



EUROPEAN COMMISSION
DIRECTORATE-GENERAL FOR HUMANITARIAN AID
Regional Support Office for East and Southern Africa (Nairobi)

RAPPORT DE MISSION

Sujet : Revue stratégique du Pilier 1 (WASH'NUT) et Pilier 2 (Camp de réfugiés de Mbéra) du HIP 2016 Afrique de l'Ouest en Mauritanie

Auteur: Damien BLANC (*WASH Expert, Bureau Régional d'Afrique de l'Ouest, Dakar*)

Date: Du 24 au 30 janvier 2016

Organisations rencontrées:

Délégation de l'Union Européenne

BEAUMOND Hans-Christian; Ministre Conseiller, rencontré à Nouakchott le 25/01 dans les bureaux de la Délégation, hans-christian.beaumont@eeas.europa.eu; +222 45 25 27 24 ; Rue 42-163 Tevragh Zeina, BP 213 Nouakchott

DIONGUE Elhadj S Tacko; Chargé de Programmes/ Infrastructures Opérations, rencontré à Nouakchott le 25/01 dans les bureaux de la Délégation, elhadj-s-tacko@eeas.europa.eu; +222 45 25 35 24 ; Rue 42-163 Tevragh Zeina, BP 213 Nouakchott

Accion Contra El Hambre

DARRIULAT Catherine; Coordinatrice WASH, qui nous a accompagné lors de la visite du camp de Mbéra (Bassikounou) le 27/02, cdarriulat@mr.acfspain.org, +222 41 93 30 65, NOT 126 Tevragh Zeina NKT, BP 1990 Nouakchott

SANGO Oumar; Chef de Base Bassikounou, qui nous a accompagné lors de la visite du camp de Mbéra (Bassikounou) le 28/02, osango@mr.acfspain.org, +222 46 66 11 02, NOT 126 Tevragh Zeina NKT, BP 1990 Nouakchott

DIOP Mamadou Chef de Mission, rencontré à Nouakchott le 28/01 au retour de Bassikounou cdarriulat@mr.acfspain.org, +222 47 62 39 01, NOT 126 Tevragh Zeina NKT, BP 1990 Nouakchott

Croix Rouge Française/ Croissant Rouge Mauritanien

M'BODJ Baba Président du Comité régional du Croissant Rouge de Gorgol, qui nous a accompagné lors de la visite des centres et postes de santé de Gorgol le 26/01.

UNHCR

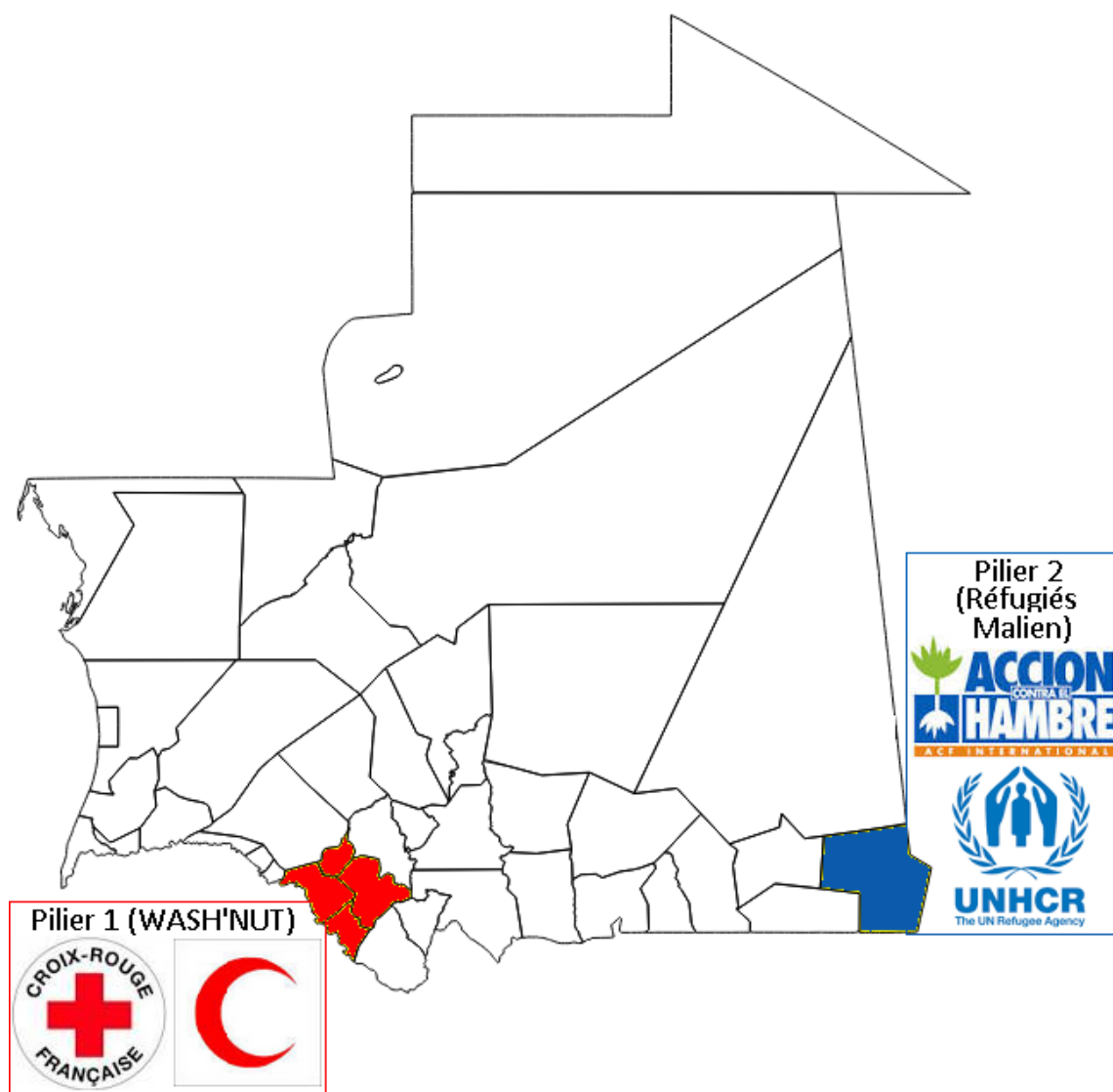
Sylvain, Responsable de Base, Bassikounou, rencontré le 28/01 au terme de la visite du camp de Mbéra

Oumar, Responsable WASH, camp de Mbéra, rencontré le 28/01 qui nous a accompagné lors de la visite du camp de Mbéra (Bassikounou) le 28/02.

Sites visités

Pilier 1/ WASH'NUT : Région de Gorgor, Centres de santé de Touldé & Djéol, Poste de santé de Sinthiou, Hôpital de Kaédi.

Pilier 2/ Mouvement de population : Camp de réfugié de Mbéra (Département de Bassikounou)



Résumé

La mission en Mauritanie qui s'est déroulée du 24 au 30 janvier 2016 visait deux objectifs :

- ✎ La visite de quelques structures de santé soutenues par la Croix Rouge Française (CRF) afin de contribuer à la stratégie Eau, Assainissement & Hygiène (EAH) en matière de soutien aux services de santé pour les populations souffrant de malnutrition (Pilier 1.1 du HIP Afrique de l'Ouest 2016). Ce soutien se déclinait en un renforcement de l'accès à l'hygiène et à l'eau potable à la fois aux structures de santé (EAH en Santé) et au ménages pendant la durée du traitement de la Malnutrition Aigüe Sévère en ambulatoire (EAH'NUT) ; et
- ✎ La visite des infrastructures EAH gérés par ACF-Es (partenaire d'ECHO) et SOS Désert (partenaire du HCR) du camp de Mbéra afin de contribuer à la définition d'une stratégie sectorielle pour les populations maliennes réfugiées en Mauritanie (Pilier 2).

Vis-à-vis du pilier 1, s'il est apparu que la stratégie adoptée par la CRF était pertinente (intrants limités en matière d'EAH en santé), les capacités logistiques du partenaire, le dimensionnement du soutien en matière d'EAH'NUT ainsi que le suivi de ses activités étant largement insuffisant pour garantir une réponse adaptée aux besoins des ménages.

Il est par conséquent nécessaire que la CRF s'attache à renforcer ses capacités et outils de suivi afin de garantir une couverture exhaustive et effective des besoins des populations en la matière.

Vis-à-vis du pilier 2, il est apparu que les acteurs disposaient des ressources pour assurer la couverture des besoins vitaux en eau, hygiène et assainissement (hormis un renforcement nécessaire de l'inspection des ouvrages/détection des fuites et mise à jour des ouvrages de régulation).

Toutefois, les services de fournitures en eau ont été étendus à des besoins sortant du cadre de l'aide humanitaire d'urgence visant à garantir et renforcer les biens économiques des réfugiés et communautés hôtes (abreuvement de bétail, irrigation de périmètre irrigués). Cette extension de la couverture des besoins présente une opportunité qui à terme pourrait permettre d'ancrer et d'autonomiser ces services pour peu que leur maîtrise soit améliorée. Cela passe par une meilleure connaissance des capacités et des performances des infrastructures, une meilleure appréhension de leur coût et une réelle implication des communautés dans leur gestion à moyen et long terme.

Vis-à-vis des infrastructures d'assainissement (et par extension des services de gestion des déchets solides ou ceux liés aux abris), le coût trop onéreux des intrants, en grande partie liés à leur coût d'acheminement in situ, ne permettent pas une telle approche. Il va s'avérer nécessaire de revoir les options techniques jusque-là adoptées pour privilégier celles reposant sur des ressources locales. Loin d'être une contrainte, cette révision permettra d'introduire un pan d'activités génératrices de revenus dans une économie réduite pour le moment au seul assistantat en intrants).

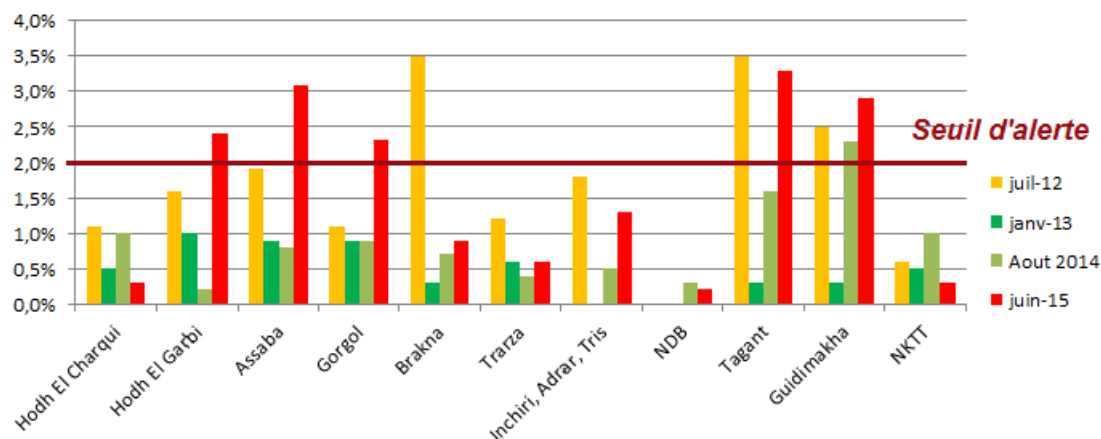
TABLE DES MATIERES

1	Contexte.....	1
1.1	Pilier 1.1 : Appui au secteur nutritionnel	1
1.2	Pilier 2 : Appui aux réfugiés malien (Camp de Mbéra, Bassikounou, Région de Hodh el Charqui).....	2
2	Observation & Commentaires	3
2.1	Pilier 1.1 : Appui au secteur nutritionnel	3
2.1.1	Observations.....	3
2.1.2	Commentaires.....	5
2.2	Pilier 2 : Appui aux réfugiés malien (Camp de Mbéra, Bassikounou, Région de Hodh el Charqui).....	6
2.2.1	Observations.....	6
2.2.2	Commentaires.....	11
3	Recommandations de l'expert	12
3.1	Pilier 1.1 : Appui au secteur nutritionnel	12
3.1.1	EAH en Santé:	12
3.1.2	EAH'NUT:	13
3.1.3	Hôpital de Kaédi.....	13
3.2	Pilier 2 : Appui aux réfugiés malien (Camp de Mbéra, Bassikounou, Région de Hodh el Charqui).....	14
4	Cohérence avec les politiques sectorielles	16
4.1	Pilier 1.1 : Appui au secteur nutritionnel	16
4.2	Pilier 2 : Appui aux réfugiés malien (Camp de Mbéra, Bassikounou, Région de Hodh el Charqui).....	16

1 Contexte

1.1 Pilier 1.1 : Appui au secteur nutritionnel

La situation nutritionnelle en Mauritanie est préoccupante. Les enquêtes SMART menées par l'UNICEF (soutenue par la DG-ECHO) entre 2012 et 2015 font état de seuils d'alerte régulièrement dépassés en période de soudure dans plusieurs des 11 régions du pays (3 en 2012 et 5 en 2015).



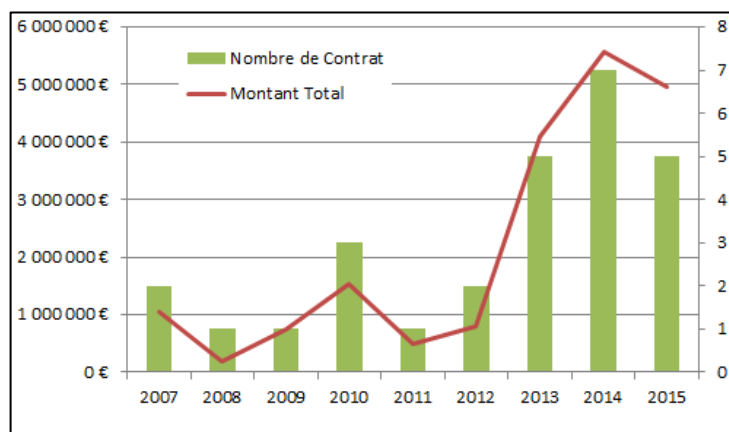
Taux de malnutrition aigüe sévère entre 2012 & 2015 [Source : UNICEF, Enquêtes SMART]

De surcroît, la faiblesse des échantillons statistique peut ne pas refléter la réalité de la situation. Il n'est pas impossible qu'il y ait eu en fait jusqu'à 10 régions qui aient dépassées ce seuil d'alerte en juillet 2012 et 8 en juin 2015¹.

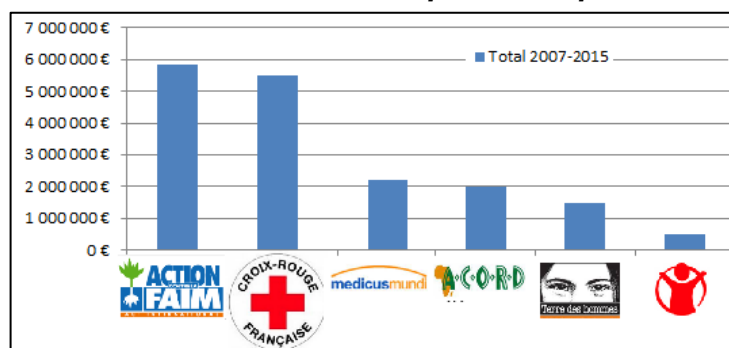
Depuis 2007, ECHO a contribué à la prise en charge de la malnutrition à hauteur de 19.5 M€. Ce soutien a été renforcé depuis 2013. Les principaux partenaires de mise en œuvre (hormis agence UN) sont ACF et la Croix Rouge Française.

La plupart de ces projets vise notamment à soutenir le système de santé mauritanien en charge du traitement de la malnutrition aigüe sévère (MAS). Une part non négligeable d'entre eux inclut le renforcement de l'accès aux services eau, hygiène et assainissement (EAH) dans ces structures de santé (EAH en santé) ou auprès des ménages affectés pendant la durée du traitement en ambulatoire (EAH'NUT).

La Croix Rouge Française (CRF) et le Croissant Rouge Mauritanien (partenaire de mise en œuvre) sont soutenus par ECHO depuis août 2011 dans son approche intégrée de la lutte contre la MAS. La CRF couvre l'ensemble des structures de santé de la région (wilaya) de Gorgol située au sud du



Appui au secteur nutritionnel (prise en charge de la MAS) de la DG ECHO en Mauritanie de 2007 à 2015 [Source : HOPE]



Principales ONGs soutenues dans l'appui au secteur nutritionnel (prise en charge de la MAS) en Mauritanie de 2007 à 2015 [Source : HOPE]

¹ A contrario, et avec la même probabilité, le nombre de région en alerte aurait aussi bien pu être de 2 en 2012 et 3 en 2015.

pays et bordée par le fleuve Sénégal. Elle comprend 55 postes et 4 centres de santé.

Décision	Durée	Montant (Résultat afférent)	Nombre de structures de santé appuyées correspondant (% du nombre total de structure dans la région ciblée)
WF/BUD/2011/91024	01/08/11 ⇒ 30/06/12	68 871€ (R3*)	27 (46%)
WF/BUD/2012/91030	01/07/12 ⇒ 31/03/13	87 114 (R3*)	25 (42%)
WF/BUD/2013/91030	01/05/13 ⇒ 30/04/14	499 382 (R2**)	50 (85%)
WF/BUD/2014/91023	01/05/14 ⇒ 28/02/15	661 283 (R2**)	63% (100 %)
WF/BUD/2015/91033	01/03/15 ⇒ 31/12/15	767 664 (R2**)	59 (100 %)

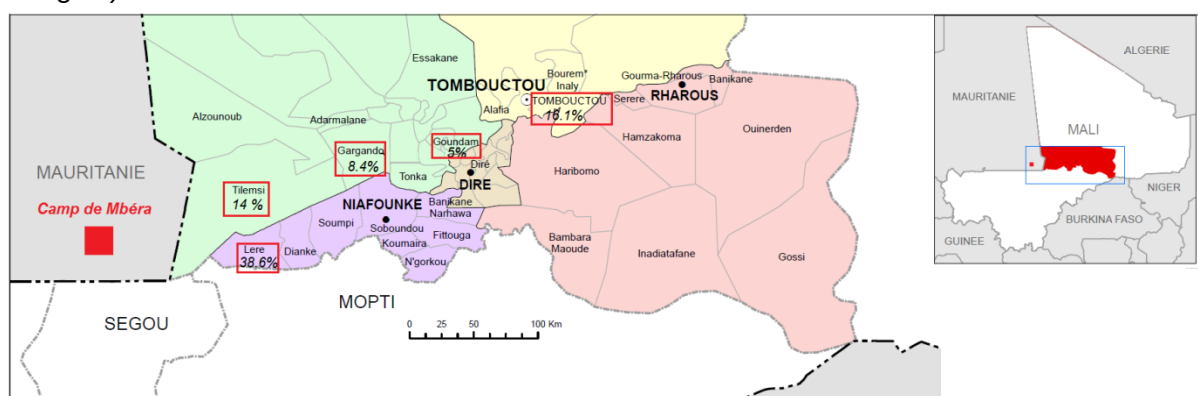
* : Résultat EAH uniquement ; ** : Résultat EAH et NUT

Récapitulatif des décisions de financement de la CRF dans la région de Gorol en matière d'EAH

Les termes de référence de la mission incluaient la visite de quelques structures de santé de la région afin de contribuer à la stratégie EAH en matière de soutien aux services de santé pour les populations souffrant de malnutrition (Pilier 1.1) en Mauritanie.

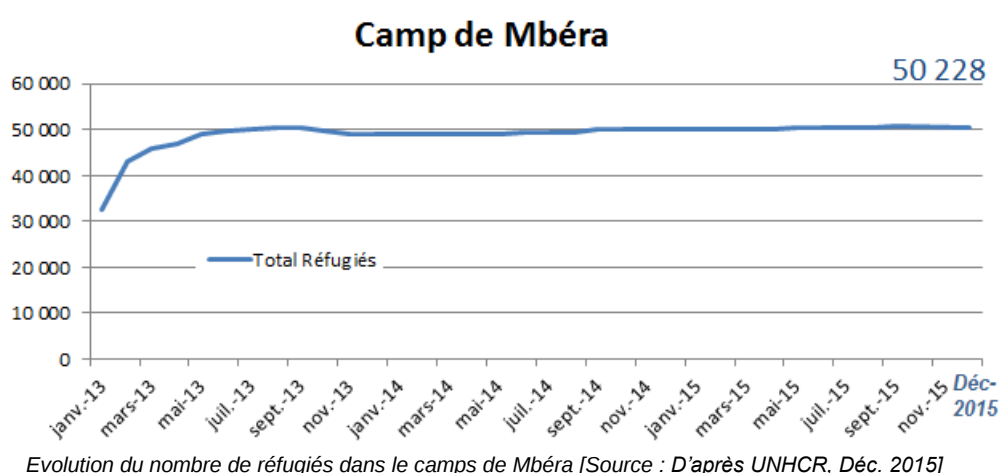
1.2 Pilier 2 : Appui aux réfugiés malien (Camp de Mbéra, Bassikounou, Région de Hodh el Charqui²)

En 2012, la crise dans le nord du Mali a généré un afflux de réfugiés vers la Mauritanie dont le nombre ne s'est stabilisé qu'à partir du printemps 2013. La plupart des réfugiés est constituée d'éleveurs issus de Léré, Tombouctou, Tilemsi et Gargandou (77.1% des réfugiés).



Localisation des principales zones d'origine des réfugiés maliens du camp de Mbéra [Source : D'après UNHCR, Déc. 2015]

Si les données disponibles ne permettent pas d'avoir une idée précise du nombre total de réfugiés (le graphe ci-contre n'est pas représentatif³), le nombre



² Ou « Hodh Ech Chargui ».

³ Elles sont extraites du dernier rapport du UNHCR en date du 31 décembre 2015 (<http://reliefweb.int/report/mauritania/mauritania-unhcr-registration-malian-refugees-mberra-camp-31-december-2015>). En avril 2013, un communiqué de ce même HCR faisait état de 75 000 réfugiés dans le camp (<http://reliefweb.int/report/mauritania/%C2%AB-je-ne-serai-pas-r%C3%A9fugi%C3%A9-pour-la-troisi%C3%A8me-fois-%C2%BB>) contre moins de 50 000 ici.

de réfugiés est toutefois constant depuis plus d'une année. Au 31 décembre, il s'élève à 50 228 réfugiés. La plupart des ONGs opérant sur place s'accordent toutefois à considérer ce nombre exagéré compte tenu des retours non enregistrés et de la forte mobilité des réfugiés à la recherche de pâtures pour le bétail qu'ils ont emmené avec eux (ou qu'ils cherchent à retrouver au Mali).

Dès le début de la crise, la DG-ECHO a apporté un soutien multisectoriel aux réfugiés.

Dans le domaine de l'eau, l'hygiène et l'assainissement, le montant total de l'appui aux ONGs s'élève à 4.4 M€ entre février 2012 et fin 2015.

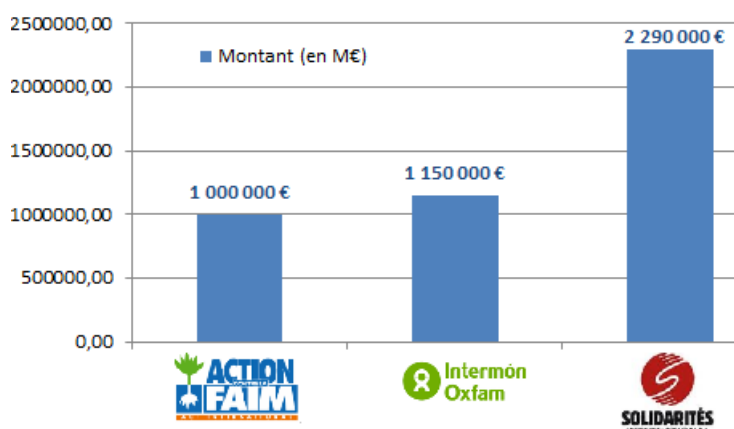
La poursuite de ce soutien est en cours de négociation avec ACF-ES et le HCR (dans une moindre mesure) comme partenaires de mise en œuvre.

Les termes de référence de la mission incluaient la visite des infrastructures EAH du camp de Mbéra afin de contribuer à la définition d'une stratégie sectorielle pour les populations maliennes réfugiées en Mauritanie (Pilier 2).

Partenaire	Décision	Durée	Montant
Solidarités	WF/BUD/2012/01001	10/02/12 → 09/08/12	0.65 M€
Intermon	WF/BUD/2012/01012	01/07/12 → 31/12/12	0.4 M€
Solidarités	WF/BUD/2012/91062	10/08/12 → 28/02/16	0.58 M€
Intermon	WF/BUD/2012/91069	01/01/13 → 31/10/13	0.5 M€
Solidarités	WF/BUD/2012/91074	01/03/13 → 31/12/13	0.79 M€
Intermon	WF/BUD/2014/91036	01/01/14 → 31/07/14	0.25 M€
Solidarités	WF/BUD/2014/91011	01/01/14 → 30/06/14	0.27 M€
ACF-Es	WF/BUD/2014/91027	01/07/14 → 28/02/15	0.5 M€*
ACF-Es	WF/BUD/2015/91035	01/03/15 → 31/12/15	0.5 M€*
ACF-Es	**	01/01/16 → 31/12/16	[0.6-0.8] M€**

* : Résultat EAH uniquement (R1 à R3) ; ** : En cours de négociation

Récapitulatif des décisions de financement des ONGs en matière de soutien à l'EAH du camp de Mbéra [Source : HOPE]



Principales ONGs soutenues dans l'appui au secteur EAH pour les réfugiés maliens du camp de Mbéra de 2012 à 2015 [Source : HOPE]

2 Observation & Commentaires

2.1 Pilier 1.1 : Appui au secteur nutritionnel

2.1.1 Observations

2.1.1.1 CENTRE DE SANTE ET POSTE DE SANTE

Les observations sont basées sur les visites faites dans les centres de santé de Touldé et Djéol et du poste de santé de Sinthiou,

Fréquentation : Le taux de fréquentation pour le traitement de la MAS dans les structures de santé ne représentent pas une charge de travail énorme en soit. Ces derniers n'excèdent pas cinq cas par semaine pendant les périodes de soudure. Quelques pics anecdotiques sont relevés lors de campagne de dépistage.

Kits « EAH en Santé »:

- ↳ **Contenu** : Ces kits sont destinés à renforcer l'accès à l'eau potable et à l'hygiène dans les structures de santé. Le contenu de ces kits se limite à son strict minimum : dispositif de lavage de main (« Maxel »), savon, eau de javel et grésil (désinfectant

sanitaire). L'eau de javel est constitué de flacons de mauvaise qualité sans étiquette ne permettant pas de connaître sa teneur en chlore⁴ ;



Kit EAH en Santé CS de Toulédé



Stock intrants EAH en santé et EAH'NUT, CS de Djéol



Items kits EAH en Santé et EAH'NUT, CS de Sinthiou

- Quantités livrées : Le stock est renouvelé deux fois par an. Les quantités distribuées varient sans qu'il y ait une raison logique à cela (voir les quantités de javel dans le tableau ci-dessous).

Items	CS de Toulédé (livraison le 28/12)	PS de Sinthiou (livraison le 21/12)	CS de Djéol
Savon	48	48	Données inaccessibles
Javel	20 l	30 l	
Grésil	15 l	15 l	
Maxel	0	2	

Détail bordereau des dernières livraisons de kits EAH en santé dans les structures visitées

- Stocks disponibles** : Les stocks existants mélangent les kits EAH en santé et kits EAH' NUT occasionnant des ruptures d'approvisionnement sur certains items (savon) ou des prédatons entre kits (voir ci-dessous) ;
- Suivi des consommables** : Compte tenu des quantités de savon distribuées, celle-ci devraient être suffisante sur l'année⁵. Cela n'est pas le cas suggérant des usages autres que ceux destinés à la prise en charge de la MAS. Aucun suivi de la consommation des intrants n'est toutefois mis en place ; et
- Accès à l'eau potable**, l'eau utilisée est celle du robinet et ne fait pas l'objet de suivi. Les usagers prélèvent l'eau directement au robinet de la concession ou depuis un seau mis à disposition sans chloration (Toulédé & Djéol) ou sans moyen de vérifier la teneur en chlore résiduel lorsqu'il y a traitement (Sinthiou⁶).

Kits « EAH'NUT »:

- Contenu** : Ces kits sont destinés à renforcer l'accès à l'eau potable et à l'hygiène pour les ménages dont un enfant est affecté de MAS. Les consommables sont sensés durer la durée du traitement (45 jours en moyenne). Les kits contiennent 1 cubitainer mou d'environ 15 l de capacité, d'un maxel, d'une bouteille d'eau de javel et de savon. Les quantités de savons distribuées varient de un à deux quand les recommandations de la CRF en préconise trois. L'eau de javel est conditionnée de la même façon que pour les kits EAH en Santé (mauvaise qualité sans étiquette);

⁴ Ce qui soulève par ailleurs des questions de procédures d'approvisionnement de la part d'UNICEF.

⁵ A Toulédé, un savon peut assurer deux jours de prise en charge, soit deux semaines (à raison d'un jour par semaine ouvert à la prise en charge). A raison de 48 savons livrés, soit 96 semaines de besoin, la couverture annuelle devrait être plus qu'effective.

⁶ A raison de trois gouttes d'eau par seau de 10 litres. Ils ne disposent toutefois pas de pool tester pour mesurer le chlore résiduel libre et l'absence d'étiquette sur la bouteille ne permet pas de connaître le degré chlorique de l'eau de javel, ne permettant pas de s'assurer de la pertinence du dosage.

- ✎ *Stocks disponibles* : A Touldé et Sinthiou, les centres étaient en rupture de stocks vis-à-vis des kits EAH, soit totalement (Touldé⁷), soit partiellement (Sinthiou⁸). Il n'a pas été possible de connaître précisément l'état des stocks précis de Djéol⁹;
- ✎ *Suivi des consommables* : Il n'existe aucun suivi de la distribution des kits EAH'NUT une fois ceux-ci acheminés sur les centres. La CRF n'est pas en mesure d'identifier d'éventuels détournements de l'aide apportée ; et
- ✎ *Accès à l'eau potable* : les protocoles rapportés (impropres pour l'eau de boisson des ménages¹⁰) ne fait pas l'objet de suivi par les agents communautaires de la CRF.

2.1.1.2 HOPITAL DE KAEDI

L'occasion a été faite de pouvoir visiter l'hôpital de Kaédi dans lequel est installé un service de prise en charge de la malnutrition avec complication.

L'hôpital de Kaédi, pourtant inauguré le 24 avril 2015 fait état de signe de délabrement avancé. La distribution d'eau de la structure n'a jamais été en mesure de servir le premier étage où est localisé le service de prise en charge de la MAS avec complication.

La CRF se proposait de mettre en place un système séparatif, isolé du reste de la structure pour garantir l'accès à l'eau potable au service. Ce système incluait la mise en place d'un branchement connexe, d'un réservoir et d'une distribution autonome du reste du centre.

2.1.2 Commentaires

2.1.2.1 CENTRE DE SANTE ET POSTE DE SANTE

EAH en Santé:

L'approche visant à restreindre au minimum les dotations aux centres et postes de santé est la bonne dans la mesure où celles-ci n'ont quasiment aucun impact sur le traitement de la MAS qui, lui, est assuré à la maison.

Toutefois, il est légitime de remettre en cause leur pertinence : depuis le début du soutien d'ECHO, l'ensemble des structures de santé a reçu plusieurs fois ces mêmes kits, sans que cette activité ne soit reprise par les institutions de tutelles alors que les budgets nécessaires restent marginaux (essentiellement logistique car ces kits sont fournis par UNICEF).

Ils ne sont par ailleurs pas systématiquement nécessaires, le personnel des centres préférant l'usage du réseau lorsque la structure y est raccordée (eau de boisson).

L'appui de la CRF se limite à la livraison de ces seuls intrants, les observations faites in situ soulignent que le personnel n'est pas en mesure d'appliquer les protocoles nécessaires par manque de formation et de moyens de mesure du chlore résiduel libre.

Il n'existe aucun suivi formalisé de l'usage des intrants distribués : la surconsommation de certains d'entre eux (le savon, notamment) suggère fortement qu'ils sont également destinés à d'autres usages (privatif ou pour d'autres services du centre). Cette absence de suivi ne permet pas de quantifier ces autres usages.

EAH'NUT:

Ici aussi, l'approche est la bonne mais les moyens mis en place pour leur mis en œuvre et leur suivi ne répondent pas à l'objectif initial d'assurer un minimum d'accès à l'hygiène et l'eau potable aux ménages pendant la durée du traitement à domicile de la MAS :

- ✎ Les quantités de savon initialement prévues par kit (3 savons) ne sont pas suffisantes compte tenu de son usage partagé au sein de la famille ;
- ✎ Les quantités de kits distribuées ne permettent pas de couvrir l'ensemble des besoins

⁷ Plus aucun kit n'était disponible. Lors de la dernière commande le 21 décembre, ils avaient reçu 26 kits, le centre gère annuellement 157 cas de MAS (chiffre de 2015).

⁸ Jusqu'à la dernière livraison du 28 décembre, le centre faisait état d'une rupture de stock d'environ une année pour le savon et l'eau de javel des kits.

⁹ Le responsable n'était pas là. En se basant sur le stock observé (mélangeant kit EAH en Santé et kits EAH'NUT), le nombre de kits EAH'NUT serait de 12, avec de grandes disparités entre les items : 12 maxell mais 30 cubitainers et aucune eau de javel suggérant une prédation sur les stocks pour des usages privés (nombre limité de maxell).

¹⁰ A Touldé, les quantités préconisées sont un demi-verre à thé (6 cl) pour 10 litre d'eau soit, en prenant pour hypothèse un % de chlore actif de 2% pour l'eau de javel, une eau chlorée à 120mg/l de chlore résiduel complètement impropre à la consommation (240 fois la quantité normale). Cela ne correspond par ailleurs pas à des dosages pour le linge ni pour la désinfection.

des structures ;

- ↳ L'absence de distinction entre stock EAH en Santé et EAH in NUT génère des prédatons entre stocks, voire des détournements pour des objectifs autres que le traitement de la MAS ;

L'absence de suivi de la distribution des kits EAH'NUT ne permet pas d'éviter les dérives observées entre quantité distribuées attendues et réelles (pour le savon en particulier).

Le personnel n'est par ailleurs pas assez formé et donne des protocoles de chloration de l'eau à domicile impropre à sa consommation.

La CRF n'a pas non plus suffisamment formés ces agents communautaires pour s'assurer du bon usage des intrants EAH'NUT par les ménages.

Enfin les ruptures de stocks observées sont liés :

- ↳ D'une part, à mauvaise gestion des stocks (explicitée ci-dessus) ; et
- ↳ D'autre part à une chaîne d'approvisionnement insuffisante à la fois
 - ↳ Au niveau du fournisseur national (UNICEF) qui peut présenter des ruptures d'approvisionnement de 30 à 45 jours ; et
 - ↳ Au niveau de la CRF qui ne dispose que d'un pick-up pour assurer le transport et la distribution des kits depuis Nouakchott jusque dans les 59 structures qu'elle couvre. La livraison peut s'étaler jusqu'à 45 jours et généré de facto des ruptures allant jusqu'à 3 mois (voire une année pour le poste de Sinthiou).

S'il existe des mécanismes d'alerte au niveau des structures de santé pour signaler la rupture d'intrant, ceux-ci sont jugés inopérants par le personnel des centres (Sinthiou).

En conclusion, si l'approche stratégique est la bonne, à quelques corrections près, la CRF limite son rôle essentiellement à une livraison peu performante d'intrants. Ce n'est pas suffisant pour garantir un accès à l'hygiène et à l'eau potable que ce soit pour les centres de santé (EAH en Santé) ou dans le cadre du traitement de la MAS en ambulatoire (EAH'NUT)

2.1.2.2 HOPITAL DE KAEDI

S'il n'était pas possible de faire un diagnostic de la distribution d'eau de l'hôpital dans le cadre de la visite (une journée entière aurait été nécessaire), il apparaît néanmoins que la solution préconisée par la CRF pose plus de problème qu'elle n'en résoudra pour l'intégrité des services de l'hôpital tant que les dysfonctionnements existant n'auront pas été identifiés et analysés.

2.2 Pilier 2 : Appui aux réfugiés malien (Camp de Mbéra, Bassikounou, Région de Hodh el Charqui¹¹)

2.2.1 Observations

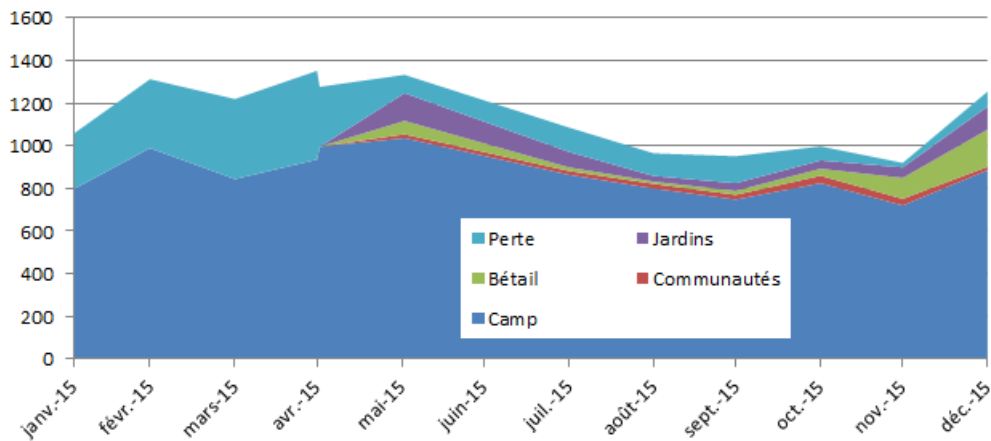
2.2.1.1 ACCES A L'EAU POTABLE.

Le camps de Mbéra est doté de six forages donc cinq dotés de pompes à énergie fossiles mis en place par Solidarités et Intermón entre 2012 et 2014. Le cinquième est doté d'une pompe solaire mise en place par la Fédération Luthérienne Mondiale aujourd'hui dysfonctionnelle.

Les pompes produisent entre 866 et 1413 m³/jour selon les saisons (respectivement août et mai 2015) pour une durée de fonctionnement variant entre 10 et 16 heures (saison sèche froide).

Si la grande majorité de l'eau pompée sert à la couverture des besoins domestiques du camp, une part croissante est dédiée à l'abreuvement du bétail des réfugiés et à l'irrigation des périmètres maraîchers. Cette part représente jusqu'à 30% de la consommation totale en saison sèche chaude (mars-avril).

¹¹ Ou « Hodh Ech Chargui ».



Production journalière moyenne et usage de l'eau du camp de Mbéra en 2015¹²

Les infrastructures sont équipées du minimum en matière de suivi de :

- ↳ La production (compteur d'eau et manomètres à l'exhaure des forages). Il n'existe toutefois pas de suivi de la hauteur de la nappe (niveau piézométrique) ;
- ↳ Le refoulement (compteur d'eau sur les principales lignes de distribution) ; et
- ↳ La distribution (compteur d'eau à l'exhaure des réservoirs).

Les quantités de carburant et d'eau pompée font l'objet d'un suivi documenté. Toutefois, la détection de fuites sur le réseau et l'entretien des ouvrages de contrôle (vannes) sont défaillants¹³ et les débits spécifiques des forages restent à documenter.



Absence d'entretien (ouvrage enterré et fuite) sur le refoulement et la distribution du réseau

Au niveau du forage 3, l'eau refoule directement dans le réseau (sans stockage tampon dans un réservoir) induisant un risque de dégradation accrue du réseau. Ce risque reste limité compte tenu de la faible pression de refoulement (< 10 bars).

Le contrôle des quantités d'eau prélevées au niveau des rampes de distribution n'est pas documenté. Certains robinets ont été préemptés (tuyau flexible raccordé à l'un d'entre eux) et considérés comme connexion privée.

La consommation domestique est supérieure à 15l/p/j toute l'année hormis pendant l'hivernage (autour 14.5l/p/j). Cette baisse peut-être liée soit à une externalisation des usages domestiques (lavage à l'extérieur dans les mares autour du camp), soit (et plus vraisemblablement) à un usage de l'eau domestique à des fins maraîchères (petites parcelles dans la concession) qui ne nécessitent plus d'arrosage pendant la saison des pluies.

Les animateurs communautaires suivent le taux de chlore résiduel libre (CRL) au niveau des ménages à raison de 10 ménages par jour, soit 440 analyses quotidiennes (à raison de 44 agents) soit une inspection tous les mois environ (32 jours). Les taux sont satisfaisants avec

¹² De janvier à avril, la consommation d'eau pour le bétail et les jardins maraîchers n'était pas comptabilisée et apparaît comme perte dans le graphe.

¹³ Dédiés essentiellement à l'irrigation de périmètres maraîchers et aux communautés hôtes. Le forage n'est pas aujourd'hui en mesure de couvrir les besoins.

51% (avril 2015) à 94 % (mars 2015) des ménages présentant un CRL de plus de 0.2 mg/l.

Les mesures faites par le responsable ne concordent pas systématiquement avec celle réalisée par la mission lors de tests in situ (surévaluation de la part du responsable de 0.2mg/l). Ces écarts sont imputables à la qualité des consommables de mesure utilisés (marqueur colorimétrique peu réactif).

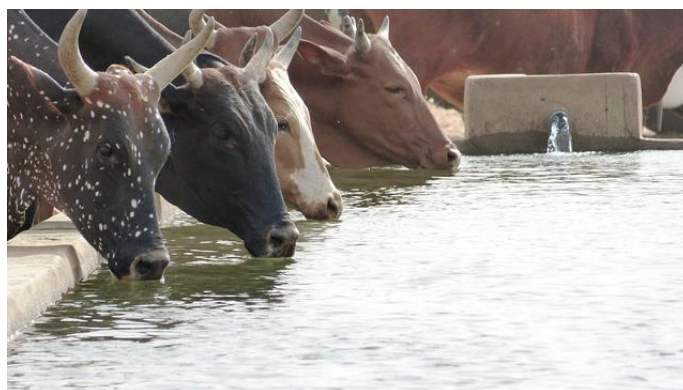
2.2.1.2 ACCES A L'EAU ECONOMIQUE : L'EAU D'ABREUVEMENT

Les zones d'abreuvement sont situées en périphérie du camp. Elles bénéficient de prises spécifiques à l'exhaure des forages sans traitement de l'eau par chloration (au niveau des réservoirs).

Les quantités d'eau consommées font état de 5 391 m³ en décembre 2015. Sur l'année, les quantités fournies enregistrées à partir de mars font état d'une fluctuation de la demande entre 529 et 5 391m³ d'eau consommée pour cet usage.

Fournir en eau le bétail contribue à sécuriser et développer le capital économique des réfugiés. A raison de 27l/j par vache, le service a couvert les besoins en eau de 6 440 tête de bovins en décembre 2015 et sollicité 14% des ressources en eau.

Il n'est pas à écarter que ces besoins iront en augmentant tout au long de la saison sèche 2016 avec la disparition des points d'eau temporaire dans la zone. Ce n'est toutefois pas la présence d'eau qui maintient celle du bétail mais celle de pâturages. Or, cette année, la saison des pluies a été plutôt homogène dans la zone et les pâturages relativement abondant¹⁴ ce qui aurait pour rôle paradoxal de maintenir le bétail à proximité du camp et exercer une pression plus durable sur la ressource en eau.



Abreuvoir à bétail utilisant l'eau de forage pour couvrir les besoins des bovins des réfugiés.

2.2.1.3 ACCES A L'EAU ECONOMIQUE : L'EAU D'IRRIGATION

Les surfaces mises en valeur rapportée sont de l'ordre de 8 hectares situés en périphérie du camp¹⁵. Elles bénéficient de prises spécifiques à l'exhaure du forage comme pour l'abreuvement du bétail.

La consommation a varié entre 26 et 130m³/jour entre juin et décembre 2015 (respectivement août et juin 2015).

Avec une surface exploitée estimée entre 1.4 et 1.5 ha¹⁶, les besoins maraîchers ont sollicité 10% de la production en eau au mois de juin.

Sur la base de ces calculs et si l'ensemble de la surface mise en valeur était utilisée, les besoins en eau d'irrigation représenteraient près de la moitié de la production des cinq forages (sans inclure les 20 ha de la FLM dont la station de pompage est défaillante).



Zone de maraîchage utilisant l'eau de forage pour son irrigation

¹⁴ (PREGEC, Novembre 2015, Niamey)

¹⁵ Il existe par ailleurs 20 autres hectares peu exploités gérés par la FLM irrigués par une ligne indépendante.

¹⁶ En se basant sur la formule CTA des besoins en eau des périmètres maraîchers : 9m³/j/0.1ha, ou 1.5 ha en se basant sur le ratio de 22.5 m² alloué par ménage en moyenne. L'écart entre la mise en valeur (8 ha) et la valeur calculée sur la base de la consommation d'eau provient certainement de la différence entre surface exploitable et surface exploitée.

Le maraîchage est constitué de tomates, salade, carottes, oignons, aubergines, courges, etc. (plus de vingt variétés sont plantées) et contribue à couvrir les besoins alimentaires de 672 ménages (5% du total des ménages du camp) et qui commercialisent environ 20% de leur récolte et génèrent un revenu de 45 à 120 € par récolte. Il existe également environ 150 ménages qui exploitent des parcelles à l'intérieur du camp (sur des superficies allant de 5 à 200m²) en s'alimentant avec l'eau du réseau.

La gestion des périmètres et des abreuvoirs (drainage et entretien) est assuré par l'ONG SOS Désert, partenaire de mise en œuvre du HCR en collaboration avec ACF-Es.

2.2.1.4 ACCES A L'ASSAINISSEMENT.

Les latrines mises en places sont des ensembles douche+latrine avec un espace dédié à la douche doté d'une évacuation vers un puits perdu et d'une latrine sèche ventilée.

Les superstructures (murs, porte) sont faites de bâches (Tarpolin) maintenue par des chevrons

Toutes les latrines ne sont pas systématiquement équipées de moustiquaire au sommet du tuyau d'évacuation et les couvercles des trous de défécation sont trop lourds pour être correctement remis en place (notamment par les enfants). Ces défaillances ont été corrigées pour les dernières latrines mise en place mais pas nécessairement sur toutes les précédentes.

La fosse est située sous la latrine et aucun accès externe n'est prévu pour faciliter sa vidange.

Le scellement des tuyaux d'aération est assuré par du mortier à sa base, rendant l'ensemble fragile et nécessitant son installation à l'intérieur de la structure limitant ses capacités ventilatoires¹⁷.

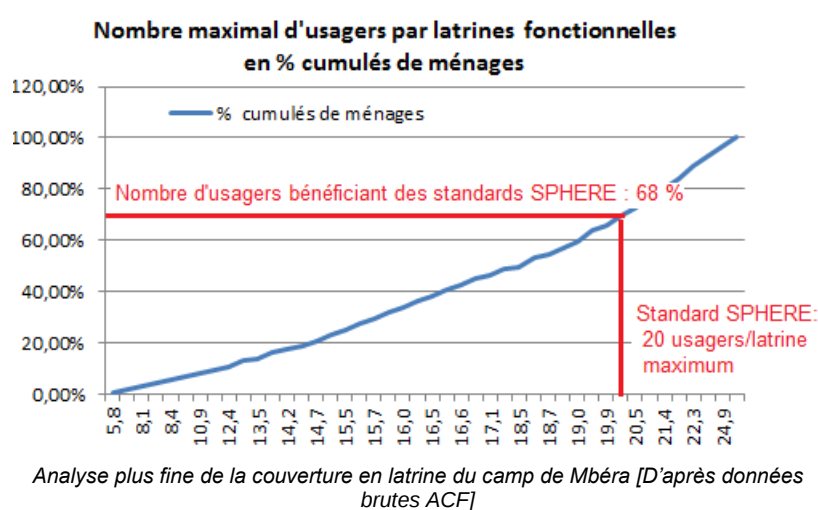


Bloc latrines+ douche du camp de Mbéra vue de dos (à gauche), espace douche (centre) et toilette (droite)

Au mois de novembre 2015, le camp de Mbéra comptait 2 765 latrines dont 20% (557) nécessitaient une réhabilitation (reprise de la superstructure ou vidange).

Si le ratio moyen est de 16 usagers par latrine, il n'est pas représentatif de la diversité du nombre d'utilisateur par latrine. Une analyse plus fine souligne qu'en fait seulement 68% des usagers utilise une latrine partagée par moins de 20 personnes (normes SPHERE)¹⁸.

ACF à une capacité de mise en œuvre de 200 latrines par mois environ.



¹⁷ Les tuyaux d'aération doivent être situés à l'extérieur afin d'être chauffés par le soleil. L'air chauffé se dilate et s'évacue par la cheminée créant une aspiration au niveau de la fosse. Les mauvaises odeurs sont ainsi évacuées par la cheminée d'aération. Ici, la fragilité de l'installation des cheminées ne permet pas de les exposer aux vents à l'extérieur de la latrine.

¹⁸ Ce ratio passe à 82% si l'on considère que les latrines nécessitant une réhabilitation sont toujours en usage.

Vis-à-vis de la distance maximal au latrine la distance moyenne est de 19 mètres avec toutefois des ménages situés au-delà des 50 mètres préconisés par les standards SPHERE. S'il n'est pas possible de faire la même analyse qu'avec le nombre d'usagers par latrine, il est rassurant d'observer que cette distance tend à diminuer en 2015 pour n'affecter qu'un nombre minimal de ménages (0.1%)¹⁹.

Chaque agent communautaire inspecte l'état de propreté de 10 latrines par jour soit une inspection de la même latrine tous les mois environ (32 jours). L'état de salubrité des latrines inspectées est satisfaisant.

Le coût des latrines est relativement élevés (environ 250€) et pose des problèmes de renouvellement et de pérennité compte tenu de sa faible durée de vie (2.5 ans).

2.2.1.5 GESTION DES DECHETS SOLIDES..

La gestion des déchets solides est assurée par l'ONG SOS désert en tant que partenaire de mise en œuvre du HCR (ACF ne gère pas directement ce volet).

Chaque 10 ménages est doté d'un demi-fût (100 litres) pour stocker ses déchets domestiques.

La fréquence de ramassage est de l'ordre de une à deux fois par semaine. Il est assuré par 40 agents d'hygiène répartis par équipe de 10 personnes à raison d'une équipe par quartier. Les déchets sont alors triés avant évacuation.

Une autre équipe de 10 personnes est chargée de l'évacuation vers des sites dédiés où les déchets sont soit incinérés soit enfouis en fonction du tri préalablement effectué. Les fosses ont une capacité de 1 230 m³ soit une durée de vie d'environ 6 mois²⁰.

En marge du système de collecte, une dernière équipe de 10 animateurs est chargée de sensibiliser les quartiers là où le volume de déchets dans la voie publique s'avère être important.

La distance minimale de 500 mètre entre les habitations et le site d'incinération n'est pas garantie. Ce dernier est toutefois séparé du camp par une dune et SOS désert veille à ce que les incinérations ne soient pas faites lorsque le vent porte vers le camp ou les périmètres maraîchers.

Il existe encore une zone dépotoir d'environ un hectare où les déchets ont été déversés à même le sol. Cette zone s'est créée au début de la mise en place du camp quand l'urgence ne permettait pas une approche aussi saine que celle existante aujourd'hui. Elle présente un risque environnemental relativement faible pour les populations mais pas pour le bétail qui y divague²¹.



Déchargement des sacs sur le site d'incinération



Ouverture des sacs avant incinération



Zone d'enfouissement des combustibles et reliquats d'incinération

¹⁹ Le camp est divisé par quartiers (4) et sous divisés par blocs (44) : le nombre de fois où la distance du ménage le plus éloigné de sa latrine est supérieure à 50 mètres passe de 13 à 3 blocs entre mars et novembre 2015 et le nombre de ménages de 108 à 12.

²⁰ 4 fosses ont été creusées depuis le début des activités de SOS désert dans ce secteur en juillet 2014.

²¹ Le fait que le bétail y trouve encore de quoi se nourrir plus de 2 années après l'arrêt de son exploitation suggère qu'elle est

L'enlèvement et le traitement des carcasses d'animaux représentent la principale faiblesse du système compte tenu de l'absence de système d'alerte suffisamment réactif et de la rapidité avec laquelle se décomposent les animaux décédés, généralement abandonnés in situ dans le camp.

Dans l'ensemble, le travail de SOS désert est très satisfaisant (le camp est propre) avec un dispositif et une anticipation des besoins plus que remarquable.

2.2.1.6 ABRIS & CAMPEMENT.

Ce volet n'a pas fait l'objet d'observation lors de la visite. Toutefois une discussion avec le responsable de la base de Bassikounou a permis de souligner les principaux enjeux vis-à-vis de la problématique.

Les abris sont toujours constitués de bâches fournis par le HCR. Le coût de ces dernières et des équipements connexes est élevé (300-400 USD pour 16m²). Une grande partie de ce coût est due aux eur acheminement sur place. Leur durée de vie est relativement courte (18 mois).

2.2.2 Commentaires

2.2.2.1 ACCES A L'EAU

Il ressort des observations qu'une part de plus en plus prépondérante de l'eau est utilisée à des fins qui ne visent pas à couvrir les besoins vitaux des populations. Cela s'inscrit dans une évolution normale d'un camp depuis la phase d'installation vers celle d'intégration au sein des communautés.

Cet usage de l'eau doit toutefois être à la fois défini, quantifié et planifié afin de ne pas compromettre les raisons pour lesquels ces services ont été initialement conçus.

En matière de définition il convient de distinguer :

- 1) L'eau destinée à couvrir les besoins vitaux des ménages, à savoir ceux inhérents à l'accès à l'eau potable, l'hygiène et l'entretien du ménages : l' eau à usage domestique, estimée entre 7.5 et 15 litres par personnes et par jour selon les normes SPHERE ; de
- 2) L'eau destinée à permettre au ménages de sécuriser leur capital ou leurs revenus économique : celle destinées à l'abreuvement du bétail, la production maraîchère ou tout autre activité susceptible à l'avenir de produire une activité génératrice de revenus (la fabrication de briques en adobe, par exemple) : l'eau à usage économique dont les besoins varient selon l'activité et l'intensité de celle-ci.

S'il est naturel que l'eau à usage domestique doit rester libre d'accès et subventionnée par l'aide humanitaire, l'eau à usage économique devrait être quant à elle payante à terme. Cette tarification de l'eau à usage domestique est non seulement une obligation mais également une opportunité :

- ↳ Elle évitera l'existence d'une économie subventionnée (produit maraîcher, élevage bovin, etc) dommageable pour la concurrence locale ;
- ↳ Elle pourra étendre ses services plus facilement auprès des populations locales (sur base économique et non plus statutaire) ;
- ↳ L'extension de ses services pourrait générer un produit financier qui permettra de couvrir les coûts d'exploitation et de renouvellements des équipements du service d'eau tout en maintenant la gratuité de l'accès à l'eau domestique (dont les quantités deviendraient marginales vis-à-vis de celle liées à l'usage économique) ;
- ↳ L'introduction d'une économie dans un système autrement largement subventionné facilitera sa reprise par les acteurs de développement dont les stratégies s'inscrivent dans une autonomisation des économies des populations soutenues.

Néanmoins, pour permettre une telle introduction de la tarification de l'eau, il convient au préalable de mieux quantifier les ressources exploitables (réserves en eau, capacités des forages, etc), les services apportés (distribution et couverture du réseau) et les modalités d'introduction de cette tarification auprès d'une population dont l'économie est très peu

monétarisée.

Enfin, il est nécessaire, sur la base des ressources disponibles, d'être capable de définir les volumes d'activités envisageable en fonction de la ressource disponible et d'impliquer fortement les communautés dans cet exercice de planification et d'arbitrage entre les différents usages économiques possible de l'eau.

Cette approche n'est pas dénuée d'écueils ni d'hypothèses qui doivent être appréhendés à court terme. Néanmoins, avec un nombre de réfugiés stabilisé, un contexte sécuritaire relativement stable, une coordination facilitée par un nombre limité d'acteurs impliqués dans les services EAH, et des populations à même de comprendre les enjeux liés à la pérennisation d'une ressource qu'ils savent précieuse de par leur métier²², il existe une opportunité pour aller dans cette direction que peu de contextes humanitaires permettent.

2.2.2.2 ACCES A L'ASSAINISSEMENT

L'approche préconisée pour autonomiser à moyen terme l'accès à l'eau n'est pas rélicable en matière d'assainissement tant que le niveau d'intrant nécessaire à la mise en place de latrine est externalisé et que les coûts induits sont si élevés.

Par ailleurs, ACF va être rapidement confronté à la nécessité de renouveler le parc de latrines compte tenu de l'ancienneté du parc existant et de sa durée de vie.

Il est peu probable qu'ACF soit en mesure d'assurer ce renouvellement en maintenant un couts en intrant aussi important. Des modèles alternatifs devraient être envisagés.

La même question se pose pour assurer la pérennisation des services de collecte et de traitement des ordures ménagères. Les revenus actuels des réfugiés ne leur permettent pas de payer une quelconque redevance. Le principal défi est d'être capable de réduire les coûts du service tout en maintenant ses performances.

2.2.2.3 ABRIS & CAMPEMENT.

Là aussi le niveau d'intrant est aujourd'hui trop externalisé et trop onéreux pour garantir à terme un logement pérenne aux populations réfugiées. Il est certain qu'à terme, des solutions locales seront préconisées telle la construction d'habitation en banco. Ces options seront confrontées à trois principaux défis :

- ↳ L'acceptabilité au sein d'une population essentiellement nomade et certainement plus encline à bénéficier de structure mobile ;
- ↳ L'exploitation de carrière d'extraction de la terre requise pour construire les blocs de banco. Celle-ci est généralement faite de façon anarchique (à Bassikounou par exemple) sans intégrer les risques d'érosion que de telles carrières créent ; et
- ↳ La demande en eau que ce type d'activité implique et que le réseau du camp devra à terme être en mesure de couvrir si le HCR opte pour une telle option en matière d'abris.

3 Recommandations de l'expert

3.1 Pilier 1.1 : Appui au secteur nutritionnel

3.1.1 EAH en Santé:

Compte tenu du peu d'impact de l'approche sur l'amélioration du traitement de la MAS, il semble peu pertinent, d'un point de vue stratégique, de poursuivre les dotations aux centres et postes de santé.

Néanmoins, son abandon conduirait certainement à une prédation des intrants des kits EAH'NUT pour couvrir les besoins de bases (savon, javel), etc.

Aussi si la stratégie n'est pas en soit pertinente, l'activité, l'est, pour garantir l'intégrité des stocks EAH'NUT.

Il est par conséquent souhaitable de poursuivre cette activité en tant qu'accompagnement de l'approche EAH'NUT (et non comme stratégie). Il conviendra de :

²² Cela a pu être vérifié lors d'une réunion avec eux aux camps. Les représentants étaient à la fois très au fait des enjeux, des stratégies en matière d'assistance humanitaire et de ses faiblesses.

- ✎ Maintenir le niveau d'intrant à son minimum (tel qu'il existe aujourd'hui) ; et
- ✎ De renforcer le suivi de la consommation des intrants des kits en distinguant celle-ci des kits EAH'NUT.

3.1.2 EAH'NUT:

Vis-à-vis de la dotation des ménages d'un kit EAH minimum pour accompagner le traitement de la MAS à domicile (EAH'NUT), la CRF fait état de certaines défaillances qu'il est nécessaire de corriger :

- ✎ Renforcer la chaîne d'approvisionnement en se dotant des capacités de transport afin de réduire les délais d'acheminement et de livraison des kits EAH'NUT depuis Nouakchott jusqu'au postes et centres de santé de la région de Gorgol ;
- ✎ Mettre en place un mécanisme de suivi des performances de l'UNICEF en matière d'accès aux intrants au niveau central portant sur :
 - ✎ La qualité des intrants fournis (degré chlorique de l'eau de javel, qualité des emballages, containers mous inadaptés au transport d'eau) ;
 - ✎ Leur disponibilité (durée de la rupture des stocks par type d'intrants et conformité entre quantité demandées et quantité fournies) ; et
 - ✎ La conséquence en matière d'accès au niveau des structures de santé locales (durée de la rupture des stocks, et insuffisance en matière de couverture des besoins) ;
- ✎ Corriger le contenu des kits afin de sécuriser l'accès à l'hygiène et l'eau potable sur l'ensemble de la durée du traitement des enfants atteints de MAS en intégrant le fait que la plupart des items sont partagés avec l'ensemble des personnes du ménage (savon, javel, etc.) ;
- ✎ Distinguer la gestion des kits EAH'NUT de ceux d'EAH en Santé et séparer physiquement les stocks de kits afférents ;
- ✎ S'assurer d'un suivi de la distribution des kits EAH'NUT auprès des ménages faisant apparaître :
 - ✎ La localisation des ménages et leur taille (pour un suivi post-distribution du bon usage des kits) ;
 - ✎ La date de livraison du kit (et garantir ainsi la fourniture des kits en début de traitement) ;
 - ✎ Les quantités délivrées fonction de la taille du ménage ; et
 - ✎ Des supports visuels pour l'usage de certains items (moments clefs pour le lavage des mains, dosage de l'eau de javel pour l'eau de boisson) ;
- ✎ Garantir une formation des personnels de sensibilisation des postes de santé à l'usage de certains items du kit ((moments clefs pour le lavage des mains, dosage de l'eau de javel pour l'eau de boisson) ;
- ✎ S'assurer de la conformité entre quantités distribuées et besoins estimés du centre ;
- ✎ Renforcer le système d'alerte afin de palier certaines ruptures de stock ;
- ✎ Mettre en place un suivi à domicile afin de s'assurer de la présence de savon pendant toute la durée du traitement (suivi en fin de traitement) et du dosage requis en matière de potabilisation de l'eau (taux de chlore résiduel libre, pH et turbidité de l'eau) ;

3.1.3 Hôpital de Kaédi

Avant d'envisager toute intervention visant à mettre en place un service autonome, il est recommandé de faire un diagnostic des équipements existant et de tester ces derniers afin de voir si le service ne peut être mis en fonction avec les ressources existantes. Cela nécessitera des compétences spécifiques en matière de :

- ✎ Electromécanique : pour installer et tester le surpresseur situé entre la prise et le réservoir) ; et
- ✎ Plomberie : pour tester l'intégrité du réseau de distribution à l'intérieur du centre (absence de fuite et pression suffisante pour alimenter l'ensemble des services de l'hôpital).

3.2 Pilier 2 : Appui aux réfugiés malien (Camp de Mbéra, Bassikounou, Région de Hodh el Charqui)

3.2.1.1 ACCES A L'EAU

Vis-à-vis de l'existant et des services tels qu'ils existent aujourd'hui, il n'est pas besoin de mettre en place beaucoup d'améliorations. Elles restent néanmoins nécessaires :

- ✦ Assurer un meilleur suivi de la fluctuation de la nappe phréatique par la mise en place de piézomètres ;
- ✦ Dégager et assurer une isolation (boitier de connexion) et un ancrage des ouvrages de commande du refoulement et de la distribution du réseau (vannes) ;
- ✦ Renforcer les protocoles de détection et de réparation des fuites sur l'ensemble du réseau (réseau de refoulement et de distribution jusqu'aux rampes) : le linéaire devrait être inspecté tous les jours et un système d'alerte mis en place ;
- ✦ Renforcer les protocoles de chloration pour assurer un minimum de 0.5mg/l au niveau de la distribution (rampe de distribution) ; et
- ✦ Garantir le drainage des eaux de ruissellement autour des rampes de distribution.

Toutefois, les enjeux tels qu'exposés au §2.2.2.1 nécessitent non seulement un renforcement du service existant mais un travail en amont, avec les communautés, pour qu'elles puissent à terme prendre des décisions informées en matière d'autonomisation du service. Cela comprend notamment :

- ✦ Une meilleure compréhension du système en place pour mieux appréhender ses performances et ses capacités :
 - ✦ Cela implique entre autre un meilleur suivi de la consommation de l'eau et la pose de compteurs à eau sur l'ensemble des rampes de distribution du réseau afin de connaître la pression exercée sur chacun d'entre eux et d'optimiser l'usage de l'eau qu'ils distribuent ;
 - ✦ De la même façon le potentiel de production des forages doit être renseigné (débits spécifiques de chacun des ouvrages) et corrélés avec les capacités de pompage des pompes (lien entre le niveau dynamique maximal et le débit respectif de la pompe afin de connaître quelle quantité d'eau maximale peut être disponible tout au long de l'année). Idéalement, un essai de nappe ne serait pas inutile afin de garantir la charge de l'aquifère à long terme.
 - ✦ Ces données doivent être confrontées avec les capacités de stockage du camp afin d'identifier d'éventuels facteurs limitant entre la production et la distribution d'eau ;
 - ✦ Enfin, il sera nécessaire de réaliser un véritable relevé topographique du réseau ainsi qu'un inventaire du tracé (plan de recollement) et de la nature des canalisations de refoulement et de distribution. L'exercice final étant de pouvoir modéliser correctement le réseau et d'optimiser ses capacités via un logiciel dédié²³ ;
- ✦ La création d'un outil simple de simulation permettant de faire :
 - ✦ La distinction entre les usages économique et domestiques de l'eau utilisée par les usagers (hôtes et réfugiés), à l'intérieur (petit maraîchage privatif) comme à l'extérieur du camp ; et
 - ✦ La planification des volumes d'eau mobilisables pour chaque activité économique en fonction des volumes d'activités souhaités (nombre de bovins, surface maraîchère, production journalière de briques) en tenant compte de la variabilité calendaires de ces volumes.

En parallèle avec ces exercices, il est indispensable qu'ACF puisse se doter d'un compte d'exploitation du camp qui fasse apparaître chaque charge d'exploitation (consommation carburant, huile, chlore, ressources humaines) de réparation et de renouvellement (tous les équipements en fonction de leur âge et durée de vie) pour pouvoir :

- ✦ Etablir un coût du mètre cube de l'eau par tranche (fixe et variable) ;

²³ Ce que l'étude d'Hydroconseil réalisée en février 2015 n'a pas su faire, faite de moyens. Le réseau étant maillé, il est très difficile d'améliorer ses performances sans l'aide de tels logiciels (type EPANET).

- ☞ Permettre aux populations locales de tester l'effet de propositions d'organisation du service sur ce coût ; et
- ☞ D'établir à terme un coût prévisionnel du mètre cube d'eau en fonction des usages (et donc de la production) envisagés.

Sur la base de ces éléments, il sera nécessaire d'analyser la valeur ajoutée du service offert par l'eau utilisée comme moyen de production :

- ☞ La richesse qu'il génère ; et
- ☞ Les moyens de monétarisation du capital acquis (dans le cas de l'élevage de bétail) ;

Pour être capable ensuite de fixer un prix de redevance à la fois acceptable par les populations et permettant d'assurer sa pérennisation (recouvrement des coûts d'exploitation, de réparation et de renouvellement). Cette analyse devra être faite par un expert en agronomie sahélienne et conjointement avec les communautés.

Le rôle des communautés ne devra par ailleurs plus se limiter à un seul droit de veto (ou d'agrément) d'options conçues en leur absence (comme c'est le cas actuellement) mais devra être élargi à la conception de ces mêmes options. ACF agira alors comme conseiller vis-à-vis de la viabilité de ces options, des conséquences techniques et financières qu'elles impliquent et que les communautés devront intégrer (gestion du territoire, du service, coût du mètre cube d'eau, etc.) avant d'entériner leur adoption

L'opportunité de mettre en place branchement privatif ne doit pas être négligée. Autant la collecte d'eau auprès de rampes de distribution est considérée comme une corvée, autant l'accès à cette même eau au niveau du domicile est considéré comme un service. Il conviendra de suivre la quantité d'eau prélevée (compteur dont la pose peut être payante) afin de distinguer une tranche sociale gratuite dans l'eau consommée (équivalente aux besoins domestiques) et une tranche payante (au-delà, considéré comme eau à usage économique).

Une telle approche nécessite du temps et il n'est pas envisageable que l'ensemble de ces défis puisse être relevé en une année. Aussi est-il nécessaire d'établir une stratégie pluriannuelle (1 à 3 ans) déclinée en objectifs par paliers annualisés afin de rendre compte de la progression dans leur atteinte.

Dans la mesure où ces derniers visent in fine à une autonomisation des réfugiés et à leur intégration dans les communautés qui les ont accueillies, ils s'inscrivent dans une dynamique de développement. Il conviendra donc de ne pas négliger un travail de plaidoyer auprès des bailleurs de fonds institutionnels (coopération bilatérale et multilatérale) afin de garantir la poursuite de ces objectifs au-delà de l'appui et du mandat d'ECHO.

3.2.1.1 ACCES A L'ASSAINISSEMENT

Comme mentionnée au § 2.2.2.2, il est difficilement envisageable d'autonomiser l'accès à l'assainissement compte tenu des faibles ressources des réfugiés et des alternatives préjudiciables (défécation à l'air libre) si l'accès aux latrines devenait une contrainte trop importante pour les usagers. Il serait donc préférable d'envisager des solutions visant à faciliter la création et le renouvellement de structure à moindre coût. Cela inclus :

- ☞ La quantification des différents coûts liés aux matériaux (achat et transport) ;
- ☞ Identifier ceux pour lesquels une alternative locale est envisageable (mur d'intimité en adobe par exemple) ;
- ☞ Utiliser au maximum les capacités locales pour leur production (usage de compétences existantes, formation de nouvelles, rémunération de tout ou partie de la production, etc.) ; et
- ☞ Faciliter le recyclage d'intrants lors du renouvellement de structures (dalles en ciment, tuyau d'aération).

Il ne serait néanmoins pas inutile de quantifier les coûts d'entretien et de vidanges ne serait-ce que pour envisager quels montants ces derniers représentent et s'ils pourraient être in fine indexés à la redevance liée à l'accès à l'eau économique.

En ce qui concerne la gestion des déchets solides, le même exercice de quantification serait tout aussi intéressant dans la même perspective. En l'état, la seule économie réalisable serait mécanique en basculant la tutelle de SOS Désert de UNHCR vers ACF, les coûts

administratifs du second étant moindres que celui du premier.

3.2.1.2 **ABRIS & CAMPEMENT.**

En matière d'abris, la stratégie préconisée est sensiblement la même que celle suggérée pour les latrines : envisager des solutions visant à faciliter la création et le renouvellement de structure à moindre coût. Cela inclut également :

- ↳ La quantification des différents coûts liés aux matériaux (achat et transport) ;
- ↳ Identifier ceux pour lesquels une alternative locale est envisageable (mur en adobe par exemple) ; et
- ↳ Utiliser au maximum les capacités locales pour leur production (usage de compétences existantes, formation de nouvelles, rémunération de tout ou partie de la production, etc.).

4 Cohérence avec les politiques sectorielles

4.1 Pilier 1.1 : Appui au secteur nutritionnel

L'action de la CRF s'inscrit dans le cadre de l'appui du secteur EAH à un autre secteur (la nutrition) dont l'essentiel de la stratégie vise à assurer la prise en charge des enfants atteints de malnutrition aiguë sévère (MAS) dans le Sahel.

La CRF appuie à la fois les structures de santé au travers d'un kit « EAH en Santé » permettant l'accès à l'eau potable et à l'hygiène des services de prise en charge de la MAS et les ménages au travers d'un autre kit « EAH'NUT » rendant les mêmes services aux ménages affectés à leur domicile pour la durée du traitement ambulatoire de la MAS.

Si la stratégie du partenaire est en phase avec celle préconisée par ECHO, il a toutefois limité sa valeur ajoutée à une simple chaîne d'approvisionnement des kits depuis le niveau central (Nouakchott) jusqu'au niveau des centres, avec de surcroît un niveau de performance relativement moyen.

Aucun suivi n'a été mis en place vis-à-vis de la bon utilisation et distribution des différents kits (EAH en Santé et EAH'NUT). Il n'est pas impossible qu'une telle absence de suivi soit observable avec la plupart des acteurs impliqués tant que les activités EAH seront considérées comme un point d'entrée dans les structures de santé et non comme un secteur complémentaire à la nutrition dans l'amélioration de la prise en charge de la MAS. Ce constat doit toutefois être consolidé auprès d'autres partenaires impliqués dans cette problématique.

4.2 Pilier 2 : Appui aux réfugiés malien (Camp de Mbéra, Bassikounou, Région de Hodh el Charqui)

L'action d'ACF s'inscrit dans le cadre classique d'un soutien classique aux services EAH d'un camp de réfugiés dont la population est stabilisée et le contexte relativement pacifié.

L'intérêt de ce soutien est qu'il s'inscrit au début d'une phase de stabilité, là où l'aide humanitaire a l'opportunité de s'engager dans une réelle dynamique de transition vers une approche développementaliste ou de rester dans une dynamique d'assistanat complet, freinant l'autonomisation des populations avec le risque à terme du retrait de bailleurs de fonds d'urgence (ici ECHO) sans avoir été capable de susciter l'intérêt de ceux de développement.

Les enjeux pour le partenaire sont grands dans la mesure où les compétences requises pour assurer cette bascule stratégiques ne sont pas les mêmes que celles requise pour des programmes d'urgence. Dans le cas d'ACF-Es, l'ONG dispose d'un réseau suffisamment important d'expatriés pour recruter les compétences nécessaires. La difficulté sera de maintenir ces dernières dans un environnement climatique et géographique (éloignement) assez difficile.

<u>Commentaires attendus</u>
--

Aucun
