

RAPPORT ANNUEL DU COORDINATEUR RESIDENT/HUMANITAIRE SUR L'EMPLOI DES SUBVENTIONS DU CERF

Pays	Mauritanie
Coordinateur résident/humanitaire	Maria Do Valle Ribeiro
Période du rapport	1 janvier 2009 – 31 janvier 2010

I. Résumé du financement et des bénéficiaires

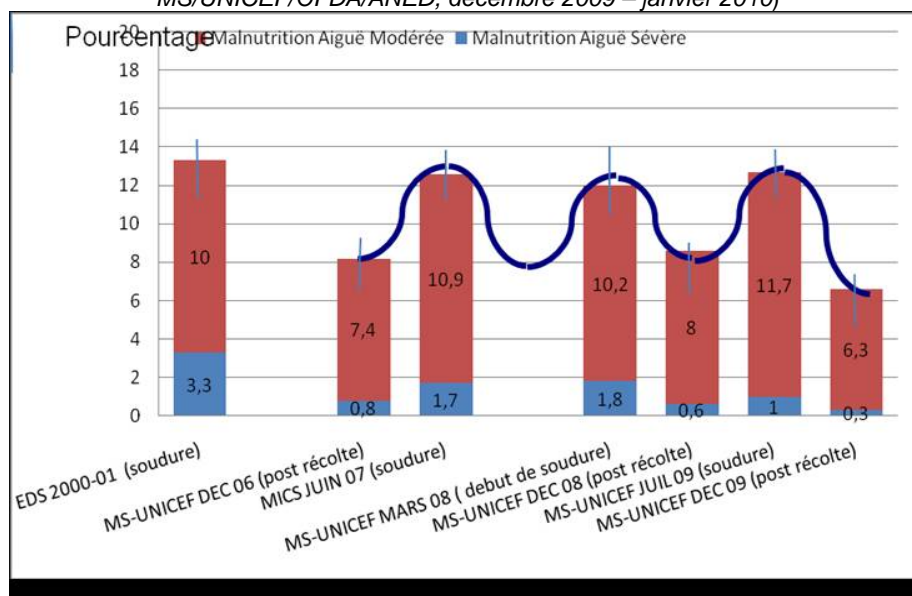
Financement (US\$)	Montant total nécessaire à la réponse humanitaire (CAP 2009) :		\$42,795,867	
	Montant total reçu pour la réponse humanitaire :		\$5,770,329	
	Ventilation par source de l'ensemble du financement du pays reçu :	CERF		\$2,174,497
		FONDS CHF/HRF NIVEAU DU PAYS		\$2,092,832
		AUTRE (Bilatéral/Multilatéral)		\$1,503,000
	Montant total du financement du CERF reçu du guichet de réponse rapide :		\$2,174,497	
	Montant total du financement du CERF reçu du guichet sous-financé :			
	Prière de faire une ventilation des fonds CERF par type de partenaire :	a. Mise en œuvre directe organismes ONU/OIM :		\$1,371,752.92
		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) :		\$123,523
		c. Fonds pour la mise en œuvre du gouvernement :		\$491,426.08
d. TOTAL:			\$1,986,702	
Bénéficiaires	Nombre total des individus affectés par la crise :		217,173 individus	
	Nombre total des individus atteints avec le financement du CERF :		106,047 no. total des individus	
			24,392 enfants de moins de 5 ans	
			33,902 femmes	
Zones géographiques de mise en œuvre :	Wilayas du Tagant, du Brakna, du Guidimakha, du Gorgol et de l'Assaba			

II - Analyse

Pays à la fois saharien et sahélien, situé en zone aride avec une étroite bande semi aride, la Mauritanie est soumise à des risques d'origine naturelle et anthropique. L'insécurité alimentaire y est quasi structurelle (déficit pluviométrique, désertification dynamique avec érosion des sols et réduction des terres cultivables, péril acridien endémique) et le pays connaît régulièrement des crises nutritionnelles. La production agricole du pays couvre en effet à peine un quart de la consommation alimentaire nationale et la période de soudure (mois précédant la récolte) voit régulièrement l'épuisement des stocks des familles et la dégradation des indicateurs d'insécurité alimentaire, surtout en zone rurale.

Il existe un système de surveillance nutritionnelle et alimentaire avec des enquêtes périodiques (nutrition et vulnérabilité alimentaire) dont les résultats sont utilisés pour préparer les fiches CAP (Consolidated Appeal Process). Ces enquêtes sont prises en compte dans l'analyse de situation de l'initiative REACH¹ qui a permis d'identifier les gaps en matière d'intervention en nutrition et d'élaborer un plan intersectoriel pour y répondre (graphique 1).

Graphique 1 : Tendances globales de l'état nutritionnel en Mauritanie (source : *Rapport de l'enquête SMART MS/UNICEF/OFDA/ANED, décembre 2009 – janvier 2010*)



L'enquête nutritionnelle du Ministère de la Santé et de l'UNICEF réalisée en juillet 2009 (période de soudure) a montré une forte dégradation de la situation nutritionnelle des enfants de 6-59 ans dans cinq régions avec des prévalences supérieures au seuil d'urgence de 15% fixé par l'OMS. Ces régions sont situées dans la zone centre du pays (Tagant, Brakna et Assaba) où il est apparu en juillet 2009 une prévalence de malnutrition aiguë de 19.20% contre 13.1% durant la même période en 2008, et dans la zone sud (Gorgol et Guidimakha) avec une prévalence de 16.80% en juillet 2009 contre 14.7% en 2008.

La comparaison des études de vulnérabilité alimentaires (ESAM/CSA/PAM) de 2008 (post récolte) et 2009 (soudure) a par ailleurs montré une augmentation de la population en insécurité alimentaire en milieu rural de 18% à 21%.

Cette dégradation majeure de la situation nutritionnelle, non observée depuis 4 ans, s'explique par un accès insuffisant à une alimentation régulièrement diversifiée et suffisante avec des facteurs aggravant comme une morbidité élevée durant la saison hivernale, un faible accès aux soins et des mauvaises conditions d'hygiène dans un contexte environnemental changeant et de gel d'une grande partie de l'aide au développement suite à la crise politique de 2008-2009. Si le nouveau gouvernement mis en place après les élections du 18 juillet 2009 a fait preuve de

¹ Initiative globale du PAM, la FAO, l'UNICEF et l'OMS « *Ending Child Hunger and Undernutrition* », testée de façon pilote en Mauritanie et Laos à partir de 2008.

bonne volonté et a pris conscience de la situation, il ne disposait pas alors des capacités pour faire face à cette urgence, surtout dans un contexte de crise économique mondiale.

La vie de plusieurs milliers d'enfants atteints de malnutrition aiguë sévère et modérée, associée à la situation d'insécurité alimentaire, impliquait des actions multisectorielles massives et rapides. Le manque de ressources nécessaires à la mise en œuvre de ces interventions, tant du côté du Gouvernement que du Système des Nations Unies, et la dégradation rapide de la situation poussa cinq agences onusiennes (FAO, UNFPA, OMS, PAM, UNICEF) à élaborer sous le leadership de la Coordinatrice Résidente un paquet commun d'activités complémentaires dans le cadre de la fenêtre de Réponse Rapide aux urgences du CERF suivant les besoins et les priorités fixées en commun accord avec le gouvernement mauritanien. Ces activités se sont déployées dans les cinq régions susmentionnées (celles du Sud Est qui ont aussi enregistré une prévalence élevée étant couvertes par les interventions inter-agences du programme conjoint du Fonds espagnol pour les OMD).

Cette requête comprenait deux volets, un volet nutrition et un volet sécurité alimentaire. Si la sécurité alimentaire a principalement été adressée dans le projet de la FAO (l'action du PAM à ce niveau à savoir la distribution de vivres était prise en charge par un autre de ses projets) le volet nutrition a fait l'objet d'un partenariat étroit entre les différentes agences afin d'assurer des actions synergiques (UNICEF, PAM et OMS pour la prévention et la gestion de la crise nutritionnelle, avec en complément l'UNFPA pour la nutrition maternelle).

Le choix du type d'interventions a répondu à une analyse approfondie des causes de la malnutrition, réalisée depuis 2008 en Mauritanie dans le cadre de l'initiative REACH. Le processus de requête des fonds CERF fut une bonne illustration des bénéfices de cette initiative en termes de coordination. Il se fit sur la base de ses outils, appliqués à l'urgence, ce qui permit d'avoir un consensus rapide sur les priorités à assurer. Il mit de même en exergue l'importance d'une bonne synergie entre les agences. Ensemble elles eurent à développer une stratégie de sensibilisation des acteurs aussi bien au niveau des administrations que des services techniques partenaires, les missions conjointes de terrain illustrant par ailleurs la complémentarité de leurs actions.

Au cours du processus d'élaboration de la requête chaque agence a ainsi priorisé après un ciblage commun et détaillé les interventions susceptibles d'être déployées dans l'immédiat avec un haut impact sur le taux de malnutrition et ses conséquences négatives. L'enjeu était d'intensifier dans les zones ciblées des interventions déjà testées, afin de couvrir l'ensemble des enfants malnutris.

Compléter un dispositif existant mais insuffisant

Les fonds CERF permirent de compléter un dispositif existant mais insuffisant pour faire face aux besoins accrus, en comblant le gap de financement créé par la détérioration rapide de la situation.

Un dispositif de CRENI, CRENAS et CRENAM (respectivement Centre de Récupération Nutritionnelle en Interne, Ambulatoire pour les Sévères et Ambulatoire pour les Modérés) pour la prise en charge thérapeutique en interne et en ambulatoire et l'alimentation supplémentaire au niveau communautaire était en place pour répondre aux besoins nutritionnels des enfants les plus vulnérables. Ce système est néanmoins apparu inadapté pour faire face aux besoins accrus (nombre d'enfants malnutris et sévérité des cas de malnutrition) de l'urgence. La situation dans les cinq régions cibles demandait un programme à part et un renforcement des activités déjà entreprises. Les fonds CERF permirent d'étendre la prise en charge de la malnutrition en soutenant et renforçant le dispositif existant et en finançant des unités mobiles afin d'atteindre les endroits de faible couverture sanitaire, éloignés, enclavés et sans aucune possibilité d'accès aux services de routine de prise en charge de la malnutrition aiguë.

Les fonds CERF furent ainsi cruciaux pour compléter les ressources déjà disponibles des agences du Système des Nations Unies (comme celles prévues pour financer les systèmes

d'informations, l'achat de vivres, l'acquisition et la distribution des suppléments de vitamines et le déparasitage), et combler les gaps de financement créés par la détérioration rapide de la situation. Ils vinrent notamment en complément des projets nutrition existant du PAM² (aussi soutenus par une aide de 1, 500,000 US\$ du Japon) et de l'UNICEF³.

Répondre rapidement à des besoins prioritaires

En rendant rapidement disponibles des fonds cruciaux pour améliorer la situation nutritionnelle dans les régions concernée le CERF permis d'assurer une mise en œuvre rapide d'interventions à haut impact pour la survie des personnes vulnérables et de prendre notamment en charge 1 877 enfants de 6 à 59 mois en situation de malnutrition aiguë sévère (soit 100% des bénéficiaires ciblés par cette intervention, représentant 70% des enfants malnutris et à haut risque de mortalité des 5 régions concernées par l'urgence).

Stabiliser une situation d'insécurité

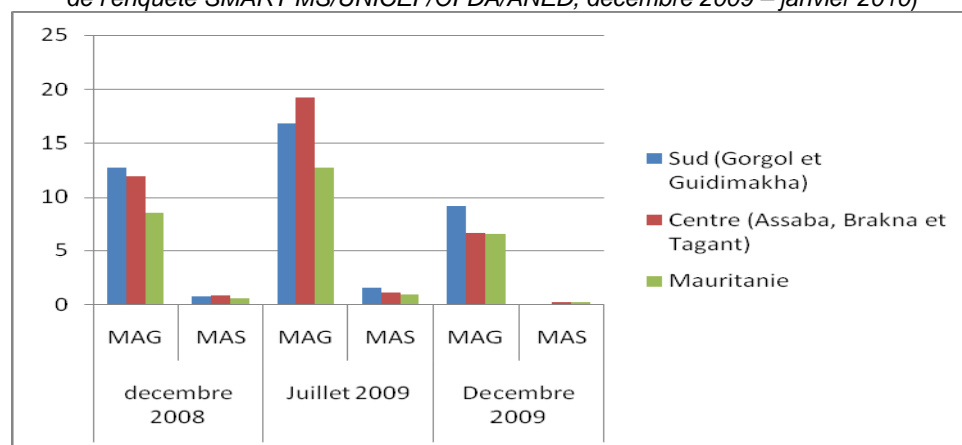
Les interventions des projets CERF ont permis par ailleurs de stabiliser une situation d'insécurité, en améliorant les conditions de survie de 41 000 agriculteurs et éleveurs et en assurant la prise en charge de 22 515 enfants malnutris modérés (au travers du dispositif de CRENAM et du renforcement des centres à base communautaire) avant qu'ils ne basculent dans la malnutrition sévère qui les expose à un haut risque de mortalité.

La prise en charge de 6 853 femmes enceintes et allaitantes (suivi médical et assistance nutritionnelle) participa à cette stabilisation de la situation en permettant de réduire la morbidité et la mortalité maternelle, et de prévenir les faibles poids à la naissance qui augmentent fortement la morbidité des nouveaux nés et des nourrissons.

Impact des projets CERF : baisse des indices de prévalence de la malnutrition

L'évolution de la prévalence des différentes formes de malnutrition aiguë montre que les cinq régions, cibles du projet sont sorties de l'urgence de nutritionnelle (graphique 2). La baisse des prévalences de la malnutrition aiguë globale (MAG) et de la malnutrition aiguë sévère (MAS) sont très marquées entre décembre 2008 et juillet 2009 d'une part et entre juillet 2009 et décembre 2009 d'autre part. Ceci est probablement lié à plusieurs facteurs dont la bonne pluviométrie 2009 avec une amélioration globale à l'accès à la nourriture et à l'intervention énergétique des partenaires incluant le financement CERF.

Graphique 2 : Evolution de la prévalence de la malnutrition aiguë selon les zones du Projet CERF (source : *Rapport de l'enquête SMART MS/UNICEF/OFDA/ANED, décembre 2009 – janvier 2010*)



² La nutrition est l'une des composantes du projet IPSR 106050 (Intervention Prolongée de Secours et de Redressement) dont le financement s'élève à US\$ 51, 234,000. La situation dans les cinq régions ciblées requérait néanmoins un programme spécial à part.

³ En 2009, les financements CERF en synergie avec ceux de l'UNICEF venant d'autres sources dont le CAP 2009 ont contribué à la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère de 4 144 enfants de 6-59 mois.

IV - Résultats :

Secteur	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 and améliorations en faveur des bénéficiaires ciblés	Valeur ajoutée par CERF au projet	Mécanismes de suivi et d'évaluation	Égalité des sexes
FAO: Sécurité alimentaire	<p>O9-FAO-030</p> <p>«Assistance aux agriculteurs et éleveurs affectés par le déficit pluviométrique, la malnutrition et l'insécurité alimentaire dans les régions d'urgence nutritionnelle»</p> <p>WA-09/A21473/R</p>	\$426,994	\$962,500	<p>20 000 bénéficiaires :</p> <p>12,000 agriculteurs (dont 40 % de femmes agricultrices)</p> <p>8,000 éleveurs (dont 10% de femmes)</p>	<p>Améliorer les conditions de survie et de vie de 20,000 agriculteurs et d'éleveurs ;</p> <p>Rendre plus accessibles les céréales, produits maraîchers et la production laitière aux familles d'enfants malnutris.</p>	<p>Amélioration de la situation nutritionnelle et de la sécurité alimentaire et renforcement des capacités de subsistance de 41 235 bénéficiaires (de plus faibles quotas de semences nécessaires par individu permirent d'en toucher un plus grand nombre).</p> <p>L'état sanitaire des cheptels est renforcé.</p>	<p>L'arrivée rapide des fonds et la distribution dans les délais des intrants eurent un impact élevé sur les ménages les plus vulnérables.</p>	<p>Les ONG nationales ont distribué les intrants ;</p> <p>Les services techniques ont été fournis par la FAO ;</p> <p>Le Ministère du Développement Durable a facilité l'exécution grâce à son expertise technique et ses liens avec les autorités locales.</p>	<p>Les principaux bénéficiaires sont les ménages les plus affectés par la malnutrition et l'insécurité alimentaire.</p> <p>40% des bénéficiaires sont des femmes</p>

PAM : Nutrition	<p>09-WFP-058</p> <p>«Prise en charge de la malnutrition aigüe modérée dans les régions d'urgence nutritionnelle du Sud et du Centre»</p> <p>WA-09/F/21598/R</p>	\$997,000	\$2,500,000	<p>29,440 bénéficiaires :</p> <p>21,721 enfants de moins de 5 ans avec malnutrition modérée</p> <p>6,519 femmes enceintes et allaitantes mal nourries</p> <p>1,200 femmes auxiliaires gérantes des centres de nutrition</p>	<p>600 CRENAM ouverts</p> <p>Taux de guérison >70%</p> <p>Taux d'abandon <15%</p> <p>Taux de décès <3%</p>	<p>Renforcement et soutien de 410 CRENAM (la différence par rapport aux 600 CRENAM escomptés s'explique par l'inaccessibilité de certains sites, et le regroupement de CRENAM dans certaines zones)</p> <p>Amélioration de la situation nutritionnelle des régions concernée en assurant des rations complémentaires à 32,298 bénéficiaires :</p> <p>22,515 enfants de 6 à 59 mois :</p> <p>Taux de guérison = 77%</p> <p>Taux d'abandon = 14%</p> <p>Taux de décès = 0%</p> <p>9,783 femmes enceintes et allaitantes:</p> <p>Taux de guérison = 87%</p> <p>Taux d'abandon = 12%</p> <p>Taux de décès = 0%</p>	<p>Les fonds CERF permirent de soutenir le dispositif existant et de le renforcer dans les délais pour contenir l'urgence nutritionnelle.</p>	<p>Rapports des partenaires de mise en œuvre, associés aux visites des bureaux régionaux</p>	<p>Les femmes enceintes et allaitantes étant ciblées en parallèle des enfants, les bénéficiaires sont plus importants pour les femmes (9,783 femmes enceintes et allaitantes auxquelles il faut ajouter les 866 femmes auxiliaires gérantes soutenues).</p>
-----------------	---	-----------	-------------	--	---	--	---	--	---

UNFPA : Santé et Nutrition	<p>09-FPA-026</p> <p>« Assistance alimentaire aux femmes enceintes et allaitantes, réduction mortalité et morbidité maternelle et néonatale. »</p> <p>WA-09/H/21903/R/1171</p>	\$315,762	\$444,050	<p>9,103 femmes enceintes et allaitantes dans les 5 régions ciblées</p>	<p>Réduire la mortalité et la morbidité maternelles à travers un paquet d'activités :</p> <p>Distribution d'une moustiquaire imprégnée et d'un kit d'accouchement à 9,103 femmes à l'occasion d'une CPN.</p> <p>50% des femmes enceintes ont un accouchement assisté au centre de santé et reçoivent un suivi nutritionnel et médical;</p> <p>40 prestataires de soins au niveau des Unités de Santé de Base (USB) sont recyclés en Santé de la reproduction pour réussir les interventions du projet ;</p> <p>20 séances de sensibilisation (10 au Brakna et 10 au Trarza) sont organisées au profit des prestataires de soins et des communautés sur l'importance des interventions du projet en relation avec la protection et le droit de la fille et de la femme;</p>	<p>6,853 femmes allaitantes et enceintes ont bénéficié d'un suivi nutritionnel et médical</p> <p>Augmentation importante des accouchements assistés (+ 64%) et des consultations prénatales et post-natales (+ 53,79%) dans des régions caractérisées par de mauvais indicateurs de santé maternelle et néonatale.</p> <p>Formations en SONU qui ont permis permettant le recyclage de 14 médecins chefs, 23 sages-femmes, et 72 infirmiers chefs de postes.</p> <p>Meilleure perception des dangers liés aux grossesses non suivies médicalement grâce à la sensibilisation des communautés cibles.</p>	<p>La 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>	<p>Le suivi a été assuré 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).</p>	<p>Une attention particulière a été accordée aux populations isolées et sans accès aux services de santé de routine en organisant des équipes mobiles de prise en charge de la malnutrition aiguë en vue de les atteindre.</p>
----------------------------	--	-----------	-----------	--	--	--	--	---	--

OMS : Santé et Nutrition	<p>09-WHO-053</p> <p>«Intervention nutritionnelle dans les régions à risque élevé du Sud et du Centre»</p> <p>WA-10/H/27152</p>	\$233,260	\$554,000	<p>1,877 enfants de moins de cinq ans avec malnutrition aiguë sévère</p> <p>29,440 bénéficiaires touchés par activités de sensibilisation sur l'eau potable dont 21,721 enfants de moins de 5 ans 6,519 Femmes enceintes ou allaitantes</p>	<p>Contribuer à la prise en charge des 1 877 enfants atteints de malnutrition sévère (100% des cas)</p> <p>Renforcer les capacités des populations sinistrées des zones cibles pour le traitement l'eau de boisson à domicile (29,440 bénéficiaires).</p>	<p>Les capacités de prise en charge de la Malnutrition aigue sévère des CS et hôpitaux régionaux sont renforcées. Le protocole de prise en charge est appliqué de façon relativement satisfaisante.</p> <p>La supervision formative reste à être renforcée pour systématiser le dépistage chez tout enfant vu dans les CS. La mise a jour du protocole est prévue pour 2010.La dotation en médicaments essentiels à mettre en place dans les CREN cibles a été revue à la baisse.</p> <p>Le contrôle de qualité de l'eau de boisson n'a pu être réalisé par l'équipe de l'INRSP que dans 3 régions (Brakna, Assaba, Tagant).</p> <p>Seuls les personnels de santé ont été formés sur la potabilisation de l'eau de boisson mais le transfert des compétences au niveau des populations des zones cibles n'a pu se faire.</p> <p>Ces retards s'expliquent notamment par le fait que les fonds n'ont pu être totalement utilisés par la partie nationale chargée de la mise en œuvre.</p>	<p>Le financement du projet CERF a permis la supervision formative qui a été une bonne occasion de renforcer les capacités de prise en charge de la malnutrition aigue sévère par l'application du protocole.</p> <p>Il a aussi permis la cartographie de la qualité de l'eau dans les zones les plus vulnérables de trois régions (Brakna, Tagant, Assaba).</p>	<p>Supervision et recueil des données SNIS et INRSP.</p>	<p>Les enfants de moins de cinq ans et leurs familles</p> <p>Les bénéficiaires sont égaux entre femmes, filles, garçons et hommes</p>
--------------------------	---	-----------	-----------	---	---	---	--	--	---

UNICEF: Nutrition	<p>09-CEF-051</p> <p>«Soins nutritionnels d'urgence pour enfants malnutris en Mauritanie»</p> <p>WA-09/H/21183</p>	\$201,481	\$2,889,000	<p>9,275 enfants de 6-59 mois dépistés dont 1,173 enfants de 6-59 mois qui sont atteints de malnutrition aigue globale</p>	<p>Assurer que dans les 5 régions concernées, au moins 70% (1 877 enfants) des enfants malnutris et à haut risque de mortalité sont identifiés et orientés vers les structures appropriées et sont pris en charge selon le protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë;</p> <p>Taux de guérison = 85%;</p> <p>Taux de décès <10%;</p> <p>Taux d'abandon <15%.</p> <p>100% des structures sanitaires et communautaires de prise en charge de la malnutrition aiguë documentent de manière adéquate leurs activités</p>	<p>Le projet a apporté de l'aide dans cinq régions sanitaires touchées par l'urgence nutritionnelle grâce aux opérations d'approvisionnement en intrants thérapeutiques et équipement anthropométriques , à l'organisation du dépistage actif et prise en charge de la malnutrition (1 877 enfants admis dans des programmes d'alimentation thérapeutique, soit 100% des bénéficiaires ciblés).</p> <p>Le Ministère de la Santé avec l'assistance de l'UNICEF (financements CERF en synergies avec d'autres sources de financement dont le CAP 2009) a pris en charge 4 144 enfants de 6-59 mois en malnutrition aigüe sévère avec un taux de guérison de 62,65%, un taux de décès de 2,33% et un taux d'abandon de 26,46%.</p>	<p>L'allocation rapide des ressources CERF a permis 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</p>	<p>Les enquêtes nutritionnelles biennuelles et le système d'information sanitaire de routine ont été utilisés pour suivre les progrès du projet.</p>	<p>Une attention particulière a été accordée aux populations isolées et sans accès aux services de santé de routine en organisant des équipes mobiles de prise en charge de la malnutrition aiguë en vue de les atteindre.</p>
-------------------	--	-----------	-------------	---	--	---	--	--	--

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	Date de transfert des fonds
Actions (ONG locale)	Assistance alimentaire	106050 PRRO ⁴	4,794	Entre Août 2009 et février 2010
ADIG			15,536	
AE			5,105	
AMAD			2,704	
AMSDFEH			4,218	
AMSELA			5,522	
ASD			4,590	
Au Secours			8,812	
CRF			3,949	
FLM			7,341	
IDSEPE			2,871	
OMPDED			5,575	
SAPAS			7,793	
UAGPOA			9,292	
Au Secours			Sécurité Alimentaire	
Stop Désert	4,958	31/12/09		
ARDM	5,357	31/12/09		
IDA-SPK	5,733	31/12/09		
Association pour le Développement Agricole et Pastorale	3,306	31/12/09		

Annexe 2 : Acronymes et abréviations

ADIG	Association pour le Développement Intégré du Guidimakha
AE	Assistance Education (association)
AMAD	Association Mauritanienne pour l'Auto Développement
AMSDFEH	Association Mauritanienne pour la Santé et le Développement des Femmes et Enfants Handicapés
AMSELA	Association Mauritanienne la Santé physique, l'Environnement et la Lutte contre l'Analphabétisme
ARDM	Association pour le Recherche et le Développement en Mauritanie
ASD	Association Solidarité et Développement
CERF	Central Emergency Response Fund
CAP	Procédure d'Appel Global (Consolidated Appeals Process)
CPN	Consultation Prénatale
CREN	Centre de Récupération Nutritionnelle

⁴ Le total dans ce tableau des fonds transférés par le PAM aux ONG est de 88 102 US\$. La différence de 13 023 US\$ par rapport au montant reporté dans la synthèse des financements correspond au montant qui leur est dû pour les activités qu'elles mènent actuellement. Ces fonds sont bloqués.

CRENAM	Centre de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire Modéré
CRF	Croix-Rouge Française
CS	Centre de Santé
CSA	Commissariat à la Sécurité Alimentaire
ESAM	Enquête sur la Sécurité Alimentaire des Ménages
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FLM	Fond Luthérien Mondial
IDA-SPK	Initiative pour le Développement AgroSylvoPastoral de Kankossa
IDSEPE	Initiative pour le Développement Socio-Economique et la Protection de l'Environnement
INRSP	Institut National de Recherches en Santé Publique
IPSR	Intervention Prolongée de Secours et de Redressement (PAM)
MAG	Malnutrition Aigüe Globale
MAS	Malnutrition Aigüe Sévère
MS	Ministère de la Santé
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMPDED	Organisation Mauritanienne pour le Développement, l'Environnement et la Population
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAM	Programme Alimentaire Mondial
RC	Coordinatrice Résidente (Resident Coordinator)
REACH	Initiative pour « éliminer la faim et la malnutrition parmi les enfants »
SAPAS	Solidarité au service des Activités Productives et à l'Action Sociale (association)
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UAGPOA	Union des Associations pour la Gestion Participative des Oasis de l'Assaba
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USB	Unité de Santé de Base