



RESUME DU RAPPORT D'ÉVALUATION RAPIDE DE LA SITUATION ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE DES DÉPLACÉS DANS LES DÉPARTEMENTS DU POOL ET DE LA BOUENZA

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Suite à la crise dans le département du Pool, il est enregistré, depuis une année, un mouvement massif de populations vers d'autres localités du département ou vers d'autres départements (Brazzaville et Bouenza). Ces déplacés sont estimés de nos jours à **24 404** dans le Pool, **28 535** dans la Bouenza et **28 090** à Brazzaville soit plus de **81 000 déplacés**¹.

Deux missions d'évaluation conjointe (Gouvernement et Système des Nations Unies) ont eu lieu en Juin et en Novembre 2016 qui ont relevé déjà une situation humanitaire difficile. Le Ministère des Affaires Sociales de l'Action Humanitaire et de la Solidarité a fourni une première assistance complétée par celle du Système des Nations Unies et des ONGs. Depuis ces premières interventions, les ressources se sont amenuisées et les déplacés et les populations hôtes reçoivent actuellement très peu d'assistance.

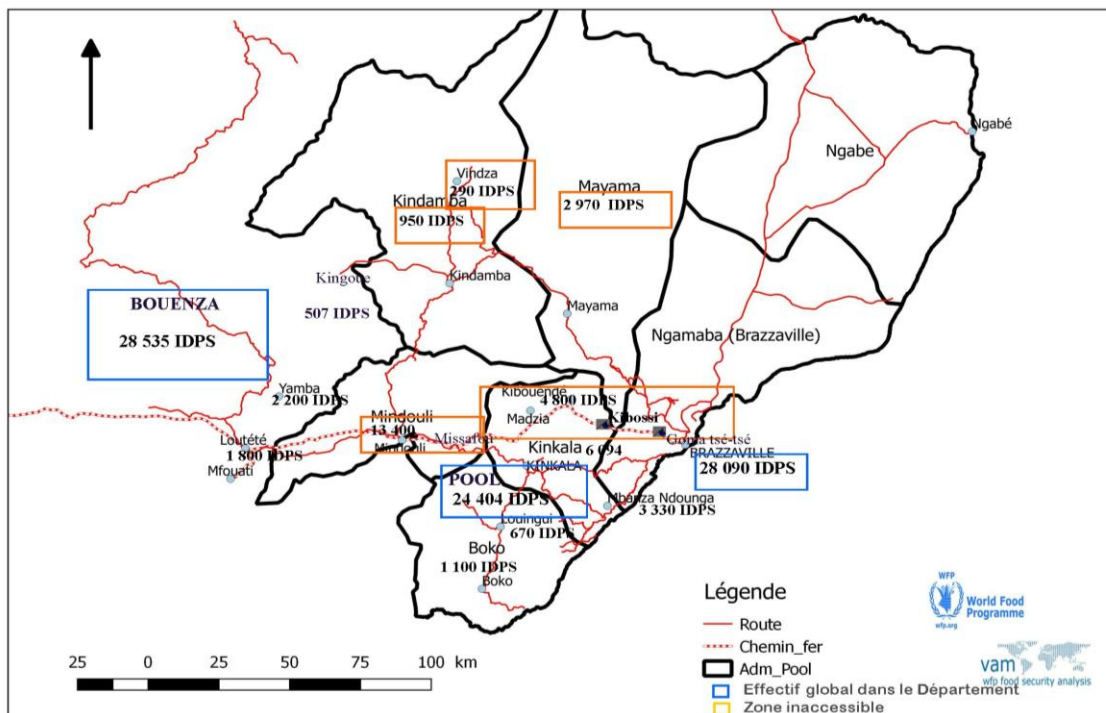
Pour réévaluer l'ampleur de la situation humanitaire, une mission conjointe Gouvernement (Ministère de la Santé et de la Population, Ministère des Affaires Sociales de l'Action Humanitaire et de la Solidarité)-Système des Nations Unies a été organisée du **11 au 18 mai 2017** dans certaines localités accessibles du Pool ayant accueilli les déplacés (Kinkala, Mbandza-Ndounga, Louingui, Boundzaka, Voungouta) ainsi que dans les localités du département de la Bouenza (Loutété, villages Moutélé et Sonel dans le district de Yamba).

Entretemps, le Ministère de la Santé et de la Population a référé 30 cas de malnutrition sévère pour un traitement d'urgence dans les structures sanitaires appropriées à Brazzaville montrant ainsi une dégradation continue de la situation alimentaire et nutritionnelle dans les zones affectées.

L'objectif principal de cette mission était de compléter les informations secondaires existantes avec une collecte de données primaires au niveau des ménages sur la situation alimentaire et nutritionnelle de la population cible (déplacée et hôte) dans les zones accessibles.

¹ Source: Ministère des Affaires Sociales, de l'Action Humanitaire et de la Solidarité (MASAHS)

Figure 1 : Cartographie des zones d'accueil des déplacés



METHODOLOGIE

Il s'est agi d'une enquête évaluative qui s'est déroulée dans les ménages des déplacés vivant dans les sites ou dans les ménages des populations hôtes (y compris les ménages d'accueil). Dans ces ménages, un questionnaire était administré, les mesures anthropométriques des enfants, des femmes enceintes et allaitantes étaient collectées. Des informations qualitatives ont été également collectées, à travers des interviews avec les informateurs clés et les focus group. Les logiciels SPSS, Excel et ENA (Emergency Nutrition Assessment) ont été utilisés pour le traitement et l'analyse des données. En ce qui concerne l'analyse de la sécurité alimentaire elle est fondée sur la méthodologie CARI (Consolidated Approach and Reporting Indicator)².

Sur le terrain, à cause de l'évolution rapide de la situation avec l'arrivée de nouveaux déplacés, l'équipe a procédé à un dénombrement pour actualiser la liste des déplacés et des ménages d'accueil avec l'aide des chefs de quartier avant de procéder à l'enquête. Sur la base de la liste actualisée, un tirage aléatoire a été réalisé. Dans certains sites de déplacés (Mbandza-Ndounga, Moutélé, Louingui site) où les effectifs sont faibles, tous les ménages déplacés ont été enquêtés de manière exhaustive. Un échantillon de ménages de la population

² <http://www.wfp.org/content/consolidated-approach-reporting-indicators-food-security-cari-2014>

Cette approche, a cependant certaines limites bien connues. Tout d'abord, comme c'est le cas à chaque fois que plusieurs données provenant de différentes dimensions sont résumés dans un indicateur synthétique, il y a une perte d'informations. C'est certainement le cas ici, où la moyenne de la consommation alimentaire actuelle et la capacité d'adaptation donne un indicateur qui ne peut pas distinguer, par exemple, un ménage avec une consommation pauvre aujourd'hui, mais qui a la capacité d'adaptation adéquate. Une deuxième préoccupation concerne l'idée même d'un indicateur global. Alors que les indicateurs standardisés sont utiles pour les agences ou les bailleurs de fonds qui travaillent à l'échelle mondiale, prendre des mesures sur le terrain nécessite souvent des informations plus spécialisées, mis au point pour capturer les nuances locales.

hôtes et des ménages d'accueil ont été également enquêtés avec les mêmes outils de collecte de données.

Pour les localités d'accès difficile, l'enquête a procédé plutôt à une analyse de données secondaires notamment les données spatiales pour évaluer l'impact potentiel de la crise sur la production agricole.

En définitive, **1 349** ménages et **796** enfants de 6 à 59 mois ont été enquêtés, soit un taux de réalisation respectif de **90%** et de **69%** de la population cible.

LIMITES DE L'ENQUETE

Des difficultés ont été rencontrées sur le terrain et peuvent constituer les limites à cette évaluation. Il s'agit notamment de:

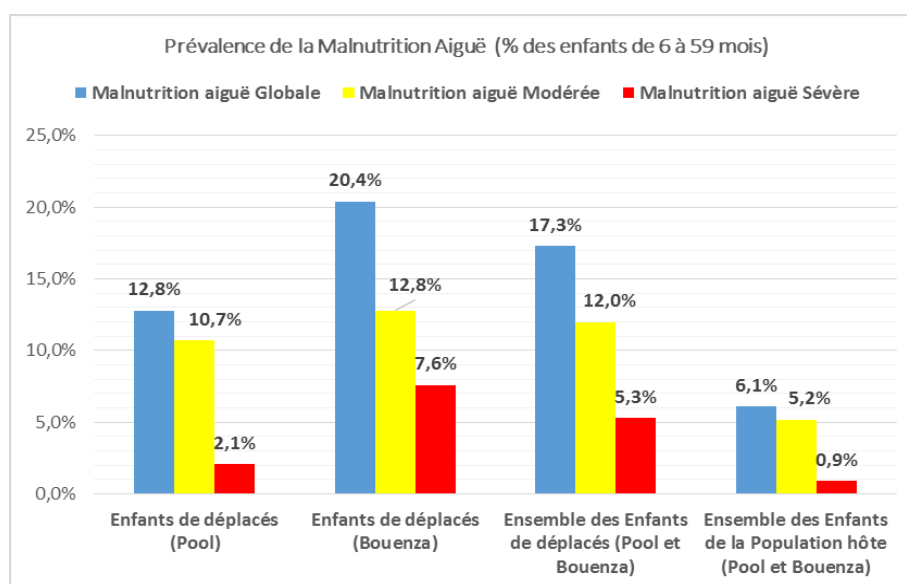
- La difficulté de connaître l'âge exact des enfants en l'absence de documents officiels prouvant la date de naissance. Toutefois, le fait que plus de 3 chefs de ménages sur 4 étaient alphabétisés a permis de minimiser ce biais potentiel dans l'enquête;
- Les balances utilisées au cours de l'enquête n'étaient toujours pas celles recommandées par les « Nouvelles Normes de croissance de l'OMS 2006 ». Il s'est agi des balances Salter et des balances pèse-personnes (NOVA et CAMRY) ;
- La durée réduite de la formation n'a pas permis de soumettre les enquêteurs au test de standardisation préalable pour identifier les bons mesureurs. Toutefois, la présence des agents de santé dans les équipes et une supervision rapprochée dès le début de l'enquête a, dans une certaine mesure, aidé à minimiser des erreurs de mesure. De plus, la saisie automatique des données dans le logiciel ENA a permis d'identifier les flags et d'apurer les données sur le terrain au fur et à mesure de la collecte. Les résultats anthropométriques ont d'ailleurs été produits en suivant l'option « Exclusion des Z-scores avec flags SMART » pour augmenter la chance d'avoir des taux de prévalence proches de la réalité de terrain avec un niveau de précision acceptable.
- Le taux important de refus d'adhésion à l'enquête dans le district de Louingui qui explique le faible de réalisation de l'enquête dans ce district. Cependant, les résultats n'ont pas été générés par localité mais globalement par département selon le statut « déplacés ou hôtes » pour permettre de disposer d'effectifs significatifs.

PRINCIPAUX RESULTATS

Tableau 1 : Récapitulatif des principaux résultats sur le statut nutritionnel de la population

Prévalence	Catégories de la population				
		Enfants de déplacés vivant dans le Pool (Kinkala-Mbandza-Ndounga-Louingui)	Enfants de déplacés vivant dans la Bouenza (Loutété, Moutélé, Sonel)	Ensemble des enfants de déplacés vivant dans le Pool et la Bouenza	Ensemble des enfants de la Population hôte (Pool et la Bouenza)
Malnutrition aiguë	Globale	12,80%	20,40%	17,30%	6,10%
	Modérée	10,70%	12,80%	12,00%	5,20%
	Sévère	2,10%	7,60%	5,30%	0,90%
Malnutrition chronique	Globale	25,40%	28,40%	27,10%	25,60%
	Modérée	16,90%	17,80%	17,50%	9,10%
	Sévère	8,50%	10,60%	9,70%	16,50%
Insuffisance pondérale	Globale	19,40%	31,20%	26,50%	11,50%
	Modérée	13,60%	16,80%	15,80%	5,20%
	Sévère	5,80%	14,40%	10,70%	6,30%

Graphique 1 : Prévalence de la malnutrition aiguë globale parmi les enfants de 6 à 59 mois



Les résultats montrent que les taux de malnutrition aiguë globale chez les enfants de moins de 5 ans des ménages déplacés dépassent les seuils d'urgence de 15% établis par l'OMS. Globalement sur l'ensemble des enfants des ménages déplacés enquêtés dans les départements du Pool et de la

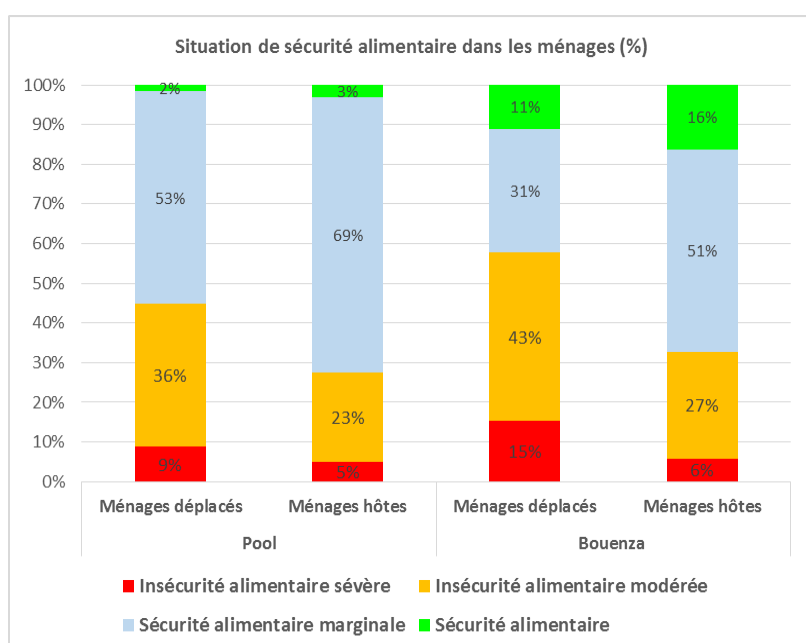
Bouenza, le taux de malnutrition aiguë global se situe à 17,3% [IC 95% : 14,2 – 20,8]³. En particulier parmi les déplacés du département de la Bouenza qui n'ont pas encore reçu d'assistance humanitaire conséquente, les taux atteignent 20,4% contre 12,8% parmi les enfants déplacés du département du Pool qui ont quant à eux bénéficié d'assistance humanitaire quand bien même limitée. Cette situation traduit un risque élevé de mortalité parmi les enfants qui doit être atténué par une assistance alimentaire et nutritionnelle urgente. Le taux de malnutrition aiguë parmi les enfants des ménages hôtes est en revanche plus faible et se situe seulement à 6,1% soit sensiblement au même niveau que les résultats de l'enquête MICS si l'on s'en réfère à titre indicatif. Ceci montre dans une certaine mesure que la détérioration de la situation nutritionnelle parmi les enfants déplacés est relativement liée aux difficultés d'accès à la nourriture dont font face les ménages déplacés.

³ Globalement, le taux de malnutrition aiguë est plus élevé parmi les filles (18,6%) par rapport aux garçons (15,8%).

En considérant les autres formes de malnutrition, l'enquête révèle également des taux élevés au-dessus de la moyenne nationale selon les résultats de l'enquête MICS 2014-2015 traduisant également des problèmes chroniques d'alimentation, de santé, d'hygiène et d'assainissement. Le Taux de malnutrition chronique global se situe ainsi à 27,1% [IC 95% : 24,4 – 29,9] parmi les enfants des déplacés contre 23 % pour les deux départements selon les résultats de l'enquête MICS.

Tableau 2 : Récapitulatif des principaux résultats sur la sécurité des ménages

Prévalence	Catégories de ménage						
		Ménages déplacés dans le Pool (Kinkala-Mbandza-Ndounga-Louingui)	Ménages de la population hôte vivant dans le Pool	Ménages déplacés vivant dans la Bouenza (Loutété, Moutélé, Sonel)	Ménages de la population hôte vivant dans la Bouenza	Ensemble des ménages déplacés	Ensemble des ménages enquêtés de la population hôte
Insécurité alimentaire	Proportion de ménages avec un score de consommation pauvre et limite	45%	26,60%	60,90%	43,20%	53,00%	34,90%
	Difficultés d'accès à la nourriture (coping stratégie réduit - moyenne)	19	14,6	17,95	11,51	18,5	13,1
	Proportion de ménages ayant recours aux stratégies de crise et d'urgence	34,90%	28,50%	48,30%	40%	41,60%	34,30%
	Prévalence globale de l'insécurité alimentaire des ménages	44,83%	27,51%	57,80%	32,77%	51,30%	30,10%
	Prévalence globale de l'insécurité alimentaire des ménages dirigés par les femmes	47,40%	28,20%	63,40%	36,10%	54,40%	32,15%
	Prévalence globale de l'insécurité alimentaire des ménages dirigés par les hommes	42,50%	27%	52,20%	29,40%	47,35%	28,20%

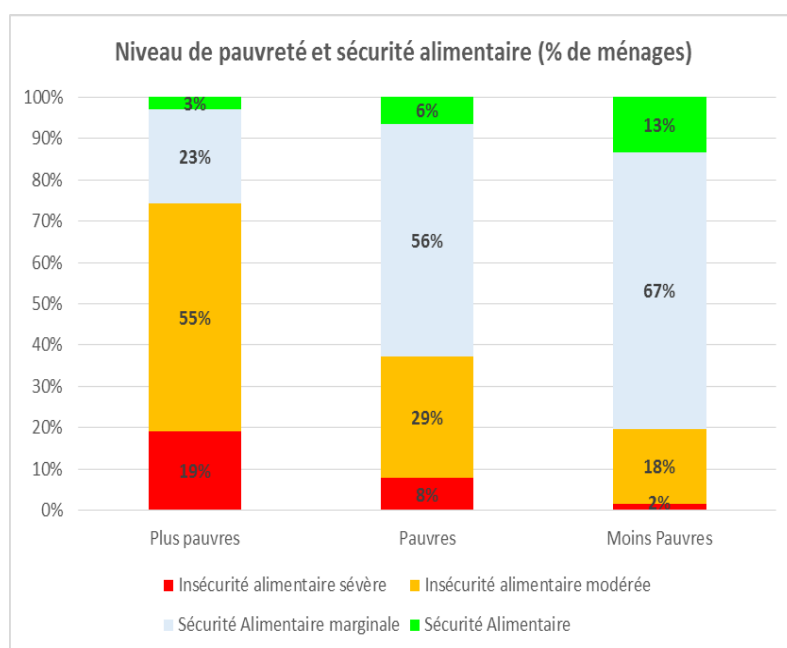


Graphique2 : Situation de sécurité alimentaire dans les ménages

Le tableau ci-dessus présente également les résultats de la situation alimentaire au niveau des ménages et appellent à plusieurs commentaires. Tout d'abord il faut noter que l'échantillon au niveau des ménages a permis de comparer les résultats des deux groupes (déplacés) et (hôtes) dans chaque département. Ensuite, on constate que quel que soit l'indicateur considéré, la situation

alimentaire parmi les ménages déplacés est systématiquement plus précaire que celle des ménages des populations hôtes quel que soit le département. Par exemple, la proportion des ménages avec une consommation alimentaire pauvre ou limite c'est-à-dire une alimentation non régulière et peu diversifiée est de 45% parmi les ménages déplacés du département du Pool contre 26,6% pour les ménages de la population hôte. Dans le département de la Bouenza, ces proportions sont respectivement de 60,9% et 43,2%. En triangulant l'ensemble des indicateurs considérés pour l'analyse de la sécurité alimentaire, on note que 44,83% des ménages déplacés du département du Pool sont en insécurité alimentaire contre 27,51% pour les ménages de la population hôte de ce département. Dans le département de la Bouenza, plus d'un ménage sur deux (57,8%) des ménages déplacés sont en insécurité alimentaire contre 32,77% pour les ménages de la population hôte. Finalement on note que la situation alimentaire est globalement plus précaire aussi bien parmi les ménages des déplacés que parmi les ménages de la population hôte du département de la Bouenza par rapport à celui du Pool. Si cette configuration des résultats traduit également une situation de pauvreté chronique, le fait qu'aucune assistance majeure n'ait encore fourni aux déplacés de la Bouenza contribue à précariser davantage la situation alimentaire et nutritionnelle.

Les données montrent qu'en général, les ménages dirigés par les femmes sont plus affectés par l'insécurité alimentaire: 54,4% des ménages dirigés par les femmes sont en insécurité alimentaire sévère ou modérée contre 47,35% pour les ménages dont le chef est un homme. Sur l'ensemble de l'échantillon, les ménages dirigés par les femmes représentent un peu moins de 40% (38,9%) mais des différences majeures apparaissent selon le département. Dans le département du Pool par exemple, les ménages dirigés par les femmes représentent environ 35% aussi bien parmi les ménages déplacés que parmi les ménages de la population hôte. En revanche cette proportion est nettement plus élevée parmi les ménages déplacés dans le département de la Bouenza où environ 45% des ménages déplacés sont dirigés par les femmes contre 35% pour les ménages de la population hôte de ce département. Ce qui signifie que le déplacement du Pool vers la Bouenza a touché une proportion plus élevée de ménages qui ont à leur tête des femmes.



Graphique 3 : Niveau de pauvreté et sécurité alimentaire

Le graphique ci-contre permet également de décomposer les résultats selon un proxy de niveau de pauvreté⁴ et montre que bien que l'insécurité alimentaire soit répandue parmi l'ensemble des ménages enquêtés (déplacés et hôtes), elle touche davantage plus les ménages les plus pauvres. En effet les résultats montrent que seulement 3% des ménages les plus pauvres ont une meilleure situation alimentaire contre 6%

⁴ Il s'agit des terciles des dépenses alimentaires et non alimentaires.

pour les pauvres et 13% pour les moins pauvres. Ces résultats confirment que les deux privations (pauvreté et insécurité alimentaire) sont intimement liées.

Dans certains cas, les déplacés sont plus nombreux que les populations hôtes déjà très pauvres qui sont amenées à partager leurs maigres ressources. De plus, ces déplacés sont essentiellement installés sur la frontière des deux départements où les échanges commerciaux et autres opportunités de revenus sont à présent sensiblement réduits.

LES CAUSES DE L'INSECURITE ALIMENTAIRE ET DE LA MALNUTRITION

Dans le département du Pool, les difficultés d'approvisionnement pour des raisons sécuritaires, l'arrêt du trafic ferroviaire et l'insuffisance de la production locale, seraient à l'origine de l'augmentation des prix des produits importés et locaux.

Les localités d'accueil des déplacés dans la Bouenza notamment Moutélé et Sonel sont très enclavés, avec des conditions de vie très difficiles. Les Villages de YAMBA (Moutélé, Sonel) sont frontaliers à certaines localités du Pool. Les échanges de ces localités sont plus importants avec le département du Pool qu'à l'intérieur du département de la Bouenza. Par conséquent, ces localités de la Bouenza sont affectées par la crise du Pool non seulement par l'accueil des déplacés mais aussi dans d'autres dimensions comme les marchés d'échange ou les moyens de subsistance.

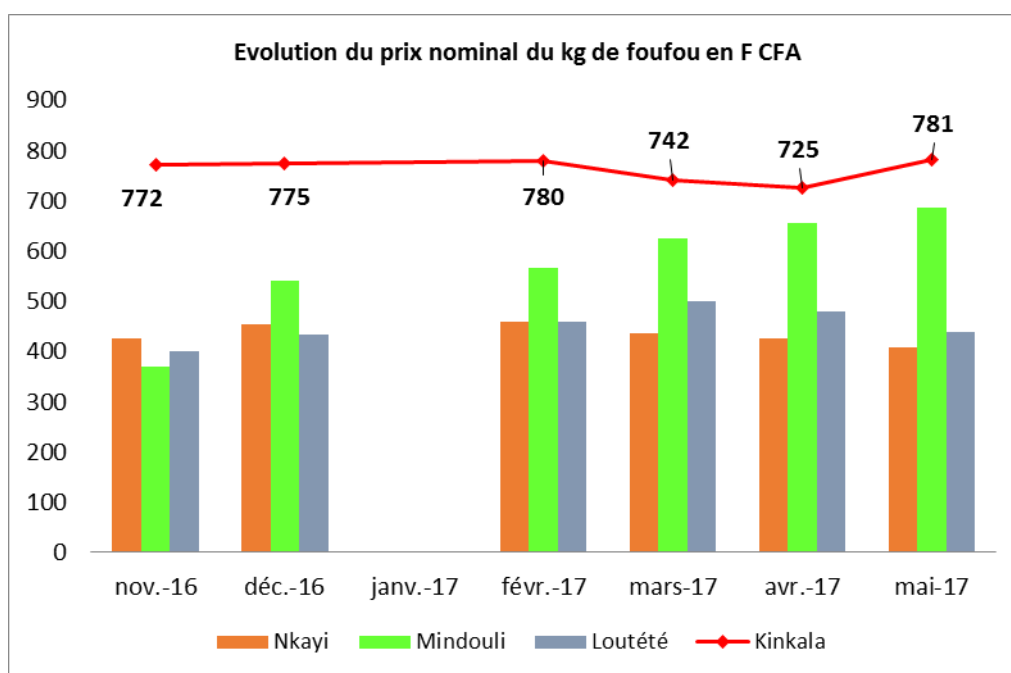
En 2016, le niveau d'inflation national a été de **4,5%** et cette tendance à la hausse des prix s'est maintenue en 2017. L'analyse montre également une forte volatilité des prix sur les marchés. Au moment de l'enquête (Mai 2017), le prix nominal du Kg de fougou a augmenté de 85% sur le marché de Mindouli et de 10% sur le marché de Loutété par rapport à Novembre 2016. Les mêmes tendances sont observées en ce qui concerne le prix nominal du riz importé qui a enregistré une augmentation de 55% sur le marché de Mindouli et de 25% sur le marché de Kinkala sur la même période.

Une analyse comparée de données spatiales entre 2016 et 2017 a montré une réduction sensible des zones cultivées de l'ordre de 700 hectares soit une réduction d'environ 40% en un an réduisant ainsi les disponibilités alimentaires à l'intérieur de ces zones.

Cette réduction des aires cultivées peut s'expliquer par l'accès difficile des zones de culture en raison de l'insécurité, les déplacements des populations qui ont abandonné leurs champs.

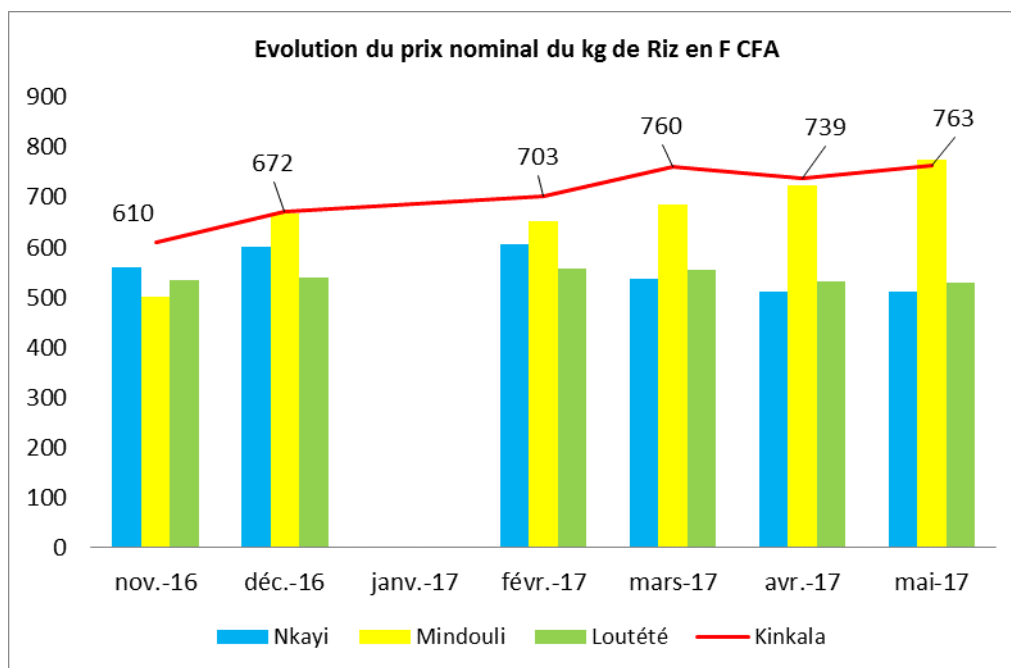
Les figures 2 et 3, ci-dessous résument cette évolution des prix des denrées alimentaires de novembre 2016 à Mai 2017 dans deux localités de la Bouenza (Loutété et Nkayi) et deux localités du Pool (Kinkala et Mindouli), pour deux produits: le riz (produit importé) et le manioc « fougou » (produit local).

Figure 2 : Evolution du prix nominal du kg de fofou en F CFA



Source : Direction Départementale du Commerce Bouenza et du Pool, Caritas et PAM Co

Figure 3 : Evolution du prix nominal du kg de Riz



Source : Direction Départementale du Commerce Bouenza et du Pool, Caritas et PAM Congo

Bien qu'il soit difficile en l'absence d'une réelle analyse causale de déterminer avec certitude les causes des taux élevés de malnutrition enregistrés, on peut suggérer qu'une grande partie de la détérioration observée soit attribuée à l'insécurité alimentaire, à l'accès limité aux soins de santé et aux pratiques inappropriées de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. En définitive, le facteur conjoncturel le plus important dans cette dégradation enregistrée de la situation alimentaire et nutritionnelle est le déplacement des populations.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Conclusion

Avec un taux de malnutrition aiguë globale de 17,3%, la situation nutritionnelle qui prévaut actuellement parmi les enfants des populations déplacées dépasse le seuil d'urgence de 15% établi par l'OMS. La précarité de la situation alimentaire y contribue pour beaucoup puisque globalement plus d'un ménage déplacé sur deux est en insécurité alimentaire sévère ou modérée. La situation alimentaire est également très difficile parmi la population hôte avec près d'un ménage sur trois en insécurité alimentaire sévère ou modérée (30,1%). L'enquête révèle également que les taux de malnutrition chronique dépassent 25% (plus d'un enfant de moins de 5 ans sur 4) aussi bien parmi les enfants des ménages déplacés que parmi ceux de la population hôte. Ces derniers taux traduisent également des problèmes cumulés d'accès aux soins de santé, d'hygiène et assainissements, d'alimentation et bien d'autres qui méritent des solutions de long terme.

Recommandations

Au regard des résultats sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, les recommandations suivantes peuvent être formulées en fonction des secteurs.

1. Sécurité alimentaire et nutritionnelle

Les résultats montrent clairement qu'il y a un besoin important et urgent en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle. Le niveau élevé des taux de malnutrition aiguë demande la mise en œuvre immédiate des interventions nutritionnelles au profit des enfants pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et modérée. Les programmes nutritionnels doivent cibler aussi bien les enfants que les femmes enceintes et allaitantes pour des fins de prévention. Parallèlement, l'assistance alimentaire aux ménages sous forme de distribution générale à travers le cash ou la distribution directe de vivres pour soulager les difficultés d'accès des ménages à la nourriture doit être mise en œuvre. Le niveau élevé d'insécurité alimentaire et de malnutrition et les risques de dégradation rapide de la situation alimentaire et nutritionnelle militent en faveur de programmes d'urgence qui ciblent tous les déplacés mais également les ménages et les couches les plus vulnérables des populations hôtes qui manifestent également des signes inquiétants de vulnérabilité élevée. Cette intervention d'urgence pourrait être menée sur une période allant de 3 à 6 mois selon l'évolution de la situation. Au-delà de cette période les distributions de vivres peuvent prendre la forme ciblée aux plus vulnérables et couplées avec des interventions de relèvement précoce. A ce titre, l'accès à la terre des déplacés doit être améliorée par les autorités locales et les communautés hôtes et les programmes de distribution de semences améliorées et de matériels agricoles

devraient permettre de renforcer les capacités d'autosuffisance des ménages. De même le développement d'autres activités génératrices de revenu est également à encourager en fonction des opportunités et moyens de subsistance disponibles dans les milieux d'accueil. En fonction de la période et des programmes, durant la phase de relèvement précoce, il peut s'avérer également nécessaire d'entreprendre des transferts conditionnels aux ménages les moins vulnérables à travers des activités à haute intensité de main d'œuvre comme des travaux communautaires rémunérés en vivres ou en cash.

2. Les articles non alimentaires

Les premières interventions ont permis de doter les déplacés en articles non alimentaires (savons, moustiquaires, jerrycans, kits hygiéniques, bâches, ustensiles de cuisines...) distribués par le HCR, le gouvernement, les ONGs... mais l'augmentation rapide du nombre de déplacés a créé un gap important et les nouveaux déplacés manquent de tout. Il est donc important d'intensifier ce programme pour améliorer les conditions de vie de ces ménages.

3. Nutrition Santé et Wash

Au-delà de l'assistance nutritionnelle d'urgence, il est clair que la malnutrition chronique reste un problème sérieux selon les résultats de l'enquête. A cet égard, les interventions de prévention de la malnutrition chronique sont à réaliser. Les différentes missions menées ainsi que les résultats de la collecte de données secondaires montrent que l'offre des soins de santé doit être renforcée dans les zones concernées par la dotation des centres de santé en intrants et kits médicaux. Les programmes élargis de vaccination doivent également toucher ces cibles. En outre, les conditions sanitaires dans les lieux d'installation sont très difficiles et il est indispensable d'améliorer l'accès à l'eau potable et aux installations sanitaires au profit des déplacés et des populations hôtes. L'installation des cabines de latrines, de douches, de fosses à ordures et des dispositifs de lave main devraient permettre d'assainir le milieu et d'éviter la propagation d'agents pathologiques. Bien que certaines de ces réalisations aient déjà faites à travers les fonds CERF des Nations Unies ou d'autres interventions, l'augmentation rapide du nombre de déplacés a fait exploser les besoins.

4. Santé maternelle/Protection

Il est également noté une vulnérabilité assez élevée en ce qui concerne la santé maternelle des déplacés et des populations hôtes en raison du niveau élevé de pauvreté. Il est donc important de poursuivre et d'intensifier les programmes de renforcement des services de santé de la reproduction y compris les soins obstétricaux néonataux d'urgence. Ces programmes qui incluent un volet formation sont très importants pour assurer des soins de qualité acceptable pour les

déplacés. Le paquet d'intervention doit aussi inclure l'amélioration de l'accès aux services de prévention du VIH et des IST à travers les campagnes de sensibilisation, la promotion de l'utilisation des préservatifs et la prise en charge des malades. Bien que l'enquête n'ait pas analysé de manière spécifique les questions liées à la violence basée sur le genre (VBG) parmi les déplacés, il est important dans le contexte actuel de mener des campagnes de sensibilisation préventives contre ces violences et de prévoir la prise en charge psychologique pour les cas enregistrés. La distribution des kits de dignité aux femmes en âge de procréer et la sensibilisation sur les sujets liés à la santé reproduction sont également à inclure dans les interventions.

5. Education

La crise a perturbé la scolarisation des enfants. Il n'a pas été possible d'avoir des statistiques sur les taux d'abandon des enfants d'âge scolaire parmi les déplacés mais les résultats des focus groups montrent que l'intégration de ces enfants dans les écoles dans les zones d'accueil ne se fait pas de manière systématique. Les difficultés soulevées font référence aux frais scolaires, à l'alimentation et aux conditions d'apprentissage des enfants. Pour les plus petits, les écoles amies des enfants organisées par l'UNICEF constituent véritablement un espace d'épanouissement et de répit même temporaire pour eux. Ces programmes doivent continuer et être renforcés. La distribution des kits scolaires et les autres formes d'assistance sont toujours nécessaires. Les programmes de cantines scolaires doivent être élargis aux écoles des zones d'accueil des déplacés pour améliorer l'état nutritionnel des enfants dans l'immédiat mais également les indicateurs scolaires dans le court et moyen terme.

6. Système de suivi de la sécurité alimentaire et nutritionnelle

En définitive, la situation alimentaire et nutritionnelle telle qu'elle prévaut parmi les déplacés et les populations hôtes nécessite la mise en place d'un système de suivi pour la collecte et l'analyse des données sur les indicateurs nutritionnels, les prix sur les marchés et la sécurité alimentaire au niveau des ménages. Ce système doit être mis en place par le gouvernement avec l'appui du système des Nations Unies (PAM, UNICEF, FAO).

7. Renforcer la coordination des interventions entre le Gouvernement, le Système des Nations Unies et les ONGs

Dans ce contexte d'urgence, une meilleure coordination est à rechercher pour assurer une meilleure efficacité et complémentarité des actions sur le terrain. Cette coordination peut être renforcée à deux niveaux :

i- Au niveau central

Celle actuellement en place entre le Gouvernement et le Système des Nations Unies doit être renforcée par une réunion périodique régulière pour la mise à jour des informations et les interventions en cours. Elargie aux ONGs, elle permettra de savoir qui fait quoi ? Où ? Quand ? Et Comment ?

ii- Sur le terrain

Il est essentiel d'améliorer également la coordination sur le terrain sous le leadership des autorités locales et le Ministère des Affaires Sociales, de l'Action Humanitaire et de la Solidarité. Des réunions périodiques doivent également être instaurées avec des comptes rendus partagés avec le niveau national.