



**GROUPE DE TRAVAIL
RÉGIONAL SÉCURITÉ
ALIMENTAIRE ET
NUTRITION (AFRIQUE
DE L'OUEST)**

**THE REGIONAL FOOD
SECURITY AND
NUTRITION WORKING
GROUP (WEST AFRICA)**

Sahel et Afrique
de l'Ouest :
Insécurité
Alimentaire et
Nutritionnelle
alarmante.

MARS 2021



ETAT DES LIEUX

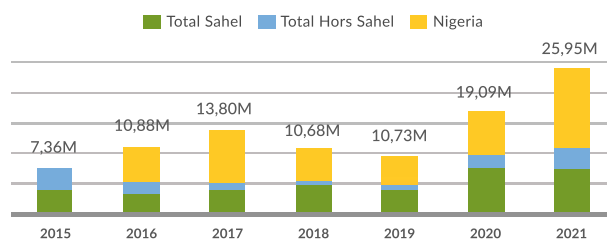
UN NIVEAU INEDIT D'INSECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE

Au Sahel et en Afrique de l'Ouest, les résultats des dernières analyses du Cadre Harmonisé (Octobre-Novembre 2020) ont montré que près de 16,7 millions de personnes étaient en insécurité alimentaire aiguë (Ph3 à 5 du CH | IPC) et que si des interventions efficaces ne sont pas entreprises rapidement, près de 23,6¹ millions de personnes le seront durant la prochaine saison de soudure 2021 (Juin-Août).

Les comparaisons interannuelles doivent être nuancées car d'une part il s'agit d'analyses conjoncturelles de l'insécurité alimentaire aiguë dépendant de chocs/événements, et d'autre part on constate des variations par rapport à la couverture géographique des analyses, et au type de données disponibles. Toutefois, cette situation est inédite par l'ampleur de l'augmentation qu'elle représente respectivement (actuellement et pour la soudure), +159 % et +126% de personnes en insécurité alimentaire et nutritionnelle aiguë par rapport à la moyenne quinquennale (2015-2020). Sur une année, on note une augmentation d'environ 80% pour la période courante (oct-déc), et de 18% pour la soudure (juin-août). Et ce malgré une année considérée comme bonne en matière de conditions pluviométriques et de production agro-pastorale.

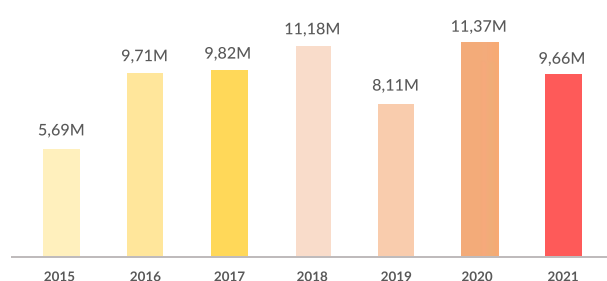
En 2021, la situation nutritionnelle reste également préoccupante dans la région d'Afrique de l'Ouest et du Centre. En effet, un total de 13,9 millions de cas de malnutrition aiguë (MAG) sont attendus parmi les enfants de moins de 5 ans, dont environ 30% (soit 4,31 millions) de cas de malnutrition aiguë sévère (MAS). En considérant uniquement les pays de la CEDEAO², ainsi que le Cameroun et la Mauritanie, il est attendu 9,66 millions de cas MAG, dont 3,08 millions de cas sévère (MAS), montrant ainsi une augmentation de +7% par rapport à la moyenne quinquennale (2015-2019).

NOMBRE DE PERSONNES ATTENDUES EN PHASE 3 OU PLUS EN PÉRIODE DE SOUDURE (ANALYSES DU CADRE HARMONISÉ 2015 - 2021)



SOURCE: CONSOLIDATION RÉGIONALE CADRE HARMONISÉ, 2020

NOMBRE DE CAS DE MAG ATTENDUS PARMI LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS EN AFRIQUE DE L'OUEST ET AU SAHEL 15 PAYS CEDEAO + CAMEROUN ET MAURITANIE



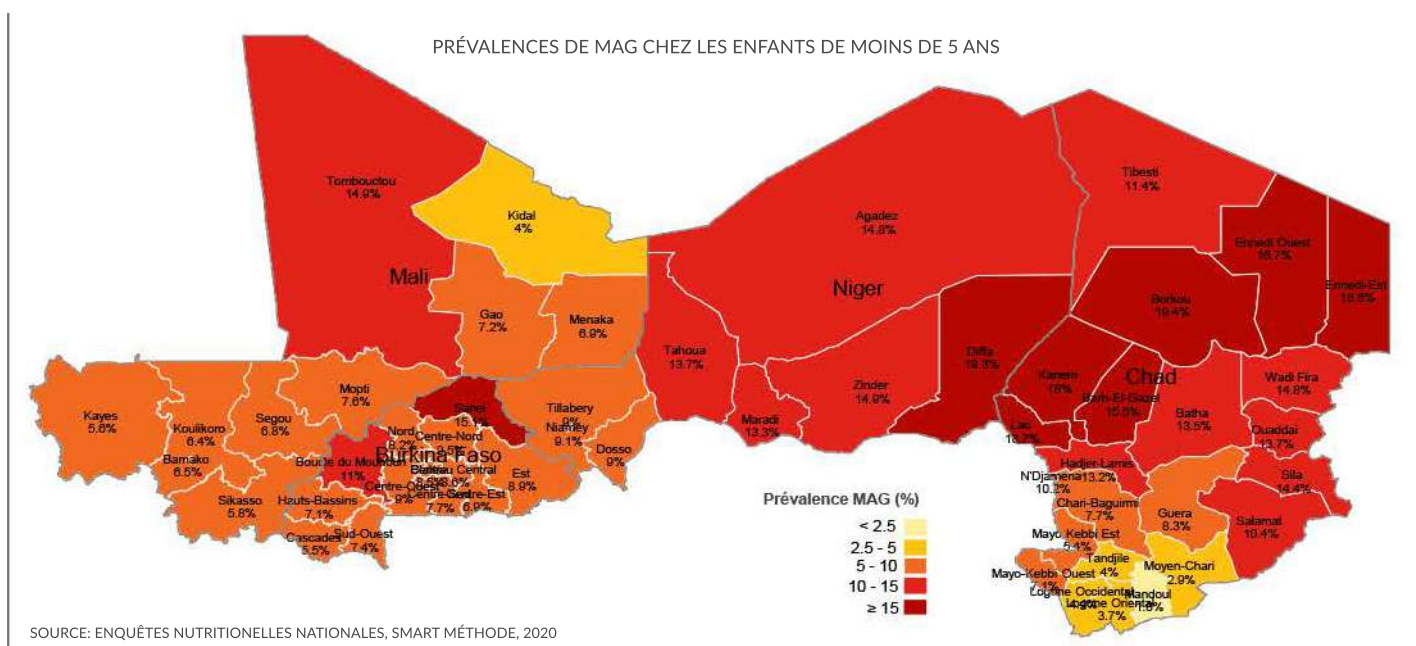
SOURCE: CLUSTER/SECTEUR NUTRITION, 2021

¹ Les chiffres de 16.7 (courante) et 23.6 (projetée) Millions prennent en considération le Bénin, le Burkina Faso, la CIV, la Gambie, le Ghana, la Guinée Bissau, le Libéria, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Nigeria, le Sénégal, la Sierra Leone, le Tchad et le Togo. Mais ces chiffres sont de 19.4 et 25.9 M en considérant également le Cameroun (pour lequel la tenue des analyses est régulière depuis Mars 2019).

² Les chiffres Nutrition pour les pays de la CEDEAO prennent en considération 15 pays (Bénin, Burkina Faso, Cap Vert, CIV, Gambie, Guinée, Guinée Bissau, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone, Tchad et Togo) + Cameroun et Mauritanie.



En 2020, quatre enquêtes nationales de nutrition ont pu être menées, en assurant les mesures de protection liées à la pandémie de COVID-19, entre septembre et décembre au Burkina Faso, Mali, Niger et Tchad³. Les résultats ont montré une augmentation des prévalences nationales de MAG au Burkina Faso (9,1% vs 9%) et au Niger (12,7% vs 10,6%) en comparaison avec les résultats des enquêtes de 2019, tandis qu'au Mali (7,2% vs 8,1%) et au Tchad (10% vs 12,9%), une légère diminution est enregistrée. Cependant, il convient de noter que pour ces deux derniers pays, les résultats doivent être relativisés puisque les enquêtes se sont tenues pendant la période post-récolte, rendant la comparaison avec les enquêtes précédentes difficile.



Ces chiffres traduisent une souffrance humaine extrême, face à laquelle les membres du Food Security and Nutrition Regional Working Group (FSNRWG) appellent à des engagements concrets et immédiats visant à répondre aux besoins les plus aigus et à anticiper une période de soudure qui s'annonce dramatique pour les populations du Sahel et d'Afrique de l'Ouest.

Des recommandations sont formulées dans ce sens dans la dernière partie de cette note. Ces recommandations concernent également la nécessité d'améliorer les efforts en cours concernant les interventions de moyen et longs termes qui se doivent i) de répondre de manière plus efficace aux besoins structurels et ii) d'attaquer leurs causes pour contribuer à des changements de fonds et durables.

³ Rapport final de l'enquête nationale de nutrition 2020 au Niger (SMART Méthode) et Rapports préliminaires des enquêtes nationales de nutrition 2020 au Burkina Faso, Mali et Tchad (SMART Méthode).

Les raisons d'une augmentation sans précédent de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle aiguë

En préambule, rappelons que les facteurs d'aggravation interviennent dans un contexte de vulnérabilité chronique déjà élevée, à laquelle une grande partie de la population de la région est confrontée depuis des décennies. Les effets conjugués de l'insécurité civile et de ses multiples conséquences sur les marchés et les moyens d'existences (notamment agricoles et pastoraux), des chocs climatiques et des prix alimentaires atypiques et anormalement élevés sont les raisons conjoncturelles principales qui expliquent la situation observée. On constate une superposition géographique entre les zones les plus affectées par l'insécurité alimentaire et nutritionnelle aiguë et les conflits, qui affectent négativement les moyens d'existence des populations et le fonctionnement des marchés. Aussi, faut-il noter que les plans nationaux de réponse sont, en ce sens, sous-dimensionnés et sous financés. Ces facteurs avaient entraîné, dès les analyses de novembre 2019, des taux records d'insécurité alimentaire et nutritionnelle. La pandémie de la COVID-19 est venue amplifier cette situation déjà dégradée.

Les mesures politiques et sanitaires prises par les gouvernements nationaux de la région pour faire face à la première vague de la COVID-19 ont permis de ralentir la propagation de la pandémie. Toutefois, et malgré la faible durée des mesures restrictives initiales dans les pays de la région, elles ont également participé à dégrader les moyens d'existence déjà fragiles des populations vulnérables en bouleversant les conditions d'accès aux marchés pour un grand nombre de produits agricoles et d'élevage.

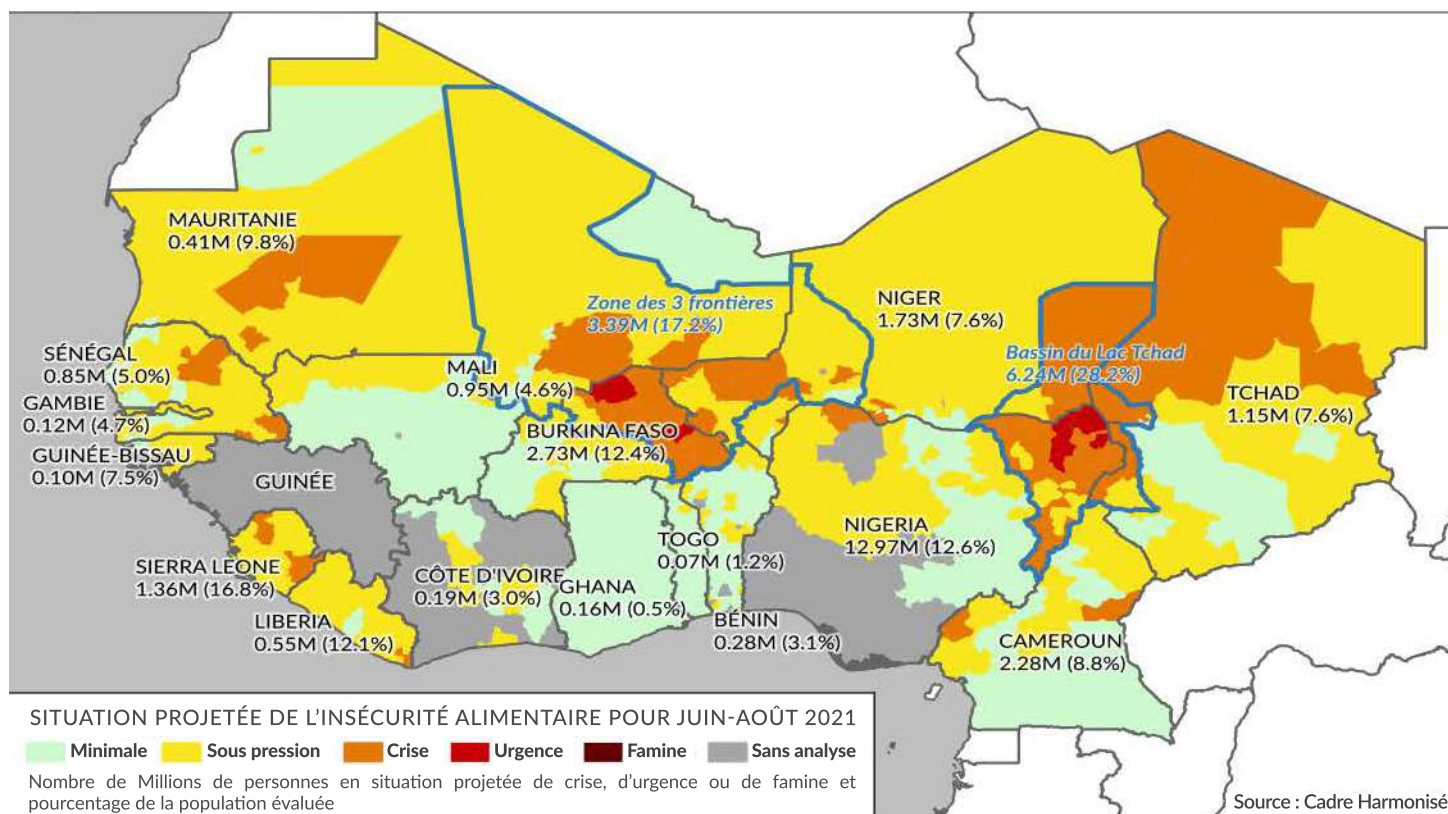


Les mesures de restriction des mouvements intra mais surtout inter pays (fermeture des frontières) ont eu des effets négatifs conséquents sur la mobilité des personnes, des animaux et sur les flux commerciaux. La fermeture des frontières terrestres dans la plupart des pays a également fragilisé les marchés transfrontaliers, les commerces et de nombreux acteurs des filières alimentaires, en particulier les acteurs des filières liées à l'élevage. En outre, les services préventifs et curatifs de santé et de nutrition et les autres services de base (tel que l'éducation) ont été largement affectés et ce, malgré les adaptations et ajustements opérationnels mis en place. Ainsi, de nombreuses interventions de prévention et l'acheminement des intrants nutritionnels ont été dramatiquement freinés. Depuis décembre 2020, l'Afrique enregistre une résurgence importante des cas de COVID-19 entraînant ainsi une «deuxième vague» avec son corollaire de mesures restrictives à la mobilité des personnes et des biens, et risque d'engendrer de nouvelles perturbations sur les moyens d'existence, les systèmes alimentaires, sanitaires et agropastoraux, ce qui pèsera d'autant plus lourd sur les capacités de résilience des ménages déjà très fragilisés.

LES ZONES CRITIQUES DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE DANS LA RÉGION

Selon les données disponibles, trois (03) sous-ensembles régionaux apparaissent comme des zones critiques de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle : le Bassin du Lac Tchad⁴, la Zone des 3 Frontières⁵ et, dans une moindre mesure (en termes de chiffres absolus), le Liberia et la Sierra Leone.

L'accent mis sur ces zones critiques ne doit pas nous faire perdre de vue les situations dégradées au Nord-Ouest du Nigeria (Sokoto, Niger, Katsina et Kaduna⁶) où 4,37 Millions de personnes seront en crise en période projetée. En termes de Nutrition, et dans les 9 Etats du Nord-Ouest⁷ Nigeria, il est attendu plus de 2 Millions de cas de malnutrition aiguë parmi les enfants de moins de 5 ans, dont près de 840 000 en MAS. La zone Nord-Ouest/Sud-Ouest du Cameroun est également en situation critique avec 8 zones administratives sur 13 classées en situation de crise en période courante et 663 921 personnes en crise en situation projetée. La multiplication des zones géographiques en insécurité alimentaire représente un autre défi de taille à relever.



⁴ Régions frontalières du Niger (Diffa), Tchad (Lac), Nigeria (Borno, Yobe et Adamawa) et Cameroun (Extrême Nord).

⁵ Régions frontalières du Mali (Tombouctou, Gao, Mopti et Ménaka), Niger (Tillabéry et Tahoua) et Burkina Faso (Sahel, Est, Centre Nord et Nord)

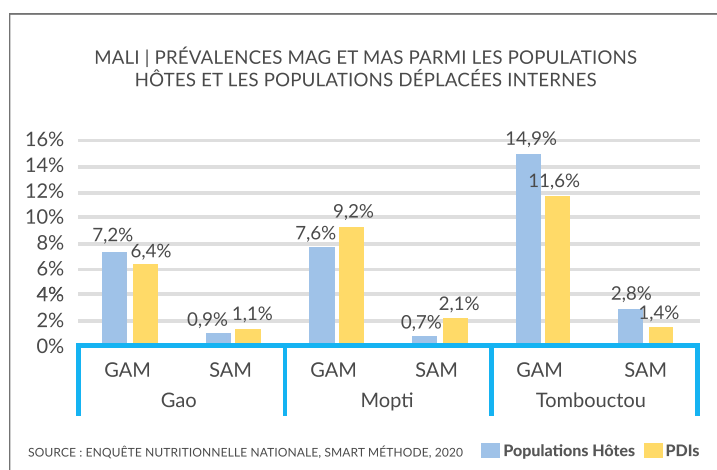
⁶ Zamfara n'a pas fait l'objet d'analyse lors du dernier cycle CH en raison d'une incapacité à organiser l'analyse au niveau local

⁷ Bauchi, Gombe, Jigawa, Kaduna, Kano, Katsina, Kebbi, Sokoto et Zamfara.

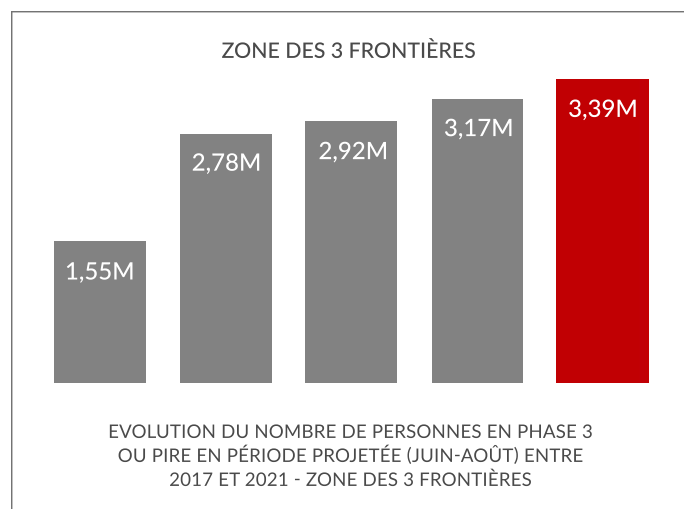
3 FRONTIÈRES ET BASSIN DU LAC TCHAD

Dans ces deux sous-ensembles où la dégradation sécuritaire se prolonge voire s'intensifie, tout en continuant à s'étendre géographiquement, une augmentation du nombre de personnes en crise alimentaire est projetée. Le contexte complexe a engendré des déplacements internes de populations, des difficultés d'accès aux champs et pâturages, une forte pression sur les moyens d'existence des ménages, et a dramatiquement limité l'accès aux services sociaux de base ainsi qu'à une alimentation saine. Il convient de noter que la situation d'insécurité alimentaire et nutritionnelle parmi les 4,2 millions de Personnes Déplacées Internes (PDI), dans la zone, reste difficile à mesurer non seulement en l'absence d'analyse spécifique dans le cadre des analyses du CH de novembre 2020, mais aussi et surtout à cause de la persistance des conflits occasionnant des déplacements à répétition, et limitant l'accès à certaines zones. Notons toutefois que les informations disponibles indiquent une forte dégradation des indicateurs de sécurité alimentaire.

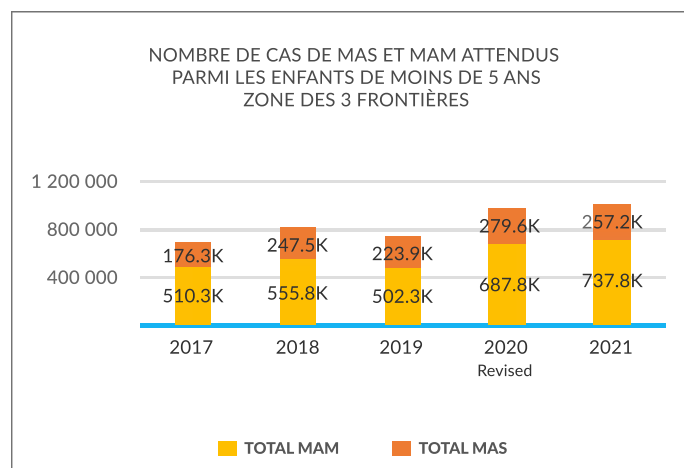
Le constat est pour le moment plus nuancé pour le secteur de la nutrition. Ainsi, au Mali, l'enquête nationale de nutrition 2020 a ciblé les PDI dans 6 régions (Bamako, Koulikoro, Gao, Mopti, Ségou, et Tombouctou). Les résultats ont montré des prévalences de MAG plus élevées chez les PDI dans la région de Mopti (9,2% vs 7,6%), tandis que la tendance est inversée dans les régions de Gao (6,4% vs 7,2%) et de Tombouctou (11,6% vs 14,9%). S'agissant des prévalences de MAS, celles-ci sont plus élevées parmi les PDI dans les régions de Gao (1,1% vs 0,9%) et Mopti (2,1% vs 0,7%).



Dans la zone des 3 frontières, la dégradation de la situation alimentaire et nutritionnelle est constante depuis 2017. Le nombre de personnes en situation de crise (Phase 3 à 5) y est passé de 1,55 millions en 2017 à 3,39 millions en 2021 selon les projections du Cadre Harmonisé de novembre 2020. De fortes disparités existent puisque dans la région du Sahel Burkinabè, 43,2% de la population pourrait être en crise alimentaire, tandis que cette proportion est de 7,4% dans la région de Tahoua au Niger.



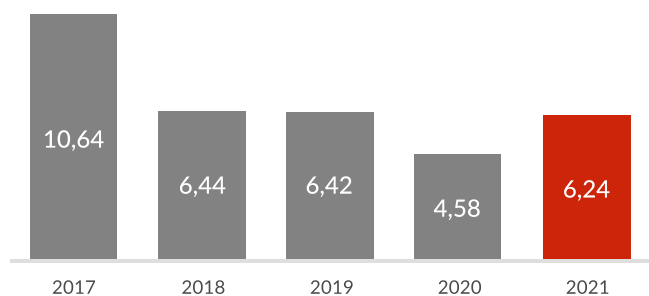
En 2021, les estimations établies à travers les Cluster Nutrition montrent que près d'un million d'enfants de moins de 5 ans seront en situation de malnutrition aiguë (MAG) dans cette zone des 3 frontières, dont près de 260.000 en MAS. Selon les résultats des enquêtes nutritionnelles nationales 2020, les régions du Sahel au Burkina Faso, de Tombouctou au Mali et de Tahoua au Niger sont celles dont la situation nutritionnelle est la plus détériorée, avec des prévalences de MAG respectives de 15,1%, 14,9% et 13,7%, frôlant le seuil « très élevé » de 15% défini par l'OMS. Ces mêmes régions affichent des prévalences de MAS au-dessus du seuil d'urgence de 2%, avec 2,7% au Sahel (Burkina Faso), 2,8% à Tombouctou (Mali) et 2,9% à Tahoua (Niger). Dans un contexte où l'accès aux services sociaux de base est limité et l'accès humanitaire compromis, cette situation est très inquiétante puisque les enfants atteints de MAS font face à un risque significativement accru de mortalité et de morbidité.





LES ZONES CRITIQUES DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE DANS LA RÉGION

BASSIN DU LAC TCHAD

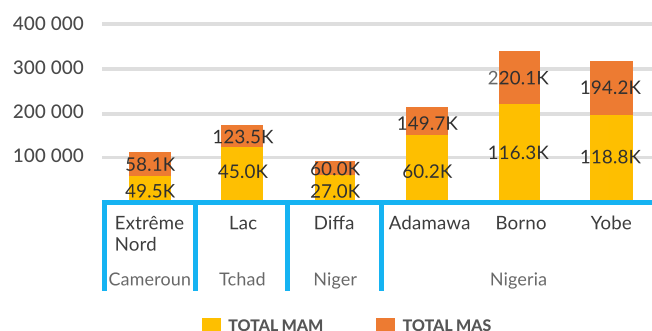


EVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES EN PHASE 3 OU PIRE EN PÉRIODE PROJETÉE (JUIN-AOÛT) ENTRE 2017 ET 2021 - BASSIN DU LAC TCHAD

Dans le Bassin du Lac Tchad, pour la première fois en 4 ans, une nouvelle augmentation du nombre de personnes en crise alimentaire se profile sur la période de soudure 2021 avec 6,24 millions (+1,66 M) de personnes projetées en Phase 3 et plus. Il est estimé que près de 28% de la population de cette zone sera en insécurité alimentaire en période de soudure 2021. A l'Extrême-Nord du Cameroun, cette proportion est en constante augmentation depuis 2019, passant de 7,4% à 18,3% attendu en 2021. Borno et Yobe (Nord Est du Nigéria) présentent les proportions les plus élevées avec respectivement 39,4% et 33,6% de leur population affectée, tout en considérant que les besoins de près de 800 000 personnes n'ont pas pu être analysés du fait des conditions sécuritaires très dégradées principalement dans certaine partie de l'Etat de Borno.

Selon les estimations établies par les Cluster Nutrition du Cameroun, Nigeria et Tchad, il est attendu dans la zone du Bassin du Lac Tchad, en 2021, près de 1,22 Millions de cas de MAG parmi les enfants de moins de 5 ans, dont 417 000 cas de MAS. Le nombre de cas d'enfants attendus en MAG cette année est en augmentation de +11% par rapport aux estimations de 2020. Au Nigeria tout comme au Cameroun, aucune enquête nutritionnelle n'a été conduite en 2020, toutefois au Tchad les résultats de l'enquête nationale 2020 ont montré que dans la province du Lac spécifiquement, la situation nutritionnelle est alarmante avec des prévalences respectives MAG et MAS de 18,7% et 3,9% ; le seuil de 15% de MAG y est largement dépassé.

NOMBRE DE CAS DE MAS ET MAM ATTENDUS EN 2021 PARMI LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS BASSIN DU LAC TCHAD

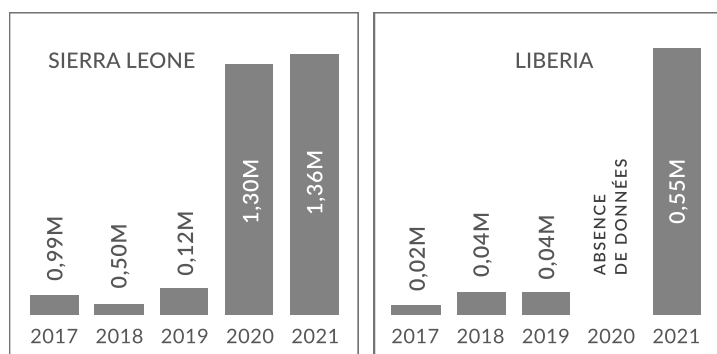




LES ZONES CRITIQUES DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE DANS LA RÉGION

SIERRA LEONE ET LIBERIA

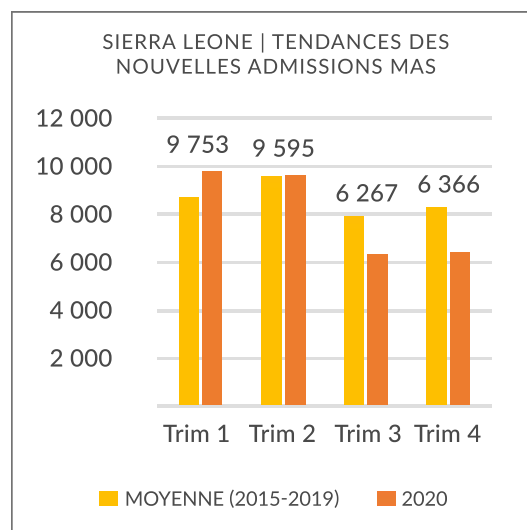
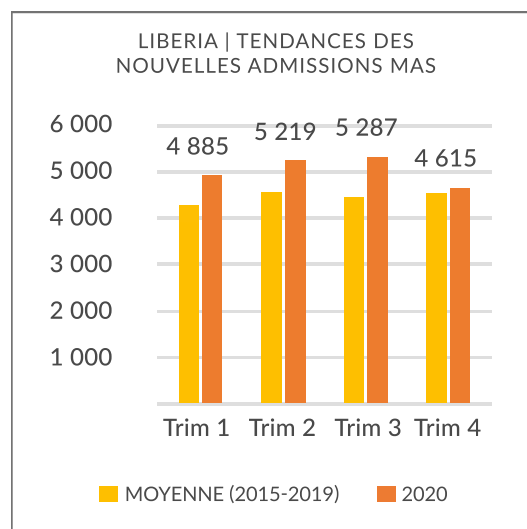
Une autre zone géographique inquiète dans la région. En effet, le Libéria et la Sierra Leone s'enfoncent dans une crise économique dont les répercussions affectent directement les prix des denrées alimentaires sur les marchés et les revenus des ménages et, par extension, leurs capacités à accéder à une alimentation en quantité et qualité suffisante. Selon les projections du CH, respectivement 16,8% et 12,1% de la population de la Sierra Leone et du Libéria seront en crise alimentaire ou pire entre juin et août 2021, proportions jamais égalées jusque-là.



EVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES EN PHASE 3 OU PIRE EN PÉRIODE PROJETÉE (JUIN-AOÛT) ENTRE 2017 ET 2021 - SIERRA LEONE ET LIBERIA

Au niveau du secteur de la Nutrition, l'absence de données d'enquêtes récentes ne permet pas une analyse approfondie de la situation nutritionnelle dans ces deux pays. Cependant, en 2021, il est attendu 184 000 cas de MAG, dont 61 000 cas de MAS ; notons que 68% de ces cas sont en Sierra Leone. La comparaison des niveaux d'admissions d'enfants MAS dans les unités de traitement entre 2020 et 2019 montre une baisse de -28% au Libéria et -24% en Sierra Leone. Cependant, il faut noter qu'au Libéria, une augmentation de +13% est observée dans les nouvelles admissions MAS lorsque comparés au niveau moyen des 5 dernières années. Les baisses enregistrées entre 2020 et 2019 seraient directement attribuables à la diminution de l'utilisation des services de nutrition en raison de la pandémie de la COVID-19, ainsi qu'à un faible niveau de rapportage sur le dernier trimestre de 2020. Toutefois, et alors que les niveaux d'insécurité alimentaire ont augmenté du fait de l'inflation économique qui frappe ces deux pays, la faible adoption des pratiques optimales de soins et d'alimentation des jeunes enfants, le fardeau élevé des maladies transmissibles liées à l'environnement (en particulier en milieu urbain), ainsi que l'insuffisance d'accès aux services de santé, d'eau, d'hygiène et d'assainissement, sont autant des menaces pour le statut nutritionnel des enfants de moins de 5 ans et des mères. Une attention particulière doit donc être portée sur la surveillance de la situation nutritionnelle dans ces deux pays.

EVOLUTION TENDANCES NOUVELLES ADMISSION MAS 1^{ER} ET 2^{EME} TRIMESTRE 2020 COMPARÉ À LA MOYENNE DES 5 DERNIÈRES ANNÉES (2015-2019) - SIERRA LEONE ET LIBERIA.





CONCLUSIONS ET PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

L'année 2021 rappelle, bien que les causes divergent en partie, la situation observée en 2020, année pour laquelle les chiffres de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle avaient subi une augmentation forte et soudaine. La situation alarmante projetée pour 2021 réclame une attention particulièrement soutenue ainsi que des actions immédiates pour répondre aux besoins d'urgence et protéger les moyens d'existence des ménages.

Le FSNWG souhaite interpeller les Gouvernements, la CEDEAO, l'Union Africaine et leurs partenaires sur la nécessité qu'au-delà de la réponse humanitaire d'urgence - dont la région va bénéficier face à cette projection de crise alimentaire et nutritionnelle - des politiques, stratégies de réponse et plans d'action concrets soient produits rapidement par anticipation. En effet, ceci permettrait d'assurer une meilleure et plus efficace complémentarité des financements et par la même, d'augmenter les impacts à moyen-long terme en faveur du bien-être des populations et des communautés (y compris déplacés stabilisés), lassées et fragilisées par la chronicité des crises.

Un changement de paradigme opérationnel et financier doit avoir lieu pour rompre avec le cycle de précarité dans lequel les populations se trouvent, et assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle, la résilience des ménages agro-pastoraux et l'accès à des services sociaux de base (santé, nutrition, eau et assainissement, éducation).

Ceci ne pourra s'opérer qu'à travers des investissements forts, flexibles et pluriannuels qui, par effet domino, contribueront à renforcer la cohésion sociale et contiendront la détérioration du contexte sécuritaire. La vulnérabilité chronique doit donc rester une préoccupation majeure des acteurs de développement afin de permettre aux acteurs humanitaires de répondre rapidement aux besoins les plus aigus lorsque les capacités nationales sont dépassées au risque de continuer à voir la situation se détériorer.

La stratégie actuelle au Centre-Sahel, orientée principalement sur les aspects militaire et sécuritaire, a des impacts négatifs sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle qui se traduisent directement par une augmentation des chiffres de populations dans le besoin d'assistance. En effet, si la sécurité est devenue une priorité avec l'aggravation et l'extension des conflits, la diminution des investissements en faveur des services sociaux a une incidence directe sur l'accès à l'éducation, à la santé, à la nutrition et à l'eau et assainissement.

Le FSNWG appelle donc les décideurs à mettre ou remettre au cœur de la réponse de court, moyen et long termes les populations civiles en mettant l'accent sur la protection sociale, l'appui à l'agriculture, la sécurité alimentaire et nutritionnelle et les moyens d'existence.



CONCLUSIONS ET PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

POUR UNE RÉPONSE À L'URGENCE :

A l'ensemble des acteurs

1. Renforcer les mécanismes de réponse adaptée, y compris mécanismes de réponse rapide d'assistance alimentaire et nutritionnelle inconditionnelle aux populations récemment déplacées et populations identifiées en phase 3 et plus ;

2. Assurer la surveillance de la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans les zones transfrontalières identifiées comme critiques et/ou à risque de dégradation, et assurer le soutien à des systèmes de collecte de données adaptés aux zones en conflit, et dans lesquelles les systèmes étatiques ne sont plus fonctionnels ;

3. Promouvoir et assurer le déploiement de stratégies innovantes, contextualisées avec un ancrage solide au niveau communautaire (banques de céréales, systèmes de solidarité communautaire, Family-MUAC, ICCM⁸, Cash Transfer, Health Surge) permettant d'assurer l'accès aux services essentiels à tout moment, y compris dans les zones où l'accès est limité ou difficile ;

4. Renforcer les synergies intersectorielles et « paquets d'assistance intégrée » pour plus d'efficacité dans les réponses d'urgence ;

5. Maintenir les principes du « ne pas nuire » et mettre la sensibilité au conflit au cœur de la réponse d'urgence notamment en s'assurant de l'intégration et de la participation de toutes les composantes de la communauté y compris celles des groupes marginalisés.

Aux gouvernements

1. Garantir, via la mise en place de mesures spécifiques, l'accès libre et direct des populations à l'assistance humanitaire ;

2. Protéger les installations sanitaires et le personnel médical, et faciliter l'accès aux services sociaux de base via, notamment, l'accès à des filets sociaux ;

3. Augmenter les budgets alloués au Plans Nationaux de Réponse via la mobilisation de ressources financières nationales dédiées à la réponse humanitaire et assurer le suivi de la mise en œuvre de ces plans avec un mécanisme clair et inclusif intégrant des représentants de la société civile ;

4. Renforcer l'extension des programmes de filets sociaux existants pour la sécurité alimentaire et les moyens d'existence sensible à la nutrition pour les ménages (y compris les PDI's) dans les zones critiques.

POUR UNE RÉPONSE AUX BESOINS STRUCTURELS :

1. Assurer la prise en charge des besoins devenus structurels (notamment l'accès aux services de base) des PDIs « stabilisés » depuis plusieurs années et accroître la couverture des besoins structurels/récurrents de soudure, notamment par des filets sociaux davantage réactifs et des programmes ambitieux de protection sociale ;

2. Soutenir les investissements dans les systèmes agricoles, alimentaires et de santé à travers des politiques volontaristes visant à assurer la sécurité et la souveraineté alimentaire, nutritionnelle et sanitaire de la région ;

3. Assurer le suivi et pousser la concrétisation des mécanismes de redevabilité des politiques sur les engagements budgétaires en faveur de l'agriculture familiale et de la fourniture des services de base en santé, nutrition et éducation (à concrétiser et maintenir sur des cycles suffisamment longs – 10 ans), les mesures anti-spéculatives et le suivi des « plans de relance » ;

4. Investir dans des solutions durables (politiques et plan d'action intersectorielles) pour une prévention et prise en charge de la malnutrition plus efficace, notamment en favorisant la disponibilité, l'accès et l'utilisation d'aliments nutritifs, sûrs, abordables et durables ;

5. Soutenir l'accélération d'approches opérationnelles innovantes visant à renforcer les capacités de résilience des systèmes de santé et des communautés.

⁸ Integrated Community Case Management

GROUPE DE TRAVAIL RÉGIONAL SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITION (AFRIQUE DE L'OUEST)

CO-LEAD ET CONTACTS PRESSE



Action Contre la Faim (ACF)

Cédric Bernard : cbernard@wa.acfspain.org



Programme Alimentaire Mondial (PAM)

Unité Vulnerability Analysis and Mapping

Ollo Sib : ollo.sib@wfp.org

Federico Doehnert : federico.doehnert@wfp.org



Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)

Dolores Rio : drio@unicef.org

Anne Céline Delinger : adelinger@unicef.org



Food and Agriculture Organization (FAO)

Martin Naindoubu : Martin.Naindoubu@fao.org

Luca Parodi : Luca.Parodi@fao.org



OXFAM

Ismael Boly : ismael.boly@oxfam.org

