> </ul>	<p>L'allocation rapide des fonds du CERF permet au projet de commencer immédiatement après l'identification des besoins, en permettant aux ménages de profiter de la contre saison.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les deux principaux partenaires du projet, les directions de l'agriculture et de l'élevage ont assuré le suivi des actions</li> <li>■ Les délégations régionales du MDR ont collaboré étroitement avec les ONG pour l'identification des bénéficiaires et ont participé à la distribution des intrants, au suivi des activités et de leur impact.</li> <li>■ La FAO fut impliquée dans les processus d'achat, de sélection de partenaires suivi-évaluation des activités et appui technique</li> </ul>	
--	---	---------	---------	--	--	--	---	---	--

Santé et nutrition	<p><b>10-WFP-067</b></p> <p>Prise en charge de la malnutrition aigüe modérée chez les groupes vulnérables et renforcement de la sécurité alimentaire des ménages dans les régions d'urgence nutritionnelle au Sud</p>	756,727	1,928,966	<p>28,715 bénéficiaires, incluant :</p> <p>9,380 femmes</p> <p>8,723 hommes</p> <p>10,612 enfants de moins de cinq ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Assurer la prise en charge de la malnutrition modérée des enfants de moins de cinq ans et femmes enceintes ou allaitantes conformément au protocole national</li> <li>■ Améliorer la sécurité alimentaire des ménages dans les villages vulnérables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le fond CERF permet l'achat et la logistique des produits alimentaires utilisés dans les centres de récupération nutritionnelle (414 MT) et les banques céréalières (480 MT)</li> <li>■ La contractualisation d'ONG locales qui ont assuré la mise en œuvre des activités.</li> </ul>	<p>L'allocation rapide des fonds CERF permet aux activités de commencer immédiatement après l'identification des besoins.</p> <p>Les centres de récupération nutritionnelle ainsi que les SAVS furent opérationnels dans les régions ciblées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le PAM et ses partenaires ont identifiés les sites d'intervention et le nombre de bénéficiaires par site.</li> <li>■ Les partenaires ont remis des rapports trimestriels sur les activités entreprises.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tous les centres de récupération nutritionnelle sont gérés par des femmes</li> <li>■ 50 pourcent des femmes participant à la prise de décision dans les comités de gestion des banques céréalière</li> </ul>
--------------------	---	---------	-----------	--	---	--	---	---	---

**Annexe 1 : ONG et fonds du CERF transférés à chaque ONG partenaire de la mise en œuvre**

ONG partenaire	Secteur	Numéro de projet	Montant transféré (US\$)	Date de transfert des fonds
BERSD B. Etudes Recherche santé et Développement	Préservation de la qualité de l'eau de boisson à domicile et sensibilisation sur les maladies liées à l'environnement	10-WHO-062	25,000	100 pourcent - 30 novembre 2010
Au Secours	Sécurité Alimentaire	10-FAO-040	4,080	30 pourcent - 6 décembre 2010 70 pourcent - 8 février 2011
UAGPOA	Sécurité Alimentaire	10-FAO-040	4,896	30 pourcent - 30 novembre 2010 70 pourcent - 31 novembre 2011
OMPDEP	Sécurité Alimentaire	10-FAO-040	4,757	30 pourcent - 6 décembre 2010 70 pourcent - 30 décembre 2011
ACTIOS	Nutrition	10-WFP-067	3,231	Novembre 2010
ADIG	Nutrition et sécurité alimentaire	10-WFP-067	22,021	Novembre 2010
AMSELA	Nutrition et sécurité alimentaire	10-WFP-067	10,445	Novembre 2010
ASD	Nutrition et sécurité alimentaire	10-WFP-067	9,476	Novembre 2010
Au Secours	Nutrition et sécurité alimentaire	10-WFP-067	9,637	Novembre 2010
CRF	Nutrition	10-WFP-067	3,554	Novembre 2010
FLM	Nutrition	10-WFP-067	5,008	Novembre 2010
IDSEP	Nutrition	10-WFP-067	1,939	Novembre 2010
World Vision	Nutrition	10-WFP-067	3,877	Novembre 2010

## Annexe 2 : Acronymes et abréviations

ADIG	Association pour le Développement Intégré du Guidimakha
AMSELA	Association Mauritanienne pour la Santé Physique, environnementale et la lutte contre l'Analphabétisme
ASC	Agent de santé communautaire
ASD	Association Solidarité et Développement
CERF	Fonds central d'intervention d'urgence
CPN	Consultation prénatale
CRENAM	Centres de récupération nutritionnelle en ambulatoire pour les enfants malnutris modérés
CRENAS	Centres de récupération nutritionnelle en ambulatoire pour les enfants malnutris sévères
CRENI	Centres de récupération nutritionnelle en interne pour les enfants malnutris sévères
CRF	Croix Rouge Française
CSA	Commissariat à la Sécurité Alimentaire
DRAS	Direction Régionale de l'Action Sanitaire
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FLM	Fédération Luthérienne Mondiale
IDSEP	Initiatives pour le Développement Socioéconomique et la protection de l'environnement
INRSP	Institut national de recherches en santé publique
MAG	Malnutrition aiguë globale
MDR	Ministère du Développement Rural
OMPDEP	Organisation Mauritanienne pour le Développement, l'Environnement et la Population
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAM	Programme Alimentaire Mondial
REACH	Initiative pour l'Élimination de la Faim et la Malnutrition
SNIS	Système national de collecte de données d'information sanitaire
SNU	Système des Nations Unies
SONU	Soins obstétricaux et néonatal d'urgence
UAGPOA	Union des Associations de Gestion Participative des Oasis de l'Assaba
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance