

# 2015

## PLAN DE RÉPONSE STRATÉGIQUE

### Niger



Crédit : OCHA

Janvier 2015

Préparé par l'équipe de pays chargée de l'action humanitaire

## PÉRIODE:

Janvier 2015 – Décembre 2015

100 %

### 17, 2 millions

Population totale

19%

de la population totale

### 3.4 Millions(\*)

Nombre de personnes affectées

15%

de la population totale

### 2,5 millions(\*)

Personnes ciblées dans le cadre de ce plan d'intervention stratégique dont **1,8 millions de personnes prioritaires**

### Principales catégories de personnes dans le besoin:

3 466 662

1 295 173

enfants malnutris

366 858 MAS

928 315 MAM

150 000 populations hôtes à Diffa

95 000 retournés nigériens et réfugiés nigériens

et ressortissants d'autres pays

44 000 réfugiés maliens

20 000 migrants

309 000

personnes concernées par les déplacements suite aux conflits

Source: HNO, Décembre 2014



**375 720 263 USD**  
requis

## SOMMAIRE

### Objectifs stratégiques

1. Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités, les analyser et intégrer les résultats dans la programmation humanitaire et de développement ;
2. Soutenir les populations vulnérables pour mieux faire face aux chocs en répondant aux signaux d'alerte de manière anticipée, en réduisant la durée du relèvement post-crise et en renforçant les capacités des acteurs nationaux ;
3. Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.

### Paramètres de la réponse

L'intervention humanitaire au Niger sera basée sur une planification qui prend en compte les besoins d'urgence aiguë et chronique, du fait du caractère récurrent des problématiques humanitaires, en insistant sur le continuum urgence, développement et la résilience des populations affectées. Cinq types de crises sont pris en considération: l'insécurité alimentaire, les crises nutritionnelles, les épidémies, les crises conduisant à des mouvements de populations et les catastrophes naturelles.

Pour éviter les duplications dans la réponse humanitaire, l'Equipe Humanitaire Pays (EHP) a travaillé sur la base de l'hypothèse selon laquelle, parmi les 3.4 millions de personnes à risque d'insécurité alimentaire, se trouvent également les personnes affectées par les crises nutritionnelles, les épidémies, les retournés, les réfugiés et migrants ainsi que les personnes affectées par les catastrophes naturelles. Ainsi pour 2015, les partenaires humanitaires prévoient d'assister 2,5 millions de personnes ce qui représente environ 76% de la population nécessitant une aide humanitaire. Un accent particulier est mis sur la multisectorialité des activités pour permettre une synergie et une complémentarité des interventions en appui aux efforts du gouvernement. Dans le cadre de la présente stratégie et du partage de la charge, il est estimé que la réponse qui sera apportée par le Gouvernement couvrira les 34% restants à travers les priorités nationales dans le cadre du Plan de Soutien.

Cependant, l'objectif de la communauté humanitaire pour 2015, se basant sur le taux de réalisations de 2014, est de cibler 60% du « caseload » des personnes affectées contre 40% pour le Gouvernement. Dans l'attente des résultats de l'Enquête sur la vulnérabilité des ménages en cours et par mesure de précaution, il convenu de travailler sur une cible provisoire de 2.5 millions de personnes.

(\*) Ces chiffres seront revus dès la disponibilité des résultats de l'Enquête de vulnérabilité des ménages, qui présenteront mieux la situation.

## PRINCIPAUX PROBLÈMES HUMANITAIRES

1. L'insécurité alimentaire continue de toucher des millions de familles vulnérables. Même en période de « bonne année » de production agricole, entre 3 millions et 4 millions de personnes sont en situation de vulnérabilité. En l'absence de chiffres actualisés, les résultats de l'Enquête de vulnérabilité sont toujours attendus, considération est faite des chiffres ciblés dans le cadre de la planification 2014 soit 3.4 millions de personnes.
2. Les résultats de l'enquête nutritionnelle SMART, publiés en septembre 2014, révèlent encore un taux de malnutrition aiguë globale (MAG) de 14,8 % proche du seuil d'urgence de 15% défini par l'OMS, et qui dépasse de loin le seuil d'alerte de 10%.
3. L'instabilité dans les régions frontalières du Nigéria, du Mali et de la Libye a occasionné des flux importants de réfugiés, de retournés nigériens et de migrants en transit au Niger.
4. Le pays continue d'être affecté par des maladies à potentiel épidémique telles que le choléra, la rougeole, le paludisme et la méningite et la situation actuelle exige également la mise en place d'actions de prévention et de préparation à l'épidémie de la maladie à virus Ebola qui sévit en Afrique de l'Ouest et dans les pays voisins en particulier.
5. Les défis humanitaires causés par les catastrophes naturelles sont principalement liés soit à l'insuffisance des eaux de pluies (sécheresse), soit à leur abondance (inondations).

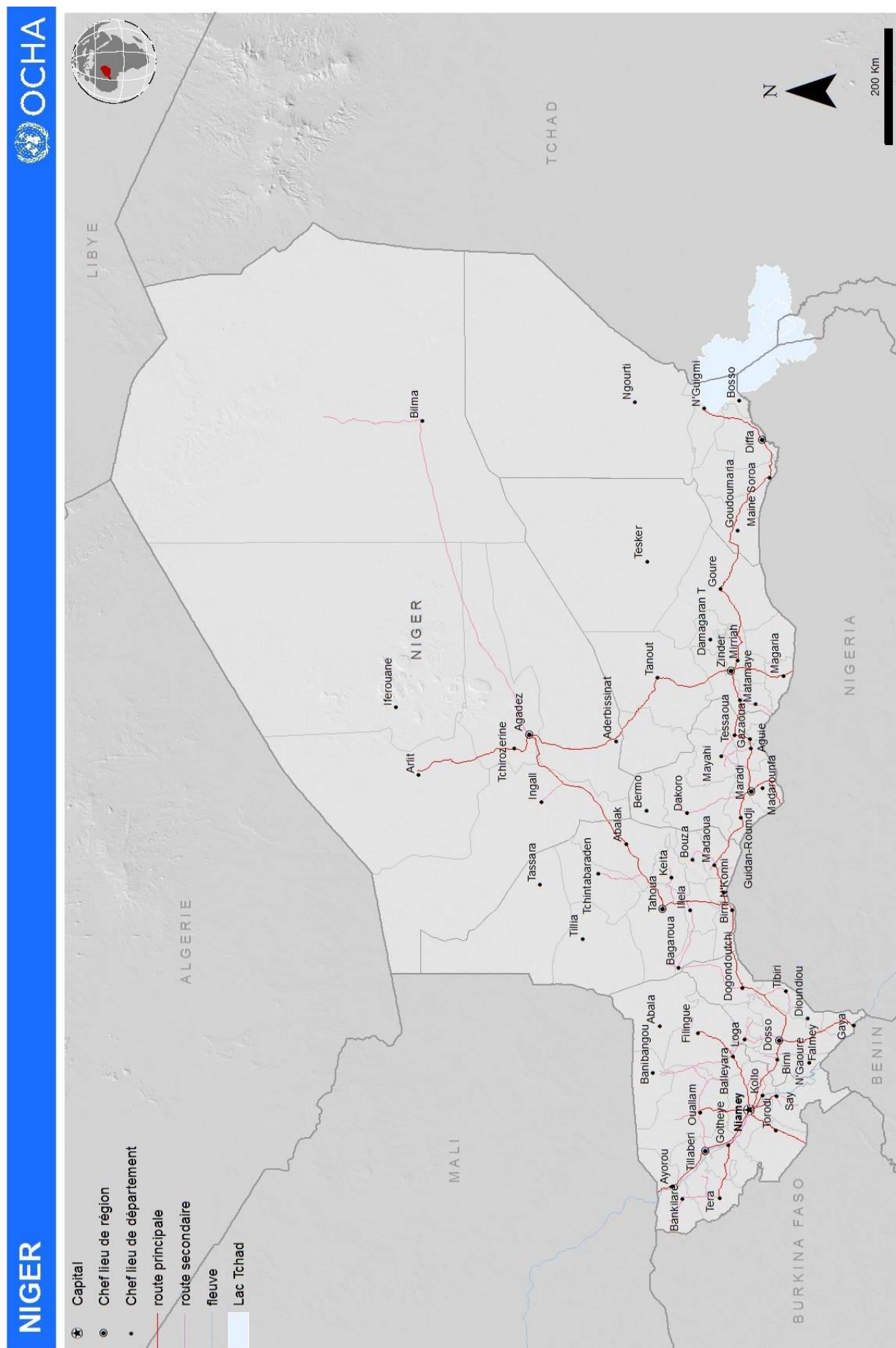
**Aperçu des besoins humanitaires 2014 complet** : <https://www.humanitarianresponse.info/operations/niger>

Considérant le point (1) ci-dessus, il est donc clair que les chiffres contenus dans le présent document au compte de la Sécurité Alimentaire le sont à titre de planification et qu'ils ne décrivent pas forcément une réalité du moment.

Ce document, dynamique par nature, est donc susceptible de modification dès que les données de l'Enquête de Vulnérabilité en cours seront publiées, ou en cas de survenance d'événements majeurs susceptibles de modifier les paramètres initiaux de la planification de la réponse.

# SOMMAIRE

SOMMAIRE .....	1
Sommaire.....	3
Stratégie.....	5
Objectifs stratégiques et indicateurs.....	13
PLANS SECTORIELS .....	18
NUTRITION .....	19
CLUSTER WASH .....	26
PROTECTION .....	29
ÉDUCATION .....	37
SECURITE ALIMENTAIRE .....	40
ABRIS D'URGENCE ET BIENS NON-ALIMENTAIRES .....	41
RELÈVEMENT PRÉCOCE.....	49
COORDINATION ET SERVICE DE SOUTIEN.....	53
SANTÉ.....	58
CHAPITRE SUR L'INTERVENTION AUPRÈS DES RÉFUGIÉS.....	63
PLANIFICATION DES EVALUATIONS POUR 2015 .....	68
ANNEXES .....	69



Date de création: 24/10/2014

Source : UNCS, ESRI Europa Technologies

Les frontières, ainsi que les noms et désignations utilisés sur cette carte, n'impliquent aucune reconnaissance ou acceptation officielle de la part des Nations Unies.

# STRATÉGIE

## Personnes affectées et personnes ciblées

Le tableau ci-dessous montre les estimations des populations affectées et ciblées par type de crise :

**Nombre de personnes vivant en zone vulnérable et nombre de personnes ciblées globalement par type de crise**

Catégorie	Personnes vivant dans les zones vulnérables en 2015			Personnes ciblées de façon globale en 2015		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
<b>Insécurité alimentaire<sup>1</sup></b>	1 698 664	1 767 998	3 466 662	1 244 173	1 274 395	2 518 568
<b>Crise nutritionnelle<sup>2</sup></b>	MAM	176 092	190 766	176 092	190 766	366 858
	MAM	445 591	482 724	322 560	349 440	672 000
	Enfants 6-23 mois	71 040	76 960	71 040	76 960	148 000
	Mères accompagnantes	0	55 029	0	55 029	55 029
	FEFA	0	400 000	0	400 000	400 000
<b>Réponse aux réfugiés<sup>3</sup></b>			289 000	N/A*	N/A*	194 000
<b>Migrants/ rapatriés</b>	N/A	N/A	20 000	N/A	N/A	8 000
<b>Epidémies<sup>4</sup></b>	670 800	726 700	1 397 500	402 480	436 020	838 500
<b>Inondations</b>	51 870	53 130	105 000	51 870	53 130	105 000

\*L'enregistrement se poursuit, les données finales ne sont pas encore disponibles.

## CONTEXTE

L'insécurité alimentaire de la population nigérienne reste élevée dans les zones vulnérables, avec des niveaux particulièrement préoccupants dans les régions<sup>5</sup> de Tillabéry, Dosso, Tahoua, Agadez et Niamey. Des productions agricoles moyennes<sup>6</sup> à bonnes sont observées dans les régions de Maradi, Tahoua, Dosso et Niamey et médiocres dans les régions de Diffa et Tillabéry et dans une grande partie, notamment l'est de la région de Zinder, mettant environ 3.3 millions<sup>5</sup> de personnes dans le besoin d'une assistance alimentaire.

En l'absence d'une enquête sur la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire des ménages au Niger, l'estimation des populations en besoin de résilience pour l'année 2015 a été faite sur la base d'une analyse intégrant l'exercice du cadre harmonisé de novembre 2013 (incluant l'outcome analysis/HEA) ; les résultats des analyses sectorielles ; les missions d'évaluation conjointes et les prévalences d'insécurité alimentaire estimées par l'enquête de vulnérabilité des ménages. Ce processus a permis d'estimer les 3 466 662 personnes affectées correspondant au chiffre de personnes ciblées dans la réponse en 2014.

<sup>1</sup> Les chiffres relatifs à la crise alimentaire au Niger (sévère et modérée) et pris en considération dans la planification 2015, ceux de l'Enquête Conjointe sur la Vulnérabilité à l'Insécurité Alimentaire des Ménages au Niger (Novembre 2013), consensuellement agréées par le Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage et le Dispositif National, dont les partenaires humanitaires. Il faut prendre en compte qu'une grève sévit au sein du Ministère de l'Agriculture depuis le mois d'août, qui s'est traduit par une rétention des données par les agents de terrain. Il n'y a donc pas de données quantitatives sur la production céréalière et pastorale et donc pas d'estimation de déficit présumé.

<sup>2</sup> Les chiffres qui concernent la crise nutritionnelle au Niger (MAS et MAM) pris en considération dans la planification 2015 sont les chiffres de l'Hypothèse de planification, suite à une analyse rigoureuse des données disponibles au niveau sectoriel (SMART 2014).

<sup>3</sup> Les chiffres des réfugiés et retournés au Niger (en provenance du Mali et du Nigéria) pris en considération dans la planification 2015 ont été fournis par UNHCR, et représentent, pour la catégorie des personnes affectées : 150 000 personnes issues des populations hôtes, 95 000 personnes déplacées du Nigéria et 44 000 réfugiés maliens. Les personnes ciblées sont comme suit : 55 000 personnes issues des populations hôtes, 95 000 personnes déplacées du Nigéria ainsi que 44 000 réfugiés maliens.

<sup>4</sup> Les chiffres relatifs aux épidémies au Niger (choléra, rougeole, et paludisme) pris en considération dans la planification 2015 sont de la Direction de Surveillance et Riposte des Epidémies (DSRE) du Ministère de la Santé publique.

<sup>5</sup> Enquête Conjointe sur la Vulnérabilité à l'Insécurité des Ménages au Niger, 2013. Attente de l'enquête 2014 pour actualiser ce chiffre.

<sup>6</sup> PREGEC 2014 (Projet Prévention et la Gestion des Crises alimentaires).

Ces cibles restent valables pour 2014 ; 2015 et 2016, car les études de l'IFPRI<sup>7</sup> en collaboration avec le PAM et la FAO ont démontré que dans un environnement à chocs récurrents, il faut au moins 3 ans pour donner la chance à un ménage très pauvre de se remettre.

Normalement l'exercice du cadre harmonisé de novembre 2014, les informations du secteur rural (production, élevage etc.) ainsi que l'outcome analysis/HEA devraient aider à mieux estimer les besoins conjoncturels de l'année 2015 à couvrir par les acteurs humanitaires. Toutefois, ces exercices ont été biaisés par la non-disponibilité des données. Le cadre harmonisé et l'outcome analysis ont donné des résultats partiels sur la situation alimentaire de 2015.

Vu la récurrence des crises nutritionnelles au Niger depuis plusieurs années, le nombre d'enfants et de femmes enceintes et allaitantes ayant besoin d'une aide humanitaire en 2015 pourrait augmenter en raison d'une vulnérabilité accrue des ménages après plusieurs années de crises alimentaires pour se situer respectivement à 1 295 173 enfants attendus dont 366 858 pour la MAS et 928 315 pour la MAM et à 400 000 FEFA. Cette hausse pourrait aussi s'expliquer par la mise en place d'actions visant le dépistage précoce, l'augmentation du nombre de centres de traitement ou encore la prévention.

Le Niger continuera d'être un pays de transit pour les migrants et de destination pour plusieurs milliers de personnes à la recherche de refuge, suite aux crises qui sévissent dans les pays voisins, tels que le Mali, la Libye et le Nigéria. En 2015, le Niger devra à nouveau faire face aux besoins des réfugiés, et des retournés parmi lesquels les récents rapatriés Nigériens vulnérables, en provenance de l'Algérie ainsi qu'aux besoins des communautés hôtes de plus en plus fragilisées.

A la suite des élections présidentielles maliennes en 2013, une tendance au retour volontaire de certains réfugiés maliens a été observée. Jusqu'en mai 2014, l'UNHCR a facilité le retour de près de 6 000 réfugiés. Le rapatriement facilité a alors été suspendu avant d'être relancé à la fin de l'année 2014, uniquement pour les réfugiés originaires des zones où la situation sécuritaire est propice à un retour.

Plus de 70% des réfugiés maliens présents sur le sol nigérien sont originaires des communes de Menaka et Andreimboukane, zones toujours sous tension. Plus de 44 000 réfugiés maliens se trouvent aujourd'hui sur le sol nigérien.

Depuis la déclaration de l'état d'urgence en mai 2013 dans les États de Yobe, Adamawa et Borno dans le Nord du Nigéria, des milliers de personnes (citoyens nigériens, réfugiés nigériens et ressortissants de pays tiers) sont venus trouver refuge au Niger, et en particulier dans la région de Diffa, région déjà fortement affectée par la récurrence des inondations et le caractère chronique et structurel de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. Les personnes déplacées en provenance du Nigéria sont accueillies par les populations locales, entraînant ainsi une pression supplémentaire sur les ressources déjà particulièrement limitées.

En termes d'accessibilité aux personnes déplacées et à leurs familles hôtes, le défi est double pour les acteurs humanitaires:

- d'une part, les populations déplacées sont aujourd'hui éparpillées sur plus de 100 sites, mais aussi sur les îles du Lac Tchad, territoire long de plus de 300 km, caractérisé par des axes routiers difficiles à pratiquer ;
- d'autre part, d'importants risques sécuritaires limitent certains déplacements et nécessitent de recourir à un important dispositif d'escortes.

Depuis 2010, les épidémies de choléra ont une tendance récurrente dans les 27 districts sanitaires les plus à risque qui sont ceux des régions riveraines du fleuve Niger à l'Ouest, de la vallée de la Maggia au Centre, du Goulbi à la frontière avec le Nigéria et du lit du lac Tchad à l'extrême Est. Cette année, l'épidémie de choléra non encore contrôlée au Nord Nigéria (35 846 cas dont 753 décès notifiés dans 19 États), pourrait accentuer et accélérer les conséquences de celle en cours au Niger, surtout avec l'arrivée massive de déplacés suite à la crise nigériane. Le nombre total de cas de choléra notifiés en 2014 (2 059 cas dont 80 décès) est au moins 3 fois

---

<sup>7</sup> International Food Policy Research Institute (IFPRI)

supérieur à celui de 2013 (599 cas dont 15 décès), ce qui pourrait faire craindre une importante épidémie en 2015, principalement dans les 27 districts sanitaires habituellement reconnus à risque.

Le Ministère de la Santé publique a déclaré en début décembre 2014, l'épidémie de choléra dans la région de Diffa. En effet, entre le 12 et le 28 décembre 2014, 281 cas dont 17 décès (soit une létalité de 6,0% supérieur au seuil de 1% recommandé par l'OMS) avaient déjà été enregistrés dans le seul district sanitaire de Diffa, s'ajoutant aux 238 cas déjà recensés dans la région et aux 1 749 cas enregistrés dans le pays à cette date. La majorité des cas nouvellement notifiés dans le district sanitaire de Diffa sont des personnes déplacées en provenance du Nigéria. Dans le cadre du choléra, un seul cas confirmé constitue une épidémie. Sans des mesures de contrôle rapide surtout dans ce contexte de flux migratoire, les conséquences pourraient être dévastatrices non seulement pour les populations réfugiées mais également pour les autochtones.

Les cas de paludisme, particulièrement chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, continueront sur une courbe ascendante, surtout pendant la saison des pluies. La saison sèche sera quant à elle, marquée par des épidémies de rougeole et de méningite. D'autres épidémies comme la diphtérie et la coqueluche sont également à craindre, suite à la faiblesse de la couverture vaccinale chez les enfants. Les maladies comme la rougeole et le paludisme précipitent les enfants dans la malnutrition aigue sévère et entretiennent le cercle vicieux bien connu entre les infections et la malnutrition, qui est la cause de décès chez les enfants malnutris. De par sa situation géographique, ses connections et sa proximité avec les pays ayant été affectés par la maladie à virus Ebola (MVE), le risque que le Niger soit touché est réel et il est donc important et crucial que le pays mette en place des mesures de prévention lui permettant de faire face à cette maladie dévastatrice, dont le taux de létalité dépasse les 80% lorsqu'elle survient et qui a été déclarée par la Directrice générale de l'OMS comme une urgence de santé publique de portée internationale.

Le Niger reste confronté à des catastrophes naturelles, comme les fortes pluies provoquant des inondations, mais également la sécheresse qui, toutes deux, impactent négativement les récoltes. Il est convenu de considérer que le nombre de personnes qui pourraient être affectées cette année sera moindre par rapport à 2014 (surtout pour les inondations) pour lesquelles sur une planification initiale de 150 000 personnes en 2014, 68 000 ont été effectivement affectées. Il est donc attendu une baisse à ce niveau du nombre de personnes qui pourraient être affectées, en raison principalement des actions d'atténuation du risque prises ou en cours par les autorités. Le chiffre de planification de 2015 qui est de 105 000 comprend également les personnes qui pourraient être affectées par la sécheresse ou par les épidémies et les risques d'invasions acridiennes qui, s'ils survenaient, détruiraient des quantités importantes de production agricole.

## Portée de la stratégie

Les interventions humanitaires seront mises en œuvre dans les zones vulnérables où les besoins humanitaires, déterminés par des évaluations, font ressortir des gaps importants. Les efforts du gouvernement, à travers les dispositions du Plan national de soutien, ainsi que ceux des autres mécanismes nationaux, seront soutenus par les acteurs humanitaires, sous le leadership du Coordonnateur humanitaire. Les actions humanitaires toucheront les populations vulnérables ciblées. L'analyse actuelle montre que les régions à forts taux d'insécurité alimentaire et nutritionnelle sont notamment les régions d'Agadez, Maradi, Zinder, Tillabéry, Diffa, Niamey et Tahoua. En outre, les régions de Tahoua, Diffa, Tillabéry, d'Agadez et Zinder, sont aussi affectées par les dynamiques de populations (réfugiés, retournés, migrants). Les interventions humanitaires viseront aussi les populations vulnérables touchées par des catastrophes naturelles, des crises d'épidémie hors malaria. Ces interventions coordonnées seront conduites en appui aux autorités locales et nationales.

En 2015, l'action humanitaire pourrait être ralentie voire limitée par les facteurs suivants :

**Disponibilité des données :** L'inexistence d'un bon système de collecte et de centralisation des données au niveau des communes constitue un obstacle important. Cela est dû à l'absence de données fiables et désagrégées par communes nécessaires pour permettre l'élaboration d'une base des données « qui fait quoi et où » (3W) plus détaillée afin de suivre les activités des partenaires dans les communes d'action, y compris celles de convergences.

**Faible taux de financement pour certains secteurs :** Certains secteurs, tels que la protection, l'eau, hygiène et assainissement, l'éducation et les abris, sont confrontés à des niveaux de financement assez faibles, ce qui entrave la mise en œuvre de certains projets clés.

**Coordination sur le terrain :** Vu l'engagement stratégique de tous les secteurs de travailler ensemble sur la base d'une approche multisectorielle et multi acteurs, un des défis, tout comme en 2014, sera l'opérationnalisation de cette approche.

Le Représentant du HCR dirige la préparation et la réponse stratégique auprès des réfugiés, en partenariat avec les membres de l'EHP ainsi que les organisations gouvernementales et de développement. Le plan de réponse auprès des réfugiés Nigériens (RRP) est une partie du SRP dans son ensemble.

**Accès humanitaire :** L'accès reste l'un des défis majeurs pour les acteurs humanitaires au Niger. Les conditions sécuritaires au nord et au sud-est du pays, notamment à la frontière avec le Mali, le Nigéria, l'Algérie et la Libye, ne permettent pas un accès facile aux populations vulnérables dans certaines zones. Le mauvais état du réseau routier, rendu impraticable pendant la saison des pluies, et l'absence de réseau téléphonique dans certaines zones du territoire réduisent et compliquent davantage les mouvements des organisations humanitaires. La nécessité d'avoir des escortes armées pour se rendre dans les zones moins sécurisées constitue un coût additionnel non négligeable pour les acteurs humanitaires. L'étendue du territoire et l'éparpillement de la population à assister constituent aussi des contraintes à l'action humanitaire.

## Fondements

L'objectif de l'action humanitaire est basé sur le principe primaire « sauver des vies » en fonction des besoins pressants et des critères convenus de vulnérabilité tout en prenant en compte la synergie d'actions nécessaires entre intervenants de différents secteurs. Ainsi, son but n'est pas de s'attaquer directement aux causes structurelles qui relèvent des acteurs de développement avec lesquels une coordination et une collaboration sont requises. Cependant, l'approche de conduite des opérations humanitaires peut induire le renforcement de la résilience des communautés et des institutions, contribuant ainsi à une meilleure synergie avec le développement.

L'action humanitaire visera en conséquence à sauver des vies, en apportant des vivres (ou du cash), des micronutriments, en assurant la prise en charge de la malnutrition, mais également des biens non alimentaires au bénéfice des populations vulnérables incluant des victimes des épidémies, des catastrophes naturelles et les réfugiés et retournés dans le besoin en développant la protection. Entre 2014 et 2016, ces interventions devraient décroître, sauf en cas de crise majeure non anticipée, et la résilience des populations affectées et/ou ciblées renforcée. En outre, le Gouvernement devrait augmenter sa part dans la prise en charge des opérations humanitaires.

L'action humanitaire, en appui aux efforts du gouvernement, sera articulée autour d'une approche basée sur le renforcement de la résilience. Il s'agira d'apporter une réponse multisectorielle et multi-acteurs, coordonnée sur le terrain, en favorisant le lien entre l'urgence et le développement, et en s'appuyant sur l'existant.

En 2014, en appui aux efforts du Gouvernement, les acteurs humanitaires ciblèrent 80% des personnes dans le besoin, contre 20% ciblées par le Gouvernement à travers son plan de soutien. En 2015, ce sont 60% des personnes dans le besoin qui sont ciblées par les acteurs humanitaires contre 40% par le Gouvernement. L'objectif est de parvenir, au bout du cycle, en 2016, à inverser cette tendance pour donner au terme « appui aux efforts du Gouvernement » toute sa quintessence. Quoique ceci reste tributaire d'impondérables non prévisibles et du nécessaire renforcement des capacités des acteurs étatiques.



05 décembre 2014, Diffa, Niger – Camp de déplacés du Nigéria à Diffa  
Crédit : OCHA

## La mise en œuvre de la stratégie

Les organisations s'engagent à apporter un paquet minimum, suivant les normes sectorielles, d'interventions dans les zones affectées, en mettant en œuvre des actions concertées et complémentaires entre les intervenants dans une même zone, sur la base des priorités humanitaires. Cette méthodologie s'inspirera de l'approche « communes de convergence », développée en partenariat entre le Haut Commissariat à l'Initiative 3N en assumant le leadership et les partenaires au développement dont le SNU sur trois ans (2014 -2016) dans 35 communes pilotes du Niger. L'objectif étant de renforcer la résilience des communautés en contribuant à accroître l'impact des actions sur le

bien-être économique et la protection sociale des communautés assistées. Le suivi et les évaluations conjointes intersectorielles entre les parties étatiques, les partenaires humanitaires et, dans la mesure du possible, ceux du développement, permettront de guider la réponse d'urgence à apporter aux populations.

La stratégie prévoit, en outre, la mise en place d'un partenariat actif à travers un cadre de concertation entre l'Equipe Humanitaire Pays (EHP) et le Dispositif National de Prévention et de Gestion des Catastrophes et Crises Alimentaires (DNPGCCA) qui pourrait aussi inclure les partenaires de développement. Cet espace permettra à toutes les parties prenantes d'avoir la même lecture de la situation humanitaire, de connaître les actions des uns et des autres et visera ultimement à éviter les duplications et les chevauchements d'activités. Les secteurs non pris en compte par le DNPGCCA comme la Santé, le WaSH et Protection, collaboreront avec les services concernés des différents ministères. La stratégie inclut enfin le renforcement des capacités locales et du DNPGCCA à travers des formations des points focaux humanitaires étatiques en gestion des urgences: évaluation de la situation, identification des besoins prioritaires et coordination d'une réponse humanitaire multisectorielle.

La dégradation de la situation humanitaire dans la région de Diffa, depuis Août 2014, a obligé les acteurs humanitaires présents au Niger à reconsidérer leur stratégie de réponse. Contrairement à ce qui s'est produit précédemment, les réfugiés et les retournés ont été accueillis par les populations locales. Cela a accru la pression sur les ressources déjà limitées de ces populations déjà vulnérables. Conséquemment, l'EHP (Equipe Humanitaire de Pays) et le Gouvernement ont décidé de baser leur réponse sur la vulnérabilité et non sur le statut.

La protection sociale incluant les filets sociaux, sera un maillon important des efforts visant la réduction de la vulnérabilité économique, sociale, alimentaire/nutritionnelle et contre les chocs et risques. Cette stratégie visera à poursuivre et à mettre à échelle les efforts développés dans le cadre de la sensibilisation pour les changements de comportements et le respect des normes sociales pour permettre la mobilisation active des communautés.

La réponse humanitaire s'organise au niveau national mais elle est également largement relayée grâce aux maillages sanitaires opérés dans le cadre de la décentralisation (région/ commune). Dans ce sens, en lien avec la mise en œuvre de l'« Initiative 3N » et du Plan de Développement économique et Social-PDES (Initiatives nationales), les communes nigériennes seront amenées ces prochaines années, à participer de manière active en tant que parties prenantes aux réponses humanitaires.

Dès lors, l'intervention humanitaire doit en plus de sauver des vies contribuer à restaurer et développer les moyens de subsistance des communautés et à renforcer leur résilience, par une approche intégrant des interventions de développement à plus ou moins long terme.

## Les priorités stratégiques des interventions en 2015

Apporter une réponse multisectorielle et multi-acteurs concertée et coordonnée sur le terrain en renforçant le lien entre l'urgence et le développement et en s'appuyant sur l'existant sans s'y substituer. Ces interventions devront se baser sur des évaluations conjointes intersectorielles, la délivrance d'un paquet minimum d'interventions dans les zones affectées, en assurant des synergies entre les partenaires humanitaires et de développement. Le concept de « Communes de Convergence » ayant été développé devra être étendu progressivement à l'échelle nationale en l'alliant avec un renforcement des capacités des institutions contribuant à la résilience des communautés.

Dans la réponse à apporter, la protection sociale devra être un maillon important des efforts visant la réduction de la vulnérabilité économique, sociale, alimentaire/nutritionnelle et la protection contre les chocs et risques.

- Poursuivre l'amélioration de la préparation et la réponse à l'urgence liée à la réduction des risques de catastrophes, notamment en soutenant la Plateforme Nationale dans la coordination de la mise en œuvre de sa stratégie sur la réduction des risques de catastrophes.
- IL faudra aussi s'assurer que les interventions humanitaires et de développement, visant à renforcer la résilience, sont assorties d'objectifs et d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs précis permettant d'en mesurer l'impact sur les communautés.
- Poursuivre l'analyse et la prise en compte systématique des besoins spécifiques hommes/femmes, filles/garçons, enfants, femmes enceintes et allaitantes, dans la planification de la réponse.

## Traiter les questions transversales et spécifiques au contexte

La communauté humanitaire au Niger a maintenu les quatre thèmes transversaux dans le cadre de la stratégie commune en 2015: le genre, le VIH/SIDA, les droits humains et la gestion de l'environnement.

**Genre:** le plan réaffirme l'importance de prendre en compte les différents besoins spécifiques des femmes, filles, garçons et hommes, pendant les évaluations des besoins, la collecte des données, les analyses, la planification et les activités de réponse et le suivi -évaluation. La prise en compte du « gender marker » dans les différents projets aidera à mieux répondre aux différents besoins en genre à contribuer à l'égalité des sexes et à appuyer la mise en œuvre des obligations internationales dans le domaine des droits fondamentaux des femmes.

**Environnement :** En 2015, l'UNHCR, et les acteurs engagés auprès des réfugiés, poursuivront les activités de renforcement de l'accès à l'énergie domestique, le gaz, vers les autres camps de Tillabéry, les zones d'accueil des réfugiés de Tahoua ainsi qu'au niveau de la région de Diffa. Les différents projets prendront en compte la composante environnementale dans leur élaboration et dans leur mise en œuvre.

**VIH/SIDA:** La lutte contre le VIH/SIDA est une question fondamentale en matière d'intervention publique dans les domaines économique, social et sanitaire. Le Niger s'est doté de plusieurs politiques et programmes dans le cadre de la lutte contre la propagation de la pandémie et s'est engagé à assurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien à toutes les personnes dans le besoin. Le Niger a l'un des taux de prévalence les plus faibles de la sous-région (0.4%)<sup>8</sup>. Ce taux varie selon les catégories socioprofessionnelles et selon les régions (de 0,2% à Tillabéry et Zinder à 1,1% à Niamey, en passant par 0,8% à Diffa). Dans le cadre de la planification pour 2014-2016, lorsque la durée et le type de l'intervention rendent possible une identification et un appui particulier aux personnes les plus vulnérables (handicap, vieillesse, etc.), les personnes atteintes du VIH/SIDA seront systématiquement incluses dans la prise en charge spécifique de ce groupe.

**Droits de l'Homme:** L'analyse des différentes situations de vulnérabilité et l'importance de prendre en compte les besoins de renforcement de la protection des victimes rendent nécessaire l'adoption d'une approche qui tient compte des droits humains. Cela passe par le renforcement des capacités des différents clusters sur l'approche basée sur les droits humains. L'Office du Haut-commissariat aux Droits de l'Homme s'est engagé dans le processus de planification de la réponse stratégique à travers un plaidoyer en vue de l'intégration des droits humains dans les activités humanitaires.

Pour assurer l'intégration de l'approche basée sur les droits humains, les activités suivantes peuvent être envisagées : (1) renforcement des droits humains dans le document d'analyse des priorités;(2) renforcement des capacités en droits humains des intervenants dans le domaine humanitaire ;(3) formation/sensibilisation sur les mécanismes de protection des droits humains et les recours offerts aux victimes ;(4) formation en approche basée sur les droits humains dans les situations d'urgence. Obstacles et moyens de les surmonter.

## De quelle manière cette stratégie complète-t-elle les plans à plus long terme ?

Le Plan de Développement Economique et Social-PDES (2012-2015), oriente la stratégie du Gouvernement dans l'ensemble des secteurs. Ce document permet d'avoir une vue sur les objectifs du Gouvernement sur une période de 3 ans. Le PDES constitue l'unique cadre de référence pour l'agenda de développement du Gouvernement et l'alignement de celui-ci avec les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) est un facteur positif pour la complémentarité entre action humanitaire et actions de développement. Un plaidoyer, dans le cadre du PRS, devra être fait par les humanitaires en direction des acteurs de développement pour une plus grande considération de ce plan

## Suivi de l'intervention

Le suivi et l'évaluation des interventions constituent assurément les domaines à améliorer au sein du cycle de programmation et de planification actuelle. C'est pourquoi un effort sera fait au cours du présent cycle pour que les actions humanitaires fassent l'objet d'un suivi (monitoring) coordonné des activités et des résultats obtenus, sur la base des indicateurs sélectionnés par les différents secteurs. Les secteurs vont élaborer des plans qui aideront à

<sup>8</sup> Source : ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ ET A INDICATEURS MULTIPLES DU NIGER (EDSN-MICS IV) 2012

mieux suivre et évaluer les projets. Ils promouvront la coordination inclusive et utiliseront des stratégies de suivi des indicateurs pour mesurer l'impact des interventions, les résultats atteints et les besoins non couverts éventuels. Des visites de projets seront prévues afin d'en évaluer la qualité et permettre ainsi un partage d'expériences, de bonnes pratiques et de leçons apprises.

Des missions périodiques de suivi et évaluation, conjointement avec la partie nationale, seront organisées par l'Inter cluster ou l'équipe humanitaire pays pour s'assurer de l'impact des interventions sur le terrain. Ces missions incluront des représentants des personnes assistées.

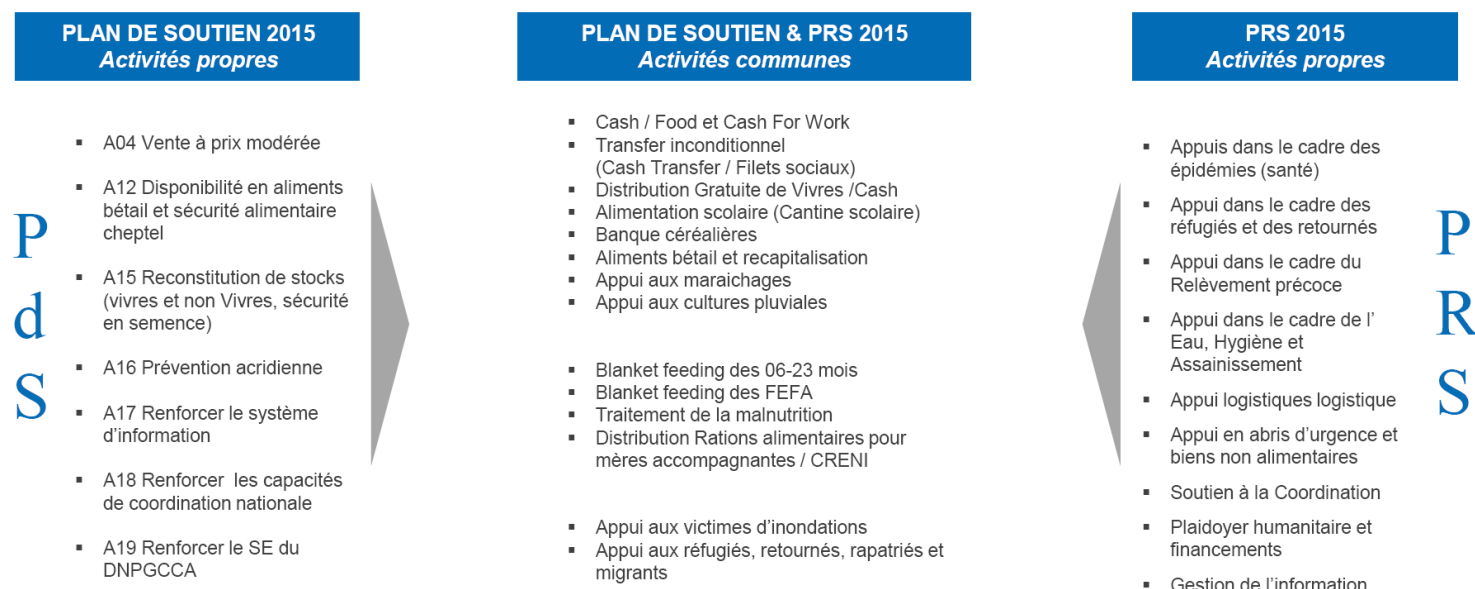
Pour ce faire, il sera procédé au renforcement du suivi et évaluation par la définition d'une stratégie et des méthodologies communes au niveau de l'Inter cluster, élargi à la partie nationale, et de l'équipe humanitaire pays. Cette stratégie inclura une définition claire des indicateurs, des références, des objectifs et des modalités de collecte des données, de leur traitement et de leur diffusion/présentation.

Une telle stratégie permettra des discussions sur les résultats au moins chaque semestre, avec le Dispositif National sur la base des indicateurs de la réponse globale concertée. Elle permettra également de démontrer les résultats atteints à deux niveaux (1) d'abord aux autorités nationales et (2) aux partenaires financiers.

## Processus et participation









L'élaboration initiale de l'aperçu des besoins et du plan de réponse stratégique est un processus inclusif qui regroupe, sous le lead du Coordonnateur Humanitaire, l'ensemble des acteurs humanitaires (UN, ONG nationales et Internationales et Croix-Rouge) et le Gouvernement. Les secteurs se sont régulièrement réunis, en intra et inter secteurs, ont défini de façon collaborative, en prenant en compte le plan de réponse du Gouvernement, leur planification pour 2015, les objectifs, activités et indicateurs de leurs secteurs respectifs ainsi que les mécanismes de suivi. Les 2 documents ( HNO et PRS) ont été validés et adoptés respectivement par l'équipe humanitaire du pays et le Gouvernement.

## Contribution planifiée du Plan de Réponse Stratégique 2015 au Plan de Soutien



## De 2014 à 2015 : bilan et perspectives

Résultats 2014 au 30 novembre

Cluster	Personnes dans le besoin	Personnes ciblées	Personnes atteintes
 Sécurité Alimentaire	4 197 614	3 300 000	1 600 000
 Education	61 823	46 823	12 752
 Santé	1 500 000	1 000 000	700 000
 Protection	423 300	219 000	57 719
 Abris d'Urgence	299 107	72 742	62 172
 Intervention auprès des réfugiés	152 994	70 000	100 000
 Nutrition	3 000 000	1 601 777	1 366 837
 WASH	1 502 496	927 266	336 696

Sources : Clusters

Dans le cadre de l'assistance alimentaire, la communauté humanitaire prévoyait de prendre en charge en 2014, 80% des personnes affectées contre 20% par le Gouvernement. Selon les rapports du Clusters Sécurité alimentaires et le document de préparation du HNO 2015 en novembre 2014, le Gouvernement a dépassé sa cible pour atteindre 34% alors que la communauté humanitaire n'a pu assister que 49% de sa cible.

Dans ses activités de réponse, le **cluster sécurité alimentaire** a rencontré des difficultés liées à l'insuffisance et/ou au retard du financement, au manque de données sur le suivi de la campagne agropastorale 2014, ou encore à la gestion de l'information. Concernant sa planification 2015, le cluster a décidé, entre autres, d'opérationnaliser l'intégration de la nutrition et de la sécurité alimentaire, de faire une programmation conjointe et de renforcer la coordination régionale ainsi que la coordination avec le dispositif national.

**Le cluster Abris/NFI** a réussi à atteindre 85% de sa cible soit 62 172 personnes, et a dû faire face à des contraintes telles que le manque de données fiables et disponibles à temps, l'insuffisance du financement et la faiblesse de la coordination. Pour améliorer sa réponse en 2015, le secteur compte sur la mise en œuvre de missions conjointes, l'élaboration d'une stratégie commune d'intervention avec une prise en compte particulière de la région de Diffa en ce qui concerne la réponse rapide aux importants besoins en abris ainsi qu'une meilleure coordination des réponses des différents acteurs.

**Le cluster Education** en situation d'urgence a atteint 71% de sa cible en 2014. Cependant, en l'absence de données désagrégées sur le nombre d'enfants en âge d'être scolarisés à Diffa et face au manque de financement et d'intérêt de la part des bailleurs de fonds, les besoins éducatifs dans la région de Diffa n'ont pas pu être couverts. En 2015, le Cluster Education a défini un paquet d'activités "Education des réfugiés maliens" qui permettra d'harmoniser les activités mises en œuvre dans les camps de réfugiés maliens dans l'Intervention auprès des réfugiés et un paquet d'activités pour l'éducation à Diffa.

**La réponse auprès des réfugiés** a largement dépassé sa cible principalement pour ce qui concerne la situation dans la région de Diffa, c'est-à-dire 37 000 personnes venant du Nigéria. Depuis août 2014, l'on assiste à un afflux continu de déplacés (105 000 selon les autorités) qui ont bénéficié d'un appui d'urgence en termes de protection, abris, NFI, santé et WASH. Concernant la planification pour l'année 2015, la réponse prévoit 44 000 réfugiés maliens et 95 000 déplacés en provenance du Nigéria. En dépit de l'ouverture des camps récemment prônée par le Premier Ministre dans l'Appel de Bosso le 10 décembre 2014 pour accueillir uniquement les réfugiés nigériens dans la région de Diffa, la prise en compte du contexte hors-camp continuera à s'imposer afin d'intégrer les retournés et les populations hôtes dans la planification. La population hôte affectée par les mouvements des populations en provenance du Nigéria est estimée à 150 000 personnes (environ 25% de la population totale de Diffa).

**Le cluster nutrition** doit quant à lui faire face à la persistance d'un nombre élevé d'enfants atteints de malnutrition aigue, à traiter année après année. Par ailleurs, les services de traitement reposent lourdement sur l'engagement des acteurs humanitaires et les difficultés de gestion de la chaîne d'approvisionnement thérapeutique ralentissent la réponse humanitaire.

**Le secteur protection** est confronté à l'insuffisance des financements, au manque d'intérêt des bailleurs et au manque d'harmonisation des actions entreprises. En 2015, le secteur compte renforcer sa coordination et harmoniser sa réponse à travers la mise en œuvre de paquets d'interventions par types de crises et définis conjointement avec tous les acteurs du secteur.

**Le cluster santé** a souffert de nombreux problèmes parmi lesquels "l'endémisation" du choléra dans certaines régions, l'insuffisance en qualité et quantité du personnel de santé, le faible financement du secteur de la santé, le problème de la mise en œuvre de la gratuité des soins, du retard dans la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI, 2005), de la faiblesse du système de santé et de la faiblesse de la coordination entre acteurs. Pour 2015, le secteur compte s'appuyer sur le plan stratégique multisectoriel 2015-2019 d'élimination du choléra, ainsi que la désagrégation des données par sexe et explorer de nouvelles possibilités de financements.

Les principales contraintes du **cluster eau, hygiène et assainissement (WASH)** sont liées au manque d'engagement des bailleurs de fonds pour le financement de la prévention des épidémies, de la malnutrition et de la préparation aux urgences. Le cluster compte renforcer la résilience des populations et assurer la mise en place d'un processus de planification conjoint et harmonisé entre secteurs et acteurs.

L'insuffisance des ressources humaines et des financements, les problèmes d'accès liés à l'étendue du territoire et à l'insécurité dans certaines zones sont des contraintes communes à tous les secteurs. Pour 2015, les clusters soulignent tous l'importance d'une réponse coordonnée et multisectorielle.

## OBJECTIFS STRATÉGIQUES ET INDICATEURS

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°1 : Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités, les analyser et intégrer les résultats dans la programmation humanitaire et de développement.**

Indicateur	Référence	Cible 2015
Les mécanismes d'alerte précoce mis en place pour la sécurité alimentaire, la malnutrition, les épidémies, le déplacement et les catastrophes naturelles.		
Sécurité Alimentaire	Oui	Oui
Malnutrition	Oui	Oui
Épidémies	Oui	Oui
Mouvements de populations	Oui	Oui
Inondations	Oui	Oui
Criquets	Oui	Oui
Disponibilité de séries de données sur les vulnérabilités pour les secteurs et régions clefs		
Sécurité Alimentaire	Oui	Oui
Malnutrition	Oui	Oui

Indicateur	Référence	Cible 2015
Epidémies	Oui	Oui
Mouvements de populations	Oui	Oui
Inondations	Oui	Oui
Criquets	Oui	Oui
Analyse des vulnérabilités, intégrée dans UNDAFS, BCP et PRS des pays ainsi que dans d'autres instruments de planification internationale	Ces analyses ont été utilisées pour UNDAF 2014-2018 et le cadre d'appui des Nations.	100% des documents (UNDAF, CCA, PRS et nationaux) intègrent les analyses des risques et vulnérabilités
UNDAF (United Nations Development Action Framework)	Oui	Oui
CCA (Common Country Assessment)	Oui	Oui
SRP (Strategic Response Plan)	Oui	Oui
Les investissements agricoles ciblent les ménages vulnérables et marginalisés (indicateur AGIR)	Les investissements agricoles visent les vulnérables, couverture 50 %	70% des vulnérables sont ciblés par les investissements agricoles

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2 :** Soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs en répondant aux signaux d'alerte de manière anticipée, réduisant la durée du relèvement post-crise et renforçant les capacités des acteurs nationaux.

Indicateur	Référence	Cible 2015
La capacité d'adaptation des ménages affectés est améliorée (mesurée à travers l'index de stratégies d'adaptation (CSI))	9.3	9.3
Développement et mise en œuvre de politiques et programmes nationaux de protection sociale (indicateur AGIR)	Oui	Oui
Phase 5 => CH Phase 4	N/A	N/A
CH Phase 4 => CH Phase 3	N/A	N/A
CH Phase 3 => CH Phase 2	36	N/A
CH Phase 2 => CH Phase 1	30	N/A
Les mécanismes de déclenchement de l'action précoce développés et opérationnels pour les situations d'urgence (SA)	Oui	Oui

**OBJECTIF STRATEGIQUE N°3 : Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.**

Indicateur	Référence2014	Cible 2015
<b>CLUSTER : SÉCURITÉ ALIMENTAIRE</b>		
N. de personnes affectées	4 197 614	3 466 662
N. de personnes ciblées	3 300 000	2 500 000
N. de personnes assistées	1 600 000	
% atteint par le secteur	48%	
<b>CLUSTER : NUTRITION</b>		
N. de personnes affectées	3 000 000	1 898 202
N. de personnes ciblées	1 601 777	1 641 887
N. de personnes assistées	1 366 837	
% atteint par le secteur	85%	
<b>CLUSTER: SANTÉ</b>		
N. de personnes affectées	1 500 000	1 397 500
N. de personnes ciblées	1 000 000	838 500
N. de personnes assistées	700 000	
% atteint par le secteur	70%	
<b>INTERVENTION AUPRÈS DES RÉFUGIÉS</b>		
N. de personnes affectées	152 994	289 000 <sup>9</sup>
N. de personnes ciblées	70 000	194 000
N. de personnes assistées	100 000	
% atteint par le secteur	142%	
<b>CLUSTER: WASH</b>		
N. de personnes affectées	1 502 496	1 095 508
N. de personnes ciblées	927 266	839 480 (inclus populations hôtes à Diffa, Tillabéry et Tahoua)
N. de personnes assistées	336 696	
% atteint par le secteur	36%	
<b>CLUSTER: ABRIS / NFI</b>		
N. de personnes affectées	299 107	255 000
N. de personnes ciblées	72 742	105 000
N. de personnes assistées	62 172	
% atteint par le secteur	85%	

<sup>9</sup> Dont 150 000 personnes dans la catégorie population hôte de Diffa

**CLUSTER: EDUCATION**

N. de personnes affectées	61 823	54 000 (exclu les élèves réfugiés maliens inclus dans l'intervention auprès des réfugiés)
N. de personnes ciblées	46 823	17 000
N. de personnes assistées	12 752	
% atteint par le secteur	27%	

**CLUSTER: RELÈVEMENT PRÉCOCE**

N. de personnes affectées	1 200 000	100 000
N. de personnes ciblées		65 000
N. de personnes assistées	500 000	
% atteint par le secteur		

**CLUSTER: PROTECTION**

N. de personnes affectées	423 300	655 865
N. de personnes ciblées	219 000	97 000 (inclus population hôte à Diffa)
N. de personnes assistées	57 719	
% atteint par le secteur	26%	

**CLUSTER: COORDINATION**

N. de personnes affectées	N/A	N/A
N. de personnes ciblées	N/A	N/A
N. de personnes assistées	N/A	
% atteint par le secteur	N/A	

Réduction de l'écart entre les taux de financement des clusters	74%	50%
Réduction du nombre de personnes en phase 3 et 4 du Cadre Harmonisé (Insécurité alimentaire)	962 000	30%
Nombre d'enfants déchargés guéris des programmes de prise en charge de la MAS (Malnutrition)	97%	Au moins 75%
% de personnes vulnérables affectées (enfants, femmes, hommes) ayant reçu à temps un paquet minimum Eau, Hygiène et assainissement fonctionnel adapté à leur(s) vulnérabilité(s)	36%	85%
Taux d'incidence chez les hommes, les femmes, les garçons et les filles, touchés par des épidémies de choléra	11,3/100.000habitants	<10/100.0000 habitants
Taux de létalité hospitalière consécutive aux épidémies de choléra chez les hommes, les femmes, les garçons et les filles, affectés par des épidémies	3,7%	<2%

## PLANS SECTORIELS

PERSONNES VIVANT DANS  
LES ZONES PRIORITAIRES

3.3 millions

PERSONNES CIBLÉES DE  
FAÇON GLOBALE

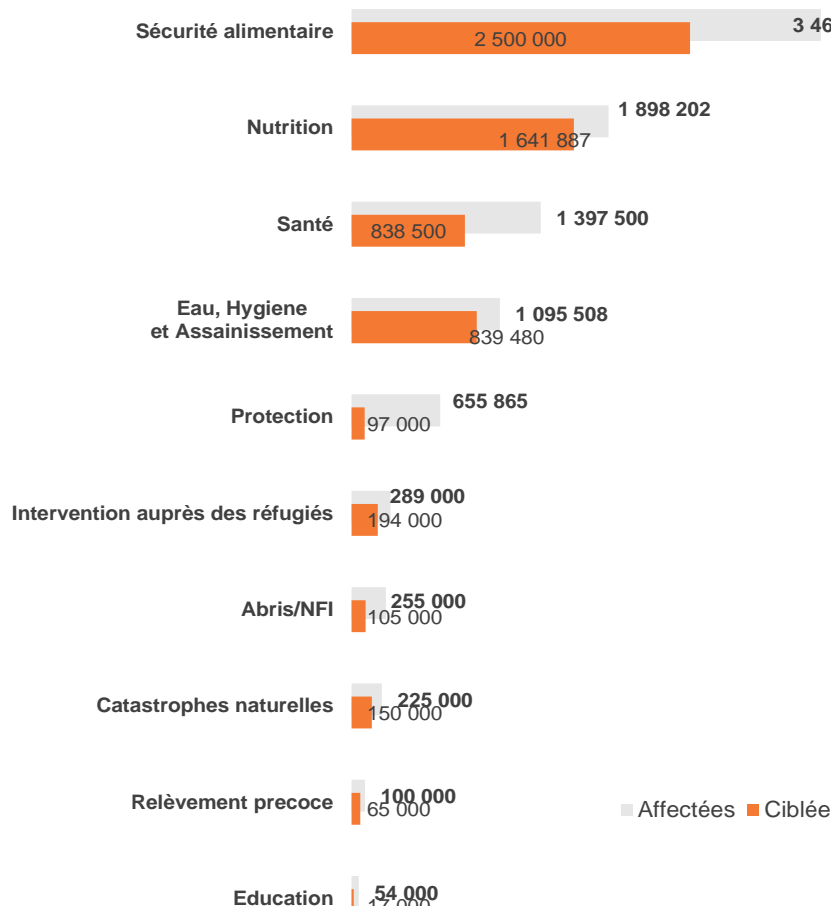
2.5 millions

dont 1.8 millions prioritaires



BESOINS (USD)

376 millions



Sécurité Alimentaire 201

Nutrition 86

Intervention auprès des réfugiés 41

WASH 12

Santé 10

Logistique 8

Coordination 3.6

Relèvement Précoce 4.8

Protection 4

Shelter/NFI 3

Education 1

## NUTRITION

**Agence principale :** Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)

**Coordonnées :**

- Dr Hamadou Boureima, hboureima@unicef.org
- M. Adama N'Diaye, andiaye@unicef.org
- Bureau UNICEF Niamey, 2, Rue des Oasis BP 12 481 Tel : +227 20 72 28 40

**Co-facilitateur :** Ministère de la santé publique/Direction de Nutrition

**Coordonnées :** Dr Nassirou Ousmane, mail to : hboureima@unicef.org, naous001@yahoo.fr



PERSONNES DANS LE BESOIN

1 898 202



PERSONNES CIBLÉES

1 641 887



BESOINS (USD)

86 millions



NB DE PARTENAIRES

30

**Catégorie A** 85 millions  
**Catégorie B** 1.14 million

### Critères de ciblage

Le ciblage réalisé vise à fournir une prise en charge à tous les enfants atteints de malnutrition aiguë sévère (366 858 enfants) et à 75 % des cas modérés (672 000 enfants); ainsi que 30% des femmes enceintes et des femmes allaitantes (272 000 Femmes enceintes et femmes allaitantes) au niveau national. De même, une ration supplémentaire (NSPAMM<sup>10</sup>) sera fournie à tous les enfants de 6-23 mois et aux femmes enceintes et allaitantes avec un enfant de moins de 6 mois (148 000 enfants de 6-23mois et 128 000 femmes enceintes et allaitantes) vivant dans des zones spécifiques ciblées dans le cadre du Plan de Soutien et en synergie avec les interventions de sécurité alimentaire en faveur des plus pauvres.

Les mères accompagnantes (55 029 femmes) des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère avec complications médicales admis dans les hôpitaux, bénéficieront également de rations quotidiennes pendant leur séjour dans les hôpitaux.

En outre, indirectement, ce sont 4 928 491 enfants de 6-59 mois qui bénéficieront de supplémentation en Vitamine A; et 4 490 557 enfants de 12-59 mois qui bénéficieront du déparasitage.

### Explication des grandes lignes de la stratégie

Se basant sur l'expérience réussie de l'extension des services de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë au cours des dernières années, les partenaires en nutrition se fixent comme objectif pour la prochaine période 2014-2016, d'offrir un service équitable aux garçons et filles touchés par la malnutrition, en apportant leur soutien au réseau de structures de prise en charge existantes pour la MAS et la MAM, en complémentarité avec les réponses en eau, hygiène, assainissement, sécurité alimentaire, protection et santé. Bien que l'objectif prioritaire de la réponse humanitaire soit de prévenir une mortalité et une morbidité excessives liées à la malnutrition, la réponse contribuera également de manière importante à la prévention de toutes les formes de malnutrition chez les enfants du Niger (garçons et filles dans toutes les régions) - partie essentielle et intégrante de la réponse- par la promotion de pratiques familiales adéquates et la distribution de compléments alimentaires dans les zones les plus à risques ou en fonction des besoins qui émergeront au cours du programme.

<sup>10</sup> NSPAMM : La supplémentation nutritionnelle pour la prévention de la malnutrition aiguë et la mortalité (nouvelle appellation du Blanket feeding)

S'il est primordial de sauver la vie de ces enfants, il est également crucial de préserver leur capital cognitif et productif afin qu'ils puissent être les acteurs de leur avenir et de la nécessaire adaptation de leur société à l'évolution du contexte.

Cet axe vise également et prioritairement la réduction à terme du nombre d'enfants atteints de malnutrition, condition sine qua non pour une réelle et totale intégration de cette prise en charge dans les systèmes de santé nationaux (lien urgence, réhabilitation et développement).

Afin de mieux contribuer à l'amélioration des capacités de relèvement, et de la résilience des populations et des systèmes, les efforts se concentreront également sur le renforcement des capacités du gouvernement et de la société civile locale, et des services de prises en charge de la malnutrition aiguë intégrant l'évaluation de la situation et l'analyse des capacités. Ceci contribuera à l'amélioration des systèmes d'alerte et de la capacité de réponse précoce lors de futurs potentiels chocs/crises.

La réponse humanitaire en nutrition interagira et contribuera significativement aux différentes initiatives globales, régionales et nationales dont notamment le SUN<sup>11</sup>, le REACH<sup>12</sup>, le MAF et l'initiative 3N<sup>13</sup> qui visent à adresser les causes profondes et structurelles de l'insécurité nutritionnelle.

Cela pourra être atteint par un investissement dans la coordination et les analyses intersectorielles, ainsi que par une contribution et implication forte pour le développement de politiques, stratégies et guidances basées sur les preuves au cours des trois prochaines années.

Comparativement au SRP 2014, il y a une augmentation du budget du secteur Nutrition de 8%. Cela est dû essentiellement à l'augmentation de la cible du secteur à cause de la détérioration de la situation nutritionnelle des enfants (13,3 % de MAG en 2013 contre 14,8% en 2014). Cela a augmenté la cible des enfants pour le traitement de la malnutrition aiguë dans les centres de réhabilitation nutritionnelle. Il faut ajouter, le nombre croissant des enfants nigériens pris en charge dans les CREN des régions de Maradi, de Zinder et de Diffa. Dans le HNO 2015, nous avons ajouté de 10% le nombre des cas de MAS<sup>14</sup> et MAS attendus dans ces 3 régions pour prendre en compte des enfants dans vos prévisions pour 2015. Il est à noter aussi que le secteur Nutrition prendra en charge la prise en charge des 100% des enfants attendus pour le traitement de la MAS/MAM<sup>15</sup> dans les CREN<sup>16</sup>.

---

<sup>11</sup> Scaling Up Nutrition

<sup>12</sup> Renewed Efforts against Child Hunger

<sup>13</sup> Les Nigériens Nourissent les Nigériens

<sup>14</sup> Malnutrition aiguë sévère

<sup>15</sup> Malnutrition aiguë modérée

<sup>16</sup> Centre de réhabilitation nutritionnelle

## NUTRITION

## Indicateurs de performance du cluster

Indicateurs communs pour le Sahel		Cible 2015
1.	Nombre d'enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aigüe sévère admis dans les programmes de nutrition thérapeutique	366 858
2.	Nombre d'enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aigüe modérée admis dans le PNS ciblés (Programmes ciblés de nutrition supplémentaire)	672 000
3.	Nombre de centres de santé mettant en oeuvre des activités nutritionnelles	1400
4.	Nombre d'enfants de 6-23 mois et Femmes enceintes et allaitantes admis dans le BSFP (Programmes d'alimentation complémentaire de couverture)	376 000

## Indicateurs du pays

1.	Pourcentage des CRENS avec bons indicateurs de performance (Taux de mortalité, Taux de Guérison et Taux d'abandon) par rapport aux normes SHEPRE	90%
2.	Existence d'un protocole national de la prise en charge de la malnutrition révisé	1
3.	Nombre de cadre de concertation fonctionnel aux niveaux national et régional	1
4.	Nombre d'enquêtes et d'analyses de la situation nutritionnelle et de la couverture du programme de PCIMA réalisées	2

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°1 : Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités, les analyser et intégrer les résultats dans la programmation humanitaire et de développement.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Appui à la réalisation des enquêtes de couverture	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Nombre d'enquête de couverture réalisée	43
Appui à la réalisation des enquêtes de Nutrition	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Nombre d'enquête de Nutrition réalisées	1
Conduite des évaluations et analyses intégrées de l'impact des épidémies sur les capacités de réponse en Nutrition.	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Nombre d'analyse conjointe NUT/santé des impacts et capacités de réponses	8
Etablissement d'une cartographie des partenaires Nutrition et un système de partage d'informations.	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Atlas de la nutrition, incluant la dimension genre, et retraçant les prévalences de la malnutrition, la disponibilité des services et la couverture par commune	8
Renforcement de l'analyse des données de routine et de l'évaluation de l'étendue, les causes et les disparités de la prévalence de la malnutrition pour guider une programmation fondée sur l'évidence à la fois dans la planification humanitaire et du développement à plus long terme	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Disponibilités de données actualisées sur le statut nutritionnel et la couverture des programmes désagregés par sexes, groupes d'âges et entités géographiques	8

Renforcement de la coordination inter et intra sectorielle pour obtenir la cohérence dans les analyses, le partage d'information, et la définition de la réponse en nutrition incluant les activités spécifiques et sensibles à la Nutrition	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Pourcentage des réunions de coordination planifiées tenues et nombre de plans d'actions définies réalisées	90%
Renforcement de la surveillance et du système d'alerte conjoint (épidémies, malnutrition) intégrant les données de suivi des programmes PCIMA (admissions et performance)	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Existence d'un système national d'analyse intégrée de sécurité alimentaire et nutritionnelle	8
Renforcement de la surveillance et du système d'alerte conjoint (épidémies, malnutrition) intégrant les données de suivi	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Nombre de structures sanitaires rapportant les données PCIMA (admissions et performance, dégagées par sexe)	44

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2 : Soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs en répondant aux signaux d'alerte de manière anticipée, réduisant la durée du relèvement post-crise et renforçant les capacités des acteurs nationaux.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Conduite des activités de supplémentation en Micronutriment chez les enfants de moins de 5 ans	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Nombre d'enfants de moins de cinq ans recevant une supplémentation en vitamines A	489 2854
	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Nombre d'enfants de 6 à 23 mois (filles et garçons) ayant reçu un supplément en micronutriments	58 430
Mise en place un paquet d'activité de promotion et de conseil en nutrition en alimentation du nourrisson et du jeune enfant et d'alimentation maternelle.	Maradi, Tahoua, Zinder	Nombre de personnes (nombre d'hommes, nombre de femmes, nombre de filles, nombre de garçons) bénéficiant des activités ANJE et conseil en nutrition	1 727 897
Mise en réseau et renforcements des mécanismes de coordination régionale et les systèmes de support	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Disponibilité d'informations désagrégées par âge et genre sur le statut nutritionnel pré et post conflit, l'accès et la couverture des services nutritionnels	8
Opérationnalisations toutes les plateformes du SUN (société civile, bailleurs, gouvernement, secteur privé, et Nations Unies), et du REACH.	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Progrès réalisé sur les 4 indicateurs de processus du SUN et niveau de réalisation du plan d'action du REACH	8
Soutien aux activités de déparasitage chez les enfants d'un à 5 ans	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Nombre d'enfants d'un à cinq ans ayant reçu un déparasitant	4 460 229

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3 : Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Approvisionnement des CREN et des hôpitaux en intrants thérapeutiques (ATPE, médicaments, MILDA, Couvertures, petits équipements médical, ...)	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Nombre de CREN ayant un stock adéquat en intrants de nutrition, de médicaments et de consommables.	926
Appui à une prise en charge de qualité de la malnutrition aiguë	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Nombre de supervisions formatives réalisées par an	32
Appui au dépistage actif de la malnutrition aiguë aux niveaux communautaire et des structures de santé.	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Nombre d'enfants (filles et garçons) de 0 à 59 mois dépistés dans la communauté et aux centres de santé	3 430 949
	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Pourcentage des cas référés et vus au CSI/CS	80%
Appui au dépistage et la référence des enfants VIH positifs	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Le nombre d'enfants souffrant de la MAS dépistés pour le VIH (Environ 10% des enfants du CRENI)	5 503
Appui au traitement de la malnutrition aiguë modérée avec ou sans complications médicales au sein des enfants de moins de 5 ans et les FEFA y ceux vivant compris dans les camps et zones d'accueil des réfugiés et retournés.	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Nombre d'enfants (filles et garçons) de 6 à 59 mois admis pour la MAM dans les CRENAM	672 000
	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Nombre et pourcentage de FEFA admises et traités dans les CRENAM	272 000
Appui au traitement de la malnutrition aiguë sévère avec ou sans complications médicales au sein des enfants de moins de 5 ans y compris ceux vivant dans les camps et zones d'accueil des réfugiés et retournés.	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Nombre d'enfants (filles et garçons) de 0 à 59 mois admis pour la MAS dans les CRENI/AS	366 858
	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Pourcentage d'enfants (filles et garçons) de 0 à 59 mois : - Guéris/traités avec succès - Décédés - Abandonnés me programme	90%
Appui le soutien psychosocial des enfants affectés par la malnutrition aiguë sévère et leurs accompagnants	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Nombre d'enfants (filles et garçons) bénéficiant d'une prise en charge psychosociale dans les CRENI/CRENAS	42 935
Distribution d'une ration aux mères accompagnantes des CRENI	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Nombre des mères ayant bénéficié d'une ration dans les CRENI	55 029
Fourni un paquet d'activités WASH in Nut dans les centres de réhabilitation nutritionnelle	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Nombre de CREN ayant un accès sécurisé à l'eau potable, hygiène et assainissement	432
	Diffa, Dosso, Niamey, Tillabéry	Nombre et pourcentage de couples mères enfants malnutris sévères ayant reçu un paquet minimum WASH à domicile.	124 832

Fourniture d'une assistance à travers la supplémentation nutritionnelle pour prévenir la malnutrition et la mortalité des enfants de 6 à 23 mois et des femmes allaitantes (mères des enfants de moins de 6 mois) pendant la période de soudure de 2015 (NSPAMM)	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Nombre et pourcentage d'enfants (filles et garçons) de 6 à 23 mois assistés pendant la période de soudure.	148 000
	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Nombre et pourcentage d'enfants (filles et garçons) de 6 à 23 mois assistés pendant la période de soudure.	128 000

Tableau relatif à la couverture prévue par lieu

## Santé et Nutrition

Lieu	Régions	District sanitaire	Organisme
Agadez	Agadez	Agadez	CRF
		Arlit	CRF
		Bilma	GAGE, HELP
		Tchirozérine	CRF, ALHER, GAGE
Diffa	Diffa	Diffa	Save The Children, KARKARA
		Mainé	Save The Children
		Nguigmi	Save The Children
		Boboye	GADED
Dosso	Dosso	Loga	Kaydia
		Dosso	AID KOKARI
		Doutchi	Kaydia
		Gaya	ADN KAMNA
Maradi	Maradi	Aigué	Save The Children
		Maradi	
		Madarounfa	MSF France, AREN
		GuidanRoumji	World Vision, ESF
Niamey	Niamey	Tessoua	Save The Children
		Mayahi	ACF-E, APIS
		Dakoro	BEFEN/ALIMA, World Vision, CADEV, Avance
		DSI	
Tahoua	Tahoua	DSII	
		DSIII	
		DSIV	
		DSV	
Tillabéry	Tillabéry	Abalak	MASNAT, ADN
		BirniKonni	MPDL, HSF, APBE
		Bouza	MSF Espagne, GADED
		Illela	MDM
Zinder	Zinder	Keita	ACF-E
		Madaoua	MSF Espagne, ACTPIN, ARC EN CIEL
		Tahoua	CONCERN, World Vision
		Tchintabaraden	REFORM, AKARASS
		Filingué	IRC, THIEBON, CDR, SAEDEV
		Kollo	Kaydia, ADDIB, THIEBON, HUMEDICA
		Ouallam	IRC, AJRD, SAMARITAN'S PURSE, ILAF, IAP
		Say	THIEBON, World Vision
		Tera	HELP, SAMARITAN'S PURSE, SADEV, APIS, CADEV, World Vision
		Tillabéry	COOPI
		Gouré	
		Magaria	Save The Children, MSF SUISSE, ADP JIGAL KARKARA
		Matameye	Save The Children
		Mirriah	BEFEN/ALIMA, World Vision, ANSP, GAGE, IDB
		Tanout	CRF, GAGE

## CLUSTER WASH



**Agence principale :** Fonds de Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)  
**Co-facilitateur :** Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement (MHA)

**Coordonnées :**

- DODO NATATOU Sanoussi, Coordonnateur du Cluster WASH, UNICEF Niger.  
Tel: +227 2072 7219 - Email: sdodonatou@unicef.org
- Mme OUSSEINI Zara Kellou, Inspectrice de la promotion humaine, MHA Niger  
Tel: +227 9074 6686 - Email: zarakellou@yahoo.fr



PERSONNES DANS LE  
BESOIN

1 095 508



PERSONNES CIBLÉES

839 480



BESOINS (USD)

11.7 millions



NB DE PARTENAIRES

83

**Catégorie A** 10.3 millions  
**Catégorie B** 1.4 millions

## Explications des grandes lignes de la stratégie

Au Niger, la couverture en termes d'accès à l'eau potable et à l'assainissement reste relativement faible. Selon le rapport du Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement sur « *les indicateurs de l'eau potable et de l'assainissement de Mai 2014* », à l'échelle nationale 56,42% des nigériens ont accès à l'eau potable en 2013 (contre 53,51% en 2012). En milieu rural (où vit plus de 82% de la population nationale), le taux d'accès à l'eau potable est de 49,83% (contre 49,12% en 2012), ce qui signifie que moins d'un nigérien sur deux (*issus de ce milieu*) a accès à l'eau potable. Quant à l'accès à l'assainissement, en milieu rural, seulement 7,22% bénéficient de latrines, contre 64,77% en milieu urbain selon les données de l'Enquête "Conditions de Vie des Ménages et l'Agriculture / INS / 2012".

Cette situation structurelle déjà préoccupante (surtout en zone rurale), est exacerbée par la récurrence des crises humanitaires qui affectent le pays notamment l'insécurité alimentaire, la crise nutritionnelle, les mouvements de populations (les crises induisant les déplacements de populations), les épidémies et les catastrophes naturelles.

L'objectif visé par le cluster WASH pour les deux prochaines années, est de renforcer les mécanismes de résilience et de répondre aux besoins d'urgence des populations vulnérables affectées par les crises récurrentes sus-indiquées, notamment par des actions d'amélioration de l'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement dans une approche intégrée avec les autres secteurs.

A travers le présent plan, le cluster WASH contribuera à la réponse d'urgence dans un cadre multisectoriel et interagence, avec **un paquet minimum d'activités prédéfinies**, pour assurer l'accès à l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement (EHA) des populations affectées, dans la dignité. Le cluster renforcera également les mécanismes de résilience des populations généralement affectées et les acteurs WASH (ONGs, agences UN et Gouvernement) impliqués dans la réponse.

*Critères de ciblage*

Les populations généralement affectées par toutes ces crises sont celles des zones rurales et celles des quartiers précaires en milieu urbain, dont les mécanismes endogènes restent très faibles et particulièrement les aspects portant sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement.

- la crise nutritionnelle :
  - Centres Nutritionnels: nous allons mettre en œuvre le paquet minimum « WASH in Nut. » dans **490 CRENI/CRENAS** (Centres de prise en charge nutritionnel) des régions à forte prévalence de malnutrition en synergie avec les Acteurs du Cluster Nutrition et couvrir les besoins de **163 330 enfants malnutris aigus sévères**. Le restant des CRENs et enfants MAS devant être couverts par les acteurs nutrition.

- Communautés : nous envisageons mener les activités d'accompagnement des enfants malnutris jusqu'au niveau communautaire dans la sensibilisation et l'utilisation des kits WASH in Nut reçus pendant et/ou à la sortie des Centres de prise en charge. Des activités spécifiques WASH seront développées dans les communautés à forte prévalence de la malnutrition après une analyse de causalité.
- les mouvements de populations « les crises induisant les déplacements de populations » : le Cluster WASH focalisera ses actions sur **104 150 personnes**, essentiellement les Communautés hôtes affectées par l'afflux des déplacés/réfugiés, les retournés nigériens et les réfugiés accueillis dans les familles d'accueil, en synergie avec le HCR qui sera en charge des réfugiés dans les camps et sites officiels ainsi qu'avec l'OIM.
- les épidémies : les populations identifiées dans les zones en épidémie ou à haut risque de choléra dans les régions du fleuve Niger (Niamey, Tillabéry), la Vallée de la Maggia (région de Tahoua), la Vallée du Goulbi (région de Maradi), le lit du lac Tchad (région de Diffa et la région de Zinder soit **490 000 personnes soit environ 71 000 familles** dont 100% de la population directement affectée par les épidémies (les malades admis les Centres et Unités de Traitement de Choléra) soit une projection de 7 000 cas en 2015 selon le Cluster Santé.
- les catastrophes naturelles (inondations) : les communautés identifiées à risque vis-à-vis des catastrophes naturelles soit un total de **75 000 personnes soit 10 715 familles**.

#### *Critères de priorisation*

Les critères de priorisation des interventions se référeront aux zones à hauts risques, touchées par les différentes crises et les interventions EHA cibleront les populations vulnérables et très vulnérables.

- la crise nutritionnelle : prioritairement les enfants malnutris aigus sévère,
- Mouvements de populations qui affectent près de 30% des communautés hôtes,
- Epidémies (Choléra): 1 cas en zone endémique ou non endémique,
- Les catastrophes naturelles (inondations) dans une dynamique de réponse concertée (CCH/Acteurs Humanitaires),

*Lignes directrices de la planification sectorielle du cluster WASH*

<b>Collecte de données sur les risques et vulnérabilités et analyses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Par la réalisation d'études (conjointes) qualitatives, quantitatives et géospatiales, le Cluster EHA aura une meilleure connaissance des vulnérabilités et besoins spécifiques EHA des populations affectées par la crise nutritionnelle, les catastrophes naturelles, les épidémies et les mouvements de populations.</li> </ul>
Soutien aux populations à faire face aux chocs et renforcement de Capacité des Acteurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le Cluster WASH contribuera à la réduction des risques aux désastres et à la construction de la résilience des populations vulnérables à travers le renforcement des capacités des partenaires, des autorités et des communautés sur les aspects EHA</li> <li>▪ Le Cluster WASH contribuera à la prévention, la réduction du taux de malnutrition et l'amélioration de la qualité de la prise en charge, par la mise en œuvre du paquet minimum « EHA in Nut » en référence à la stratégie 'EHA in Nut',</li> </ul>
Assistance aux populations affectées	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le Cluster WASH contribuera à la couverture des besoins spécifiques des hommes, des femmes, des garçons et des filles (réfugiés ou déplacés et les familles hôtes), au sein des communautés hôtes, en matière d'eau potable, d'hygiène et d'assainissement, dans le cadre d'une approche multisectorielle,</li> <li>▪ Le Cluster WASH contribuera dans le cadre d'une approche multisectorielle, à la prévention, à la réduction de la mortalité et de la morbidité liées au choléra dans les zones affectées et à haut risque</li> <li>▪ Le Cluster WASH contribuera à l'amélioration de l'accès à EHA aux populations victimes des inondations, par la délivrance d'un paquet minimum « EHA in Flood » dans le cadre d'une approche concertée multisectorielle</li> </ul>

## WASH

## Indicateurs de performance du cluster WASH

## Indicateurs communs pour le Sahel

Cible 2015

1.	Nombre d'enfants admis pour traitement de la MAS ayant reçu un kit WASH et notamment la diffusion de messages clés sur l'hygiène / conseils sur les comportements aux parents ou fournisseurs de soins (traitement de l'eau chez les ménages et fournitures hygiéniques)	163 330
2.	Nombre de centres nutritionnels délivrant le paquet minimum WASH (eau potable avec chlore résiduel, savon désinfectant pour les mains et ustensiles d'alimentation, défécation hygiénique, messages clés sur l'hygiène / conseils sur les comportements à adopter).	490
3.	Nombre de personnes affectées ayant reçu le package minimum WASH adapté à leurs vulnérabilités (eau potable, assainissement, fournitures hygiéniques, messages clés sur l'hygiène / conseils sur les comportements à adopter).	839 480

## Indicateurs du pays

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°1 : Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités, les analyser et intégrer les résultats dans la programmation humanitaire et de développement.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Contextualisation des stratégies WASH in Nut au niveau du pays et écriture d'une note d'orientation au niveau national	Niamey	Existence d'une note d'orientation s'appuyant sur la stratégie régionale WASH in Nutrition (contextualisation)	1
Identification des zones et des populations les plus vulnérables à la malnutrition, et analyse conjointe WASH / malnutrition / facteurs aggravants liés au secteur	Niamey	Une analyse conjointe WASH/nutrition/facteurs aggravants permet d'identifier les zones et les populations les plus à risque de malnutrition pour lesquelles des actions WASH peuvent être menées en priorité	1
Identification et cartographie des zones à risque pour les catastrophes (inondations en premier lieu)	Niamey	Une cartographie des zones inondables + Infrastructures WASH est disponible	1
Identification et cartographie des zones, populations, pratiques et périodes à haut risque pour le choléra (contextes de transmission)	Niamey	Une analyse conjointe WASH/santé permet d'identifier les zones et les populations les plus à risque pour le choléra	1

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2 : Soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs en répondant aux signaux d'alerte de manière anticipée, réduisant la durée du relèvement post-crise et renforçant les capacités des acteurs nationaux.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Actions WASH dans les communautés ciblées sur base des indicateurs de malnutrition / diarrhées	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Tahoua, Tillabery, Zinder	Nombre d'hommes, de femmes, de garçons et de filles pour lesquels des programmes d'amélioration de l'accès WASH sont mis en œuvre dans le cadre de programmes de réponse précoce / relèvement précoce	163330
Définition de stratégies nationales multisectorielles de lutte contre le choléra incluant une composante WASH	Niamey	Des documents de stratégie et de plaidoyer WASH/choléra et WASH/paludisme existent et sont diffusés	1
En collaboration avec les acteurs de santé, collecte, investigation et analyse des data WASH/épidémiologie pour l'orientation de la réponse WASH	Niamey	Dès le début de l'épidémie, les données de l'épidémiologie du choléra sont analysées et permettent d'orienter la réponse des acteurs WASH	7
Plan de contingence pour la lutte contre choléra/paludisme, incluant des capacités de réponse rapide WASH/Santé (RH, intrants, renforcement saisonnier)	Niamey	Un plan de contingence multisectoriel existe et est régulièrement mis à jour	1
Plan de contingence pour la lutte contre les inondations, incluant des capacités de réponse rapide WASH (RH, intrants, renforcement saisonnier)	Niamey	Un plan de contingence multisectoriel existe et est régulièrement mis à jour	1
Prise en compte de l'accès à l'eau et à l'assainissement pour le choix des sites planifiés d'accueil	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabery, Zinder	Les sites planifiés d'accueil définis dans le plan de contingence tiennent explicitement compte des moyens d'accès à l'eau et à l'assainissement prévus	10000
Renforcement de l'accès WASH dans les centres de santé / centres de nutrition de zones ciblées sur base des indicateurs de malnutrition	Maradi, Tahoua, Tillabery, Zinder	Nombre de centres de nutrition pour lesquels des programmes d'amélioration de l'accès WASH sont mis en œuvre dans le cadre de programmes de réponse précoce / relèvement précoce	490

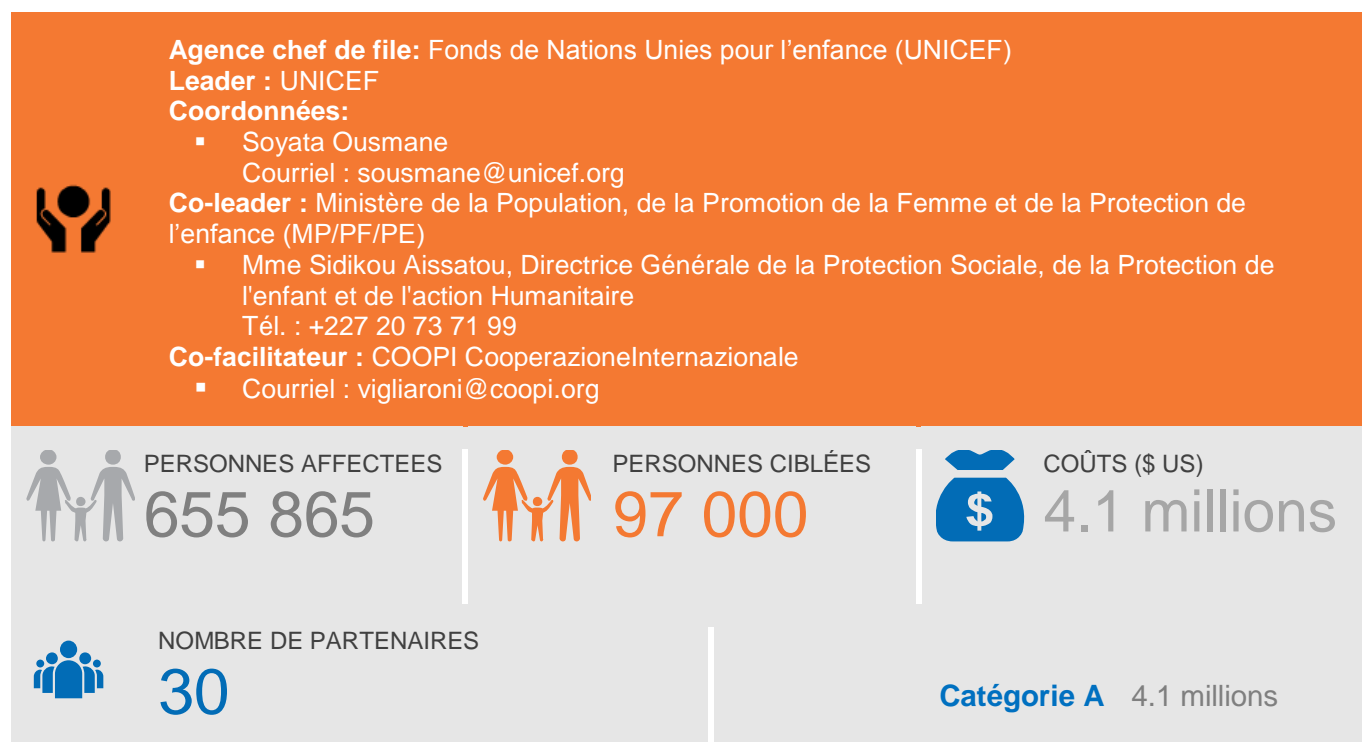
Stratégies WASH durables dans les zones urbaines\ et rurales à risque pour le choléra	Diffa, Maradi, Tahoua, Tillabery, Zinder	Des stratégies WASH durables sont mises en place dans les zones et pour les populations à haut risque de choléra	497000
---	--	--	--------

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3 : Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Mise en oeuvre du paquet WASH in Nut aux niveaux des couples/meres enfants malnutris (centres de nutrition)	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Tahoua, Tillabery, Zinder	Nombre d'enfants admis pour traitement de la MAS ayant reçu un kit WASH et notamment la diffusion de messages clés sur l'hygiène / conseils sur les comportements aux parents ou fournisseurs de soins (traitement de l'eau chez les ménages et fournitures hygiéniques)	163330
Mise en oeuvre du paquet WASH in Nut aux niveaux des couples/meres enfants malnutris (communautés)	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Tahoua, Tillabery, Zinder	Nombre de couples enfant malnutri/accompagnant bénéficiant de paquets minimum WASH à domicile (traitement de l'eau, lavage de mains et messages clés sur l'hygiène / conseils sur les comportements à adopter)	163330
Mise en oeuvre du paquet WASH in Nut dans les centre de nutrition / santé	Maradi, Tahoua, Tillabery, Zinder	Nombre de centres nutritionnels (CRENI/CRENAS) délivrant le paquet minimum WASH (eau potable avec chlore résiduel, savon désinfectant pour les mains et ustensiles d'alimentation, dispositifs de lavage des mains, accès aux latrines hygiéniques, messages clés sur l'hygiène / conseils sur les comportements à adopter).	490
Paquet fonctionnel WASH dans les sites de regroupement des personnes affectées par les inondations	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabery, Zinder	Nombre de personnes affectées par les inondations ayant reçu le package minimum WASH (eau potable, assainissement, fournitures hygiéniques, messages clés sur	10000

		l'hygiène / conseils sur les comportements à adopter) sur les sites de regroupement.	
Paquet minimum Eau-Hygiène et Assainissement pour les populations affectées par les inondations dans les communautés	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabery, Zinder	Nombre de personnes affectées par les inondations ayant reçu le package minimum WASH (eau potable, assainissement, fournitures hygiéniques, messages clés sur l'hygiène / conseils sur les comportements à adopter).	65000
Paquet minimum EHA pour les populations affectées dans les communautés hôtes	Diffa, Tahoua, Tillabery	Nombre de personnes affectées (déplacés et familles hôtes ou réfugiés) ayant reçu le package minimum WASH (eau potable, assainissement, fournitures hygiéniques, messages clés sur l'hygiène / conseils sur les comportements à adopter).	104150
Paquet WASH dans les structures de santé qui reçoivent des cas de choléra (isolement et barrières sanitaires)	Diffa, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabery, Zinder	Absence de transmission au sein d'une structure de prise en charge des cas de choléra	33
Renforcer le mécanisme de coordination transfrontalier et intersectorielle (WASH/Santé) dans les espaces affectés ou à haut risque épidémique	Diffa, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabery, Zinder	Nombre et fréquence des réunions de coordination transfrontalière multisectorielle dans les espaces affectés ou à haut risque épidémique	6
Stratégies urbaines et rurales spécifiques (eau et assainissement) pour les actions de lutte contre le choléra	Diffa, Maradi, Tahoua, Tillabery, Zinder	Nombre des personnes ayant reçu des informations sur le choléra et sur les mesures clés de prévention et de promotion de l'hygiène ;	497000
	Diffa, Maradi, Tahoua, Tillabery, Zinder	Nombre des personnes ayant reçu un kit d'hygiène basique, intégrant le savon et le produit de traitement d'eau.	497000

## PROTECTION



## Critères de ciblage

Un ciblage géographique est effectué dans les régions respectivement affectées par les crises précédemment mentionnées : Tillabéry, Maradi, Zinder concernant la malnutrition, Diffa et Agadez pour le mouvement de population et migration forcés.

Par ailleurs, le cluster Protection veut assurer l'identification, la prise en charge et le retour des migrants bloqués et expulsés, en particulier à travers des activités se déroulant à Agadez, Arlit et Dirkou. La cible retenue pour cette intervention est de 9 000 personnes.

## Explications des grandes lignes de la stratégie

En 2015, le cluster Protection a décidé de prioriser les actions qui visent à assister les populations touchées par la crise nutritionnelle et par les mouvements de population causés en particulier par les conflits armés dans les pays frontaliers du Niger. Les organisations membres du cluster Protection portent une attention particulière aux déplacements de populations et aux migrations engendrées par ces différentes crises, ainsi qu'aux questions de protection de l'enfant, étant donné que ces crises exacerbent les différentes formes de violence, abus, exploitation et négligence auxquels les enfants sont exposés.

Le cluster attribue une grande importance à l'intersectorialité. Des actions sont menées en synergie avec le cluster nutrition pour assurer la prise en charge holistique (y compris le soutien psychosocial) des enfants souffrant de malnutrition aigue sévère (MAS) dans les départements avec les plus forts taux de prévalence. Pour l'année 2015, et en fonction de leurs capacités, les membres du cluster cibleront 13 800 garçons et 9 200 filles souffrant de MAS et leurs accompagnants, soit un total de 23 000 couples mères-enfants. Une attention particulière a été réservée à l'harmonisation des activités mises en place par les différentes organisations, afin d'augmenter la qualité et l'efficacité de toutes les interventions.

Les interventions du cluster visent à favoriser la résilience des communautés et contribuent à renforcer le système et les services de protection existant, ainsi que les mécanismes de coordination. Les partenaires gouvernementaux sont impliqués dans la définition des activités du Cluster. L'appropriation par ces acteurs est une des priorités du cluster. Autant que faire se peut, le cluster s'attèle à renforcer les capacités des autorités nationales.

Inscrivant résolument ses actions dans la complémentarité avec les autres secteurs, le cluster Protection s'assure de la prise en compte de la protection comme thématique transversale et fait du principe « ne pas nuire » lors des interventions humanitaires sur le terrain, un point d'attention particulière. Il intervient dans le respect de la Convention relative aux Droits des Enfants, de la Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant, des principes humanitaires et des normes et standards pertinents, ainsi que des lois et politiques nationales, et les promeut.

### Critères de la priorisation

Le cluster Protection a également décidé de prioriser le renforcement de la réponse, en terme de protection, au profit des communautés vulnérables. Suite à plusieurs évaluations menées par les organisations membres du cluster, il s'est avéré nécessaire d'élaborer une stratégie d'intervention dans la région de Diffa, qui puisse combler les nombreux gaps de protection existant et qui puisse favoriser la coordination entre les différents acteurs oeuvrant dans la région. En particulier, le cluster a choisi d'intervenir à travers des activités qui assurent : (i) la prévention et la réponse aux différentes formes de VBG (Violences Basées sur le Genre), (ii) le renforcement des capacités des populations (réfugiés, retournés et hôtes) pour faire face aux difficultés causées par les déplacements forcés, à travers la mise en place d'activités psychosociales de soutien aux enfants, aux parents, aux différentes communautés ciblées, (iii) la formation des réseaux communautaires de protection pour assurer la durabilité de l'action et le renforcement de la résilience communautaire.

#### Indicateurs de performance du cluster

Indicateurs communs pour le Sahel		Cible 2015
1.	Nombre de personnes déplacées / population affectée / rapatriés enregistrés	0
2.	Nombre de personnes touchées n'ayant pas de documents d'identification personnelle / documents d'état civil	0
3.	Nombre de communautés ciblées avec un système de référence de fonctionnement pour les enfants au niveau de la communauté	1
4.	Nombre de prestataires de services fournissant des services psychosociaux aux victimes de violence sexiste	0
Indicateurs du pays		

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2 : Soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs en répondant aux signaux d'alerte de manière anticipée, réduisant la durée du relèvement post-crise et renforçant les capacités des acteurs nationaux.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Formation et supervision des RECOP (relais communautaire de protection)	Diffa	Nombre d'accidents de protection signalés durant le projet par les RECOP	620
		Nombre de relais communautaires de protection (RECOP) qui ont reçu une formation sur les questions de protection	898
Organisation de séances de sensibilisation communautaire	Diffa, Maradi, Tillabéri, Zinder	% de personnes sensibilisées qui intègrent les messages transmis lors des sensibilisations communautaires	60
		Nombre de sessions de	122

		sensibilisations communautaires organisées ayant comme thème les risques de la malnutrition sur le développement de l'enfant	
Organisation et formations de relais communautaires SGBV	Diffa	Nombre de relais communautaires formés et opérationnels pour l'identification des cas de SGBV	116
Renforcement des capacités des points focaux SGBV sur les outils de prévention	Diffa	Nombre de points focaux SGBV qui ont vu leurs capacités renforcées à travers des sessions de formations (pré et post évaluations)	191

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3 : Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Appui au retour des mineurs (retracement familial, transport et escorte)	Agadez	% de retracement familial finalisé avec succès	80
Appui au retour volontaire (transport vers pays/communauté d'origine)	Agadez	Nombre de migrants appuyés dans le retour volontaire vers leurs communautés d'origine	10000
Appui aux enfants malnutris et leur familles ayant des importants problèmes de protection	Diffa, Maradi, Zinder, Tillabery	Nombre d'enfant ayant reçu un appui pour répondre à un problème de protection et qui poursuivent leur traitement jusqu'à la guérison	300
Construction et équipement des hangars de soutien psychosocial dans les CSI	Tillabery, Diffa, Maradi, Zinder	Nombre de hangars construits et/ou équipés	32
Construction et équipement d'un espace de soutien psychosocial au sein des CRENI	Diffa, Maradi, Tillabery, Zinder	Nombre d'espaces construits et équipés	32
Enregistrement et profilage des migrants dans les centres d'accueil et de transit	Agadez	Nombre de migrants enregistrés au niveau des 4 centres d'accueil et de transit	10000
Fourniture PEP Kit	Diffa	Nombre de PEP kits prépositionnés dans les CSI	50
Mise en place des EAE	Diffa	Nombre d'EAE mis en place, équipés et opérationnels	70
	Diffa	Nombre d'enfants (filles et garçons) qui participent aux activités des EAE	48000
Organisation de formation des leaders communautaires et religieux	Diffa	% de leaders communautaires et religieux formés qui ont augmenté d'au moins 50 % leurs connaissances en matière de prévention et réponse aux VBG	80
Organisation de formation	Diffa	% de maires et juges coutumiers	80

des maires et juges coutumiers		formés qui ont augmenté d'au moins 50 % leurs connaissances en matière de prévention et réponse aux VBG	
Organisation des formations et déploiement des psychologues sur le terrain	Diffa, Maradi, Tillabery, Zinder	Nombre d'enfants suivis à domicile	45
	Tillabery	Nombre de séances de counseling organisées au profit des accompagnants	300
Organisation des formations et déploiement des animateurs psychosociaux sur le terrain	Diffa, Maradi, Tillabery, Zinder	Nombre de séances de discussions/soutien entre accompagnants	488
Organisation des formations et déploiement des équipes psychosociales	Diffa	Nombre de groupes de paroles pour adultes et enfants mis en place par le projet	768
		Nombre de séances de counseling organisées en faveur de communautés ciblées	500
Organisation des formations sur les thématiques de soutien psychosocial au profit du personnel de santé	Diffa, Maradi, Tillabery, Zinder	% de personnel dont la pratique évolue après les formations	80
		Nombre de personnels de santé (désagrégué par type) formés dans les centres de santé nutrition	300
Organisations de formations et déploiement de conseillers SGBV	Diffa	Nombre de conseillers psychosociaux/VBG formés et opérationnels dans les CSI ciblés	54
Prise en charge intégrée des migrants dans les centres d'accueil et de transit	Agadez	Nombre de migrant ayant reçu un appui psychosocial dans les centres d'accueil et de transit	4500
		Nombre de migrants (désagrégué par sexe et âge) hébergé et ayant reçu un kit d'hygiène	10000
Réfection des espaces sanitaires d'accueil des couples enfant/accompagnant en conformité avec le paquet commun de soutien psychosocial MAS	Diffa, Maradi, Tillabery, Zinder	Nombre de CRENI, CRENAS qui ont des salles de soins conformes au paquet des services de soutien psychosocial MAS	16
Sensibilisation communautaire (VBG, genre, scolarisation, VIH-SIDA, hygiène, soutien psychosocial, etc.)	Diffa	% de population ciblée qui démontre connaître les thématiques psychosociales	85
		Nombre de séances de sensibilisation organisées	4100

## ÉDUCATION



**Agence chef de file:** Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)  
**Co-facilitateur:** Ministère de l'éducation et Save The Children International  
**Coordonnées:**

- Viviane Van Steirteghem  
Courriel: [vvansteirteghem@unicef.org](mailto:vvansteirteghem@unicef.org)
- Xavier Joubert  
Courriel: [xavier.joubert@savethechildren.org](mailto:xavier.joubert@savethechildren.org)



PERSONNES AFFECTÉES

54 000



PERSONNES CIBLÉES

17 000



COÛTS (\$ US)

2.7 millions



NOMBRE DE PARTENAIRES

30

Catégorie B 2.7 millions

## Critères de ciblage

En 2015, le cluster Education a décidé de prioriser les actions visant à assister les écoles accueillant les enfants déplacés (retournés et réfugiés) du Nigéria.

Le cluster Education ciblera ainsi dans la région de Diffa, 17 000 enfants (filles et garçons) en âge scolaire, sur 54 000 enfants âgés de 7 à 18 ans et déplacés à Diffa.

Le cluster a également défini un paquet d'activités "Education pour les réfugiés maliens". Ce paquet a été reversé dans la stratégie de l'intervention auprès des réfugiés afin d'éviter les duplications. Le cluster Education assurera le suivi des activités Education enregistrées dans l'intervention auprès des réfugiés, en lien avec le Groupe de Travail "Education des Réfugiés".

## Explication des grandes lignes de la stratégie

Pendant le premier semestre 2015, le cluster Education, en lien avec les autorités étatiques, va également travailler sur la réalisation d'une cartographie des écoles situées dans les zones à risque d'insécurité alimentaire et d'inondations. A ce jour, peu d'informations sont disponibles, ce qui a empêché les partenaires du Cluster de se positionner pour répondre à ces deux autres crises. Le travail réalisé au cours du premier semestre devrait permettre aux partenaires du Cluster d'intégrer des projets visant à assurer la continuité de l'éducation des enfants vivant dans les zones à risque d'insécurité alimentaire et d'inondations répertoriées en appuyant les communautés dans le développement de plans de gestion des risques et via la mise en place de systèmes d'alerte précoce.

La stratégie du cluster Education vise, via les activités mentionnées, à renforcer la résilience des communautés afin de favoriser une amélioration durable des conditions de vie de la population, et une implication des communautés à la base (Comités de Gestion décentralisée des Etablissements scolaires, Association des Mères Educatrices, personnel de l'éducation) dans la réponse humanitaire.

Une approche multidimensionnelle, intégrée et multisectorielle, promouvant l'appui spécifique aux élèves, au personnel d'éducation, et aux communautés et prenant en compte le genre, sera adoptée. Ceci privilégie l'intégration des activités éducation-protection, éducation-WASH et éducation-nutrition/santé afin d'assurer une offre éducative de qualité, en situation d'urgence, à toutes les filles et les garçons affecté(e)s par une crise, avec des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement adéquats et la protection des élèves et du personnel enseignant à travers l'encadrement et l'organisation d'activités qui contribuent à leur bien-être psychosocial.

Le renforcement de la résilience se fait à travers le développement des compétences de vie courante des élèves, du personnel enseignant et des communautés à la base, en charge de la gestion de l'école. Ces compétences portent sur : l'éducation à la paix, la gestion non violente des conflits, les programmes d'apprentissage accéléré, et le plaidoyer pour la mise en place de cantines scolaires. Au niveau communautaire, le renforcement des capacités des membres des Comités de Gestion Décentralisée des Etablissements scolaires (CGDES), l'éducation parentale et la mise en place de jardins scolaires avec une forte implication des parents et de la communauté affectée seront développés. La prise en compte du genre se reflètera dans tout le processus du cycle de planification et de mise en œuvre des activités éducatives : i) analyse des besoins humanitaires sectoriels. ii) formulation des objectifs stratégiques ; iii) fiches de projets ; iv) mise en œuvre opérationnelle des activités ; v) suivi et évaluation

Les normes minimales pour l'éducation en situation d'urgences de l'INEE et les principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire de l'UNICEF, servent de cadre de référence aux interventions du cluster Education.

Le cluster a également défini un paquet d'activités "Education pour les réfugiés maliens". Ce paquet a été reversé dans la stratégie de l'Intervention auprès des réfugiés afin d'éviter les duplications. Le cluster Education assurera le suivi des activités Education enregistrées dans la réponse auprès des réfugiés, en lien avec le Groupe de Travail "Education des Réfugiés".

## EDUCATION

### Indicateurs de performance du cluster

Indicateurs communs pour le Sahel		Cible 2015
1.	Nombre d'enfants en âge préscolaire et de jeunes -y compris les enfants et jeunes handicapés- inscrit dans des programmes d'éducation de qualité au travers du cluster éducation ou groupe sectoriel de la réponse d'urgence (désagrégué par genre).	17 000 ( + 11 500 dans le la réponse auprès des réfugiés)
2.	Nombre moyen de jour d'école par mois durant lesquels un repas scolaire ou un snack est fourni (Durant la phase de planification, les clusters éducation doivent cibler 80% du total des jours d'école durant la réponse).	17
3.	Nombre de repas scolaires distribués	14 500
Indicateurs du pays		

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2 : Soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs en répondant aux signaux d'alerte de manière anticipée, réduisant la durée du relèvement post-crise et renforçant les capacités des acteurs nationaux.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Assurer l'alimentation scolaire des enfants	Diffa	Nombre d'élèves qui reçoivent au moins un repas par jour dans les écoles ciblées par l'action	3000
Assurer un accès sécurisé à l'eau, l'hygiène et l'assainissement dans les écoles	Diffa	Nombre de latrines, séparées par genre, fonctionnelles dans les écoles ciblées	104
		% des enfants insérés dans les écoles ciblées par l'action qui démontrent une augmentation d'au moins 50 pourcent des connaissances acquises sur les thématiques d'eau hygiène et assainissement	80
Mise a disposition de matériel didactique pour	Diffa	% des établissements ciblés ayant reçu les manuels scolaires pour élèves et	100

élèves et enseignants		enseignants	
		Nombre De manuels scolaires pour élèves et enseignants disponibles	3800
Mise en place de jardins potagers dans les écoles ciblées	Diffa	Nombre de jardins potagers mis en place	25
Mise en place de sessions d'encadrement pédagogique des enseignants	Diffa	Nombre de sessions d'encadrement pédagogiques organisées	10
		Nombre d'enseignants qui ont reçu un encadrement pédagogique durant l'année	246
Organisation de sessions de formation des CGDES	Diffa	Nombre de membres des CGDES désagregés par sexe dont les capacités ont été renforcées	200
		Nombre de sessions de formations organisées	26
Organisation de sessions de sensibilisation à l'éducation à la paix	Diffa	Nombre d'élèves, filles et garçons par niveau, sensibilisés à l'éducation à la paix	7000
		Nombre de sessions de sensibilisation sur l'éducation à la paix	30
Soutien au système d'éducation alternative	Diffa	Nombre d'écoles de la seconde chance/centres de formation professionnalisante	14
		Nombre d'élèves (désagregé par sexe et age) inscrits dans le système d'éducation alternatif (écoles de la seconde chance, centres de formation professionnalisante)	580

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3 : Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Construction de classes d'urgence	Diffa	Nombre de classes d'urgence construites selon les normes INEE	100
Mise à disposition des kits scolaires (primaire) et kits ECD (prescolaire)	Diffa	Nombre de kits ECD mis à disposition	100
		Nombre de kits scolaires mis à disposition	250
Organisation de sessions de formations thématiques des enseignants (psychosocial, genre, VIH/SIDA, EiE, RRC, classes curatives)	Diffa	Nombre de sessions de formations en soutien psychosocial, genre, VIH/SIDA, EiE, RRC, classes curatives (assurer minimum 2 formations transversales par projet)	12

## SECURITE ALIMENTAIRE

Agence principale : FAO &amp; PAM

Coordonnées :



- Jean-François Dontaine  
Courriel : jeanfrancois.dontaine@fao.org
- Moustapha Touré  
Courriel : moustapha.toure@wfp.org

PERSONNES VIVANT DANS  
DES ZONES VULNÉRABLES

3 466 662

PERSONNES CIBLÉES DE  
FAÇON GLOBALE

2 500 000

dont 1 800 000 prioritaires



BESOINS (USD)

200.5 millions



NB DE PARTENAIRES

50

**Catégorie A** 160.4 millions  
**Catégorie B** 40.1 millions

## Critères de ciblage

Les populations considérées en situation d'urgence humanitaire : c'est-à-dire en situation de crise alimentaire et/ou ayant subi des chocs ayant affecté considérablement leurs moyens de subsistance. Un ciblage géographique est effectué sur la base :

- des résultats du Cadre Harmonisé (zones en phase de 3 à 5);
- des facteurs déclencheurs avec des seuils d'intervention, mis en exergue par des analyses sectorielles et des missions d'évaluation conjointes ;
- des résultats de l'enquête de vulnérabilité des ménages qui définit ensuite le nombre de personnes touchées par degré de vulnérabilité et non uniquement sur la base du statut de celles-ci ;
- Le ciblage basé sur le HEA (Household Economy Approach ou Analyse de l'économie des ménages en français) mené dans les zones identifiées permet ainsi d'identifier les ménages les plus vulnérables à l'insécurité alimentaire. Cette approche se base sur des critères socio-économiques et des perceptions de la pauvreté appréhendée de manière participative et prenant en compte les opinions des hommes, des femmes et des autres composantes de la communauté. Parmi ces critères, l'on retrouve la taille du ménage, les avoirs possédés, incluant le bétail, les sources de revenus et les stratégies de survie développées. Les critères ainsi établis sont validés, complétés et partagés avec les communautés elles-mêmes ;
- Les résultats de ciblage sont validés par les communautés et un comité de plaintes est mis en place afin d'assurer le feed-back et faire prévaloir la redevabilité envers les bénéficiaires ;
- Le ciblage de toutes les catégories de bénéficiaires sera fait en portant une attention particulière à la problématique du genre, des femmes, des jeunes, des personnes handicapées et du cas particulier des éleveurs.

Dans la pratique, lors de la présente revue, l'analyse de la sécurité alimentaire au Niger pour cette année 2015, n'a pas été faite à travers une utilisation du Cadre Harmonisé (CH) pour les raisons suivantes : (i) ce dernier étant un outil fédérateur qui permet de classer la nature et la sévérité de l'insécurité alimentaire tributaire de certains indicateurs tels que les données sur la production agricole, l'enquête de vulnérabilité, les données sur la production agricole étaient indisponibles du fait d'un mouvement de grève des agents du secteur agricole, il est de même de la Household Economy Approach ou Analyse de l'économie des ménages (HEA) tributaire elle aussi des données de la production agricole. Les données disponibles telles que communiquées par les sites sentinelle n'ont pas permis d'utiliser ce cadre car insuffisantes ; (ii) l'analyse des problématiques dans le cadre du SRP étant faite sur 3 ans pour essayer de juguler une situation structurelle et en l'absence aussi de données du Cadre harmonisé, celles revues à mi-parcours en 2014 ont été reconduites dans l'attente de la disponibilité des résultats de l'enquête de vulnérabilité qui est en cours ainsi que la consolidation des données sur la production agricole, également en cours.

*Il est donc attendu une nouvelle analyse de la situation et une revue en Juin 2015 à la suite (i) de la validation des productions agricoles définitives (ii) des bilans céréaliers et alimentaires et (iii) des résultats de l'enquête de vulnérabilité des ménages qui seront disponibles en Mars.*

### Critères de priorisation

Le cluster cible en priorité les populations classées en phase d'urgence (phase 4) et en situation de crise alimentaire et de moyens de subsistance (phase 3), sur la vulnérabilité et non le statut en utilisant de manière systématique l'outil de ciblage HEA développé et validé par la communauté humanitaire.

Pour l'assistance aux éleveurs et agro-pasteurs, les facteurs de déficit fourrager et d'épizooties entrent en ligne de compte également dans la priorisation de l'assistance à apporter.

En outre, le Cluster ciblera en priorité, les zones où les taux de malnutrition et de mortalité dépassent les seuils d'intervention dans une approche multisectorielle et en synergie. En plus de la prise en charge de la malnutrition modérée des enfants et la fourniture de compléments alimentaires pour les femmes enceintes et allaitantes, une distribution de semences, d'outils aratoires, et d'intrants zootechniques sera réalisée. À travers les activités de vivres contre formation, les mères qui recevront une éducation nutritionnelle seront également formées aux techniques de maraîchage avec un accent particulier sur la culture des plantes et légumes à valeur nutritive élevée et sur le développement du petit élevage.

### Explications des grandes lignes de la stratégie

En 2015, l'objectif général du cluster sera de fournir une assistance alimentaire et agricole pour sauver des vies et pour protéger les moyens de subsistance dans les situations d'urgence afin de poser des bases solides pour le relèvement précoce et la résilience. Cet objectif reposera sur les objectifs spécifiques ci-après : (i) Apporter une assistance alimentaire et agricole d'urgence pour sauver des vies et protéger les moyens de subsistance; (ii) restaurer les moyens de subsistance et renforcer la capacité des ménages à faire face aux chocs dans les zones affectées par les crises et (iii) reconstituer les moyens de subsistance des ménages et communautés affectés par des catastrophes naturelles, la malnutrition, les épidémies et les épizooties.

Outre les opérations menées en faveur des groupes vulnérables dans les zones de crise et d'urgence, les interventions toucheront les autres populations vulnérables notamment dans les zones à très forts taux de malnutrition en prenant en compte les autres actions humanitaires.

Des synergies et des complémentarités seront développées avec les autres Groupes sectoriels/clusters Nutrition, Biens non alimentaires, Eau, hygiène et assainissement, Santé, Éducation et Protection. Les différentes actions mises en œuvre seront en ligne avec les objectifs stratégiques de l'Initiative 3N et de l'UNDAF (2014-2016), dans le cadre du renforcement de la résilience et du lien entre urgence et développement.

Le cluster visera également le renforcement de ses capacités de coordination, de suivi évaluation et de collecte de données au niveau national afin de renforcer les différentes analyses liées à la sécurité alimentaire. La collecte et l'analyse de l'information sur la sécurité alimentaire seront renforcées afin d'améliorer la réponse apportée aux populations vulnérables, la collecte de bonnes pratiques et leur partage feront l'objet d'une attention particulière.

## SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

### Indicateurs de performance du cluster Sécurité Alimentaire

Indicateurs communs pour le Sahel		Cible 2015
1.	Nombre de ménages ciblés qui ont reçu le soutien agricole	357 000
2.	Nombre de ménages ciblés ayant reçu un soutien pour leur bétail	110 000
3.	Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts conditionnels (espèces, chèques base)	800 000
4.	Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts conditionnels (base alimentaire)	800 000
5.	Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts inconditionnels (espèces, chèques base)	900 000
6.	Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts inconditionnels (base alimentaire)	900 000

Indicateurs du pays		
Les mécanismes d'alerte précoce mis en place pour la sécurité alimentaire, la malnutrition, les épidémies, le déplacement et les catastrophes naturelles		100
Pourcentage de personnes en situation d'urgence ventilées par âge et sexe bénéficiant d'une assistance nécessaire à leur survie		60
La capacité d'adaptation des ménages affectés est améliorée (mesurée à travers l'index de stratégies d'adaptation (CSI))		5

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°1 : Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités, les analyser et intégrer les résultats dans la programmation humanitaire et de développement.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Analyse conjointe de la Sécurité Alimentaire, Nutrition, Épidémies, Marchés pour l'identification de zones à risques et des populations vulnérables	Niger	Nombre d'analyses conjointes réalisées menant à l'identification de zones à risque	12
Analyse des systèmes semenciers	Niger	Nombre d'analyses réalisées	5
Collecte de données sur les sites sentinelle	Niger	Nombre de collectes réalisées	2
Coordination du cluster Sécurité Alimentaire	Diffa, Tahoua, Zinder	Nombre de réunions du secteur au niveau régional	20
	Niamey	Nombre de réunions du cluster au niveau national	10
Réalisation d'une enquête nationale de vulnérabilité à l'insécurité alimentaire	Niamey	Nombre d'acteurs dont la capacité est renforcée	2
	Niger	Nombre de Zones vulnérables et Populations classées par degré de vulnérabilité	100
Soutien au dispositif régional de suivi de la situation agricole et alimentaire	Niger	Nombre d'actions de soutien menées	14

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2 : Soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs en répondant aux signaux d'alerte de manière anticipée, réduisant la durée du relèvement post-crise et renforçant les capacités des acteurs nationaux.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Création, renforcement BC, BI, BAB, MP	Niger	Nombre d'infrastructures renforcées	50
	Niger	Nombre de ménages bénéficiaires	91420
	Niger	Nombre infrastructures créées	5
Distribution alimentaire inconditionnelle	Niger	Nombre de mois de durée de la distribution	10
	Niger	Nombre de personnes ciblées qui reçoivent une aide alimentaire directe (vivres)	818000
	Niger	Nombre de Tonnes distribuées	60859
Mise en place de jardins communautaires/jardins de case/jardin hôpital/jardins potagers scolaires	Niger	Nombre de jardins	100
	Niger	Nombre de personnes bénéficiant de jardin	8500
Protection des moyens d'existence des ménages en insécurité alimentaire à travers le renforcement des capacités techniques pour améliorer la production (écoles pastorales/ paysans)	Niger	Nombre de personnes appliquant les techniques des CE	2000
Protection et réhabilitation/renforcement des moyens d'existence des ménages en insécurité alimentaire à travers la distribution d'intrants agricoles des cultures irriguées		Tonnage engrais distribué pour la contre-saison	0
	Niger	Nombre de ménages ayant bénéficié d'une assistance en agriculture pour la contre-saison	100000
	Niger	Nombre Hectares emblavés	3000
	Niger	Tonnage de semences de cultures irriguées distribué	1120
Protection et réhabilitation/renforcement des moyens d'existence des ménages en insécurité alimentaire à travers la distribution d'intrants agricoles pour la saison principale	Niger	Nombre de ménages ayant bénéficié d'une assistance en agriculture pour la saison principale	338030
	Niger	Nombre Hectares emblavés	503000
	Niger	Tonnage de semences pour la saison principale	305100

	Niger	Tonnage engrais distribuées pour la saison principale	1800
Protection et réhabilitation/renforcement des moyens d'existence des ménages en insécurité alimentaire à travers la distribution d'intrants pastoraux (restockage, aliment bétail, traitements zootechniques...)	Niger	Nombre d'animaux distribués	14700
	Niger	Nombre d'animaux traités	1500000
	Niger	Nombre de ménages ayant bénéficié d'une assistance en activités pastorales	100150
	Niger	Tonnage aliment bétail distribué	10075
Protection et renforcement des moyens d'existence des ménages en insécurité alimentaire à travers des actions combinées intrants/cash (filets sociaux productifs)	Niger	Nombre total de ménages bénéficiant d'actions combinées intrants /cash	3500
	Niger	Quantité d'intrants distribuée	20
	Niger	Volume financier engagé	1100000
Réhabilitation/création de l'environnement (RNA, conservation sols...) et des infrastructures productives (irrigation, zaï pit, cordons pierreux...) nécessaires à la protection/renforcement des moyens d'existence des communautés en insécurité alimentaire à travers des transferts conditionnels (CFW/FFW/...)	Niger	Montant d'argent distribué	38462613
	Niger	Nombre de personnes ayant bénéficié d'une assistance alimentaire conditionnelle	785006
	Niger	Nombre de personnes ayant bénéficié d'une assistance en cash transfert conditionnel	2969006
	Niger	Nombres d'Intrants distribués	59617
Renforcement des capacités des populations en insécurité alimentaire sur des thématiques de prévention de la malnutrition, d'hygiène/assainissement, préparation des urgences, IEC	Niger	Nombre de personnes appliquant les techniques de prévention	11450
Transferts monétaires inconditionnels	Niger	Nombre de ménages ayant bénéficié d'une assistance en cash transfert inconditionnel	818000
	Niger	Volume de fonds engagés	1100000

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3 : Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Activité pastorale d'urgence (Déstockage Restockage aliments de bétails et traitement zootechnique)		Nombre d'animaux distribués	0
		Nombre d'animaux traités	0
		Nombre d'animaux déstockés	0
		Nombre de ménages ayant bénéficié d'une assistance en activités pastorales d'urgence	0
		Nombre de ménages bénéficiaires activités déstockage	0
	Niger	Tonnage aliment bétail distribué	0
Assistance Alimentaire contre actifs		Nombre de personnes recevant l'assistance	0
		Quantité de vivres distribués	0
	Niger	Montant total de cash transféré	0
Assistance Alimentaire Gratuite (en nature et transfert monétaire)		Nombre de personnes recevant l'assistance alimentaire sous forme monétaire	0
	Niger	Montant total de cash transféré	32723220
	Niger	Nombre de personnes recevant l'assistance alimentaire en nature	818081
	Niger	Nombre de personnes recevant l'assistance alimentaire sous forme monétaire	818081
	Niger	Quantité de vivres distribués	60865
Distribution d'intrants agricoles pour la saison humide pluviale		Nombre de ménages ayant bénéficié d'une assistance d'urgence en agriculture pour la saison humide	0
	Niger	Tonnage de semences pour la saison principal	0
Distribution d'intrants agricoles pour les cultures irriguées		Nombre de ménages ayant bénéficié d'une assistance d'urgence en agriculture pour les cultures irriguées	0
	Niger	Tonnage de semences pour les cultures irriguées	0
Education nutritionnelle	Niger	Nombre de personnes formées	0
Transferts monétaires inconditionnels		Nombre de ménages ayant bénéficié d'une assistance en cash transfert inconditionnel	0
	Niger	Montant d'argent distribué	0

## ABRIS D'URGENCE ET BIENS NON-ALIMENTAIRES



## Explications des grandes lignes de la stratégie

La stratégie du groupe Abris d'Urgence et Biens Non-Alimentaires propose d'offrir une réponse plus appropriée en termes d'abris d'urgence et adaptée au contexte social, culturel et environnemental. En termes de Biens non alimentaires (NFI), l'assistance sera fournie aux personnes déplacées du Nigéria, aux sinistrés des catastrophes naturelles (inondations) ou ceux affectés par les conflits qui surviennent dans les pays limitrophes. Une attention particulière sera accordée aux familles vivant avec une vulnérabilité spécifique, en occurrence les handicapés, les femmes enceintes, les femmes chefs de ménage, les enfants non-accompagnés, etc.

Le Groupe de travail abris et biens non alimentaires, sur base de sa stratégie de prévention et de réponse rapide, propose le pré positionnement d'un stock d'urgence permanent dans la région de Diffa pour les déplacés du Nigeria et à Niamey pour les victimes d'inondation ou les conflits dans les pays limitrophes par le biais d'une préparation aux évaluations et distributions de biens non alimentaires et d'abris d'urgence transitoires. Les stocks de contingence des partenaires du groupe seront déjà évalués afin d'assister le processus de planification en cas d'urgence. Les résultats des analyses obtenus au préalable et sur la base de ce qui est dans le plan de contingence permettront de déclencher rapidement l'opération et de couvrir les premiers besoins en attendant l'organisation globale de la réponse. Le groupe de travail prévoit aussi la mise en œuvre d'activités de mitigation (réduction des risques et désastres), de sensibilisation et de plaidoyer pour prévenir les crises d'inondations et des effets des mouvements de populations et la construction des habitations de façon anarchiques dans les zones inondables. En outre, le groupe planifie l'identification des bonnes pratiques d'assainissement, l'adoption du type d'abris d'urgence transitionnels adopté aux 8 régions du Niger et le renforcement de la résilience des communautés affectées par les catastrophes récurrentes, en particulier les inondations et le poids des retours massifs sur elles.

La vulnérabilité des familles d'accueil va s'accroître vu les résultats de la campagne agricole en cours qui s'avèrent non satisfaisants. Le ralentissement des échanges avec le Nigéria en raison de la situation sécuritaire continuera à porter un coup sur l'économie des ménages les privant ainsi de revenus qui leur aurait permis de mieux faire face à la situation. Sans l'exode pour des emplois saisonniers, les autochtones ne seront plus à même de supporter le poids des déplacés. La mendicité, les déplacements internes et d'autres mécanismes négatifs de substitution risquent de se développer : banditisme, vols à mains armées, braquage des véhicules, sexe de survie.

Par ailleurs, la stratégie du groupe Abris & NFI sera mise en œuvre en synergie avec les partenaires des autres secteurs afin de promouvoir une réponse humanitaire intégrée et concertée.

Le nombre de déplacés et leurs besoins en termes d'Abris et de NFI varient de jour en jour. Mais ces données évoluent en fonction des afflux des personnes (réfugiés ou rapatriés).

<sup>17</sup> 150 000 déplacés et 105 000 victimes d'inondations au Niger

Une approche participative sensible au genre et à l'âge liée aux diversités à tous les niveaux du secteur abris et bien non alimentaires garantira automatiquement de manière optimale un impact positif sur la population touchée.

A partir de la stratégie abris, le groupe élabore un système participatif pour atténuer la vulnérabilité des communautés les plus touchées en les associant aux activités de réhabilitation ou de reconstruction des maisons effondrées ou cases détruites par des abris d'urgence transitionnels ou des tentes adaptées au niveau des zones les plus touchées en évitant la reconstruction en zones inondables et aussi au niveau des familles hôtes à faible capacité d'accueil.

### Critères de priorisation

Le constat au cours des focus groupe a indiqué que l'abri reste le besoin le plus urgent après la nourriture pour la plupart des déplacés interrogés. La plupart de ces personnes vivent chez des parents dans une promiscuité totale. D'autres s'abritent dans des maisons en chantier sous la menace d'être expulsées à tout moment où même sous des abris de fortune installés un peu partout. Ce besoin est beaucoup plus important dans les communes de Diffa, Bosso, Mainé-Soroa et N'guigmi. Cette priorité demeure un challenge pour les humanitaires eu égard à l'importance du nombre de déplacés dans le besoin. C'est pour cette raison que l'approche clé de la stratégie des acteurs groupe Abris et NFIs est de soutenir les communautés à se reconstruire, à harmoniser leurs kits d'articles ménagers essentiels afin d'atténuer les tensions entre les bénéficiaires, en s'efforçant de promouvoir des relations positives au sein de la communauté et de renforcer les mécanismes d'adaptation.

La stratégie du groupe de travail Abris & NFI lors des évaluations conjointes mettra l'accent sur les besoins urgents à couvrir en Abris/NFI et les résultats de profilages en Abris et bien non Alimentaire à réaliser dans la région de Diffa pour les cas des déplacés du Nigeria et les 8 régions en général pour le cas des victimes d'inondations, un accent particulier sera mis sur l'identification des femmes, des filles, des garçons ou des hommes qui ont des besoins très spécifiques par sexe et par âge pour prioriser leurs besoins surtout en construction d'abris ou en distribution de NFI. L'implication des communautés et leur participation va aider à une meilleure prise en compte des besoins des plus vulnérables avec un volet création d'emplois temporaires pour les jeunes et les femmes afin de les préparer à la résilience. Le groupe de travail Abris & NFI essaye d'harmoniser les kits d'articles ménagers essentiels afin d'atténuer les tensions entre les bénéficiaires à travers les membres du groupe.

## ABRIS D'URGENCE / NFI

### Indicateurs de performance du cluster

#### Indicateurs communs pour le Sahel

#### Cible 2015

#### Indicateurs du pays

1.	la période Assistance en Abris d'urgence ne dépassant pas 6 mois.	6
2.	Couvrir les besoins en bien non alimentaires et en abris des déplacés et les victimes d'inondation	10 000

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°1 : Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités, les analyser et intégrer les résultats dans la programmation humanitaire et de développement.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Evaluer de façon continue la coordination des besoins en Biens non-alimentaires au sein des différentes populations concernées (déplacés internes, retournés, familles d'accueil et victimes d'inondation).	Diffa, Niamey	Nombre de rapport d'évaluation	2

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2 : Soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs en répondant aux signaux d'alerte de manière anticipée, réduisant la durée du relèvement post-crise et renforçant les capacités des acteurs nationaux.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Pré-positionnement de stock de contingence des Abris d'urgences & Biens non-alimentaires	Diffa, Maradi, Niamey, Tahoua, Agadez	Les nombres de zone stratégique Qui disposent de stock pré positionné Sont connus	5

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3 : Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Accès à un abri adéquat pour les bénéficiaires ciblés.	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	80% de personnes déplacées internes (hommes, femmes et enfants) touchées par des crises ont un abri répondant aux normes et standards internationaux	84000
Fourniture de matériel et outils de réhabilitation ou de reconstruction d'habitats sinistrés.	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Le matériel et les outils de réhabilitation ou de reconstruction d'habitats sont fournis à 80% de personnes déplacées internes (hommes, femmes et enfants) touchées par des crises	84000
Identification des bénéficiaires d'abris d'urgence	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	80% femmes et 20% hommes dans le besoin sont identifiés comme bénéficiaires sur la base des critères de vulnérabilité	105000
Prospection du marché local et sous régional pour trouver des solutions locales en matière fournitures non-alimentaires	Diffa, Niamey	Nombre de fournisseur local identifié	15

## RELÈVEMENT PRÉCOCE



## I. Objectifs stratégiques sectoriels :

Le cadre stratégique pour le relèvement précoce vise à aider les structures nationales et les communautés à se remettre d'une catastrophe naturelle, ou des effets d'un conflit et à entrer en phase de transition ou à « reconstruire en mieux » et éviter un retour à la vulnérabilité. Il permettra ainsi de favoriser le relèvement rapide des victimes des crises en réduisant de façon durable les vulnérabilités à la sécurité alimentaire, la pauvreté chronique et les inégalités

Plus spécifiquement, il devra :

- Contribuer à développer une vision et une stratégie compréhensive et réalisable de Relèvement précoce pour le Niger (leçons tirées) couvrant les différentes interventions avec un plan d'action pluriannuel ;
- Contribuer à développer des outils visant à améliorer le système de collecte de données sur les impacts des catastrophes et les besoins de relèvement ; ainsi que le suivi des projets ;
- Renforcer les capacités des ménages vulnérables à travers des interventions innovantes fondées sur une vision à moyen terme ;
- Appuyer la reconstitution des moyens de subsistances et du cadre de vie des populations victimes des crises ;
- Appuyer la reconstruction/réhabilitation des infrastructures sociales ;
- Appuyer le relèvement précoce des communautés affectées par le retour des migrants ;
- Contribuer à une intégration intersectorielle de l'action humanitaire en matière de relèvement précoce et le lien avec l'action de développement ;
- Promouvoir d'autres éléments socioéconomiques comme le rétablissement des services essentiels, la consolidation de la paix, l'égalité des sexes, la réduction des risques de catastrophes, la gestion de l'environnement et la réintégration des populations déplacées.

## II. Critères de ciblage

Elle consiste à contribuer à la résilience des populations affectées par les crises récurrentes en se basant sur les principes du développement durable. Les catégories de bénéficiaires ciblées sont : (i) les ménages (hommes, femmes et enfants) en insécurité alimentaire sévère ou modérée ; (ii) les communautés retournées et d'accueil suite aux conflits ; (iii) les communautés affectées par les inondations.

Amorcées dans un contexte humanitaire, les activités proposées contribuent à la sécurité alimentaire et la réduction de la pauvreté dans les régions d'interventions.

Les priorités ci-dessous inscrites dans le plan d'action seront recherchées

Les interventions concerneront essentiellement les régions d'Agadez, Diffa, Niamey, Tahoua et Tillabéry.

Une cohérence sera recherchée et appliquée entre la stratégie du GTRP, les interventions des autres clusters et le plan de soutien.

Pour la mise en œuvre des projets, on adoptera une approche de relèvement rapide basée sur une analyse des besoins, des priorités et des capacités de la population féminine et masculine de tous âges et qui sont plus susceptibles d'améliorer la vie des personnes affectées. Il sera adopté, une notation genre des projets basée sur une échelle de 2 à 0 selon leur potentiel à répondre aux besoins différenciés des femmes, des filles, des garçons et des hommes et/ou à contribuer au renforcement de l'égalité des sexes.

### III. Résultats attendus

- Le cadre stratégique national avec son plan d'action pluriannuel est élaboré ;
- Le PDNA (post disaster needs assessment) est institutionnalisé au niveau national et local ;
- Un système standardisé de collecte des données et de suivi (ODK : Open Data Kit) des projets de relèvement est mis en place ;
- Les moyens de subsistances et le cadre de vie des populations victimes des inondations et de crise alimentaire et autres désastres sont reconstitués de manière durable ;
- La réinsertion socio-économique des migrants retournés et le relèvement des communautés.

### IV. Analyses des risques

- Les duplications d'activités réalisées par d'autres intervenants dans les mêmes zones et au profit des mêmes bénéficiaires : la mise en œuvre du plan de soutien préliminaire rend indispensable la détermination des zones et populations cibles, l'évaluation des impacts du plan sur la vulnérabilité ainsi que sa capitalisation avant d'initier toute autre activité ;
- Les difficultés d'accès à certaines zones vulnérables à cause de l'insécurité résiduelle, les menaces terroristes et les routes peu praticables.

## RELÈVEMENT PRÉCOCE

### Indicateurs de performance du cluster

Indicateurs communs pour le Sahel		Cible 2015
Le nombre de mesures institutionnelles et d'outils adoptés par les structures nationales et / ou locales pour améliorer le processus de planification et de coordination du relèvement précoce		4
Le nombre de personnes (femmes et hommes) ayant bénéficié de moyens de subsistance renforcés à la suite d'une catastrophe		10 000

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°1 : Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités, les analyser et intégrer les résultats dans la programmation humanitaire et de développement.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Appui à l'amélioration du système de suivi des projets de relèvement	Agadez, Diffa, Niamey, Tahoua, Tillabery	Nombre de partenaires ayant adopté la méthodologie de collecte de données ODK	10
Appui à l'harmonisation et l'institutionnalisation de l'évaluation des dommages et pertes ainsi que des besoins de relèvement au niveau national et local	Agadez, Diffa, Niamey, Tahoua, Tillabery	Nombre de membres de CR/CSR/PGCCA formés en collecte de données et planification du relèvement	320
	Niger	Existence au niveau national et local d'un système standardisé d'évaluation des dommages et pertes dus aux crises avec des données ventilées par sexe et par âge (PDNA)	1

Appui au renforcement et à l'intégration du système d'alerte précoce aux catastrophes à tous les niveaux de la réponse	Agadez, Diffa, Niger, Tillabery	Nombre de OSV/SCAPRU renforcés	25
Evaluation des impacts des Crises/catastrophes sur la croissance et le développement au Niger	Niger	Evidence prouvée des impacts des catastrophes sur la croissance et le développement	1

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2 : Soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs en répondant aux signaux d'alerte de manière anticipée, réduisant la durée du relèvement post-crise et renforçant les capacités des acteurs nationaux.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Appui à l'aménagement et à l'empoissonnement des marres	Niamey	Nombre de mares aménagées et empoissonnées	3
Appui à la production maraîchère dans les zones à potentiel irrigable et chroniquement déficitaires ou sujettes aux inondations	Niamey, Tahoua, Tillabery	Nombre de personnes (femmes et hommes) ayant repris les activités maraîchères après les inondations	46425
Appui à la reconstitution de cheptel dans les zones affectées par les crises fourragères et/ou des inondations	Tahoua, Tillabery	Nombre de femmes ayant repris le petit élevage	750
Appui à la reconstruction des maisons	Agadez, Niamey, Tahoua, Tillabery	Le nombre de ménages ayant bénéficié de la reconstruction de maisons après les inondations	390

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3 : Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Appui à l'identification et au renforcement de stratégies locales de relèvement en situation de crises alimentaires ou d'autres catastrophes	Agadez, Niamey, Tahoua, Tillabery	Nombre de stratégies locales identifiées et renforcées	9
Développement d'un cadre stratégique national de relèvement post catastrophe	Niger	Disponibilité du document de stratégie validé et diffusé	1



## COORDINATION ET SERVICE DE SOUTIEN



**Agence principale :** Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires (OCHA)

**Coordonnées :**

▪ DieudonneBamouni

Tél : +227 96 00 94 98, Courriel : dieudonneb@un.org



PERSONNES DANS LE  
BESOIN

N/A



PERSONNES CIBLÉES

N/A



BESOINS (USD)

3.6 millions



NB DE PARTENAIRES

120

**Catégorie A** 3.6 millions

## Critères de ciblage

Les bénéficiaires directs des activités d'OCHA sont les partenaires humanitaires qui participent aux activités de coordination humanitaire à Niamey et dans toutes les régions du Niger.

Il s'agit des agences des Nations Unies, des fonds et programmes, des organisations et institutions internationales, des ONG nationales et internationales, de la société civile, des bailleurs de fonds, des médias publics et privés nationaux et internationaux, des services et structures du Gouvernement du Niger au niveau national et régional.

## Critères de priorisation

Les bénéficiaires directs des services d'OCHA sont sélectionnés sur la base des critères suivants:

- les organisations humanitaires nationales et internationales officiellement enregistrées et impliquées directement dans la mise en œuvre des actions humanitaires au Niger;
- les agences des Nations Unies impliquées dans la planification et la réponse humanitaire au Niger;
- les bailleurs de fonds,
- les ambassades et autres organisations impliquées ou intéressées par l'humanitaire;
- les services techniques du Gouvernement nigérien au niveau national et décentralisé et qui portent la responsabilité dans la gestion et /ou coordination de la réponse aux crises et catastrophes;
- les institutions ou organisations pouvant fournir des informations utiles à la mise en œuvre des actions humanitaires ou des structures ou institutions ayant exprimé un intérêt pour les services et produits d'OCHA.

## Explications des grandes lignes de la stratégie

- 1) Depuis 2005, le Niger fait face à divers défis, y compris la crise alimentaire et nutritionnelle, les catastrophes naturelles, les épidémies, etc., qui ont eu des conséquences et des incidences significatives sur la situation humanitaire du pays. Pour renforcer la coordination humanitaire, la gestion de l'information humanitaire, la mobilisation des ressources et le plaidoyer pour une action efficace et efficiente, OCHA a ouvert son bureau au Niger en 2005. Depuis lors, OCHA contribue à assurer la mise en œuvre d'une réponse cohérente aux défis humanitaires dans le pays en soutenant la coordination de la planification et la réponse humanitaire des ONG internationales et nationales, des agences de l'ONU, de la contrepartie nationale et de la communauté des donateurs, permettant ainsi aux partenaires de travailler ensemble sur les stratégies et les priorités humanitaires convenues.
- 2) Selon les analyses et les projections des différents clusters humanitaires opérationnels au Niger, l'insécurité alimentaire et la malnutrition pourraient continuer de s'aggraver tout au long de l'année 2015 et la faible capacité d'auto-prise en charge de la population vulnérable pourra continuer à avoir un impact négatif sur la résilience des communautés vulnérables. L'insécurité pourrait persister, surtout dans les régions du nord et de l'ouest du Niger, en particulier tout le long de la frontière avec le Mali, la Libye, l'Algérie et avec le Nigeria. Les

catastrophes naturelles cycliques continueront à influencer sur la vie et les moyens de subsistance d'un nombre élevé de communautés vulnérables dans le pays. La situation sanitaire pourrait rester caractérisée par la prévalence des maladies à potentiel épidémique comme la méningite, le choléra, la rougeole et le paludisme et le pays pourrait poursuivre sa préparation (sensibilisation et prise en charge) contre le virus Ebola.

En raison de l'instabilité politique et de la situation sécuritaire dans plusieurs pays voisins, le nombre de réfugiés et de retournés, notamment du Nigéria cherchant refuge au Niger pourrait augmenter tandis que le nombre de réfugiés maliens retournant dans leur pays d'origine pourrait rester faible. Des milliers de migrants pourraient également continuer de transiter au Niger en direction de l'Europe via la Lybie ou l'Algérie ou être expulsés de ces deux pays pour revenir transiter au Niger en attendant d'être acheminés dans leurs régions ou pays d'origine par le Gouvernement du Niger appuyé par les partenaires comme l'OIM, les mouvements de la croix rouge, etc.

- 3) Par ailleurs, avec le calendrier des élections prévues en 2015 et 2016 au Niger, au Nigéria, au Burkina Faso et au Bénin, l'incertitude entourant cette période peut avoir des conséquences négatives sur la situation humanitaire et sécuritaire déjà fragile au Niger. Ceci pourrait entraîner la réduction ou la limitation de l'accès humanitaire à certaines zones et populations vulnérables des régions les plus touchées, en particulier, tout au long des frontières avec les pays concernés.
- 4) Dans cette optique, l'objectif principal pour le bureau d'OCHA au Niger en 2015 sera de continuer à contribuer à la réduction de la vulnérabilité aiguë de la population grâce à une action humanitaire coordonnée pour un meilleur impact de la réponse humanitaire. Ceci sera réalisé en garantissant une meilleure planification et intervention humanitaire, y compris le renforcement de l'environnement dans lequel les acteurs humanitaires et de développement collaborent pour assurer la complémentarité de leurs activités en soutien aux efforts déployés par le gouvernement.
- 5) Par conséquent, tout au long de l'année 2015, OCHA Niger continuera à identifier de nouvelles opportunités dans le but de renforcer les liens entre les actions humanitaires, de redressement et de développement et en même temps renforcer les mécanismes et stratégies de coordination, de plaidoyer et de réponse humanitaire afin de permettre aux différents partenaires de répondre d'une manière cohérente et coordonnée aux besoins humanitaires résiduels ou potentiellement nouveau. Le renforcement de l'interaction avec les acteurs de relèvement et le développement (en particulier le PNUD/BCPR, DOCO, ONG et gouvernement), permettra de faire progresser les deux actions humanitaires et de relèvement et contribuera au renforcement de la résilience des communautés fragilisées par la récurrence des chocs issus des différentes crises à répétition.
- 6) En 2015, dans le but d'assurer que les mécanismes et stratégies de coordination et de plaidoyer humanitaires demeurent en place et restent effectivement opérationnels et soutiennent les partenaires humanitaires engagés dans l'assistance humanitaire requise pour les communautés vulnérables dans tout le pays, OCHA Niger conservera ses sous-bureaux dans les régions de Zinder, Tahoua, Maradi, Agadez, Tillabéry, Diffa, et Niamey afin de :
  - Veiller à ce que les mécanismes et stratégies de coordination et de plaidoyer humanitaire soient renforcés et alignés sur l'évolution du contexte humanitaire et des capacités nationales tout en demeurant effectivement opérationnels ;
  - Fournir le soutien nécessaire en termes de coordination, gestion de l'information ou information publique aux différents mécanismes et stratégies de coordination et de plaidoyer ;
  - Suivre de près les défis humanitaires, les besoins, les gaps et les réponses humanitaires et maintenir le soutien nécessaire aux services étatiques et aux partenaires humanitaires.

### Plan de suivi des interventions

- 1) Tout au long de l'année 2015, le scénario le plus probable pour le Niger comprend un statu quo dans le contexte humanitaire de 2014 qui se caractérisera principalement par la situation d'insécurité alimentaire et la crise nutritionnelle chronique, des épidémies et catastrophes naturelles récurrentes et les déplacements forcés de populations fuyant l'insécurité dans les pays voisins que sont le Mali et le nord du Nigéria et venant se réfugier au Niger. L'année sera aussi marquée par le faible retour des réfugiés maliens, l'augmentation des réfugiés et retournés du nord de Nigéria et le nombre croissant de migrants refoulés de l'Algérie et de la Libye ou encore ceux en transit via ces deux pays vers l'Europe.
- 2) Pour soutenir le processus de transition et se préparer à une éventuelle réduction des opérations humanitaires au Niger, OCHA élaborera un plan de transition incluant les indicateurs de repères et les fonctions et activités prioritaires. Le plan sera régulièrement discuté avec le Coordonnateur Humanitaire et l'Equipe humanitaire

Pays et sera régulièrement mis à jour compte tenu de l'évolution du contexte, des indicateurs internes et externes liés à des progrès sur la sécurité, l'accès humanitaire, le contexte politique ou géopolitique, la reprise économique, la résilience communautaire ainsi que les capacités des acteurs, y compris la contrepartie nationale à prendre en charge les fonctions et les activités de coordination et de plaidoyer humanitaire selon le besoin.

- 3) Une matrice fonctionnelle sera également préparée et servira comme un outil permettant d'appuyer la planification et la mise en œuvre de la stratégie de transition d'OCHA au Niger. L'outil aidera à prioriser les activités et les partenariats nécessaires et de renforcer les capacités de préparation aux situations d'urgence et d'intervention ainsi qu'à garantir la poursuite des activités de OCHA requises pour les situations d'urgence existantes ou nouvelles. La matrice inclura également les activités clés, les points focaux, les options possibles de transfert de responsabilité, les conditions et les consultations nécessaires.
- 4) En même temps, compte tenu du contexte humanitaire et sécuritaire au Niger et dans la sous-région, le renforcement de la capacité du gouvernement et d'autres partenaires nationaux permettra de mieux planifier et de répondre aux défis humanitaires et aidera à déterminer la nature et l'étendue de la présence d'OCHA au Niger au-delà de 2015.

Ceci informera également tout plan de transition d'OCHA et des autres mécanismes du dispositif actuel (clusters, Inter Cluster et Equipe Humanitaire de Pays).

## COORDINATION ET SERVICE DE SOUTIEN

### Indicateurs de performance du cluster

#### Indicateurs communs pour le Sahel

Cible 2015

#### Indicateurs du pays

1.	Le nombre de produits d'information (Cartes, bases des données, bulletins humanitaires, flash info, messages clés, ...) disséminés mensuellement par OCHA et exploités par les différents partenaires	10
2.	Le nombre des mécanismes de coordination humanitaires (clusters, Groupes de travail, Inter Cluster, Equipe Humanitaire Pays) appuyés par OCHA et demeurant opérationnels au niveau national et dans les régions	17
3.	Le nombre de produits d'analyses des tendances humanitaires qui sont fondées sur les développements contextuels ou basées sur les données disponibles issues des visites ou évaluations conjointes sur le terrain	6
4.	Le nombre de plans de contingence ou de réponse humanitaire initiées ou revisés sur la base des développements contextuels ou les données disponibles issues des visites ou évaluations conjointes sur le terrain	2

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°1 : Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités, les analyser et intégrer les résultats dans la programmation humanitaire et de développement.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Améliorer l'analyse de l'information par le biais de la cartographie des zones affectées ou à risques des crises et catastrophes ou épidémies pour appuyer la planification et la réponse humanitaire coordonnée et cohérente	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Niger, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Le nombre de produit d'informations disséminés par OCHA et exploités par les partenaires	63

Appuyer les Clusters, les groupes thématiques et inter clusters et assurer leur fonctionnement effectif et la participation active des ONGs et la partie nationale dans la collecte et la validation des données	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Niger, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Le nombre de mécanismes de coordination humanitaire appuyés par OCHA et demeurant opérationnels au niveau national et dans les régions	42
Assurer le plaidoyer humanitaire par la publication régulière de l'information humanitaire de haute qualité	Niger	Le nombre de produit d'informations disséminés par OCHA et exploités par les partenaires	10
Assurer une meilleure qualité de collecte d'information, de données et d'analyse contextuelle et multisectorielle des risques et de vulnérabilité	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Niger, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Le nombre de produits d'Analyses de tendances humanitaires fondées sur les développements contextuels, les données disponibles ou les évaluations sur le terrain	14

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2 : Soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs en répondant aux signaux d'alerte de manière anticipée, réduisant la durée du relèvement post-crise et renforçant les capacités des acteurs nationaux.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Appuyer le Coordonnateur Humanitaire, Équipe Humanitaire Pays et l'Inter Cluster dans tout le processus de planification et de réponse humanitaire	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Niger, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Le nombre de mécanismes de coordination humanitaire appuyés par OCHA et demeurant opérationnels au niveau national et dans les régions	48
Appuyer le renforcement et la mise en œuvre du paquet requis de préparation aux urgences via les plans de contingence au niveau national et de chaque région	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Niger, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Le nombre des plans de contingence ou de réponses initiés ou révisés	11
Assurer le suivi des contraintes d'accès et faire le plaidoyer nécessaire garantissant l'accès illimité des partenaires humanitaires sur toute l'étendue du pays	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Niger, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Le nombre de mécanismes de coordination humanitaire appuyés par OCHA et demeurant opérationnels au niveau national et dans les régions	9
Assurer que l'action humanitaire est guidée par une planification et une réponse stratégique commune fondée sur les besoins prioritaires	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Niger, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Le nombre de produits d'Analyses de tendances humanitaires fondées sur les développements contextuels, les données disponibles ou les évaluations sur le terrain	14

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3 : Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Assurer le renforcement des capacités des partenaires nationaux afin d'améliorer la capacité des institutions nationales à répondre aux situations d'urgences humanitaires	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Niger, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Le nombre de mécanismes de coordination humanitaire appuyés par OCHA et demeurant opérationnels au niveau national et dans les régions	13
Assurer le suivi des contraintes d'accès et faire le plaidoyer nécessaires garantissant l'accès illimité des partenaires humanitaires sur toute l'étendue du pays	Agadez, Diffa, Maradi, Niamey, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Le nombre de mécanismes de coordination humanitaire appuyés par OCHA et demeurant opérationnels au niveau national et dans les régions	7
Assurer que l'action humanitaire est guidée par une planification et une réponse stratégique commune fondée sur les besoins prioritaires	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Niger, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Le nombre de produits d'Analyses de tendances humanitaires fondées sur les développements contextuels, les données disponibles ou les évaluations sur le terrain	14
Organiser, faciliter ou appuyer les différentes missions conjointes de Suivi et évaluations dans les zones touchées par les crises et catastrophes à impact humanitaires	Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Niamey, Niger, Tahoua, Tillabéry, Zinder	Le nombre de produits d'Analyses de tendances humanitaires fondées sur les développements contextuels, les données disponibles ou les évaluations sur le terrain	14

## SANTÉ



**Agence chef de file :** Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

**Co-cordonnateur :** Ministère de la Santé Publique, Directeur de la surveillance et riposte aux épidémies (MSP/DSRE),

**Coordonnées :**

- Dr Innocent NZEYIMANA, Coordonnateur du Cluster  
Tél : +227 92 19 48 27, Courriel : nzeyimanai@who.int
- Dr KadadéGoumbi, Directeur DSRE/MSP  
Tél : +227 97 96 11 20, Courriel : goumbikadad@yahoo.fr



PERSONNES DANS LE  
BESOIN

1 397 500



PERSONNES CIBLÉES

838 500



BESOINS (USD)

10 millions



NB DE PARTENAIRES

27

**Catégorie A** 7.4 millions  
**Catégorie B** 2.6 millions

### Critères de ciblage

Les interventions prioritaires du cluster seront orientées vers les localités affectées par les urgences humanitaires à l'échelle du pays y compris, les zones à risque élevé d'éclosion de foyers épidémiques de choléra, de méningite, de rougeole, de diphtérie ou de coqueluche ou qui reçoivent les déplacés et les retournés ou réfugiés. Les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes, les personnes âgées, les personnes souffrant de maladies chroniques ayant interrompu les traitements suite aux déplacements, seront les cibles privilégiées des interventions sanitaires d'urgence.

### Explication des grandes lignes de la stratégie

L'objectif général du cluster est de réduire au maximum la morbidité, la mortalité et les incapacités évitables liées aux maladies à potentiel épidémique, aux urgences sanitaires et à la faible accessibilité aux soins de santé des zones ciblées. De façon spécifique, les actions consisteront à la gestion des situations d'urgences sanitaires, notamment la mise en place des mesures adéquates de prise en charge des cas et d'appui à la résilience lors des épidémies et des conséquences sanitaires des inondations, mais également à la préparation à la survenue de la maladie à virus Ebola au Niger.

En 2015, les priorités du Cluster Santé seront centrées sur la prévention, la préparation et la riposte aux épidémies de choléra, de rougeole ainsi qu'aux épidémies de fièvres hémorragiques virales qui sévissent en Afrique de l'Ouest, notamment Ebola et Lassa. L'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires et de référence pour les populations rendues vulnérables (filles, garçons, femmes et hommes) par les mouvements de populations et les catastrophes naturelles sera également pris en compte, avec un accent particulier sur la santé reproductive (y compris IST/VIH/Sida et prise en charge médicale des violences basées sur le genre), la santé mentale, la santé infanto-juvénile et la continuité des soins pour les maladies chroniques (diabète, hypertension artérielle et tuberculose). La stratégie vise également à renforcer la résilience du système de santé et des communautés à faire face aux épidémies et aux conséquences sanitaires des crises et des catastrophes ainsi qu'à la coordination des interventions sanitaires d'urgence.

En comparaison avec le SRP 2014, le budget du secteur de la santé a connu une augmentation. Cela est dû essentiellement à : (1) la prise en compte de l'appui à la préparation à l'épidémie de la maladie à virus Ebola étant donné le risque réel sur le Niger et les pays voisins, (2) la nécessité de renforcer le système de santé pour mieux résister aux impacts négatifs des épidémies (les pays avec un système de santé renforcé ont assuré une bonne gestion de la MVE), (3) la prise en compte de la santé des populations déplacées en provenance du nord Nigeria

et (4) la nécessité de renforcer la coordination des interventions sanitaires d'urgence aussi bien au niveau national que régional.

La synergie avec les autres secteurs se fera à travers les interventions communes ci-après :

1. Cluster WASH : lutte contre le choléra, préparation et réponse à la maladie à virus Ebola
2. Cluster Nutrition : prise en charge des complications médicales de la MAS, prévention et prise en charge des maladies précipitant les enfants dans la malnutrition (rougeole, infections respiratoires, paludisme etc...)
3. Cluster Protection : Prise charge médicale des VBG

Multisecteur (déplacements de populations & catastrophes) : Santé reproductive (DMU/SR), Prévention et prise en charge des IST/VIH/Sida, prise en charge des maladies chroniques, Santé mentale.

## SANTÉ

### Indicateurs de performance du cluster

Indicateurs communs pour le Sahel		Cible 2015
1.	Nombre d'enfants de moins de cinq ans vaccinés contre la rougeole dans les districts soutenus par les membres du cluster	30 000
2.	Nombre de consultations ambulatoires dans les districts soutenus par les membres du cluster	150 000
3.	Nombre de rapports épidémiologique mensuels complétés et reçus au niveau central	12
4.	Nombre de naissances assistées par un personnel qualifié dans les districts soutenus par les membres du cluster	40 000
Indicateurs du pays		
1.	Létalité liée au choléra (%)	1
2.	Nombre de districts sanitaires disposant de kits IDDK	20
3.	Nombre de postes frontières équipés dans le cadre du RSI 2005 (Postes)	30
4.	Nombre de Bulletins épidémiologiques hebdomadaires produits par an (Bulletins)	50

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°1 : Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités, les analyser et intégrer les résultats dans la programmation humanitaire et de développement.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Appui à l'approvisionnement des structures de santé en outils de surveillance et de collecte de données	Niger	Nombre districts sanitaires disposant des outils de collecte des données	42
Appui à l'approvisionnement des structures de santé en tests de diagnostic rapide (TDRs) pour le paludisme et du cholera	Niger	Nombre de districts sanitaires approvisionnés en TDRs	12
Appui à l'élaboration d'un Bulletin épidémiologique de rétroinformation sur les maladies à déclaration obligatoire	Niamey	Nombre de bulletins produits	50

Appui à la formation du personnel de santé sur le règlement sanitaire international (RSI 2005)	Niger	Nombre de districts sanitaires disposant d'au moins un membre du personnel formé sur le règlement sanitaire international (RSI 2005)	35
Appui à la surveillance épidémiologique dans les districts sanitaires affectés et à risque	Niger	Complétude des notifications hebdomadaires (%)	85
Appui à la surveillance transfrontalière et au niveau des postes frontières, des épidémies courantes (cholera, Lassa, Ebola...), dans le cadre du RSI 2005	Niger	Nombre de postes frontières équipées pour la surveillance épidémiologique transfrontalière	30
Appui au recyclage du personnel de santé à la surveillance intégrée de la maladie et la réponse (SIMR)	Niger	Nombre de membres du personnel de santé recyclés	46
Evaluation de la capacité du secteur santé dans la gestion des risques de catastrophes (CCA/Santé)	Niger	Nombre d'évaluations effectuées	1
Evaluation de l'indice de sécurité des principales structures sanitaires (HSI) du Niger	Niger	Nombre d'évaluations effectuées	1
Evaluation et cartographie de la vulnérabilité et des risques pour la santé (VRAM/Santé)	Niger	Nombre de VRAM/Santé effectués	1
Supervision des activités de la surveillance épidémiologique dans les districts sanitaires affectés	Niger	Nombre de supervisions effectuées par an	10

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2 : Soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs en répondant aux signaux d'alerte de manière anticipée, réduisant la durée du relèvement post-crise et renforçant les capacités des acteurs nationaux.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Approvisionnement en équipements de protection individuelle (EPI) pour la préparation à la MVE	Niger	Nombre de régions disposant d'un stock adéquant d'EPI	8
Approvisionnement en Kits de santé reproductive (SR) aux districts sanitaires affectés	Niger	Nombre de districts sanitaires approvisionnés en kits SR	8
Approvisionnement en Kits sanitaires d'urgence interinstitutions (IEHK, 2011) aux districts sanitaires affectés	Niger	Nombre de districts sanitaires approvisionnés en kits IEHK	15
Appui à l'organisation des campagnes de vaccination de riposte contre la rougeole	Niger	Couverture vaccinale contre la rougeole chez les moins de 5 ans	85

Appui à la continuité de la gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans dans les districts sanitaires affectés	Niger	Nombre de districts sanitaires avec un appui à la gratuité des soins	8
Appui à la formation du personnel de santé à la gestion des risques sanitaires courants	Niger	Nombre de membres du personnel formé	24
Appui à la formation du personnel de santé à la prise en charge correcte des cas de choléra et à la gestion d'un Centre de traitement du cholera	Niger	Nombre de membres du personnel formé	27
Appui à la mise à jour du Plan national de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (PNRUS).	Niamey	Mise à jour effectif du plan	1
Appui à la mise en place d'équipe nationale et régionale d'intervention d'urgence (EIR) pour la préparation à la MVE	Niger	Nombre d'EIR mis en place	8
Cliniques mobiles dans les zones à faire accessibilité géographique dans les districts sanitaires affectés	Niger	Nombre de districts sanitaires avec des cliniques mobiles	7
Formation du personnel de santé en prise en charge de la MVE et en inhumations sans risques	Niger	Nombre de personnes formées	90
Mise à jour du plan opérationnel de lutte contre la maladie à virus Ebola au Niger	Niamey	Mise à jour effectif du plan	1
Mise en place d'un dispositif minimum de santé reproductive (DMU/SR) y compris le VIH/Sida et les violences basées sur le genre dans les districts sanitaires affectés	Niger	Nombre de districts sanitaires disposant d'un DMU/SR	8
Prépositionnement des Kits interagences contre les maladies diarrhéiques (IDDK) dans les districts sanitaires les plus à risques de cholera	Niger	Nombre de districts sanitaires disposant de kits IDDK	20
Renforcement des capacités de laboratoire du CERMES pour le diagnostic des fièvres hémorragiques virales (Ebola, Kassa et marbourg)	Niamey	CERMES renforcé	1

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3 : Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Appui à l'organisation régulière des réunions du Comité national technique de lutte contre la maladie à virus Ebola	Niamey	Nombre de réunions organisées	24
Appui à la mise en place au Ministère de la Santé d'une unité chargée de la coordonner la mise en œuvre des actions de Gestion des risques de catastrophes pour le secteur de la santé	Niamey	Nombre d'unités mis en place	1
Appui à la mise en place d'un Centre Opérationnel d'Urgence (COU) dans le cadre de la lutte contre les fièvres hémorragiques (dont Ebola) et autres urgences sanitaires	Niamey	Nombre de COU mis en place	1
Formation des DRSP et des ONGs co-facilitatrices à la coordination des interventions des interventions sanitaires d'urgence	Niger	Nombre de personnes formées	24
Mise à jour de la cartographie des interventions sanitaires d'urgence (4W)	Niger	Nombre de mises à jour de la cartographie 4W par an	4
Organisation des réunions mensuelles de coordination du Cluster Santé aux niveaux national et régional	Niger	Nombre moyen de réunions organisés par région et par an	12
Production du Bulletin trimestriel du Cluster Santé	Niamey	Nombre de Bulletins produits	4

## CHAPITRE SUR L'INTERVENTION AUPRÈS DES RÉFUGIÉS



**Agence chef de file:** UNHCR, Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés  
**Co-facilitateur :** CNE, Commission Nationale d'éligibilité au statut de réfugié  
**Coordonnées :**  
 ■ Karl Steinacker, Représentant  
 Courriel: steinack@unhcr.org



PERSONNES DANS LE  
BESOIN  
**289 000**



PERSONNES CIBLÉES  
**194 000**



BESOINS (USD)  
**41.4 millions**



NB DE PARTENAIRES  
**19**

**Catégorie A** 39.7 millions  
**Catégorie B** 1.7 millions

En 2015, la présence des réfugiés maliens sur le sol nigérien rentre dans sa troisième année. De l'autre côté de la frontière, le peu d'avancée dans les pourparlers entre les groupes armés et le gouvernement malien ne laisse à l'heure actuelle pas présager un retour massif au cours de l'année 2015. Cette année est aussi une période au cours de laquelle les infrastructures des camps de réfugiés de Tillabéry nécessitent d'importants travaux de maintenance / réhabilitation suite aux intempéries qui les ont frappé en 2014. Le défi pour 2015 est d'assurer un même niveau de services à destination des réfugiés maliens avec un niveau de financement qui ne cesse de diminuer.

## Répartition des personnes ciblées par sexe et par groupe d'âge

Groupe d'âge	Hommes		Femmes		Total	
	Nombre	Pourcentage du grand total	Nombre	Pourcentage du grand total	Nombre (ménages)	Pourcentage du grand total
0 – 4 ans	13 650	7	13 845	7,1	27 495	14,1
5 – 11 ans	33 930	17,4	34 125	17,5	68 055	34,9
12 – 17 ans	17 160	8,8	17 550	10	34 710	17,8
18 – 59 ans	28 860	14,8	30 810	15,8	59 670	30,6
60 ans et +	2 340	1,2	2 730	1,3	5 070	2,6
Ménages						32 500
<b>Total</b>						100%

Le processus d'autosuffisance est nettement enclenché pour les réfugiés des Zones d'Accueil (ZAR) du nord Tahoua. Grâce au maintien de leurs activités d'élevage, ces réfugiés ont pu retrouver une situation socio-économique acceptable limitant aujourd'hui leur dépendance vis-à-vis de l'assistance humanitaire. A la fin de l'année 2014, la ration alimentaire de plus de deux tiers des réfugiés de la ZAR d'Intikane a été réduite de moitié.

Pour les réfugiés maliens vivant dans les camps de Tillabéry, ce processus est encore balbutiant et nécessite d'être accéléré au cours de l'année 2015. La participation des réfugiés à la vie des camps sera renforcée tout comme les activités de livelihood permettant de renforcer leur résilience. L'extension du projet gaz qui s'est avéré être une réussite à plusieurs niveaux (socio-économique, santé, protection, environnement) dans le cadre du camp d'Abalaserà étendue. Sur la base de relations solides et ouvertes avec les autorités au niveau national et local, des discussions seront engagées sur les possibilités existantes et les modalités pratiques pour les réfugiés maliens de vivre en dehors des camps. Le processus d'intégration des réfugiés maliens au système de santé nigérien est d'ores et déjà enclenché et les actions nécessaires seront mises en œuvre pour permettre aux structures de santé locale d'accueillir cette population et, au-delà, d'améliorer les indicateurs de santé pour les populations hôtes.

A Diffa, la capacité d'absorption des populations locales arrive à sa limite. Le Gouvernement du Niger a sollicité l'appui de l'UNHCR pour ouvrir des camps de réfugiés. Seuls les réfugiés pouvant attester de leur identité pourront se rendre dans les camps. Le contexte opérationnel sera mixte en 2015, c'est-à-dire camps et hors camps : 80% des déplacés ne disposent d'aucune pièce leur permettant d'attester de leur identité et une majorité sont des retournés nigériens. Les risques en termes de protection sont importants, la documentation des déplacés est une priorité. Parce qu'une part importante de personnes vulnérables (retournés et réfugiés) sera amenée à vivre en dehors des camps, les orientations en termes d'assistance et de protection doivent prendre en compte de manière égale les besoins des personnes dans et en dehors des camps. Au delà, les actions engagées en dehors des camps seront menées sur la base de la vulnérabilité et non du statut. L'impact de la crise des déplacées sur la région de Diffa, hautement dépendante des échanges avec le nord-est du Nigéria, impose d'adopter une approche holistique et inclusive.

La stratégie d'intervention des acteurs à Diffa est à double vitesse :

- d'une part les interventions d'urgence en termes d'abris, d'eau, de santé, de biens alimentaires et non alimentaires, et ceci à l'intérieur et en dehors des camps

- d'autre part, les interventions orientées vers le relèvement précoce et le développement pour supporter la résilience des individus et en accompagnant dans une perspective de durabilité la capacité d'absorption des villages d'accueil à travers le renforcement pour tous (réfugiés, retournés, et communauté hôte) de l'accès aux services et aux besoins de base (santé, éducation, eau, abris durables, énergie domestique c'est-à-dire gaz).

Dans ce contexte opérationnel, les acteurs engagés à Diffa viennent en support et non en substitution des autorités régionales, des directions techniques régionales et des élus locaux pour leur permettre de mieux assumer leur responsabilité dans cette urgence qui risque de perdurer et, au-delà, pour renforcer la structuration d'un processus de développement endogène.

Au niveau national, l'UNHCR convoque chaque semaine dans la capitale, une réunion de coordination (le « groupe multisectoriel ») pour discuter de la situation des réfugiés maliens et des déplacés en provenance du Nigéria. L'UNHCR travaille en harmonie avec la partie nationale à travers la Commission Nationale d'Éligibilité (CNE).

## INTERVENTION AUPRÈS DES RÉFUGIÉS

### Indicateurs de performance de la réponse

Indicateurs communs pour le Sahel		Cible 2015
1.	Nombre des personnes éligibles enregistrées	142 035
2.	Nombre des personnes concernées avec les besoins spécifiques qui ont reçu un soutien	12 800
3.	Nombre des personnes qui ont eu une solution durable (retour, intégration locale, ou réinstallation)	10 000
4.	Nombre des incidents de GBV dans laquelle les victimes ont reçu une assistance médicale	160
Indicateurs du pays		
1.	Nombre de personnes concernées (PoC) ayant des besoins spécifiques bénéficiant d'un soutien	6 000
2.	Nombre d'études réalisées pour appuyer la recherche d'alternatives aux camps au Niger	2
3.	Nombre de ménages fournis avec les équipements d'économie d'énergie (gaz)	8 000
4.	Nombre de personnes documentées	76 950

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°1 : Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités, les analyser et intégrer les résultats dans la programmation humanitaire et de développement.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Amélioration de la sécurité alimentaire et le suivi de l'aide	Diffa, Niamey, Tahoua, Tillabery	Nombre de suivis de la distribution (PDM) réalisés et rapports écrits faits	20
Analyser le besoin de soutien des moyens de subsistance	Diffa, Tahoua, Tillabery	Nombre d'enquêtes menées	3
Enregistrement et mise à disposition de documents / pièces d'identité aux réfugiés		Nombre de réfugiés bénéficiaires enregistrés / munis d'une pièce d'identité	30000
Cartographie et analyse de la vulnérabilité des communautés vivant dans les zones à fort taux de malnutrition aiguë globale	Diffa, Tahoua, Tillabery	Nombre d'enquêtes nutritionnelles menées conformément aux normes recommandées	6

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2 : Soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs en répondant aux signaux d'alerte de manière anticipée, réduisant la durée du relèvement post-crise et renforçant les capacités des acteurs nationaux.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Assurer la réduction des risques de violence basée sur le genre et l'amélioration de la qualité de la réponse	Diffa, Niamey, Tahoua, Tillabery	Nombre de survivants de VBG bénéficiant d'un soutien et Counselling	216
Promouvoir la coexistence pacifique avec les communautés locales	Diffa, Niamey, Tahoua, Tillabery	Nombre de projets mis en œuvre au profit des communautés locales et déplacées	12
Renforcer les moyens d'existence	Diffa, Niamey, Tahoua, Tillabery	Nombre de personnes recevant un appui pour mener des activités agricoles, d'élevage ou de petit entrepreneuriat	10 000

**OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3 : Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.**

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Améliorer la sécurité alimentaire	Niger	Nombre moyen de kcal distribués par personne et par jour	2 100
Accès aux services de base (EHA, éducation)	Diffa, Niamey, Tahoua, Tillabery	Nombre de PoC inscrits dans l'enseignement primaire	13 000
Accès aux services de base (EHA, éducation, santé)	Diffa, Niamey, Tahoua, Tillabery	Nombre d'établissements de santé équipés et réhabilités	15
Construire et maintenir les abris	Diffa, Niamey, Tahoua, Tillabery	Nombre de familles bénéficiaires d'une aide pour l'abri	30 000
Maintien et mise en place de systèmes de réception, d'enregistrement et d'installations des réfugiés (sites, camps et zones d'accueil)	Diffa, Niamey, Tahoua, Tillabery	Nombre de centres de réceptions créés, améliorés ou maintenus	9
Renforcer la protection des enfants		Nombre de comités de protection de l'enfant établis et fonctionnels Nombre de déterminations de l'intérêt supérieur conduites	

## LOGISTIQUE

## Indicateurs de performance du cluster

## Indicateurs communs pour le Sahel

Cible 2015

## Indicateurs du pays

1.	Nombre d'évacuations médicales	100
2.	Nombre de passagers transportés par tronçons et par mois	850
3.	Nombre de tonnes de cargo transportés par mois	5
4.	Nombre de passagers transportés par billets et par mois	700

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°1 : Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités, les analyser et intégrer les résultats dans la programmation humanitaire et de développement.

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Maintien des services de transport aérien humanitaire pour passagers et cargo.	Niger	Nombre de passagers transportés par tronçons et par mois.	10200

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3 : Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.

Activités	Lieux	Indicateur	Cible 2015
Maintien des services de transport aérien humanitaire pour passagers et cargo.	Niger	Nombre de passagers transportés par billets et par mois	8400

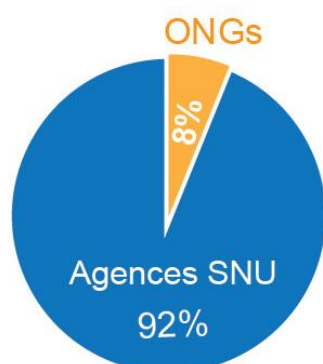
## PLANIFICATION DES EVALUATIONS POUR 2015

### ÉVALUATIONS DES BESOINS EXISTANTS

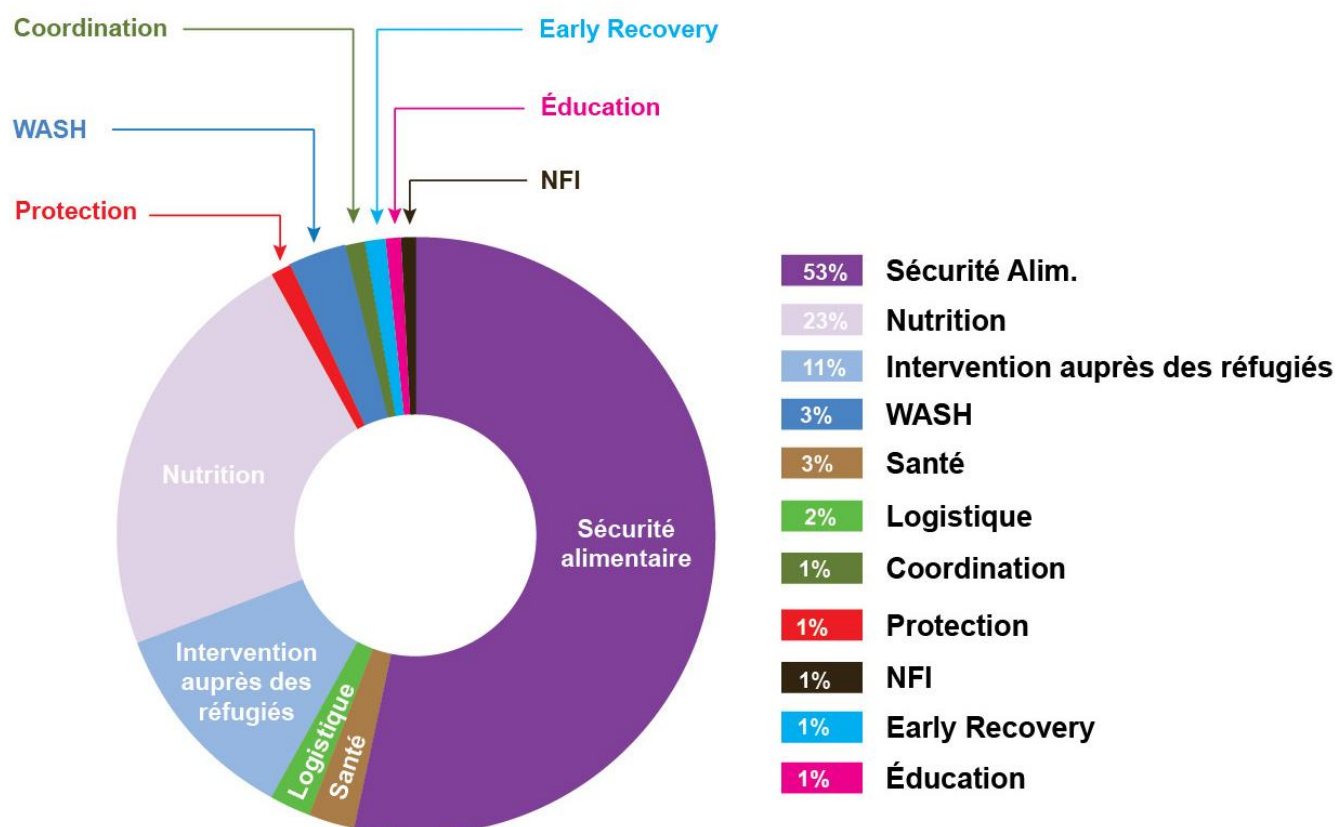
Cluster/secteur	Zones géographiques et groupes de population ciblés	Agence et partenaires principaux	Date	Titre ou sujet
Sécurité alimentaire	Tout le pays	SAP	Dec 14-Jan 15	Enquête Vulnérabilité 2014
Sécurité alimentaire	Tout le pays	SAP	Juin 15	Enquête Vulnérabilité 2015 phase 1
Sécurité alimentaire	Tout le pays	SAP	Novembre 15	Enquête Vulnérabilité 2015 phase 2
Santé	Tout le pays	MSP	1 <sup>er</sup> Semestre 2015	Enquêtes épidémiologiques
Intervention auprès des Réfugiés	Diffa, Tillabéry	UNHCR	1 <sup>er</sup> semestre 2015	Analyse des alternatives existantes aux camps de réfugiés au Niger
Relèvement Précoce et Résilience	Agadez, Diffa, Tahoua, Maradi, Zinder			
Abris & NFI	Diffa,	OCHA-CIRC-CRN CISP	Mi 2015	Evaluation de la stratégie abris utilisée pour les déplacées
Abris & NFI	Diffa, Dosso, Tillabéry, Zinder	OCHA-CICR-CRN+ONGs	Début 2015	Evaluation rapide des besoins spécifiques non couverts

# ANNEXES

## SRP 2015 : Répartition du financement requis SNU vs ONGs



## SRP 2015 : Répartition du financement requis par cluster

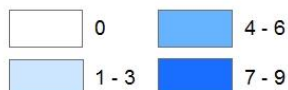


## Niger SRP 2015: Cartographie des projets par secteur et par région OCHA

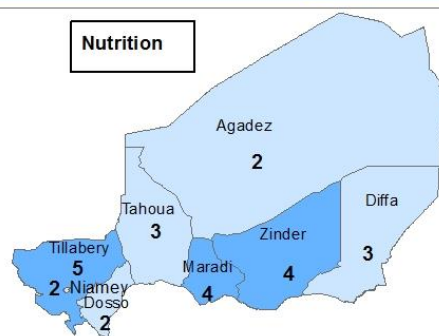
La carte montre le nombre de projets validés par secteur et par région. Au total 71 projets ont été publiés dans OPS. 16 d'entre eux ont des données rapportées au niveau nationale et 17 projets ont des localisations multiples.



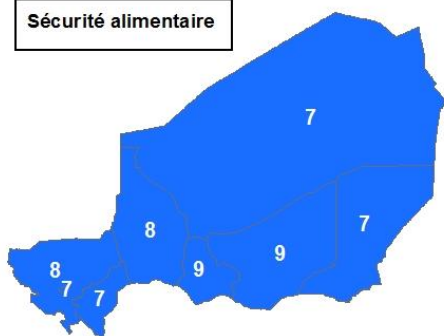
Nombre de projets



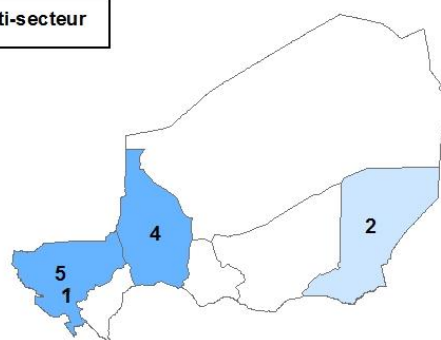
### Nutrition



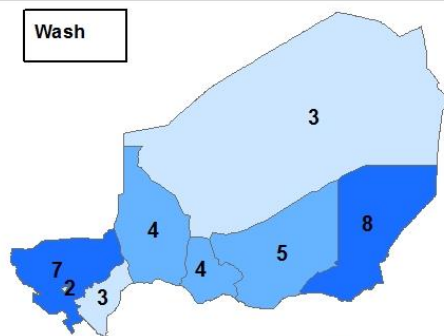
### Sécurité alimentaire



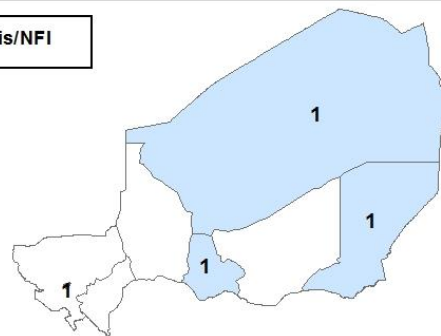
### Multi-secteur



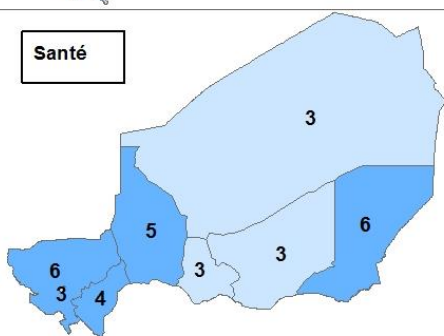
### Wash



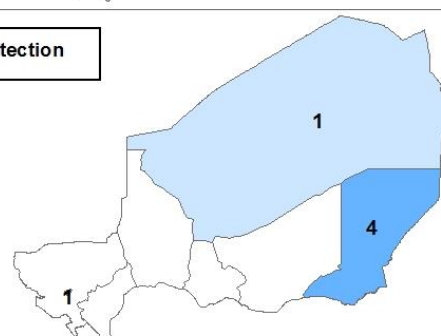
### Abris/NFI



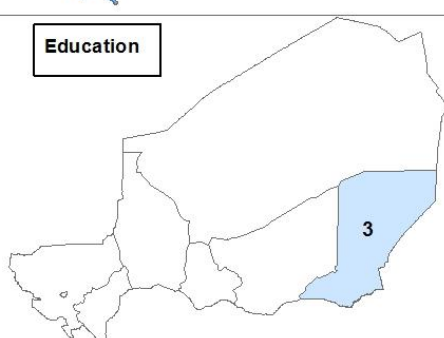
### Santé



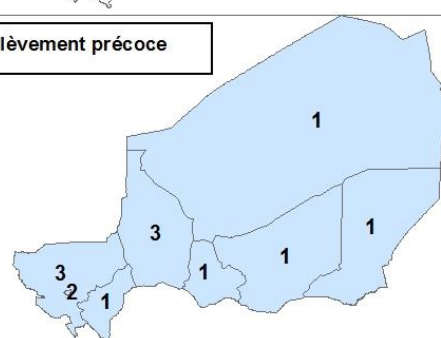
### Protection



### Education



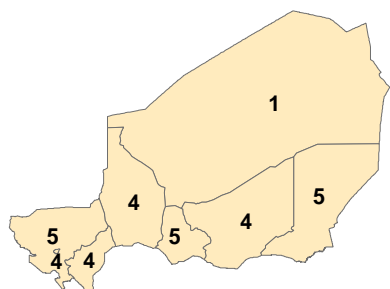
### Relèvement précoce



## Cartographie des projets par objectif stratégique

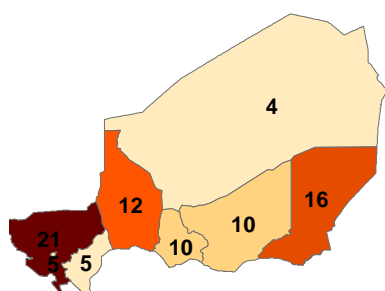
1. Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités, les analyser et intégrer les résultats dans la programmation humanitaire et de développement ;

Objectif stratégique 1  
(24 projets)



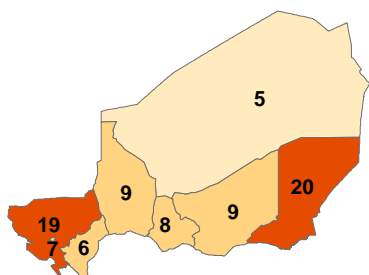
2. Soutenir les populations vulnérables pour mieux faire face aux chocs en répondant aux signaux d'alerte de manière anticipée, en réduisant la durée du relèvement post-crise et en renforçant les capacités des acteurs nationaux ;

Objectif stratégique 2  
(53 projets)



3. Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.

Objectif stratégique 3  
(44 projets)



Secteurs	PLAN DE SOUTIEN 2015			PRS/SRP 2015		
	Pop affectées	Pop ciblées	Montant demandé (USD)	Pop affectées	Pop ciblées	Montant demandé (USD)
Sécurité alimentaire				3,4 M	2,5 M	200,5 M
Nutrition				1,9 M	1,7 M	86,1 M
Santé				1,4 M	838,500	10,1 M
Intervention auprès des réfugiés				289,000	194,000	41,4 M
WASH				1,1 M	839,480	11,7 M
Protection				655,865	97,000	4,1 M
Abris et NFI				255,000	105,000	2,7 M
Relevement Précoce				100,000	65,000	4,8 M
Education				54,000	17,000	2,7 M
Logistiques UNHAS				-	-	7,8 M
Catastr. Naturelles						
Coordination				-	-	3,6 M
<b>TOTAL DEMANDE</b>						<b>376 M</b>