

AMELIORATION DE LA SITUATION NUTRITIONNELLE DES GROUPES VULNERABLES DANS LES CAMPS DE REFUGIES AU NIGER

NOTE DE STRATEGIE

Contexte

Le Niger est devenu la terre d'accueil de plusieurs milliers de ménages maliens depuis la détérioration de la situation socio-politique au nord du Mali. Depuis le mois de Janvier 2012, des populations civiles ont quitté le Nord du Mali pour chercher refuge dans les pays frontaliers. Ces ménages, représentant une population totale de 65 012 individus au 24 octobre 2012 dont 14 368 enfants de moins de cinq ans, sont réparties dans les camps de Abala, Tabareybarey/Ayorou et Mangaize situés dans les départements de Abala, Tillabery et Ouallam dans la région de Tillabéri ; et a Tillia dans la region de Tahoua ou sont situés les deux sites officiels de Agando et Chinwaren.

Une enquête de nutrition réalisée en Août 2012 dans les différents camps a révélé une situation nutritionnelle critique au sein des jeunes enfants. Prise isolément, la situation nutritionnelle des jeunes enfants dans chacun des camps est plus grave que celle observée dans la population générale. En effet, la prévalence de la malnutrition aiguë globale est supérieure à 15% dans tous les camps, variant de 15,5% à Ayorou à 21,2% à Mangaizé avec une moyenne de 18.7% pour les enfants du camp de Abala. Dans la population générale, la moyenne nationale est de 14,8%. La situation est beaucoup plus grave au sein des enfants de 6 – 23 mois, groupe dans lequel la prévalence de la MAG s'élève à 18,1% à Ayorou ; 30% à Mangaizé et 27,1% à Abala.

Tableau 1 : Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois par tranche d'âge dans les camps de réfugiés

Région	Tranche d'âge	Malnutrition Aiguë Globale	Malnutrition Aiguë Sévère
Ayorou	6-23 mois	18.1 [11.3-27.7]	6.0 [2.6-13.3]
	24-59 mois	13.6 [8.3-21.5]	1.0 [0.2-5.3]
	Total	15.5 [11.1-21.2]	3.1 [1.4-6.6]
Mangaizé	6-23 mois	30.0 [21.5-40.1]	12.2 [7.0-20.6]
	24-59 mois	14.9 [9.5-22.6]	3.5 [1.4-8.7]
	Total	21.2 [16.2-27.2]	7.2 [4.4-11.6]
Abala	6-23 mois	27.1 [20.2-35.2]	6.8 [3.6-12.4]
	24-59 mois	15.0 [11.3-19.5]	2.4 [1.2-4.8]
	Total	18.7 [15.4-22.6]	3.8 [2.4-6.1]

Actions en cours

Depuis l'installation des camps de réfugiés maliens au Niger, le UNHCR et ses partenaires (PAM, UNICEF et ONG) ont mis en route un plan d'assistance. Ainsi dans le domaine de la nutrition les actions suivantes sont en cours :

1. Blanket Feeding pour les enfants de 6 – 23 mois
2. Capacité de prise en charge de la malnutrition aigüe (modérée et sévère) mise en place dans les formations sanitaires des zones abritant les camps
3. Dépistage et référence des cas de malnutrition aigüe au sein des jeunes enfants

Dans le domaine de la santé, de l'hygiène et de l'assainissement des actions visant le renforcement de l'état nutritionnel des groupes vulnérables sont aussi en cours :

1. Prise en charge des maladies de l'enfant (Affections Respiratoire Aigues, Diarrhée et Paludisme)
2. Accès à l'eau potable
3. Mise en place d'infrastructure d'hygiène (latrine)

Analyse de la situation

En dépit de ces actions, la situation nutritionnelle des enfants de 6 – 59 mois vivant dans les camps installés dans la région de Tillabéri est plus critique que celle observée chez les enfants de la même tranche d'âge vivant dans la population autochtone à l'exception du camp de Tabareybarey a Ayorou . Plusieurs raisons pourraient expliquer cet état de chose en attendant une analyse plus approfondie, les premières raisons pourraient être :

- Manque de partenaire de mise en œuvre
- Faible utilisation des services de prise en charge et des services de santé
- Paquet d'intervention pas systématiquement mis en œuvre
- Insuffisance du suivi des interventions
- Rations pas toujours adaptées (ne couvre pas toujours les besoins calorique du ménage)
- Vente d'une partie de la ration alimentaire pour acquisition de non vivres (bois de chauffe, le sel, les condiments, ...)
- Envoi d'une partie de la ration au Mali pour aider ceux qui y sont restés

Objectifs à court terme

Réduire la prévalence de la malnutrition aigüe au sein des enfants de 6 – 59 mois dans les camps de réfugiés maliens, en deçà du seuil d'urgence.

Interventions à court terme

Prenant en considération les divers éléments d'analyse ci-dessus décrits et afin d'assurer une alimentation adéquate aux jeunes enfants vivant dans les camps de réfugiés, les interventions suivantes seront mises en œuvre immédiatement :

- 1- Procéder à une analyse approfondie des raisons qui limitent l'impact des interventions en cours
- 2- Convertir pour l'instant la ration sèche du blanket feeding en une ration humide (wet feeding) pour tous les enfants de 6 – 59 mois dans les camps
- 3- Utiliser les séances de restauration collective comme porte d'entrée pour la promotion des pratiques adéquate d'alimentation du Nourrisson et du jeune enfant ainsi que les bonnes pratiques d'hygiène
- 4- Améliorer l'utilisation des services de santé et de prise en charge de la malnutrition aigue
- 5- Améliorer la qualité des soins dans les formations sanitaires de rattachement des camps

Objectif à moyen terme

Améliorer l'état nutritionnel des groupes vulnérables dans les camps de réfugiés au Niger

Objectifs spécifiques

- 1- Améliorer l'accès aux soins aux personnes vivant dans les camps de réfugiés et souffrant de malnutrition aigüe.
- 2- Réduire la morbidité et la mortalité dues à la malnutrition aigüe chez le jeune enfant dans les camps de réfugiés
- 3- Améliorer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les camps de réfugiés
- 4- Améliorer les pratiques d'hygiènes et assainissement dans les camps de réfugiés
- 5- Susciter une utilisation effective des services de santé par les populations réfugiées.

Les groupes cibles

Cette stratégie est conçue pour s'adresser aux groupes vulnérables que constituent les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les femmes allaitantes, vivant dans les camps de réfugiés maliens au Niger.

Principaux axes stratégiques

La stratégie nutrition visant l'amélioration de l'état nutritionnel des groupes vulnérables (femmes enceintes et allaitantes, enfants de moins de 5 ans) dans les camps de réfugiés au Niger comportera les aspects curatif et préventif et une dimension promotionnelle.

- **Le volet Curatif**: il s'agira de la prise en charge des cas de malnutrition aigüe (sévère et modérée) au sein des enfants de 6 – 59 mois et chez la femme enceinte et allaitante. Cette prise en charge se fera dans les formations sanitaires étatiques de rattachement de chacun des camps (CRENAM ; CRENAS et CRENI). Afin de garantir la qualité des soins, un effort sera fait pour assurer la présence d'une ONG de proximité qui apportera son savoir-faire technique.
- **Le volet préventif**: cette composante de la stratégie intégrera un ensemble d'interventions y compris :
 - le blanket feeding pour les enfants de 6 – 23 mois. Cette intervention sera faite jusqu'au moment où la situation nutritionnelle dans les camps reviendra en deçà du seuil

d'urgence. La ration spécifique destinée à l'enfant sera protégée par la Distribution Générale Ciblée qui sera destinée aux populations réfugiées. Etant donné la gravité actuelle de la situation nutritionnelle, sur une période de 3 mois, le blanket feeding sera servi sous forme de ration humide (wet feeding) à tous les enfants de moins de 5 ans. Le nombre de repas par jour dépendra de la capacité logistique.

- Le dépistage des cas de malnutrition sera associé au blanket feeding et les cas identifiés seront référés vers les formations sanitaires proches des camps.
- la promotion des pratiques adéquates d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE)
- la promotion de la croissance : ces sessions donneront lieu à des démonstrations culinaires et un repas collectif pour tous les enfants participant à la session. Les moments de restauration collective pourraient être mis à profit.
- la promotion de pratiques ayant le potentiel de renforcer l'état nutritionnel des groupes vulnérables telles l'hygiène et assainissement, la reconnaissance des signes de danger et l'utilisation des services de santé préventive.

Partenariat stratégique

Pour la mise en œuvre de cette stratégie, le PAM et L'UNICEF travailleront de concert avec le HCR, chacun dans son domaine de compétence et selon ses avantages comparatifs.

Le **HCR** se chargera de la coordination de l'ensemble des interventions et établira avec les partenaires de mise en œuvre, en relation avec le PAM et l'UNICEF, des accords de partenariat si nécessaire, et s'assurera de la disponibilité dans les camps des infrastructures et la logistique nécessaires à la mise en œuvre de activités, surtout dans le cadre de la mise en œuvre du volet préventif.

Les partenaires Camp Manager ACTED, Plan Niger, IRW (Islamic Relief Worldwide) et AKARASS seront à charge de la mise en œuvre de cette activité respectivement dans les camps de Abala, Tabareyberey, Mangaize et dans les sites officiels d'Agando et Chinwaren a Tahoua, Tillia.

La communauté des réfugiés, premier bénéficiaire de l'activité, par le biais des matrones, les Relais Communautaires, les comités des femmes et comités de distributions sera impliquée dans la sensibilisation des parents, la mobilisation des enfants et la distribution directe des repas préparés aux enfants sous la supervision directe du partenaire Camp Manager.

Le **PAM** apportera les intrants nécessaires à la prise en charge des cas de malnutrition modérée chez les enfants, les femmes enceintes et allaitantes, ainsi que les aliments nécessaires pour la mise en œuvre du blanket feeding.

L'**UNICEF** fournira les intrants indispensables pour la prise en charge des cas de malnutrition sévère au sein des enfants de 6 – 59 mois, le savoir-faire et les outils nécessaires à la prévention de la malnutrition.