

# PLAN D'INTERVENTION RÉGIONAL POUR LES RÉFUGIÉS DANS LE CADRE DE LA SITUATION AU NIGERIA



**Photo de couverture :**

*Des réfugiés nigériens arrivent à Bagasola au Tchad, après avoir débarqué des pirogues qui leur ont permis de quitter les îles du lac Tchad. HCR/B. de Cazenove*

## Aperçu stratégique

<b>Période</b>	Janvier - Décembre 2015
<b>Population actuelle</b>	192 000 personnes
<b>Estimation de la population future</b>	240 000 personnes
<b>Bénéficiaires cibles</b>	Réfugiés Nigériens, ressortissants Nigériens déplacés par le conflit au Nigéria et de retour au Niger et les communautés d'accueil
<b>Besoins financiers</b>	174 409 924
<b>Nombre de partenaires</b>	23

# Table des matières

---

Tableau de bord du Plan d'intervention régional pour les réfugiés.....	5
Aperçu de la situation régionale.....	6
Introduction.....	6
Stratégie de protection régionale .....	8
Besoins humanitaires.....	8
Stratégie d'intervention en matière de protection .....	9
Réalisations.....	10
Besoins budgétaires.....	11
Stratégie de coordination .....	11
Organisations participant à l'intervention .....	11
Plan d'intervention au CAMEROUN.....	13
Contexte et réalisations.....	14
Besoins et vulnérabilités .....	16
Stratégie d'intervention et priorités.....	17
Intervention prévue .....	21
Partenariat et stratégie de coordination .....	23
Résumé des besoins financiers - Cameroun .....	24
Plan d'intervention au TCHAD .....	26
Contexte et réalisations.....	26
Besoins et vulnérabilités .....	28
Stratégie d'intervention et priorités.....	30
Intervention prévue .....	33
Partenariat et coordination .....	35
Résumé des besoins financiers - Tchad.....	37
Plan d'intervention au NIGER .....	38
Contexte et réalisations.....	38
Besoins et vulnérabilités .....	41
Stratégie d'intervention et priorités.....	43
Intervention prévue .....	45
Partenariat et coordination .....	47
Résumé des besoins financiers - Niger .....	50
Annexe 1 : Besoins financiers par organisme et par pays.....	51
Annexe 2 : Besoins financiers par pays et par secteur (en dollars américains) .....	52
Annexe 3 : Besoins financiers par pays, par organisme, et par secteur (en dollars américains) ...	53

# TABLEAU DE BORD DU PLAN D'INTERVENTION REGIONAL POUR LES REFUGIES

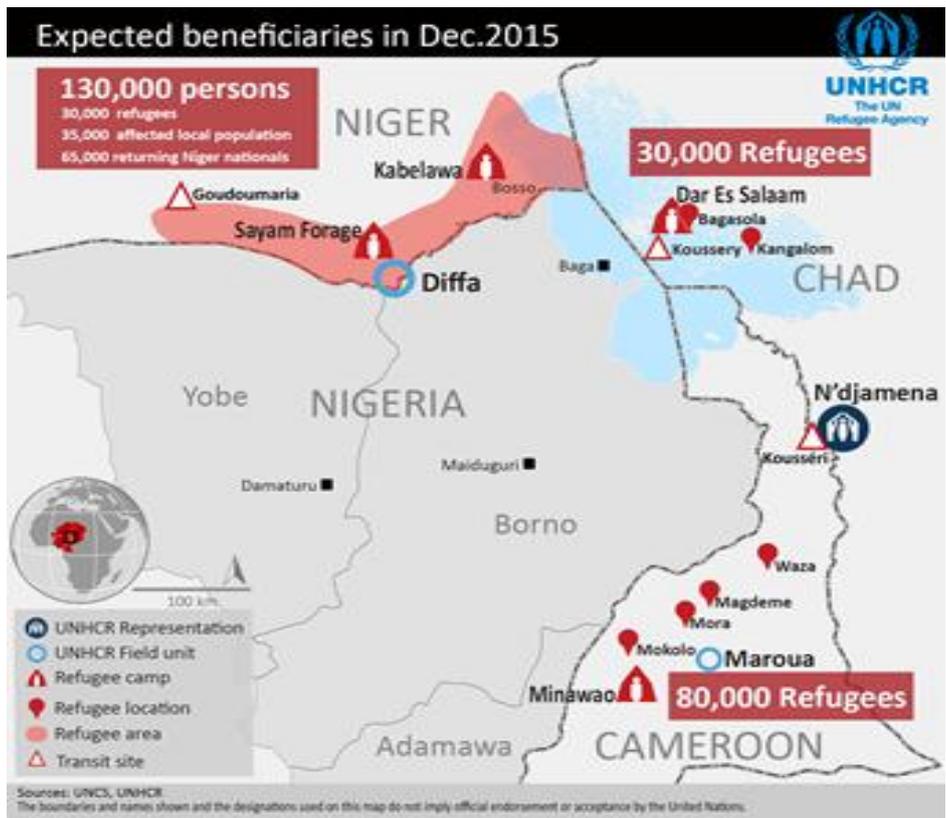
BENEFICIAIRES  
Dec.'14  
Dec.'15



**95,939** Bénéficiaires au Cameroun, Tchad et Niger

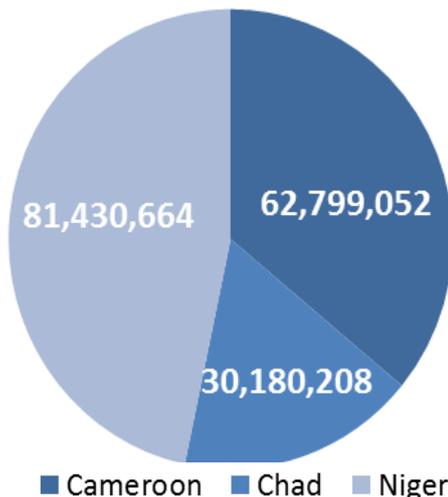


**240,000** Bénéficiaires attendus



**\$ 175,409,924**

BESOINS FINANCIERS 2015



STRATEGIE REGIONALE

- Garantir un accès libre et continu à l'asile, la liberté de mouvement et la documentation des individus réfugiés.
- Maintenir le caractère civil de l'asile.
- Assurer la protection légale, physique et sociale des réfugiés.
- Initier une approche basée sur la communauté pour soutenir les moyens de subsistance des communautés hôtes.

# APERÇU DE LA SITUATION REGIONALE

---

## ***Introduction***

Les violences qui sévissent dans le Nord-Est du Nigéria continuent de s'intensifier ; au début de 2015, les insurgés ont mené des attaques armées meurtrières dans les États de Bauchi, Gombe, Kano et Taraba, leur assurant ainsi des gains territoriaux. En raison de ces violences, plus de 192 000 personnes ont fui le pays<sup>1</sup>, et recherchent actuellement la sécurité et la protection dans les pays voisins le Cameroun, le Tchad et le Niger. Ces pays ont également été directement touchés par les violences en cours, avec des attaques transfrontalières par des groupes armés donnant lieu à un déplacement interne aussi bien au nord du Cameroun que dans la région de Diffa au Niger. En réponse, le Tchad, le Cameroun et le Niger, tous membres de la Commission du bassin du lac Tchad, ont engagé leurs forces armées dans la lutte contre l'insurrection.

La récente élection pacifique du général Muhammadu Buhari en tant que Président du Nigéria, aura également un impact probable sur la situation sécuritaire dans le Nord dans les prochains mois. Le général Buhari a souligné son engagement à vaincre les insurgés le jour où il a été annoncé vainqueur des élections présidentielles. Il est possible que l'action militaire visant à récupérer le territoire puisse entraîner de nouveaux déplacements, ou alors que le renforcement de la sécurité dans le Nord conduise à un retour spontané. Néanmoins, les attaques des insurgés et contre-attaques militaires devraient se poursuivre au cours des prochains mois, en conséquence, le HCR et ses partenaires se préparent à de nouveaux déplacements tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du Nigéria.

Ce deuxième Plan d'Intervention Régional pour les Réfugiés dans le cadre de la situation au Nigéria (RRRP) fait partie intégrante de cette préparation et de l'intervention en cours et permet de fournir un cadre sur la façon dont l'aide d'urgence peut être fournie afin de répondre aux besoins humanitaires immédiats des populations qui fuient les violences perpétrées dans le Nord du Nigéria. Les interventions répondant aux questions de protection, ainsi qu'aux besoins de base et fournissant l'accès aux services essentiels (tels que la sécurité, l'aide alimentaire et non alimentaire, la santé et l'éducation) sont au cœur de ce plan.

Les partenaires d'intervention continueront à mobiliser un soutien pour une intervention inter-institutionnelle répondant à la détérioration de la situation des réfugiés au Nigéria et dans les pays voisins. Le HCR, avec les gouvernements des pays d'asile, continuera à mettre en œuvre des activités de surveillance et de protection et à coordonner l'aide d'urgence en étroite collaboration avec les agences des Nations Unies, les organisations non gouvernementales (ONG) internationales et nationales et d'autres partenaires de la société civile.

Ce Plan d'Intervention Régional présente un aperçu des exigences de tous les partenaires identifiés dans l'intervention inter-institutions, et appelle à la mobilisation des ressources

---

<sup>1</sup> En date du 31 mars 2015 (Gouvernement du Nigeria : Mars 2015)

pour faciliter une intervention rapide et efficace basée sur les principes opérationnels de collaboration, de coordination et de complémentarité entre tous les intervenants.

## POPULATION BÉNÉFICIAIRE

	31 déc 2014	31 mar 2015	31 déc 2015
<b>Cameroun</b>	43 000	74 000 *	80 000
<b>Tchad</b>	2 939	18 131	30 000
<b>Niger</b>	50 000	100 000 **	130 000
<b>Population totale</b>	<b>95 939</b>	<b>192 131</b>	<b>240 000</b>

\* Estimations du nombre de réfugiés selon le gouvernement.

\*\* Estimations du nombre de réfugiés et de rapatriés selon le gouvernement.

# STRATEGIE DE PROTECTION REGIONALE

---

## ***Besoins humanitaires***

Les besoins humanitaires décrits dans ce plan sont les besoins immédiats les plus urgents identifiés par les gouvernements des pays d'accueil des réfugiés, les acteurs humanitaires et du développement et, surtout, les réfugiés eux-mêmes. Des informations ont été recueillies par le biais des évaluations participatives, des discussions de groupes et d'entretiens individuels avec les hommes, les femmes, les filles et les garçons touchés par la crise en cours.<sup>2</sup> Le résultat de ces évaluations souligne la nécessité d'entreprendre une initiative urgente et coordonnée pour répondre aux besoins immédiats des réfugiés, des rapatriés et des communautés d'accueil au Cameroun, au Tchad et au Niger dans les secteurs de la coordination et de la gestion des camps (CCCM) et des abris, de la nutrition et de l'aide alimentaire, de la santé (y compris l'eau, l'assainissement et l'hygiène) et des articles non alimentaires.

Les discussions avec les personnes touchées par le conflit ont mis en évidence leur extrême vulnérabilité en particulier en raison du niveau élevé de violence qu'elles ont subi. Les conséquences psychologiques du contexte de violence extrême commencent déjà à apparaître. Ceci représente une dure réalité en plus des défis auxquels sont confrontés ceux qui ont des besoins spécifiques, y compris : les enfants, les ménages dirigés par les femmes, les personnes âgées et les personnes handicapées qui n'ont, à ce jour, pas reçu une assistance adéquate ou adaptée. Afin d'assurer l'identification des personnes et des familles les plus vulnérables, l'enregistrement individuel et le profilage des réfugiés seront une première étape essentielle de toute intervention.

Les questions de protection de l'enfance sont particulièrement préoccupantes du fait que de graves violations des droits de l'enfant (y compris le recrutement forcé dans des groupes armés, les attaques contre les écoles et les hôpitaux, les violences sexuelles) ont été commises au Nigéria. Ceci, associé au grand nombre de mineurs non accompagnés résultant du déplacement spontané, à l'absence de mesures de prévention en place et aux services d'intervention restreints disponibles aux victimes de violations, souligne l'urgence de protéger les enfants réfugiés.

Il est important de répondre aux violences sexuelles et sexistes (SGBV), souvent cachées en raison de la stigmatisation associée à ces violations, en utilisant des voies de recours appropriées et culturellement adaptées et des mécanismes de réponse. Le climat d'impunité et la faiblesse du système judiciaire entravent la prévention et la réponse aux violences commises contre les femmes et les enfants. Seuls quelques survivants signalent des violations en raison des craintes de représailles de la part des auteurs et/ou de la stigmatisation de la part de leurs propres communautés, tandis que l'absence de recours à la justice représente également un autre obstacle majeur aux dénonciations. Les survivants ont également besoin d'aide en matière d'accès aux services de santé, de sécurité et de soutien psychosocial.

Ces préoccupations en matière de protection sont encore aggravées par les conditions de vie difficiles et le manque d'accès aux services de base et essentiels tels que l'eau, la santé et l'éducation, auxquels les réfugiés sont confrontés à leur arrivée dans les pays voisins. En conséquence, de nombreux réfugiés, en particulier les plus vulnérables, sont victimes des

---

<sup>2</sup> Le HCR et ses partenaires ont mené à la fin de 2014 et au début de 2015 des consultations et des évaluations des besoins avec les gouvernements des pays accueillant des réfugiés et les acteurs humanitaires et du développement.

conséquences d'une mauvaise nutrition et des épidémies de maladies endémiques dans les zones avec un accès insuffisant aux services d'eau et d'assainissement de base et aux établissements de soins de santé primaires.

L'arrivée d'un si grand nombre de Nigériens dans les zones frontalières du Cameroun, du Tchad et du Niger, couplée aux attaques transfrontalières en cours, met également les communautés d'accueil déjà pauvres sous une extrême pression, avec des services de base manquant à répondre aux besoins actuels, sans compter ceux des populations de réfugiés. En conséquence, les communautés d'accueil ont désespérément besoin d'aide pour répondre aux besoins d'urgence ainsi qu'aux actuels problèmes d'épidémies de maladies, de sécheresse cyclique, d'insécurité alimentaire chronique, de malnutrition et de catastrophes naturelles.

## ***Stratégie d'intervention en matière de protection***

La stratégie de protection globale pour la situation des Nigériens vise à assurer un accès libre et permanent à l'asile, avec un accent particulier sur le maintien d'une « politique d'ouverture ». Elle vise également à renforcer la coopération avec les autorités gouvernementales afin de faciliter la liberté de mouvement en continuant à travailler ensemble sur la vérification, l'enregistrement et la documentation des nouveaux arrivants. Avec des populations mixtes arrivant dans les trois pays voisins (réfugiés, rapatriés, ressortissants de pays tiers) cette activité particulière sera essentielle pour déterminer la population cible et le type d'aide nécessaire.

On estime à plus de 74 000 le nombre de réfugiés Nigériens (estimation du gouvernement) dans le Nord du Cameroun, dont quelques 42 000 ont jusqu'ici été enregistrés par le HCR et plus de 33 000 ont été transférés de la frontière au camp de Minawao, où l'aide multisectorielle est fournie. Le Tchad accueille actuellement 18 131 réfugiés Nigériens, y compris un afflux d'environ 15 000 réfugiés qui sont arrivés en Janvier 2015. Plus de 100 000 personnes fuyant le Nigéria ont cherché refuge dans la région de Diffa au Sud-Est du Niger. Ce groupe mixte comprend des réfugiés Nigériens, des ressortissants Nigériens de retour dans le pays et des ressortissants de pays tiers, qui se sont en grande partie installés au sein des communautés locales.

Dans les premiers stades de la situation d'urgence, le HCR et ses partenaires ont effectué des missions de surveillance dans des endroits où les réfugiés s'étaient installés, souvent dans des zones isolées parmi les populations d'accueil, pour évaluer les besoins et fournir une aide. Toutefois, suite au nombre croissant de nouveaux arrivants et au besoin d'assurer leur sécurité, les gouvernements du Tchad et du Niger ont demandé l'établissement de camps, en dépit de la politique d'interdiction de camps qui avait été préconisée jusqu'alors. Les nouveaux arrivants ont l'option de se déplacer pour s'installer dans des camps de réfugiés nouvellement établis au Cameroun, au Tchad et au Niger pour leur protection et de recevoir un large éventail de services d'aide.

Préserver le caractère civil de l'asile est une activité clé que devront mener les autorités locales, le HCR et ses partenaires. À cette fin, les activités de surveillance des frontières et de suivi de la protection dans les camps et dans les communautés d'accueil seront essentielles.

Une attention particulière sera accordée aux activités de protection des enfants à travers la mise en place des systèmes et des mécanismes communautaires permettant de surveiller les violations des droits de l'enfant, de répondre à des cas individuels de violence, d'abus et d'exploitation, y compris de violences sexuelles et sexistes, de procéder à la recherche des familles et de prévenir le recrutement d'enfants et de jeunes. En outre, l'intervention

répondra au problème de la libération et de la réinsertion des enfants associés aux groupes armés. L'éducation d'urgence et l'accès à l'éducation seront essentiels pour assurer un environnement sécuritaire pour les enfants et les jeunes.

En ce qui concerne les retours spontanés potentiels des réfugiés et des personnes déplacées, dès que les conditions de sécurité le permettent et qu'il existe des éléments indiquant que des personnes souhaitent rentrer chez elles, le HCR soutiendra la conclusion de cadres tripartites avec le pays d'origine et tous les grands pays d'asile afin d'établir un cadre prévisible permettant de traiter des questions de retour d'une manière systématique.

Afin de promouvoir davantage la coexistence pacifique et de s'assurer que les communautés d'accueil participent à la protection des réfugiés, le HCR et ses partenaires assureront un plus grand accès aux services d'aide pour les communautés touchées.

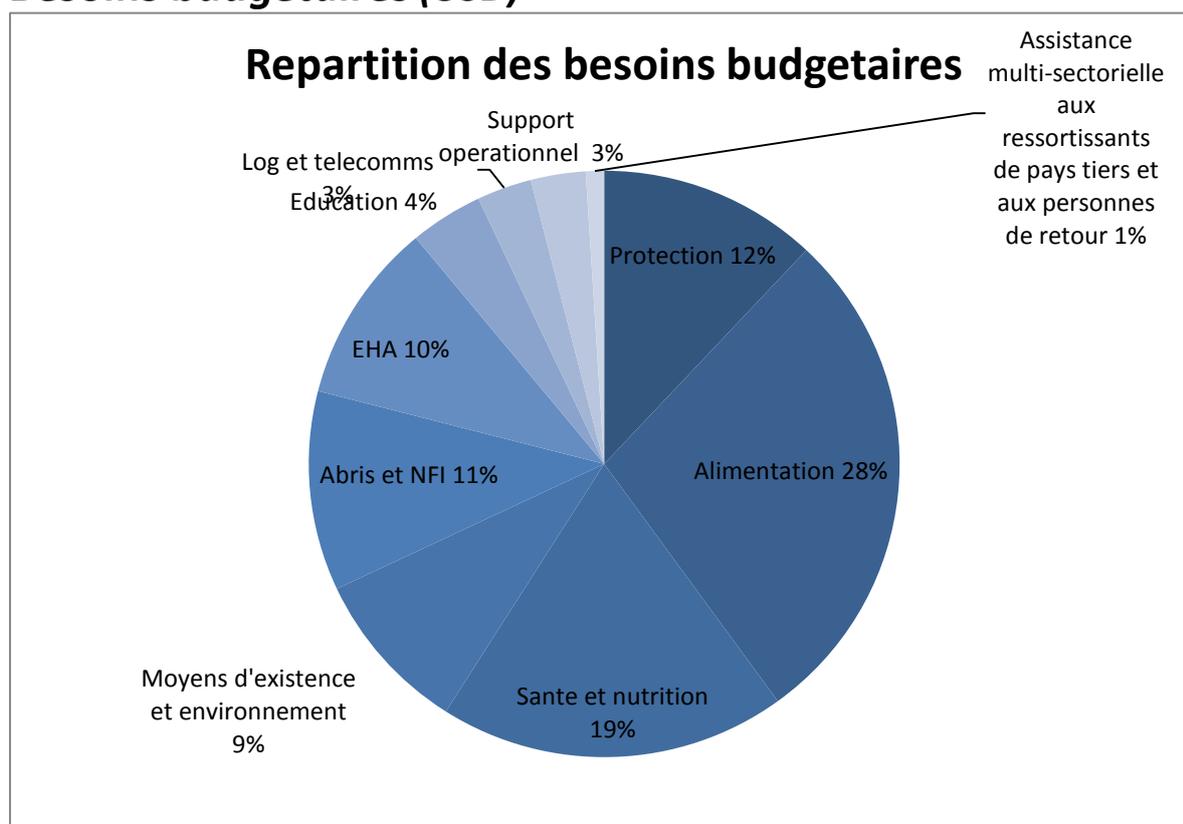
## ***Réalisations***

En réponse à l'actuelle vague de personnes fuyant les violences au Nigéria vers les pays voisins, les partenaires de l'intervention humanitaire, y compris les agences des Nations Unies, les organisations internationales et les ONG locales, en collaboration avec les gouvernements du Cameroun, du Tchad et du Niger, ont fourni de l'aide pour répondre aux besoins les plus essentiels des réfugiés les plus vulnérables. Cela comprend fournir des abris, de l'aide alimentaire, l'accès à la santé, à l'éducation, aux installations d'approvisionnement en eau et assainissement, ainsi qu'un appui aux moyens de subsistance lorsque cela est possible.

La protection demeure au centre de l'intervention. Le HCR s'engage à assurer l'accès des réfugiés au territoire, à la sécurité et à l'asile. Grâce à l'enregistrement, au suivi de la protection et aux mécanismes communautaires, les partenaires d'intervention ont pu identifier les personnes ayant des besoins spécifiques et fournir l'aide et le soutien nécessaires, y compris aux enfants non accompagnés et séparés, aux survivants de violences sexuelles et sexistes, aux femmes au foyer seules et aux personnes âgées.

Afin de minimiser les tensions entre les communautés de réfugiés et d'accueil, les interventions ont été également élaborées au profit des communautés d'accueil, dans la mesure du possible, y compris grâce à des améliorations de la capacité et de la qualité des infrastructures et des services existants. Les informations détaillées sur les réalisations faites à ce jour dans chacun des pays d'accueil de réfugiés sont fournies dans les chapitres sur le Cameroun, le Tchad et le Niger.

## Besoins budgétaires (USD)



**Total : 174 409 924 USD**

### **Stratégie de coordination**

Sur la base du Modèle de Coordination des Réfugiés et en conformité avec le programme de transformation, la coordination de l'intervention d'aide aux réfugiés continuera d'être dirigée par le HCR en guise de soutien aux gouvernements des pays d'accueil respectifs, et en partenariat avec les agences des Nations Unies, les ONG et la population affectée.

Un coordinateur régional d'aide aux réfugiés (CRR) pour la situation au Nigéria a été nommé en Février 2015, et sera chargé de veiller à ce que l'intervention visant à répondre aux besoins de protection et d'assistance des réfugiés Nigériens au Cameroun, au Tchad et au Niger soit pleinement coordonnée de manière cohérente et rapide. Le coordinateur régional d'aide aux réfugiés, basé à Dakar, travaillera en étroite collaboration avec les partenaires régionaux pour assurer la planification d'une intervention d'aide aux réfugiés qui soit inclusive, coordonnée et mise en oeuvre dans toute la région.

### **Organisations participant à l'intervention**

Organisations
ACTED Agency for Technical Cooperation and Development
ACF Action Contre la Faim
HELP/Welthungerhilfe

IEDA International Emergency and Development Aid
IRC International Rescue Committee
IRD International Relief and Development
Karkara
CRL Croix-Rouge luxembourgeoise
Oxfam
Save the Children
SFCG Search for Common Ground
IMC International Medical Corps
OIM Organisation internationale pour les migrations
FAO Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
ONUSIDA
PNUD Programme de développement des Nations Unies
FNUAP Fonds des Nations Unies
UNHCR Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
UNICEF Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNOCHA Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires
ONU Femmes
PAM Programme alimentaire mondial
OMS Organisation mondiale de la Santé



*Des réfugiées font la queue pour obtenir des biscuits hyper-protéinés dans le camp de Minawao, Cameroun. UNHCR / H. Caux*

# PLAN D'INTERVENTION AU CAMEROUN

REF NIGERIANS  
Dec.'15



**43,000** Bénéficiaires



**80,000** Bénéficiaires attendus (incluant les personnes de retour et les ressortissants de pays tiers)

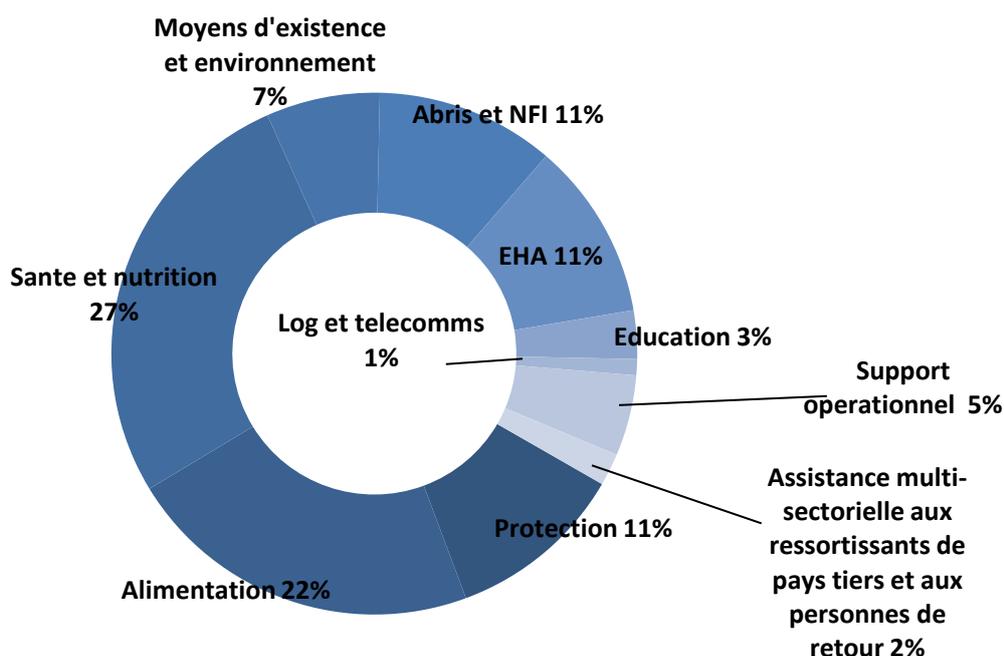


## STRATEGIE DU PAYS

- Assurer un accès sûr au territoire du pays,
- Transférer les réfugiés de la frontière aux camps prévus,
- Assurer une protection légale, physique et sociale aux réfugiés,
- Garantir que les besoins de première nécessité soient couverts à l'arrivée (nutrition, EHA, santé, abris).

**\$ 62,799,052**

## Repartition des besoins budgétaires 2015



## ***Contexte et réalisations***

Le Cameroun a connu un afflux important de réfugiés Nigériens, en particulier dans la région de l'Extrême-Nord, où la grande majorité des personnes ont fui pour échapper à l'escalade des violences dans les États de Borno et Yobe au Nigéria. Selon les autorités Camerounaises, à la fin de Mars 2015, plus de 74 000 réfugiés Nigériens avaient cherché refuge au Cameroun. Malgré le renforcement des mesures de sécurité fournies par les militaires Camerounais et le déploiement d'une force multinationale le long de la frontière, la situation sécuritaire extrêmement volatile, marquée par les attaques transfrontalières récurrentes des insurgés armés et des tentatives d'incursions sur le territoire Camerounais, continue d'entraîner des mouvements de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur du Cameroun. L'insécurité croissante entrave la surveillance des frontières, l'enregistrement et le transfert des nouveaux arrivants. Depuis Mai 2013, environ 42 000 réfugiés ont été vérifiés et enregistrés par le HCR.

Le gouvernement et le peuple du Cameroun ont reçu des réfugiés Nigériens par vagues successives. Avec l'insurrection croissante dans le Nord-Est du Nigéria, près de 39 000 réfugiés ont fui vers la région de l'Extrême-Nord du Cameroun entre Mai 2013 et Décembre 2014, suite à l'offensive lancée par l'armée Nigérienne contre les insurgés. En Juillet 2013, le gouvernement a établi un camp de réfugiés à Minawao, situé à 130 kilomètres de la frontière dans la région de l'Extrême-Nord, afin de faciliter la réinstallation des réfugiés loin des zones frontalières non sécurisées.

Depuis Janvier 2015, l'escalade des représailles des insurgés et les attaques ciblées contre les populations civiles ont en outre incité près de 20 000 nouveaux arrivants à fuir vers le Cameroun. Selon les autorités, les réfugiés continuent de traverser dans les zones frontalières extrêmement volatiles, principalement dans les zones frontalières éloignées de Macarie, Logone Birni, et Fotokol.

Le HCR, en collaboration avec les autorités locales, a déplacé des milliers de réfugiés des villes frontalières jusqu'au camp de Minawao. D'autres réfugiés en quête de sécurité arrivent également spontanément au camp. En réponse à l'afflux, le gouvernement a accordé une extension à Minawao, augmentant ainsi la capacité d'accueil à 35 000 personnes. L'accès à un autre site, avec un meilleur accès à l'eau du sol, est en cours de négociation.

La relocalisation des arrivants vers un site de transit à Kousseri, situé à 90 km de la frontière et 370 km au Nord du camp de Minawao, a commencé le 4 Mars 2015. L'évaluation des besoins de protection et d'assistance d'urgence est actuellement menée sur le site de transit.

Les violences se sont également répandues dans l'État d'Adamawa au Nigéria, ce qui peut encourager un plus grand afflux de réfugiés vers le Nord du Cameroun et les régions administratives d'Adamaoua.

Dans le contexte actuel d'insécurité et de volatilité, il est prévu qu'un total de 80 000 réfugiés Nigériens trouvent refuge au Cameroun d'ici la fin de 2015.

En plus de l'afflux de réfugiés, le conflit en cours dans les zones frontalières a déplacé des milliers de ressortissants Camerounais. Selon les autorités gouvernementales, environ 100 000 résidents locaux de l'Extrême-Nord ont été déplacés et sont maintenant accueillis par les

communautés d'accueil. Le HCR renforce ses capacités pour assurer la coordination globale et l'intervention en matière de protection.

L'aide multisectorielle d'urgence fournie aux bénéficiaires du camp de Minawao a contribué à une amélioration considérable des conditions de vie. Néanmoins, les partenaires d'intervention cherchent à combler les dernières lacunes et continuent à organiser l'aide pour les nouveaux arrivants. Le gouvernement du Cameroun continue de jouer un rôle essentiel en assurant la sécurité des réfugiés et des acteurs humanitaires dans les zones opérationnelles grâce à des escortes armées pour les convois humanitaires et la réinstallation et grâce à un poste de sécurité sur le site du camp. Cependant, les acteurs humanitaires restent largement limités par les conditions de sécurité, les mauvaises conditions routières et les problèmes logistiques qui entravent l'accès aux zones frontalières et retardent les opérations de réinstallation.

Dans le contexte de l'insécurité régionale, les perspectives générales suggèrent une aggravation probable de la situation des réfugiés du Nigéria au Cameroun et un besoin encore plus urgent de mener une intervention coordonnée dans les domaines les plus essentiels des services de protection, d'aide alimentaire, d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), des abris, de la santé et de la nutrition. Le développement d'autres services essentiels, tels que l'éducation, l'autonomisation des communautés et les moyens de subsistance, sera également accéléré dans le but de restaurer la dignité des réfugiés et de promouvoir l'autosuffisance.

Le HCR travaille en étroite collaboration avec d'autres agences des Nations Unies, les organisations internationales et les ONG partenaires afin de coordonner l'intervention multisectorielle visant à répondre à la situation des réfugiés du Nigéria au Cameroun. La coordination de l'intervention d'aide aux déplacés internes est actuellement en discussion à Yaoundé et le HCR a offert de coordonner l'intervention d'aide à la fois aux déplacés et aux réfugiés à travers les structures de coordination existantes et cherche à renforcer davantage ses capacités de coordination.

## Réalisations

**Protection** : Entre Juillet 2014 et Mars 2015, plus de 27 000 réfugiés Nigériens ont été transférés des zones frontalières touchées par l'insécurité au camp de Minawao. En outre, le poste de sécurité au camp de Minawao a été renforcé par la présence de 32 agents de sécurité, avec le soutien des autorités locales. Au camp de Minawao, 32 720 réfugiés ont été enregistrés par le HCR et 11 695 documents d'identité ont été délivrés aux réfugiés afin de fournir une vérification de leur statut de réfugié. En outre, dans la seule période de Février à Mars 2015, 475 certificats de naissance ont été délivrés pour les nouveau-nés dans le camp de Minawao afin de prévenir l'apatridie et faciliter l'accès à l'éducation.

Plus de 40 cas de violences sexuelles et sexistes ont été identifiés et référés aux services de soins médicaux et psychosociaux. Des activités de sensibilisation auprès des communautés continuent d'être menées sur la connaissance et la prévention des violences sexuelles et sexistes, ainsi que des sessions de formation pour les acteurs impliqués dans les activités d'intervention. Plus de 6 030 personnes ayant des besoins spécifiques ont été identifiées et assistées par des partenaires dans le cadre de l'intervention.

Quelque 53 enfants séparés et non accompagnés ont été identifiés et placés temporairement dans des familles d'accueil. Les activités visant à réunifier les membres de la famille et à trouver des solutions durables pour ce groupe particulièrement vulnérable se poursuivent.

Quatre espaces adaptés aux enfants ont été construits. Ils accueillent les enfants réfugiés qui participent régulièrement à des activités récréatives et de protection de l'enfance.

**Éducation** : 64% des 9 300 enfants en âge d'aller à l'école primaire et 52% des 3 092 enfants des écoles secondaires ont été inscrits à l'école. Compte tenu du grand nombre d'étudiants, les classes ont été divisées en deux sessions par jour.

En Novembre 2014, le gouvernement a publié un décret autorisant la construction d'une école secondaire bilingue au camp pour les réfugiés et les populations d'accueil.

**Santé et nutrition** : Les capacités de l'unité de santé existant au camp Minawao ont été élargies à la fois en termes d'équipement et de personnel. Des campagnes de vaccination de masse contre la polio et la rougeole ont été menées, et les vaccinations de routine sont effectuées pour les nouveaux arrivants. En moyenne, 1 153 consultations médicales ont lieu par jour, dont environ 400 consultations pour les enfants de moins de cinq ans.

Les évaluations en matière de nutrition ont été systématiquement réalisées auprès de nouveaux arrivants. Tandis que les cas de malnutrition sont référés aux établissements de santé publics pour des soins immédiats. Le centre de nutrition de Mokolo s'est également développé afin de disposer de capacités suffisantes pour s'occuper de cas graves.

**Articles alimentaires** : Tous les réfugiés du camp de Minawao reçoivent des rations alimentaires mensuelles. Toutefois, en raison de la pénurie des stocks alimentaires, le panier alimentaire fourni est incomplet. Le PAM cherche à accroître les réserves. Les nouveaux arrivants reçoivent des repas chauds et des rations alimentaires pour couvrir leurs besoins alimentaires grâce à des distributions mensuelles de denrées alimentaires.

**Eau, hygiène, assainissement (WASH)** : L'approvisionnement en eau dans le camp de Minawao reste en dessous du niveau d'urgence de 15 litres par personne par jour établi par le HCR. Actuellement la moyenne est de 11 litres d'eau par personne et par jour. L'acheminement d'eau par camion assuré par MSF et la brigade d'incendie locale a provisoirement atténué la situation. Un total de 732 latrines ont été installées à raison de 45 personnes par latrine. En outre, plus de 266 douches ont été construites à raison de 123 personnes par douche.

**Abris** : Quelques 2 681 abris familiaux ont été construits, dont plus de 300 par les réfugiés. En outre, 1 068 tentes familiales ont été érigées et plus de 170 abris communautaires, pouvant accueillir quelque 5 000 réfugiés, ont été construits.

Le HCR a commencé à agrandir le camp de Minawao de 145 hectares afin de fournir un espace pour que les abris supplémentaires accueillent jusqu'à 35 000 réfugiés dans le camp.

**Moyens de subsistance** : Quelque 330 kits de subsistance ont été distribués aux réfugiés, dont 150 femmes réfugiées, afin de soutenir les activités génératrices de revenus dans l'agriculture, la couture, le petit commerce, la broderie et la cuisine. En outre, 282 réfugiés reçoivent actuellement des moyens de subsistance pour cultiver 20 hectares de terres, tandis que 40 bénéficiaires ont reçu un soutien matériel et technique pour l'aviculture.

## ***Besoins et vulnérabilités***

**Protection** : Les réfugiés Nigériens au Cameroun ont été psychologiquement affectés par des événements dans leur pays, et un nombre important d'enfants non accompagnés et séparés ont été identifiés. Les femmes et les filles sont exposées à des risques accrus de

violence sexuelle et sexiste au cours de leur fuite, à la frontière, et dans le camp. Ainsi, les interventions dans le domaine de la santé mentale et du soutien psychosocial (SMSPS) et les activités de sensibilisation et de prévention des violences sexuelles et sexistes sont de plus en plus nécessaires. Un centre de soutien psychosocial devra être construit pour assurer la confidentialité.

Beaucoup de réfugiés ont fui sans leurs effets personnels et documents, ou les ont perdus, et de nombreux enfants n'ont pas de certificat de naissance ; il existe donc un besoin crucial de fournir aux réfugiés des certificats d'identification et de naissance pour éviter l'apatridie potentielle.

**Éducation** : Beaucoup d'enfants réfugiés Nigériens n'ont jamais reçu une éducation formelle dans leur pays, ou ont été forcés par des groupes d'insurgés d'abandonner. Avec plus de 16 000 enfants réfugiés et en âge scolaire (préscolaire au secondaire) identifiés dans le camp Minawao, davantage de salles de classe, d'enseignants, de matériel et de fournitures sont nécessaires.

**Santé et nutrition** : Les réfugiés arrivent dans une région où le choléra et la rougeole sont endémiques et où leur taux de vaccination est réputé être très faible. L'unité de santé de Minawao a des capacités limitées et manque de matériel médical. Les infrastructures de santé locales sont élémentaires, avec un grave manque de personnel et d'équipements médicaux. En outre, le centre de santé et l'hôpital de référence le plus proche se trouvent à plus de 20 km du camp. Le dépistage de masse de la malnutrition aiguë a été achevé en Mars 2015 pour tous les enfants de moins de cinq ans. Les résultats montrent que la situation est grave compte tenu des mauvaises conditions de santé des réfugiés à leur arrivée dans le camp. Les centres de nutrition sont mal équipés et le taux d'abandon des programmes de nutrition reste élevé. Il existe un besoin urgent de stabiliser les rations alimentaires et d'accroître les activités de suivi de la nutrition.

**Abris** : La construction d'abris familiaux et communautaires a commencé lorsque le camp Minawao s'est ouvert en Juillet 2013. Au cours du deuxième afflux massif de réfugiés en Juillet 2014, les abris communautaires ont été priorisés pour répondre au nombre croissant d'arrivées, tandis que les abris familiaux continuaient d'être construits. Avec quelques 5 000 réfugiés vivant encore dans des abris communautaires, il faudra accélérer la construction d'abris familiaux pour améliorer les conditions de vie des familles de réfugiés.

**WASH** : Malgré la construction de points d'accès à l'eau et de latrines, les normes de base en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement (WASH) n'ont pas encore été atteintes. Il faudra accélérer la construction de forages, de latrines et de douches supplémentaires pour répondre aux besoins élémentaires d'une population croissante au camp de Minawao. En outre, les comités de gestion ne sont pas encore pleinement opérationnels et la qualité de l'eau devra être surveillée régulièrement.

## ***Stratégie d'intervention et priorités***

La stratégie d'intervention au Cameroun vise à obtenir des résultats en matière de protection dans tous les secteurs afin d'assurer la protection des réfugiés, y compris un accès sécurisé au territoire. L'assistance telle que la fourniture d'aide alimentaire d'urgence, l'accès à l'eau

et les installations sanitaires, les soins de santé et les abris, sont des priorités. Les réfugiés participeront à la construction ou à l'amélioration de leurs abris familiaux et des installations sanitaires. Les activités de subsistance seront renforcées dans et autour des camps afin d'en faire également bénéficier la communauté d'accueil. Toutes les interventions seront mises en œuvre en utilisant une stratégie d'intégration des critères d'âge, de genre et de diversité et en garantissant à la population affectée des responsabilités.

Sur la base du chiffre de planification de 80 000 réfugiés d'ici la fin 2015, et de la politique du gouvernement de transférer les réfugiés vers des sites désignés, un nouveau camp sera établi pour accueillir les nouveaux arrivants. La stratégie comprend également une planification d'urgence pour répondre à de nouveaux afflux. Les organisations humanitaires continueront à suivre les protocoles de sécurité en collaboration avec le gouvernement tout au long de la mise en œuvre du programme.

**Protection** : La stratégie de protection vise à renforcer la collaboration avec les autorités locales pour assurer l'accès à l'asile, réduire le risque de refoulement et faciliter la liberté de mouvement. À cet égard, le HCR continuera de vérifier, d'enregistrer et de documenter les nouveaux arrivants afin de valider le statut de réfugié. L'aide fournie aux autorités locales et aux structures étatiques se poursuivra afin de faciliter l'enregistrement des naissances parmi les réfugiés.

En réponse à la préférence de certains réfugiés de rester dans les zones frontalières au lieu d'être transférées à des endroits plus sûrs, une campagne d'information de masse avec la participation des autorités locales et des leaders communautaires continuera à sensibiliser les réfugiés aux risques.

La mobilisation et la protection communautaire sera un élément essentiel de la stratégie de protection. Compte tenu du traumatisme subi par les réfugiés et du niveau d'insécurité dans la région, les structures communautaires seront établies pour fournir un soutien aux plus vulnérables, en tenant compte des spécificités socio-culturelles. Des efforts seront faits pour renforcer les mécanismes de coordination afin de faciliter la réunification familiale et d'atténuer les conflits entre les communautés de réfugiés et d'accueil. L'apport de soins holistiques pour les victimes de violences sexuelles et sexistes sera renforcé et la construction d'infrastructures adéquates sera entreprise.

La stratégie de protection de l'enfance sera triple : la gestion des enfants à risque sera renforcée ; les mécanismes de coordination avec d'autres secteurs seront renforcés et le processus d'enregistrement et de livraison des documents d'état civil des enfants sera accéléré. Les partenaires mettront l'accent sur le renforcement des partenariats avec les structures de l'Etat afin de mettre en œuvre les procédures opérationnelles normalisées (PON) relatives à la protection de l'enfance, y compris un panel chargé de déterminer/d'évaluer le meilleur d'intérêt des enfants avec la participation des autorités locales. À cet égard, les acteurs de la protection de l'enfance chercheront l'alignement avec d'autres stratégies sectorielles, notamment la prévention et la réponse aux violences sexuelles et sexistes, l'éducation et les moyens de subsistance.

**Éducation** : L'objectif de la stratégie d'éducation est d'offrir à tous les enfants réfugiés un accès optimal à l'éducation et de renforcer les mesures visant à améliorer la qualité de

l'éducation. L'amélioration des infrastructures existantes et la construction de nouveaux espaces d'éducation dans les zones accueillant un grand nombre de réfugiés seront prioritaires. L'accent sera mis sur la mise en place de mécanismes permettant de faciliter la scolarisation des filles ainsi que des jeunes mères, notamment à travers la mise en place d'un programme de garderie. Pour accélérer l'intégration socio-économique des adolescents, la formation professionnelle sera fournie pour encourager la génération de revenus, le cas échéant.

**Santé** : Les partenaires viseront à mettre en œuvre des interventions de santé publique pour les réfugiés dans les camps afin de faciliter l'accès aux soins de santé primaire et de réduire les taux de mortalité et de morbidité dans le contexte d'urgence. En outre, la santé reproductive, la santé mentale, la prévention du VIH, la vaccination, les sauvetages d'urgence et les soins de référence obstétricaux sont des domaines prioritaires de l'intervention. Les partenaires continueront de fournir une assistance aux établissements de santé publics situés à proximité des camps.

**Nutrition** : Les partenaires mettront l'accent sur l'amélioration de la qualité du traitement de la malnutrition dans les camps, à la frontière et dans les sites de transit avant le transfert dans les camps. La détection précoce de la malnutrition continuera à travers des dépistages de masse réguliers, à l'aide d'un réseau communautaire d'agents de santé, de visites à domicile régulières et de mécanismes de suivi mis en place dans le camp. Le traitement de la malnutrition aiguë sera fourni pour les enfants sévèrement et modérément atteints de malnutrition et les adultes souffrant de malnutrition sévère. En plus de la détection et du traitement, les activités de prévention axées sur les soins appropriés et l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants seront mises en œuvre. Un soutien nutritionnel sera également fourni aux réfugiés se trouvant en dehors des camps par le biais des programmes existants destinés aux populations locales. En outre, une clinique mobile de nutrition sera mise en place avec le personnel adéquat et formé afin de renforcer les services de soins de la malnutrition.

**Articles alimentaires** : L'aide alimentaire continuera à cibler tous les réfugiés enregistrés dans les camps et dans les sites de transit pendant leur transfert. La distribution alimentaire assurée par le PAM et ses partenaires se fera chaque mois, et sera complétée par des programmes de nutrition ciblés et des activités de subsistance. Des repas chauds et froids continueront d'être fournis aux nouveaux arrivants jusqu'à ce qu'ils soient pleinement intégrés dans les distributions alimentaires mensuelles.

**Eau, assainissement et hygiène (WASH)** : Les partenaires feront accélérer la construction d'infrastructures WASH supplémentaires dans le camp existant, ainsi que dans de nouveaux camps, afin de répondre aux normes internationales. La qualité de l'eau et des infrastructures WASH devra être surveillée. Des latrines familiales et des douches supplémentaires seront installées afin d'assurer des conditions sanitaires adéquates et de prévenir la propagation des maladies. La construction d'installations WASH dans les écoles et les centres de santé est également une priorité. La promotion de l'hygiène à l'aide de promoteurs d'hygiène communautaires sera entreprise.

**Abris et articles non alimentaires** : Tandis que les abris communautaires continueront d'accueillir de nouveaux arrivants, la construction d'abris familiaux sera accélérée dans les

sites affectés par le gouvernement afin de fournir des structures plus durables qui assureront un niveau minimum de confort face aux conditions climatiques difficiles et une meilleure sécurité pour les familles de réfugiés. L'aide fournie aux personnes vulnérables, comme les femmes au foyer seules, sera une priorité au sein de la population de réfugiés et de la communauté d'accueil. Des kits de construction seront fournis aux réfugiés pour les encourager à construire et à renforcer leurs propres abris. L'intervention comprendra également la distribution ou le remplacement d'un kit d'articles non alimentaires tels que des jerrycans, des couvertures, des moustiquaires, des nattes de couchage, des ustensiles de cuisine, des kits d'hygiène et des kits hygiéniques pour les femmes et les filles. En outre, l'aide aux communautés d'accueil sera fournie sous la forme d'un soutien technologique par des sous-comités de réfugiés formés pour produire des briques compactées (Hydraform) afin d'aider la construction d'écoles, de centres de santé et de marchés, etc.

**Moyens de subsistance et environnement :** L'objectif général est de promouvoir l'autosuffisance des réfugiés, en tenant compte de la configuration du camp et de l'environnement. Les activités d'élevage et d'agriculture se poursuivront avec le soutien des partenaires en termes de formation et de contribution. La vaccination des bovins et l'identification des terres de pâturage seront négociées avec les autorités et les communautés locales. D'autres activités de subsistance seront encouragées par le biais d'un soutien financier (système de micro-crédits) à travers des structures locales existantes. La protection de l'environnement sera essentielle pour favoriser la coexistence pacifique. Les réfugiés seront formés à la production de réchauds améliorés qui seront distribués à la population de réfugiés afin de réduire la consommation de bois de chauffage. Les projets communautaires visant à planter des arbres autour des camps seront coordonnés avec les communautés locales.

**Logistique :** Une solide structure logistique devra être mise en place pour transporter du matériel et des fournitures pour tous les secteurs de la région de l'Extrême-Nord, et transférer les réfugiés des zones frontalières vers les camps. Des entrepôts adéquats seront mis en place pour le stockage. Les partenaires évalueront également les besoins logistiques dans les régions du Nord et de l'Adamaoua pour se préparer à de nouveaux afflux potentiels en 2015.

## Intervention prévue

<b>Protection</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Continuer la surveillance des frontières afin de plaider pour l'asile et prévenir le <i>refoulement</i>.</li><li>- Maintenir le caractère civil de l'asile.</li><li>- Réinstaller les réfugiés des zones frontalières précaires dans des camps et sensibiliser ceux qui hésitent à se faire transférer.</li><li>- Enregistrer les réfugiés à l'arrivée avec des données ventilées par sexe et par âge.</li><li>- Initier un projet pilote en matière d'enregistrement des données biométriques une fois que le système global du HCR est en place.</li><li>- Fournir les documents nécessaires aux réfugiés et les justificatifs pour l'établissement de documents d'état civil.</li><li>- Établir des mécanismes de recherche et de réunification familiale.</li><li>- Renforcer les procédures d'enregistrement des naissances pour les enfants nés dans les camps ainsi que ceux qui sont nés avant leur arrivée.</li><li>- Identifier les enfants à risque et les filles victimes de mariage précoce, et assurer la gestion des cas (placement dans d'autres familles, école, etc.).</li><li>- Établir les Procédures d'Opération Standards pour le meilleur intérêt des enfants, en collaboration avec les autorités et les structures locales.</li><li>- Mettre en œuvre les Procédures d'Opération Standards afin d'identifier et soutenir les personnes ayant des besoins spécifiques.</li><li>- Établir un soutien communautaire pour les personnes ayant des besoins spécifiques à travers des activités de sensibilisation communautaire, et leur fournir une aide spécifique (emplacement adapté dans le camp, matériel orthopédique, articles non alimentaires adaptés, etc.)</li><li>- Mettre en œuvre les Procédures d'Opération Standards pour la prévention et la réponse aux SGBV</li><li>- Appuyer la fourniture d'une assistance intégrée (médicale, psychosociale, juridique et judiciaire) aux survivants des SGBV dans des espaces adaptés aux femmes</li><li>- Établir un mécanisme de renvoi et de gestion de cas pour les SGBV</li><li>- Renforcer les activités communautaires à l'aide des comités de réfugiés et des travailleurs communautaires, et les former.</li><li>- Créer des comités de vigilance pour assurer la sécurité à l'intérieur des camps.</li><li>- Continuer à former les femmes leaders dans la prévention des conflits et la médiation.</li><li>- Soutenir les comités de femmes pour la paix et l'organisation d'activités de cohésion sociale.</li><li>- Soutenir la formation des acteurs humanitaires et des forces de sécurité, en particulier sur la protection des femmes.</li><li>- Fournir une assistance et un soutien psycho-social par le biais de services de conseil et d'une thérapie de groupe.</li></ul>
<b>Éducation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Identifier les élèves et plaider auprès des parents pour leur inscription à l'école à travers des campagnes de sensibilisation.</li><li>- Construire des salles de classe supplémentaires et les équiper avec des bancs, des tables, un tableau noir et des fournitures.</li><li>- Organiser la formation des enseignants.</li><li>- Organiser des cours supplémentaires pour les élèves qui ont manqué des cours pendant la crise au Nigéria et pendant la fuite.</li><li>- Établir des mécanismes permettant d'aider les jeunes femmes à aller à l'école (par exemple, les garderies, les cantines scolaires, etc.)</li><li>- Faciliter la fréquentation scolaire pour les enfants handicapés.</li><li>- Plaider auprès du gouvernement pour l'affectation d'enseignants supplémentaires.</li><li>- Distribuer des kits scolaires et des uniformes pour les étudiants et des kits pédagogiques supplémentaires pour les enseignants.</li><li>- Créer des écoles maternelles et des espaces adaptés aux enfants.</li></ul>
<b>Articles alimentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Assurer la distribution générale d'aliments aux réfugiés dans les camps et dans les communautés d'accueil.</li><li>- Établir des programmes d'alimentation complémentaires pour les enfants</li></ul>

	<p>souffrant de malnutrition dans les camps et dans les communautés d'accueil.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluer les besoins de sécurité alimentaire et procéder à des Missions d'évaluation conjointe (JAM).</li> <li>- Évaluer le potentiel d'une distribution d'espèces et/ou de coupons au lieu d'une distribution de biens en nature afin de minimiser les coûts de logistique et stimuler l'économie locale.</li> <li>- Assurer la cohérence entre l'approvisionnement alimentaire et le soutien à la production agricole.</li> </ul>
<p><b>Santé et nutrition</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examiner les nouveaux arrivants et leur fournir des services de soins de santé primaires au cours de leur transfert et dans les camps</li> <li>- Identifier et fournir des services de renvoi vers les centres de santé locaux et les hôpitaux</li> <li>- Mettre en place un dépistage nutritionnel au moyen du périmètre brachial (MUAC) au niveau communautaire avec l'appui des agents de santé communautaires, des différents comités, des dirigeants locaux et religieux</li> <li>- Renforcer les centres de santé locaux pour répondre au nombre supplémentaire de patients, de réfugiés et de Camerounais</li> <li>- Fournir une capacité supplémentaire en augmentant le nombre de lits, de matériels et de fournitures</li> <li>- Appuyer les structures de santé en fournissant un plus grand nombre d'agents de santé, comme les médecins, les infirmières, etc.</li> <li>- Assurer un approvisionnement régulier en médicaments et leur bonne gestion pour éviter les ruptures de stock</li> <li>- Renforcer l'alerte précoce en cas d'urgence, la détection, et la réponse aux épidémies de maladies transmissibles</li> <li>- Mener des campagnes de vaccination contre la polio et la rougeole</li> <li>- Assurer la poursuite du traitement antirétroviral (TAR) et lancer des programmes complets sur le VIH pour l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant et la gestion des IST. Fournir des services de santé de la reproduction y compris des kits dans les zones ciblées des trois régions administratives</li> <li>- Encourager les services de proximité pour les cas obstétricaux d'urgence, les services de planification familiale, la gestion clinique des survivants de viol</li> <li>- Soutenir la santé mentale de base et le soutien psychosocial.</li> <li>- Mettre en place une campagne pour l'identification générale des enfants et des adultes souffrant de malnutrition</li> <li>- Mettre en place une structure nutritionnelle avec des nutritionnistes appropriés</li> <li>- Mettre en œuvre un programme d'alimentation générale</li> <li>- Établir des activités ANJE (d'alimentation des nourrissons du jeune enfant) appropriées pour la prévention de la malnutrition</li> <li>- Mettre en œuvre des enquêtes nutritionnelles régulières.</li> </ul>
<p><b>Logistique et transport</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuer à assurer la sécurité du transport des réfugiés des zones frontalières vers les camps par le biais de sites de transit au besoin</li> <li>- Établir l'entreposage approprié pour les aliments, les articles non alimentaires, et d'autres équipements</li> <li>- Établir une flotte de transport adéquate</li> <li>- Renforcer les systèmes de distribution à l'aide de mécanismes de contrôle appropriés</li> <li>- Fournir à tous les partenaires des moyens de télécommunication appropriés à des fins de sécurité</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procurer, transporter et distribuer des articles non alimentaires pour environ 35 000 réfugiés (couvertures, nattes, jerrycans, savon, kits d'hygiène, ustensiles de cuisine, moustiquaires, bâches, réchauds améliorés, lampes solaires).</li> <li>- Fournir du matériel sanitaire aux femmes en âge de procréer.</li> </ul>
<p><b>Abris, infrastructure et articles non alimentaires (NFI)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place de nouveaux sites de transit pour aider au transfert des réfugiés dans les trois régions administratives, tout en maintenant opérationnels les sites de transit existants</li> <li>- Concevoir et construire de nouveaux camps lorsque les sites sont approuvés par les trois régions administratives, dans des endroits marqués par de nouveaux afflux de réfugiés</li> </ul>

#### **Eau, assainissement et hygiène (WASH)**

- Construire des abris communautaires dans de nouveaux sites pour l'accueil des nouveaux arrivants dans les camps
- Construire des abris familiaux temporaires avec des feuilles de plastique et du bois qui devront être achetés
- Distribuer des kits pour abris familiaux semi-permanents, avec l'utilisation de la technologie de Hydraform sur laquelle les bénéficiaires doivent être formés
- Livrer des boîtes à outils et un soutien technique aux réfugiés afin de construire des abris
- Fournir un soutien aux communautés pour aider à la construction des structures communautaires, telles que de nouvelles salles de classe dans les écoles, développer les centres de santé, des centres communs pour les enfants et les adolescents, les filles et les femmes
- Acheter et distribuer des articles non alimentaires pour les réfugiés nouvellement arrivés (couvertures, nattes, jerrycans, ustensiles de cuisine, moustiquaires, etc.), ainsi que d'autres éléments tels que les lampes solaires, réchauds améliorés, etc.
- Fournir des kits d'hygiène et des articles d'hygiène aux femmes
- Installer des réservoirs pour fournir de l'eau dans les nouveaux sites de transit et dans les nouveaux camps des trois régions administratives
- Construire des forages et latrines supplémentaires dans le camp existant et dans de nouveaux camps
- Veiller à ce que les constructions prennent en compte le risque de propagation du choléra
- Réaliser des activités de sensibilisation auprès des communautés sur la prévention du choléra et d'autres maladies, l'hygiène alimentaire et d'autres pratiques d'hygiène
- Établir des systèmes pour contrôler régulièrement la qualité de l'eau
- Établir des comités communautaires pour gérer l'utilisation et l'entretien des systèmes d'approvisionnement en eau
- Promouvoir des latrines familiales semi-durables
- Mener d'autres activités essentielles de WASH, comme la construction d'une douche séparée pour les femmes et les hommes, la gestion des déchets, les zones de lavage des vêtements, les poubelles, etc.

## ***Partenariat et stratégie de coordination***

Le HCR mène l'intervention d'aide aux réfugiés en étroite collaboration avec les autorités Camerounaises, ainsi que d'autres agences des Nations Unies, des organisations internationales et des ONG. Le HCR a désigné un coordinateur régional d'aide aux réfugiés dans le cadre de la situation au Nigéria afin d'appuyer les consultations stratégiques en matière de politique, de planification et le partage de l'information avec les partenaires et les intervenants de la région. L'intervention d'aide multisectorielle aux réfugiés est mise en œuvre par le PAM, l'OMS, le HCR, l'UNICEF, le FNUAP, ONU Femmes, l'OIM, l'IMC (*International Medical Corps*), l'IRD (*International Relief and Development*), IEDA Relief, et des ONG locales, y compris Public Concern, SAADEP, et ADELPA. Des partenaires supplémentaires sont nécessaires pour répondre aux besoins croissants de la crise des réfugiés.

Des réunions de coordination hebdomadaires sont organisées à Maroua, et des réunions de coordination mensuelles sont tenues au HCR à Yaoundé.



Les salles de classe dans le camp de Minawao sont souvent pleines, elles accueillent fréquemment plus de 100 élèves pour un seul professeur. UNHCR / H. Caux

## Résumé des besoins financiers - Cameroun

### Besoins financiers par agence (en dollars américains)

Organisation	Total
IEDA International Emergency and Development Aid	1 850 000
IMC International Medical Corps	549 940
IRD International Relief and Development	250 000
OIM Organisation internationale pour les migrations	950 000
UN AIDS	1 050 000
FNUAP Fonds des Nations Unies	950 000
UNICEF Fonds des Nations Unies pour l'enfance	3 023 690
UNHCR Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés	31 019 434
ONU Femmes	500 000
PAM Programme alimentaire mondial	15 375 598
OMS Organisation mondiale de la Santé	7 280 390
<b>Total</b>	<b>62 799 052</b>

### Besoins financiers par secteur (en dollars américains)

Secteur	Total
Protection	7 053 972
Éducation	1 611 723
Articles alimentaires	13 776 845
Santé et nutrition	16 906 335
Moyens de subsistance et environnement	4 510 815

Abris et articles non alimentaires	6 953 976
WASH	6 983 336
Logistique et transport	931 533
Assistance multisectorielle aux rapatriés /TCN (Pays tiers)	950 000
carrier	3 120 517
<b>Total</b>	<b>62 799 052</b>

# PLAN D'INTERVENTION AU TCHAD

REF NIGERIANS  
Dec.'15 : Dec.'14



**2,934** Bénéficiaires au Tchad



**30,000** Bénéficiaires attendus

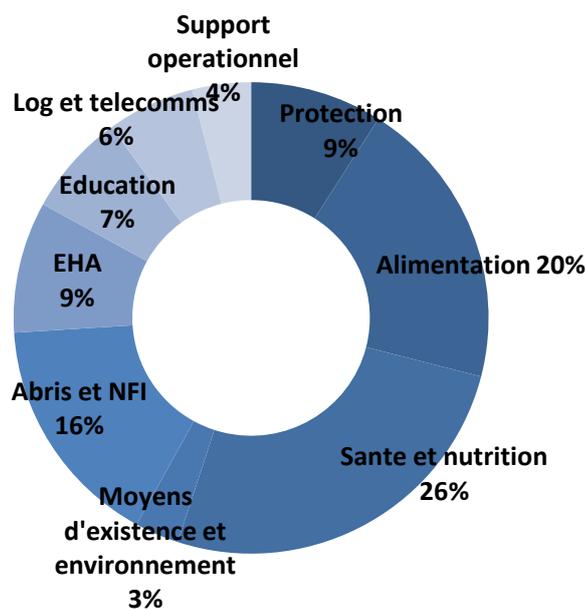


STRATEGIE DU PAYS

- Assurer un accès au territoire et à l'asile pour promouvoir la sécurité et la sûreté.
- Développer un nouveau camp de réfugiés et reloger els réfugiés
- Garantir une assistance de base, en même temps, aux refugies installes dans les communautés hôtes.

**\$ 30,180,208**

Repartition des besoins budgetaires 2015



## **Contexte et réalisations**

Après les attaques des insurgés le 3 Janvier 2015 à Bagakawa, dans l'État de Borno au Nigéria, le premier ministre du Tchad a appelé à l'aide humanitaire pour répondre aux besoins des réfugiés Nigériens, compte tenu du contexte socio-économique très difficile du pays. Au vu de l'importance et de la proximité de la ville de Bagakawa au Tchad et des considérations géopolitiques et sécuritaires, le Parlement Tchadien a approuvé le déploiement de troupes au Cameroun. Le Tchad, le Cameroun et le Niger ont engagé leurs forces armées pour lutter contre les insurgés dans le cadre de la *Communauté du Bassin du Lac Tchad*, un organisme régional qui comprend également le Bénin.

En Mars 2015, plus de 18 000 réfugiés Nigériens ont fui vers le Tchad, y compris quelques 3 000 qui sont arrivés avant 2015. Étant donné que davantage de personnes chercheraient refuge au Tchad, la communauté humanitaire, en consultation étroite avec les autorités locales, dont le gouverneur de la région du Lac et la *Commission Nationale d'Accueil, de Réinsertion des Réfugiés et des Rapatriés* (CNARR), ont révisé le chiffre de planification de 30 000 réfugiés en 2015.

L'accès aux réfugiés se trouvant sur les nombreuses petites îles du lac Tchad présente des défis en matière de logistique et de sécurité. De nombreux réfugiés n'ont pas reçu d'aide humanitaire malgré les efforts déployés pour atteindre les personnes dans le besoin.

La région du lac Tchad est un environnement extrêmement difficile où il n'y a pas d'infrastructure en place. Des investissements supplémentaires sont nécessaires pour établir des camps de réfugiés et assurer la sécurité des réfugiés et des travailleurs humanitaires.

Les groupes de personnes fuyant le Nigéria comprennent également un nombre limité de ressortissants de pays tiers, principalement des Camerounais, qui ont l'intention de retourner dans leur pays d'origine après un court séjour, ainsi que les réfugiés qui ont l'intention de voyager plus loin au Niger à des fins de regroupement familial. Un nombre limité de rapatriés Tchadiens ont été enregistrés, dont la plupart retournent à leurs lieux d'origine autour des îles sur le lac. Le HCR répondra également aux besoins de protection de ces petits groupes de populations déplacées de force, en coopération avec les agences humanitaires pertinentes, y compris l'OIM et le gouvernement.

Suite à l'arrivée d'un grand nombre de réfugiés dans une région peu peuplée et pauvre, et en tenant compte du risque accru de débordement du conflit au Tchad, le gouvernement a révisé son approche axée sur les communautés d'accueil et a identifié un site plus à l'intérieur du pays, à Dar Es Salam. Le site est en cours de développement pour la réinstallation des nouveaux arrivants ainsi que pour les plus vulnérables des réfugiés qui sont arrivés en 2013 et 2014. Des efforts sont faits, en particulier avec le gouverneur de la région du Lac, afin de veiller à ce que les avantages de l'approche de l'aide communautaire pour les réfugiés ne soient pas perdus avec la création du nouveau site.

Les besoins financiers révisés des partenaires fournissant une aide et une protection aux personnes fuyant le Nigéria s'élèvent à 29 450 512 de dollars américains. Les principaux éléments de ce plan révisé comprennent :

- Un chiffre de planification plus élevé de 30 000 réfugiés par rapport aux 10 000 personnes initialement estimées.
- Le développement du camp de réfugiés de Dar Es Salam et la construction d'abris d'urgence et d'infrastructures en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement.
- La réinstallation d'urgence de quelques 15 000 nouveaux arrivants en provenance des îles du lac Tchad vers le site de Dar Es Salam, ainsi que les plus vulnérables parmi les réfugiés arrivés de 2013 à 2014. En attendant l'achèvement de la réinstallation de tous les réfugiés, l'aide continuera à être fournie aux réfugiés installés dans les communautés d'accueil.
- L'intervention d'urgence dans les domaines prioritaires de la protection physique et la réinstallation, de l'aide alimentaire, de l'eau et de l'assainissement, de la santé et de la nutrition, et des abris, en collaboration avec le gouvernement du Tchad, ses principaux ministères, le PAM, l'UNICEF, l'OMS, le FNUAP, ACTED, IMC, ainsi que des organismes nationaux et d'autres partenaires internationaux.

## **Réalisations**

À la fin 2014, 2 939 réfugiés Nigériens avaient cherché refuge au Tchad dans la région du lac Tchad. Tous ont été enregistrés conjointement par le HCR et la CNARR et ont été installés dans les communautés d'accueil dans les îles de Ngouboua, Tchoukoutalia et Kousseri. L'intervention d'urgence globale pour ce groupe s'est fondée sur une approche axée sur les communautés d'accueil à travers le renforcement des structures existantes. 8 salles de classe et 2 centres de santé ont été réhabilités ou construits. Les services de santé et d'éducation pour les populations locales et les réfugiés ont été développés. 4 forages et 36 latrines ont été construits pour accroître la capacité d'absorption des communautés d'accueil. Les réfugiés et les populations d'accueil ont reçu une aide alimentaire d'urgence fournie par le HCR et ses partenaires. Les ménages réfugiés ont reçu une aide pour construire leurs maisons et entreprendre des activités de subsistance. Une aide individuelle a été accordée aux personnes ayant des besoins spécifiques.

Après les événements de Bagakawa et l'afflux soudain de plus de 15 000 nouveaux réfugiés Nigériens, le gouvernement a décidé d'accueillir dans un nouveau site tous les réfugiés Nigériens nouvellement arrivés. Ceux arrivés en 2015 sont pour la plupart de Bagakawa et de la région environnante (Dorobaga, Maiduguri, Kalwaram). Le HCR, le gouvernement du Tchad, les autorités locales et la Croix-Rouge Tchadienne (CRT) ont organisé des convois de réinstallation vers le site de Dar Es Salam, près de Bagasola, à quelques 75 km de la frontière Nigérienne. Dar Es Salam a une capacité de 15 000 personnes et a été l'hôte de 4 617 réfugiés à compter du 24 Mars 2015.

Le HCR et ses partenaires, y compris la CNARR, CRT, IMC, le FNUAP, l'UNICEF, le PAM et l'OMS, la population locale, les organisations de la société civile et le Ministère de la Santé, assistent actuellement cette population en fournissant de l'aide alimentaire, des articles non alimentaires, des abris, de l'eau et une assistance médicale. Le gouvernement veille au caractère civil de l'asile. Les rapatriés Tchadiens ainsi que les ressortissants de pays tiers sont parmi la population touchée en nombre limité, ce qui sera confirmé lorsque des vérifications seront effectuées.

## **Besoins et vulnérabilités**

**Protection** : Suite à des attaques d'insurgés dans et autour de la ville Nigériane au Nord-Est de Bagakawa, des milliers de réfugiés ont fui vers le lac Tchad par pirogue et bateau. Des familles avaient été séparées du fait que les gens fuyaient dans toutes les directions. Beaucoup de gens ont souffert de la faim pendant des jours avant d'atteindre le Tchad dans de très mauvaises conditions physiques. Les réfugiés ont besoin de protection et d'assistance pour répondre aux besoins spécifiques, de se faire enregistrer, de documents d'identité, de services de santé mentale et d'un soutien psychosocial, ainsi que d'articles élémentaires de secours d'urgence et des services de sauvetage, principalement des abris, de l'eau et de l'assainissement, des soins de santé et de la nutrition et d'aide alimentaire.

Les nouveaux arrivants sont exposés à divers risques de protection et à un accès limité à l'assistance et aux services de base. Les femmes et les jeunes filles réfugiées sont vulnérables à toutes les formes de violence sexuelle et sexiste, y compris le viol ou d'autres formes de violence physique, le mariage des enfants, la prostitution comme moyen de survie, l'exploitation sexuelle et la transmission du VIH. Les enfants constituent un nombre important de la population de réfugiés, y compris les enfants non accompagnés ou séparés et les ménages dirigés par des enfants. Les réfugiés ont besoin de soins psychosociaux d'urgence, ceux-ci ayant connu la violence et la perte de membres de leur famille, de leur maison et de leurs moyens de subsistance. Les initiatives de réunification familiale, y compris effectuer des recherches dans d'autres pays d'asile, doivent s'accroître. La concurrence pour les ressources foncières et naturelles entre les communautés pourrait s'intensifier.

**Éducation** : On estime que 60% des nouveaux arrivants sont des enfants, dont 40% sont des enfants en d'âge d'aller à l'école primaire (entre 6 et 12 ans). En raison des troubles prolongés dans l'État de Borno, la plupart des enfants n'ont jamais fréquenté l'école. La scolarisation a été interrompue pendant de nombreuses années pour les autres enfants. Ils sont donc exposés à d'autres vulnérabilités et violations, et constituent des cibles d'enlèvement facile pour les insurgés.

**Santé et nutrition** : L'infrastructure de santé publique déjà mise à rude épreuve dans la région du lac Tchad, l'insuffisance du nombre de personnel de santé et les ressources financières limitées sont rendues de plus en plus difficiles par l'afflux de réfugiés. Il est nécessaire de fournir des secours et des soins de santé vitaux, d'accroître la disponibilité des médicaments essentiels, de mener des examens médicaux à l'arrivée sur le site de Dar Es Salam, de renvoyer les cas les plus graves aux hôpitaux de Bagasola et de Bole et de fournir des vaccins aux enfants. La faible capacité technique des établissements de santé et de nutrition existants doit également être abordée, et des systèmes de renvoi et des chaînes d'approvisionnement médical doivent être établis.

**Articles alimentaires** : Les données de l'enquête sur la nutrition pour les réfugiés Nigériens au Tchad ne sont pas encore disponibles. Cependant, les récents examens du périmètre brachial menés par les partenaires à Kousseri et Dar Es Salam indiquent des niveaux élevés de malnutrition aiguë (GAM), qui touchent entre 26 et 35% des enfants âgés de 6 à 59 mois.

**Eau, hygiène et assainissement (WASH)** : L'accès aux installations sanitaires WASH est nécessaire à Dar Es Salam pour un maximum de 30 000 personnes. L'accès aux installations sanitaires WASH est également important pour la communauté d'accueil qui a également été affectée par la présence des réfugiés.

**Abris et articles non alimentaires** : Pour l'hébergement des familles réfugiées à Dar Es Salam, des abris communautaires, des abris d'urgence, ainsi que des abris permanents sont nécessaires. La construction d'abris d'urgence nécessite du bois, qui doit être transporté de N'Djamena à plus de 500 km du parc. Un abri d'urgence pour une famille de 5 personnes coûte 400 dollars américains et devrait durer de 6 mois à un an. Des écoles temporaires,

des centres de santé et d'autres infrastructures doivent également être intégrés avant d'être remplacés un an plus tard par des infrastructures plus permanentes.

Les réfugiés arrivent par pirogue et par bateau avec peu ou pas d'effets personnels et ont un besoin urgent de disposer de vêtements et d'autres articles ménagers essentiels.

**Moyens de subsistance :** La population réfugiée Nigériane est composée d'hommes d'affaires, de pêcheurs, de mécaniciens, d'agriculteurs et de commerçants qui cherchent à mener une vie normale plutôt que de rester inactif dans le camp. Des opportunités d'activité de subsistance sont nécessaires pour les aider à faire face à leur nouvelle situation jusqu'à ce que les conditions soient propices à leur retour volontaire dans leurs régions d'origine.

**Logistique et transport :** La logistique est un véritable défi. Les îles du lac Tchad, où des milliers de réfugiés ont été identifiés, ne sont pas facilement accessibles dans des conditions normales. Des bateaux et des pirogues sont nécessaires pour la réinstallation des réfugiés au camp de Dar Es Salam. La région du lac Tchad se trouve à 500 km de N'Djamena, où les matériaux de construction et autres articles permettant d'aider les réfugiés, y compris la nourriture, sont disponibles. La région étant désertique, il existe un nombre limité d'installations établies. Des hébergements temporaires pour les travailleurs humanitaires, les entrepôts de stockage, et les réservoirs de carburant et d'eau doivent être construits.

## ***Stratégie d'intervention et priorités***

Cette stratégie d'intervention révisée se base sur les conclusions et les recommandations d'une mission d'évaluation inter-agences, sur d'autres évaluations et rapports de suivi menés par le HCR et ses partenaires, ainsi que sur de nouvelles considérations sécuritaires. Un élément essentiel de l'intervention est de s'assurer que les réfugiés ont accès au territoire et à l'asile afin de pouvoir se retrouver en sécurité. Les interventions prioritaires se porteront sur le développement du nouveau camp et la réinstallation d'urgence des réfugiés. Par conséquent, en attendant que les réfugiés soient réinstallés à Dar Es Salam, l'assistance continuera d'être fournie aux réfugiés installés dans les communautés d'accueil. L'aide d'urgence sera suivie d'activités visant à renforcer la résilience des réfugiés.

**Protection :** L'objectif de l'intervention est d'assurer la protection des droits de tous les individus, tel que prévu dans le droit des réfugiés et les droits de l'homme, sans aucune discrimination. Le renforcement des capacités sur les principes fondamentaux de la protection et de la responsabilité de l'État sera fourni aux autorités nationales, aux hommes armés et aux acteurs de la société civile impliqués dans la réponse humanitaire, et qui chercheront également à atténuer les tensions entre les réfugiés et les communautés d'accueil. Le contrôle des frontières et le suivi de la protection seront renforcés, y compris en rapport avec les différentes îles isolées, en utilisant une approche communautaire. Les nouveaux arrivants seront identifiés, déplacés et enregistrés. Le caractère civil de l'asile sera préservé. Afin d'assurer la coexistence pacifique entre les réfugiés et les communautés d'accueil, l'éducation à la paix et des activités de sensibilisation seront organisées.

Les groupes confrontés à des risques particuliers en matière de protection tels que les femmes, les enfants, les jeunes, les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes vivant avec le VIH/SIDA seront identifiés et renvoyés à des institutions ou organismes spécialisés. L'identification, la fourniture de documents, l'évaluation des risques

en matière de protection, la recherche et la réunification familiale des enfants non accompagnés et séparés seront entrepris, y compris la fourniture de soins provisoires pour les enfants non accompagnés. Un service téléphonique gratuit sera mis en place permettant aux familles de communiquer avec leurs parents. La création d'espaces adaptés aux enfants, en particulier pour l'éducation, sera une priorité. Renforcer les capacités dans et autour du site de Dar Es Salam et des villages d'accueil pour répondre aux besoins complets des victimes de violences sexuelles et sexistes (sécurité, soutien juridique, médical et psychosocial) et d'autres violences fera partie de la stratégie de lutte contre les violences sexuelle et sexiste.

**Éducation** : Les interventions seront axées sur les enfants assez âgés pour l'enseignement préscolaire (3-5 ans) et pour l'enseignement primaire (6-12 ans) à Dar Es Salam. Le secteur de l'éducation, en partenariat avec les communautés, les autorités locales et les organisations de la société civile, établira des espaces d'apprentissage afin de permettre aux enfants de réfugiés et de la communauté d'accueil d'accéder à l'éducation. Les étudiants recevront des matériaux scolaires tels que des ardoises, des cahiers, des stylos et des crayons. Les enseignants seront identifiés dans la communauté et formés pour offrir une éducation d'urgence tandis que le soutien pédagogique sera fourni par les services d'inspection assurant une surveillance étroite des sorties d'apprentissage. Les enseignants recevront des matériaux didactiques et des guides pédagogiques. En coordination avec d'autres secteurs tels que la santé et la nutrition, les interventions en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement (WASH), de protection et d'éducation permettront non seulement aux enfants de poursuivre leurs études, mais aussi de les aider, ainsi que les adultes, à acquérir des compétences essentielles à la vie et de bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement. Afin d'atténuer les effets du traumatisme et de permettre la cohabitation pacifique, un soutien psychosocial, des activités récréatives et des compétences essentielles à la vie pour la consolidation de la paix seront fournis. Les écoles serviront également de locaux pour mener la sensibilisation des membres de la communauté sur la cohabitation pacifique afin de renforcer la cohésion sociale et de réduire le risque de conflit social.

**Santé et nutrition** : Les principaux objectifs de l'intervention sont d'assurer l'accès aux soins de santé préventifs et curatifs et des services de renvoi ; de réduire la mortalité et la morbidité chez les réfugiés et la population d'accueil et fournir des services de soins de santé reproductive. Les réfugiés seront vaccinés à leur arrivée au centre de transit de Dar Es Salam. Les partenaires apporteront leur soutien aux centres de santé gouvernementaux de Bagassola et Bol afin de permettre aux réfugiés d'accéder aux soins de santé secondaires et tertiaires. Le programme de santé mentale intégrera les services psychosociaux communautaires dans les établissements de santé.

Les interventions visant à améliorer l'état nutritionnel des réfugiés seront mises en œuvre par le biais de la prévention des carences en micronutriments, du traitement de la malnutrition aiguë et du soutien aux bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson, du suivi et de l'analyse de la nutrition.

**Articles alimentaires** : L'intervention du PAM dans la région du lac Tchad vise à répondre aux besoins alimentaires et nutritionnels d'urgence des réfugiés Nigériens et des communautés d'accueil, en conformité avec ses objectifs stratégiques de sauver des vies et

de protéger les moyens de subsistance dans les situations d'urgence. La fourniture de l'aide alimentaire permettra également d'atténuer le fardeau supplémentaire qui pèse sur la population locale et d'apaiser les tensions entre les communautés dans cette région fragile. Le PAM a installé 2 entrepôts sur le site de Dar Es Salam pour soutenir la logistique de l'opération. Dans cet appel, le PAM prévoit d'aider 30 000 réfugiés Nigériens. En outre, 10 000 personnes parmi les populations d'accueil vivant dans des villages touchés par cette crise recevront également une assistance au cours de la période de soudure (de Juin à Août).

Le PAM fournira une aide en assurant la distribution de biscuits à haute teneur énergétique (HEB) aux nouveaux arrivants, la distribution alimentaire générale et inconditionnelle (1 mois) et les transferts de bons (2 mois) et la prévention de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 23 mois en distribuant Plumpy'Doz (4 500).

Le PAM travaillera en partenariat avec les ONG, y compris, la Croix-Rouge Tchadienne dans la distribution alimentaire, ACTED dans les transferts de bons et IMC dans la prévention de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 23 mois (couverture nutritionnelle ou « blanket feeding »). Pour les transferts de bons alimentaires, le PAM travaillera avec les commerçants locaux auprès desquels les bénéficiaires recevront des produits.

**Eau, hygiène et assainissement (WASH) :** Une augmentation de la quantité d'eau potable disponible et du nombre de latrines d'urgence dans le site de Dar Es Salam et dans les villages d'accueil est nécessaire. Les partenaires du secteur de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement (WASH) renforceront leur capacité à fournir un service minimum d'aide d'urgence. La coordination entre le secteur de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement (WASH) et les secteurs de la santé et de la nutrition veillera à prévenir la propagation des maladies infectieuses.

**Abris et articles non alimentaires :** Les réfugiés réinstallés dans les îles seront logés dans des abris collectifs dans un centre de transit, où ils sont soumis à une évaluation en matière de protection et de santé et reçoivent une aide médicale et alimentaire. Chaque famille reçoit un abri d'urgence, si disponible, qui durera de 6 mois à 1 an. Après cela, les familles de réfugiés recevront des matériaux de construction pour construire leurs abris permanents. Des écoles temporaires, des centres de santé et d'autres infrastructures doivent également être construits avant d'être remplacés 1 an plus tard par des infrastructures plus permanentes.

La distribution d'articles non alimentaires aux réfugiés réinstallés aura lieu à Dar Es Salam à l'arrivée. La distribution directe peut être remplacée par des mécanismes de trésorerie ou de bons. Les articles non alimentaires comprennent des couvertures, des nattes, du savon, des bâches en plastique, des seaux, des jerrycans, des rouleaux de plastique, des moustiquaires, des ustensiles de cuisine, des bouilloires et des matériaux et des kits sanitaires. Les agences impliquées dans la distribution des articles non alimentaires coordonneront leurs interventions afin d'éviter les duplications.

**Moyens de subsistance et environnement :** Des groupes de discussion seront organisés pour informer davantage sur les activités de subsistance. En tenant compte du profil socio-

économique de la population de réfugiés et des activités de subsistance menées par les communautés d'accueil, la fourniture d'intrants agricoles, du matériel de pêche et de matériel sera mise à la disposition des ménages de réfugiés et de la population d'accueil qui ont la capacité d'utiliser ces intrants de manière appropriée. L'appui à l'élevage se concentrera sur une couverture vaccinale appropriée dans toutes les zones touchées par la crise. La fourniture de kits agricoles, vétérinaires et écologiques permettra aux bénéficiaires de diversifier leur régime alimentaire et facilitera l'autosuffisance.

**Logistique et transport :** Afin de répondre aux différents besoins de transport, tant pour la réinstallation des réfugiés et le transport des marchandises, des bateaux et des pirogues seront achetés ou loués, des gilets de sauvetage seront achetés, le nombre de flottes existantes sera renforcé en achetant ou en louant des camions et des véhicules légers. La gestion de flotte et les systèmes de réparation devront être améliorés. Il est également nécessaire de renforcer la capacité des stations de carburant pour répondre aux besoins accrus. Pour répondre aux besoins des articles non alimentaires et de distributions alimentaires, la capacité de stockage sera renforcée et la gestion améliorée. De nouveaux hangars (avec quelques équipements à savoir palettes, machines de pesage, élévateurs) seront également mis en place dans divers endroits. Il faut en outre assurer le transport aérien du personnel de N'Djamena pour soutenir l'opération.

## ***Intervention prévue***

<b>Protection</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mener de façon régulière une surveillance des frontières et un suivi de la protection, afin d'identifier les réfugiés nouvellement arrivés.</li> <li>- Assurer un accès sécuritaire au territoire d'asile.</li> <li>- Enregistrer et documenter les réfugiés qui arrivent et continuer à mettre à jour les données d'enregistrement.</li> <li>- Organiser des sessions de renforcement des capacités sur la protection internationale des autorités locales.</li> <li>- Mener des campagnes de sensibilisation sur les violences sexuelles et sexistes et établir des mécanismes de prévention et d'intervention.</li> <li>- Assurer la mise en place d'un mécanisme de recherche et de réunification familiale (FTR) afin de répondre aux besoins des enfants séparés et non accompagnés.</li> <li>- Renforcer l'intervention en matière de protection communautaire.</li> <li>- Identifier et aider les personnes ayant des besoins spécifiques, selon l'approche en matière d'âge, de genre et de diversité (AGDM).</li> <li>- Renforcer le dialogue communautaire, la coexistence pacifique, la communication communautaire, et la sensibilisation pour prévenir les conflits entre les communautés de réfugiés et les communautés d'accueil.</li> </ul>
<b>Éducation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inscrire 4 500 enfants de 4 à 18 ans dans l'éducation formelle.</li> <li>- Former 50 enseignants sur le programme d'enseignement tchadien, en coordination avec le ministère de l'Éducation (ME).</li> <li>- Construire 50 espaces temporaires d'apprentissage (préscolaire et primaire) et 16 salles de classe avec des matériaux de biens durables dans le site de Dar Es Salam.</li> <li>- Fournir 50 kits scolaires ainsi que 15 kits récréatifs.</li> <li>- Promouvoir l'éducation des filles.</li> <li>- Mettre en œuvre des interventions précoces de développement de la petite enfance à Dar Es Salam grâce au soutien psychosocial, à la promotion du bien-être et aux activités récréatives.</li> <li>- Créer des comités de gestion et les organisations locales de femmes.</li> <li>- Plaider en faveur de la supervision et du suivi pédagogique.</li> </ul>

## Environnement et moyens de subsistance

- Procéder à une évaluation environnementale et socio-économique rapide sur les risques de conflits autour des ressources naturelles, du bois de chauffage et des opportunités d'activités de subsistance.
- Fournir du bois de chauffage pour les réfugiés du site de Dar Es Salam (2 000 tonnes tous les trois mois).
- Sensibiliser la communauté et fournir une formation sur réchauds éco-énergétiques.
- Allouer des terrains pour les activités agricoles.
- Fournir des semences et des outils pour la culture maraîchère.
- Fournir 1 500 kits de production pour l'agriculture (arrosoirs, houes, pelles) et les activités d'élevage, y compris des campagnes de formation et de sensibilisation pour les réfugiés et les communautés d'accueil (comités mixtes).
- Fournir 250 kits de production pour la production et la conservation halieutique, y compris des campagnes de formation et de sensibilisation.

## Articles alimentaires

- Distribuer des rations alimentaires fournies par la Croix-Rouge.
- Aider 30 000 réfugiés nigériens et 10 000 habitants de la population d'accueil vivant dans des villages touchés par cette crise au cours de la période de soudure (de juin à août) dans les zones prioritaires touchées
- Distribuer des biscuits à haute teneur énergétique aux nouveaux arrivants pour assurer la distribution alimentaire d'urgence et lors de leur transfert depuis les centres de transit (Îles).
- Mettre en œuvre la distribution alimentaire générale et inconditionnelle (1 mois) et les transferts de bons alimentaires (2 mois).
- Prévenir la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 23 mois par la distribution de Plumpy'Doz (4 500)

## Santé et nutrition

- Renforcer le soutien des soins de santé à travers la création d'un nouveau centre de santé au camp de réfugiés de Dar Es Salam.
- Fournir des services de soins de santé primaires à la fois à Ngouboua et à Dar Es Salaam.
- Fournir des médicaments essentiels aux centres de santé pour les soins de santé primaires et secondaires.
- Faciliter le transfert de Ngouboua et de Dar es-Salaam à l'hôpital de Bagasola pour des soins de santé secondaires,
- Fournir deux nouvelles ambulances.
- Soutenir l'hôpital de Bagasola dans la prestation de services de soins de santé secondaires.
- Offrir des activités de santé reproductive (santé maternelle - soins prénatals/soins postnatals, les services de VIH).
- Entreprendre des activités de sensibilisation et de prévention pour sensibiliser la population sur la santé et l'hygiène (à l'aide des agents de santé communautaire (ASC)). Quarante agents de santé communautaires travaillent de manière efficace, facilitant un meilleur accès aux services de santé et l'amélioration des attitudes.
- Assurer l'accès à la santé mentale de base et au soutien psychosocial.
- Assurer la surveillance et les services nutritionnels (par le biais de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA) en utilisant l'hôpital de Bagasola pour le transfert de cas graves).
- Fournir à 95 pour cent des enfants de moins de 5 ans des vaccinations d'urgence et de routine contre la rougeole et la polio.
- Établir des activités d'alimentation des nourrissons du jeune enfant appropriées pour la prévention de la malnutrition

## Logistique et transport

- Assurer le transport vers les villages sûrs de la région du lac Tchad.
- Fournir des équipements de TIC.
- Acheter de l'essence et assurer l'entretien des véhicules.
- Construire un entrepôt.
- Les camions sont mis à disposition pour transporter les articles.
- Louer/acheter suffisamment de véhicules (mini-camions 4x4 et bateaux) pour réinstaller les réfugiés de Ngouboua et de l'intérieur des terres dans la région du lac Tchad.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obtenir du matériel et des véhicules légers pour soutenir l'opération.</li> <li>- Améliorer les routes pour transporter en toute sécurité des réfugiés et fournir une assistance matérielle.</li> <li>- Mettre en place une base logistique (atelier avec des outils) afin de conserver les camions, les véhicules légers, les générateurs et le réservoir de carburant y compris la logistique, l'entreposage, l'approvisionnement et le transport.</li> </ul>
<b>Articles alimentaires (NFI) non</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre à disposition un stock d'urgence, y compris des couvertures en molleton, des ustensiles de cuisine, des moustiquaires, des nattes de couchage, des seaux, des jerrycans, des savons, des tentes familiales, des serviettes hygiéniques, des vêtements pour 30 000 personnes.</li> <li>- Acheter 40 000 bâches en plastique (4 x 5 m) et 200 rouleaux de bâches en plastique (4 x 50 m).</li> </ul>
<b>Abris et infrastructure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Préparer le site de Dar Es Salam (160 Ha).</li> <li>- Installer des tentes (99).</li> <li>- Construire un centre de transit avec 8 abris communautaires, 6 hangars, une unité de santé temporaire et un centre de distribution.</li> <li>- Construire 7 500 abris familiaux d'urgence (5 x 3,5m chacun).</li> <li>- Fournir des kits de construction pour les personnes non vulnérables (6 360).</li> <li>- Construire un entrepôt semi-permanent (1).</li> <li>- Construire des abris permanents pour le Service du budget-programme (PBS) (563).</li> <li>- Construire des routes (15 km).</li> <li>- Construire des bureaux temporaires pour les partenaires (4).</li> <li>- Construire des enceintes temporaires pour le Détachement pour la sécurité des humanitaires et des réfugiés (DPHR) (6).</li> <li>- Construire un centre de santé temporaire (1), des écoles (5) et des cuisines (3).</li> <li>- Construire des écoles primaires semi-permanents (3), une école secondaire (1), des centres communautaires pour les femmes et les jeunes (6) ; un centre de distribution (1).</li> <li>- Électrification du centre de transit</li> </ul>
<b>Eau, assainissement et hygiène (WASH)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir la construction de 420 douches supplémentaires, de 600 latrines familiales par la distribution de dalles de latrines et de kits d'hygiène (brouettes, pelles, râpeaux, etc.).</li> <li>- Points d'eau de forage équipés de pompes manuelles.</li> <li>- Initier la gestion des déchets solides (construction de 20 décharges, de 60 fosses à ordures et installation de 600 poubelles)</li> <li>- Mener des campagnes de promotion de l'hygiène, y compris des activités de prévention du choléra et d'Ebola.</li> <li>- Construire 17 forages et assurer la réhabilitation des six pompes manuelles non-fonctionnelles</li> <li>- Renforcement des capacités des comités sur l'eau, l'assainissement, et l'hygiène.</li> <li>- Surveiller la qualité de l'eau aux points d'eau et au niveau des ménages.</li> </ul>

## ***Partenariat et coordination***

Après les attentats de Bagakawa, le HCR a initié la révision de l'intervention au Tchad et le plan d'urgence pour la situation au Nigéria. Le HCR en collaboration avec la CNARR continuera de coordonner l'intervention d'aide d'urgence aux réfugiés. L'intervention d'aide multisectorielle aux réfugiés est mise en œuvre par le HCR, l'UNICEF, le PAM, l'OMS, le FNUAP, l'IMC, le CCR, ACTED et d'autres partenaires qui sont également des partenaires portant un intérêt à ce plan d'intervention régional 2015 pour les réfugiés dans le cadre de la situation au Nigéria.

En outre, un groupe de travail sur la planification d'urgence mené par le HCR a été établi, comprenant des partenaires du gouvernement, des Nations Unies et des ONG. Ensemble avec les organismes partenaires et le gouvernement, le chiffre de planification a été révisé de 10 000 à 30 000 personnes pour 2015. Des groupes de coordination des secteurs ont également été établis avec le HCR ou le gouvernement comme responsables de groupe. Des codirigeants ont été désignés pour chaque secteur. Le point focal du HCR pour la protection reste la CNARR avec le Secrétaire permanent étant la personne à contacter. Le processus de mise à jour du plan d'urgence comprend une stratégie d'intervention pratique et orientée vers l'action pour chaque secteur afin d'aider les 15 000 personnes qui sont arrivées au Tchad et les 15 000 personnes supplémentaires qui peuvent demander l'asile au Tchad jusqu'à la fin Mars 2015.

Sur le terrain à Bagasola, 2 réunions de coordination ont lieu chaque semaine avec la participation des autorités, y compris le sous-préfet et d'autres représentants régionaux des principaux Ministères (Santé, Éducation, Eau et Droits de l'Homme), et tous les organismes, le PAM, l'UNICEF, OCHA, l'OMS, le FNUAP, les ONG partenaires comme IMC, ACTED et le CCR, ainsi que d'autres organisations intéressées. Le HCR organise également des réunions d'information hebdomadaires à N'Djamena afin de mettre à jour les parties prenantes sur l'intervention d'urgence et la situation dans la région du lac Tchad.



*Les familles Nigériennes, sauvées par les autorités tchadiennes alors qu'elles se cachaient sur les îles du lac Tchad, seront transférées au camp de Dar Es Salam. UNHCR / O. Laban-Mattei*

## Résumé des besoins financiers - Tchad

### Besoins financiers par agence (en dollars américains)

Organisation	Total
ACTED Agency for Technical Cooperation and Development	242 500
IMC International Medical Corps	729 696
FNUAP Fonds des Nations Unies	2 320 000
UNHCR Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés	16 559 597
UNICEF Fonds des Nations Unies pour l'enfance	6 365 984
PAM Programme alimentaire mondial	2 922 856
OMS Organisation mondiale de la Santé	1 039 575
<b>Total</b>	<b>30 180 208</b>

### Besoins financiers par secteur (en dollars américains)

Secteur	Total
Protection	2 595 605
Éducation	2 144 426
Articles alimentaires	6 017 503
Santé et nutrition	7 824 014
Moyens de subsistance et environnement	882 801
Abris et articles non alimentaires	4 827 931
WASH	2 864 918
Logistique et Télécom	1 939 672
carrier	1 083 338
<b>Total</b>	<b>30 180 208</b>

# PLAN D'INTERVENTION AU NIGER

REF NIGERIANS  
Dec.'14



**50,000** Bénéficiaires au Niger

Dec.'15



**130,000** Bénéficiaires (incluant les personnes de retour)

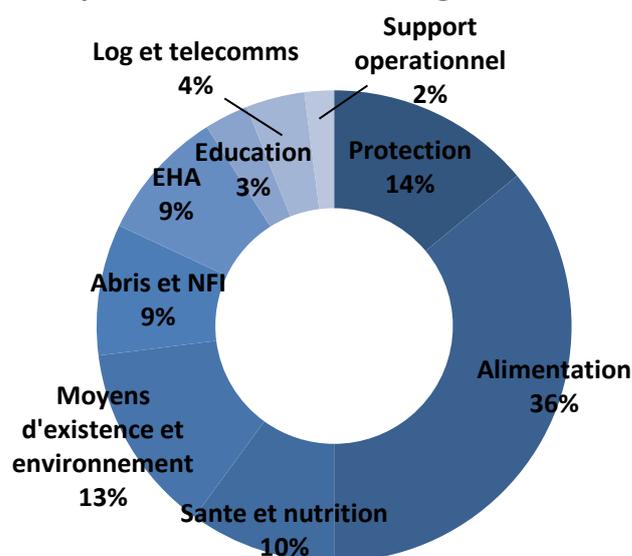


**STRATEGIE DU PAYS**

- L'assistance « en réponse rapide » – activités d'urgence dans les secteurs des abris, de la santé, de l'eau, de la nourriture et autres articles du quotidien, de la protection et la mise en place et l'entretien de camps de réfugiés
- L'assistance « en réponse lente » - soutenir la résilience des individus et renforcer l'accès aux besoins élémentaires pour tous

**\$ 81,430,664**

**Repartition des besoins budgétaires 2015**



## **Contexte et réalisations**

Au début de 2015, le nombre de personnes déplacées en provenance du Nigéria vivant dans la région de Diffa était estimé par les autorités Nigériennes à plus de 100 000 personnes, dont des réfugiés Nigériens, des ressortissants du Niger retournant chez eux, et un grand groupe de personnes dont la nationalité n'a pas encore été déterminée. Ces personnes déplacées sont présentes dans plus de 150 villes, villages et îles du lac Tchad, sur une superficie de plus de 28 000 km<sup>2</sup> dans le Sud-Est du pays. Selon les autorités, la population déplacée pourrait atteindre un total de 130 000 personnes d'ici la fin de 2015.

Les causes de l'instabilité dans le Nord-Est du Nigéria remontent à plusieurs années et ne montrent aucun signe de résolution immédiate, en particulier dans l'État frontalier de Borno au Nigéria avec plus de 5 millions d'habitants. Même si la crise au Nigéria ne commence que récemment à attirer l'attention des médias, cela fera deux ans, en mai 2015, que les premières personnes déplacées sont arrivées à Diffa. La capacité d'absorption de la crise dans la région de Diffa et la disponibilité des services sociaux de base s'épuisent. Par conséquent, en Décembre 2014, le gouvernement du Niger a demandé l'assistance du HCR pour ouvrir des camps de réfugiés. En 2015, l'approche opérationnelle est une approche à la fois axée sur la situation dans les camps et en dehors des camps ; toutefois, le modèle prédominant devrait rester l'approche axée sur la situation hors des camps : 70% de la demande de déplacés vient des ressortissants Nigériens.

En Février 2015, les violences qui ont marqué le Nigéria ces dernières années ont une nouvelle fois débordé dans la région de Diffa, et les attaques transfrontalières du 6 Février au Niger ont créé une vague supplémentaire de déplacement forcé : selon les autorités il y a au moins 50 000 déplacés internes. La plupart des personnes déplacées sont originaires des villes de Diffa et Bosso et, depuis Mars 2015, il y a de nouveaux mouvements de personnes déplacées des îles du lac Tchad vers l'intérieur du pays.

Depuis la mi-Février, la présence de mines terrestres devient une menace grave pour l'agriculture et l'élevage ainsi que pour les mouvements de populations et pour les travailleurs humanitaires.

Le fait que plus de 80% des personnes déplacées ne sont pas en possession de documents d'identité crée de nombreux problèmes de protection : à court terme, l'incapacité à s'identifier soi-même pourrait conduire à la détention et à d'autres problèmes dans une zone où des opérations de sécurité sont en cours, tandis qu'à long terme, le manque de papiers et une nationalité indéterminée augmentent le risque d'apatridie dans un contexte où les questions de sécurité et par conséquent les risques pour la protection se multiplient de jour en jour. Ainsi, en matière de protection, les documents d'identité de la population déplacée restent une problématique centrale.

Le fait que des réfugiés soient en dehors des camps conduit les acteurs impliqués à Diffa à continuer de concentrer leurs interventions sur la base de la vulnérabilité et non du statut. Sur une échelle plus large, la vulnérabilité des communautés d'accueil et la capacité d'absorption des villages d'accueil actuels et futurs constituent des facteurs importants de l'opération. La stabilité sociale et politique de la région de Diffa est également en jeu.

Une stratégie à deux volets demeure essentielle :

- L'aide « rapide » se concentre sur les activités d'urgence dans les secteurs des abris, de la santé, de l'eau, des articles alimentaires et non alimentaires, et de la protection, et comprend désormais la mise en place et l'entretien des camps/sites de réfugiés Nigériens ;
- L'aide « lente » avec des investissements structurels et de développement visant à soutenir la résilience des personnes (autonomisation socio-économique) et renforcer, dans une perspective durable, l'accès pour tous (les réfugiés, les rapatriés et les communautés d'accueil) aux services sociaux de base et besoins élémentaires (santé, éducation, eau, abri durable, énergie).

L'escalade des hostilités en Février 2015 semble avoir eu un impact majeur sur la coexistence pacifique des différentes communautés de la région. Les communautés d'accueil atteignent leur capacité maximum en accueillant les réfugiés, et de nombreux réfugiés sont plus disposés qu'auparavant à se déplacer dans des camps. La détérioration de la situation économique globale depuis les attaques de Février a également affecté la capacité de la population locale, ainsi que le potentiel des personnes déplacées, à entreprendre des activités économiques. La capacité de l'intervention d'urgence doit donc être renforcée à la fois pour le mouvement interne et le nouvel afflux de réfugiés en provenance du Nigéria.

Dans ce contexte, tous les acteurs humanitaires et de développement accompagnent les autorités dans leur tâche, sans toutefois les remplacer. Les parties prenantes impliquées dans le présent appel sont conscientes du fait que leur responsabilité collective est de permettre à la région de Diffa de réussir à résoudre les problèmes créés par l'afflux et la crise démographique qui a suivi. Très peu d'acteurs actuels étaient présents avant le début de la crise de déplacement de Diffa. Leur présence déclenchée par cette crise nécessite l'adoption d'une stratégie d'intervention globale et inclusive, c'est-à-dire, en dehors des limites strictes de l'aide aux réfugiés. L'actuel Plan d'Intervention Régional pour les réfugiés prévoit d'aider 130 000 personnes déplacées et 150 000 personnes de la communauté d'accueil.

## **Réalisations**

Depuis Mai 2014, les personnes déplacées fuyant le Nigéria ont été reçues par les autorités locales et les comités dans plus de 150 villages dans le Sud-Est du Niger. La plupart des personnes déplacées ont été accueillies par des familles locales, tandis que d'autres ont reçu des abris d'urgence, leur permettant ainsi de s'établir indépendamment. Pour faciliter l'accueil des personnes déplacées, deux centres de transit ont été construits à Maine Soroa et Bosso.

Un système de suivi de protection et de suivi du mouvement de la population a été mis en place pour identifier les besoins des personnes nouvellement déplacées, mais aussi pour recueillir et partager des données sur les tendances démographiques avec la communauté humanitaire. Le HCR et l'IRC ont déployé des observateurs dans 4 sites principaux (Bosso, Diffa et Kablewa Mainesoroa) et identifié et formé des points focaux communautaires dans 136 sites. Les ménages déplacés ont été enregistrés, documentés et informés des services disponibles afin qu'ils sachent où aller pour obtenir une assistance médicale, psychologique ou matérielle. Les personnes les plus vulnérables ont été identifiées et aidées directement et

d'autres ont été renvoyées vers les services d'assistance. Au second semestre de 2014, après de multiples attaques des insurgés en provenance du Nigéria, des sites spontanés ont été mis en place pour absorber l'accroissement de l'afflux. Vers la fin de 2014, le gouvernement a décidé de créer 2 camps de réfugiés.

Au cours de 2014, un accord avec le gouvernement du Niger a permis la fourniture et la reconnaissance des documents d'identité individuels. En Décembre 2014, la Commission Nigérienne d'Eligibilité pour le statut des réfugiés (CNE) a commencé à identifier les réfugiés Nigériens parmi la population déplacée mixte. Sur les 12 193 réfugiés nigériens identifiés, 707 choisissent volontairement d'être transférés au camp nouvellement établi de Sayam Forage où l'enregistrement biométrique devait être fait et les attestations de protection temporaire délivrées.

Un défi majeur dans la région de Diffa était le manque de sensibilisation des communautés aux causes et aux conséquences des violences sexuelle et sexiste, ou aux services disponibles. Ainsi, les activités de renforcement des capacités de 50 acteurs (autorités locales et humanitaires) ont été entreprises sur les violences sexuelle et sexiste, l'identification et les documents d'identité, et les mécanismes de renvoi pour une intervention globale (médicale, psychosociale, juridique, sédentaire et économique). Afin de renforcer la formation, un groupe de travail sur les violences sexuelles et sexistes a été établi. Les outils de coordination tels que les termes de référence du groupe de travail sur les violences sexuelles et sexistes et les procédures opérationnelles normalisées pour les cas de violence sexuelle et sexiste ont été élaborés et validés.

En outre, en partenariat avec IEDA Relief, un projet visant à soutenir le développement de moyens de subsistance pour 700 ménages, y compris les ménages de personnes déplacées et des communautés d'accueil, a été mis en œuvre.

## ***Besoins et vulnérabilités***

Depuis le dernier Plan d'Intervention Régional pour les réfugiés, la région de Diffa a enregistré un afflux ininterrompu de personnes fuyant les violences du Nord-Est du Nigéria. Les récentes violences qui se sont répandues au-delà des frontières ont créé un nouveau groupe de personnes touchées : les personnes déplacées. 4 types de populations touchées sont désormais concernés : les réfugiés, les rapatriés, les personnes déplacées et les populations d'accueil vulnérables. En conséquence, un niveau élevé d'activités en dehors des camps doit être maintenu.

La forte proportion de personnes sans documents d'identité (80 %) augmente le risque d'apatridie. Les risques de protection générale pour les femmes et les enfants dépendent de plus en plus de l'importance des questions de sécurité intérieure depuis que les autorités Nigériennes ont déclaré l'état d'urgence.

Les gains militaires par les insurgés à proximité du territoire du Niger ont accru le risque de recrutement local de jeunes hommes vulnérables. Au pic de la prochaine saison sèche, d'Avril à Juin, la rivière Komadougou Yobé, la frontière naturelle entre le Niger et le Nigéria, sera juste un filet d'eau facile à franchir à pied.

L'économie de Diffa, clairement dépendante du commerce avec le Nigéria, est en difficulté. Les communautés d'accueil ont donc moins de ressources à partager avec les réfugiés qui arrivent au Niger et qui dépendent de leur accueil. En Novembre 2014, après la récolte, le PAM a mené une évaluation sur la sécurité alimentaire et la vulnérabilité dans la région de Diffa qui a révélé que 52,7% des ménages étaient sévèrement (14 %) ou modérément (38,7

%) touchés par l'insécurité alimentaire et avaient besoin d'aide alimentaire. Par rapport aux évaluations antérieures sur la sécurité alimentaire menées au cours de la même période (post-récolte) l'année dernière, la situation est grave (de 2006 à 2013, la moyenne de l'insécurité alimentaire sévère ou modérée ne dépasse pas 35 %). L'étude a également montré que les taux de malnutrition aiguë globale (MAG) des enfants (de 6 à 23 mois) des ménages de réfugiés et de rapatriés au moyen du périmètre brachial étaient beaucoup plus élevés que ceux des populations d'accueil. Quelques 28% des enfants déplacés sont touchés par la malnutrition aiguë globale par rapport à 19,5% au sein des populations d'accueil, ce qui reste un sujet de préoccupation. La région de Diffa est confrontée à un déficit de production alimentaire chronique. Selon les services techniques agricoles régionaux, 405 villages agricoles sur 606 (67 %) ont connu un déficit de leur production agricole. Par conséquent, la détérioration de la situation sécuritaire depuis Décembre 2014 a encore aggravé la situation déjà précaire et grave.

L'accès limité aux terres arables pourrait augmenter le risque d'une plus grande marginalisation des groupes les plus vulnérables et constituer un terrain fertile pour les conflits entre la population locale et les personnes déplacées.

La capacité des centres de santé publique dans la région de Diffa est continuellement mise à rude épreuve par le nombre croissant de nouveaux patients. Actuellement, 30% des nouvelles admissions dans les centres de santé régionaux proviennent du Nigéria et il existe un grave manque de médicaments, de ressources humaines et de fournitures. Les personnes les plus vulnérables et les personnes vivant dans les régions éloignées comme les îles du lac Tchad, sont totalement exclues du système de santé. Par conséquent, le risque d'apparition de maladies est élevé, comme en Octobre 2014, lorsqu'une épidémie de choléra a frappé la région.

Diffa est la région ayant la plus faible couverture de soins de santé maternelle et infantile au Niger. Seuls 17,6% des enfants ayant de la fièvre reçoivent un traitement adéquat contre le paludisme et 17,8% des enfants de moins de cinq ans dorment sous des moustiquaires. Le taux d'incidence du VIH dans la région de Diffa est le double du taux moyen du pays (0,8 % par rapport à 0,4 %) et les partenaires ont signalé une augmentation des comportements à haut risque.

L'accès à l'eau potable à Diffa est limité. Au cours du deuxième semestre de 2014, la région a enregistré le taux le plus élevé de personnes touchées par le choléra dans le pays. 65% de la population consomment l'eau des étangs, de la rivière Komadougou Yobé et du lac Tchad. Les risques de maladies à transmission fécale sont évidents dans les zones de peuplement qui sont de plus en plus encombrés.

L'ensemble de la région de Diffa est confrontée à un problème structurel en termes d'accès à l'énergie des ménages. Outre les pénuries de carburant régulières, la région enregistre des coupures d'électricité récurrentes qui affectent le fonctionnement normal des services publics et des structures de santé locales en particulier. La pression exercée par l'arrivée des populations déplacées et leurs propres besoins domestiques en bois accentue une grave crise environnementale. Les ressources en bois sont en baisse et se traduisent par la flambée des prix. Pour les ménages vulnérables, les dépenses mensuelles pour le bois pourraient atteindre 20% de leur budget total.

Même avant la crise de déplacement, Diffa a enregistré le taux de fréquentation scolaire le plus faible dans l'ensemble du Niger : seulement 35% des enfants fréquentent l'école primaire et 13% l'école secondaire.<sup>3</sup> Le défi consistant à accroître le taux de scolarisation est encore plus élevé avec l'arrivée des personnes déplacées du fait que les taux de scolarisation au Nigéria sont traditionnellement aussi bas. Les écoles existantes sont surpeuplées et la plupart d'entre elles sont dans un état de délabrement avancé, ou sont de simples huttes de paille. La région n'est absolument pas préparée à l'arrivée des étudiants

---

<sup>3</sup>Pour la région de Niamey, les taux sont respectivement de 84 % et 43 %.

qui ont suivi un programme d'études étranger et où la langue d'enseignement n'est pas le français, mais l'anglais.

## ***Stratégie d'intervention et priorités***

**Protection** : Les activités de protection ne seront pas confinées dans des camps, mais prendront également en compte les besoins de la population déplacée en dehors des camps. La principale priorité est la protection des personnes déplacées avec un accent particulier sur le maintien d'une « politique d'ouverture » pour les personnes déplacées en provenance du Nigéria, ainsi que du caractère civil de l'asile, l'identification et la fourniture des documents d'identité, y compris la détermination de la nationalité des personnes déplacées.

Une stratégie communautaire est imprévisible pour maintenir la coexistence pacifique entre les communautés d'accueil et les personnes déplacées. Un exemple de la protection communautaire sont les « comités d'action communautaire » existants qui seront formés selon les besoins de la situation (gestion des rumeurs, transformation des conflits, identification des jeunes à risque). La radio communautaire continuera à jouer un rôle central dans le soutien à la coexistence pacifique entre les populations déplacées et les communautés d'accueil. Les activités « souples » telles que le cinéma mobile seront également mises en œuvre.

**Éducation** : Pour assurer l'intégration des enfants déplacés dans le système éducatif du Niger (école classique, école franco-arabe, école coranique, école de la deuxième chance, centres de formation professionnelle) un soutien en termes d'infrastructure, de matériel et de renforcement des capacités des enseignants sera fourni à 43 écoles existantes dans la région de Diffa. Des systèmes éducatifs alternatifs seront également mis en œuvre dans les camps. Quatre centres de formation à distance pour les élèves du secondaire seront construits et équipés. En 2015, un projet de formation à distance pour les élèves du secondaire continuera à suivre le programme Nigérian et à utiliser l'anglais comme langue d'enseignement.

**Santé et nutrition** : L'accès aux installations de soins de santé primaires pour 70 000 réfugiés et rapatriés sera assuré par la mise en place d'un mécanisme pour l'intégration de la population déplacée dans le système de soins de santé national. Les partenaires continueront à renforcer les services locaux de santé publique pour répondre aux besoins de la population supplémentaire, fournir de meilleurs services aux communautés d'accueil et renforcer la coexistence pacifique. Les centres de santé seront équipés et des fournitures médicales seront fournies. Des sessions de renforcement des capacités seront organisées pour les équipes médicales et des infrastructures seront restaurées. Des cliniques mobiles pour le dépistage médical, les soins curatifs et préventifs, les campagnes de vaccination et un système de surveillance épidémiologique seront mis en place en particulier pour la population hébergée sur les îles du lac Tchad et dans d'autres régions éloignées. Les services de base pour la santé mentale et le soutien psychosocial seront intégrés au sein des services existants.

Des efforts importants seront faits pour réduire le taux de prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans. La sensibilisation du public et des campagnes de masse de dépistage seront organisées et les centres de santé seront fournis avec des thérapies afin d'assurer le traitement des enfants de moins de 5 ans souffrant de SAM. Une attention particulière sera accordée aux interventions de prévention et de traitement du VIH/SIDA. Il

s'agira notamment de la sensibilisation du public, en se chargeant de la population séropositive et des distributions de préservatifs.

**Articles alimentaires** : Le PAM a lancé une opération d'urgence régionale avec le Cameroun, le Tchad et le Niger, pour répondre aux besoins croissants de la population déplacée du Nord du Nigéria. Des ressources urgentes sont nécessaires à cet effet. Pour éviter les chevauchements entre les opérations, à partir de Juin 2015, les déplacés et les populations d'accueil vivant en dehors des camps seront couverts dans le cadre de l'intervention prolongée de secours et de redressement (IPSR) de la période de soudure. Au niveau du camp, la distribution alimentaire générale sera organisée. Un ensemble complet d'aide à la prévention de la malnutrition viendra compléter cette aide alimentaire : une alimentation complémentaire générale (BSF) fournira des suppléments nutritionnels afin de prévenir la malnutrition aiguë et la mortalité chez les enfants âgés de 6 à 59 mois : les enfants recevront des « Super-cereal Plus » (céréales fortifiées). Le dépistage au moyen du périmètre brachial se fera sur place au cours de la distribution mensuelle et les cas détectés seront renvoyés aux centres de traitement, le cas échéant. Des sessions de sensibilisation, y compris des démonstrations de cuisine, auront lieu dans chaque site de distribution.

Pour les interventions à l'extérieur des camps ciblant la population déplacée, le PAM est maintenant passé à une aide alimentaire mensuelle et inconditionnelle. Les activités de « vivres-contre-travail » planifiées ont été suspendues en raison de la situation sécuritaire. Le soutien nutritionnel pour les activités de prévention de la malnutrition aiguë et de la mortalité sera mis en œuvre pour les enfants de 6 à 59 mois et les femmes enceintes et allaitantes de ménages recevant une aide alimentaire.

Les populations d'accueil vulnérables et déplacées à l'intérieur recevront également une aide alimentaire.

**Eau, hygiène, assainissement (WASH)** : Un système d'approvisionnement en eau sera installé dans chaque camp. Le système d'approvisionnement en eau dans les zones ayant la plus forte concentration de déplacés continuera à être renforcé. Dans les régions éloignées, des forages d'eau seront réhabilités et des comprimés de purification d'eau et des jerrycans seront distribués. Des campagnes de sensibilisation pour promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement seront organisées afin de prévenir l'apparition de maladies d'origine hydrique telles que le choléra. Des latrines familiales supplémentaires seront construites pour éviter les risques sanitaires dans les zones d'installation de réfugiés qui sont de plus en plus encombrées.

**Abris et articles non alimentaires** : L'établissement de camps fournira aux réfugiés Nigériens qui choisissent de s'y installer un abri. Ces camps sont établis selon les normes internationales, à une distance d'au moins 50 km de la frontière. Tous les nouveaux arrivants (que ce soit dans ou en dehors des camps) recevront des kits d'abris d'urgence, des articles non alimentaires et des kits d'hygiène pour les jeunes filles et les femmes. Les bons de réduction pour des articles non alimentaires seront fournis pour s'assurer que les bénéficiaires aient accès aux articles dont ils ont besoin et pour soutenir l'économie locale. Dans les zones en dehors des camps, le « projet d'urbanisation » (fournissant des parcelles sécurisées et des abris) sera renforcé. Les abris appelés « abris transitoires » seront fournis aux familles les plus vulnérables, en particulier pour celles qui accueillent les rapatriés dans les communautés d'accueil. Un programme d'hébergement des personnes déplacées sera mis en œuvre pour répondre à ce nouveau groupe.

**Moyens de subsistance** : Une assistance sera fournie à la fois pour soutenir les communautés d'accueil et promouvoir l'autonomie pour les personnes déplacées. L'agriculture (saison des pluies et saison d'irrigation), l'élevage, la pêche, les activités de petit entrepreneuriat seront appuyées par la fourniture de kits de production/intrants et des formations professionnelles. Quelques 30 étangs seront réhabilités et réapprovisionnés. Une

attention particulière sera accordée aux jeunes à risque élevé de recrutement et aux femmes au foyer seules.

**Énergie** : Afin de limiter les dépenses liées à l'énergie, de réduire la déforestation et de protéger les femmes et les filles qui auraient autrement besoin de ramasser du bois, un nombre initial de 5 000 ménages recevront des cuisinières à gaz et des allocations mensuelles pour le gaz par le biais de dons en espèces ou de bons.

## ***Intervention prévue***

<b>Protection</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Effectuer la surveillance des frontières afin d'identifier les personnes déplacées nouvellement arrivées.</li><li>- Enregistrer et documenter les réfugiés qui arrivent et continuer à mettre à jour les données d'enregistrement.</li><li>- Renforcer la fiabilité du mécanisme communautaire d'enregistrement préalable</li><li>- Renforcer le mécanisme de coordination inter-institutions</li> <li>- Renforcer la couverture géographique des activités de protection en utilisant une approche communautaire</li><li>- Renforcer la prévention et l'intervention en matière de violence sexuelle et sexiste</li><li>- Organiser des sessions de renforcement des capacités sur la protection internationale des autorités locales et des forces de sécurité</li><li>- Mettre en place un système permettant de répondre aux cas de violence, d'abus et d'exploitation, y compris de violence sexuelle et sexiste contre les enfants.</li><li>- Fournir une assistance immédiate aux enfants séparés/non accompagnés</li><li>- Recherche et réunification familiale.</li><li>- Établir un processus d'enregistrement et une base de données des cas individuels.</li><li>- En outre, l'intervention répondra au problème de la libération et de la réinsertion des enfants associés aux groupes armés.</li><li>- Mener des campagnes de sensibilisation sur la prévention et l'intervention en matière de violence sexuelle et sexiste.</li><li>- Élaborer une stratégie pour réduire les risques de recrutement des enfants et aider les enfants auparavant associés aux forces armées.</li><li>- Construire et équiper 30 espaces adaptés aux enfants.</li><li>- Fournir un soutien psychosocial aux enfants, aux femmes et aux personnes ayant des besoins spécifiques</li><li>- Identifier et aider les personnes ayant des besoins spécifiques</li><li>- Renforcer le dialogue communautaire, la communication communautaire, et la sensibilisation pour prévenir les conflits entre les communautés de réfugiés et les communautés d'accueil par le biais des acteurs locaux (comités d'action communautaire, radios communautaires)</li><li>- Développer une intervention répondant au problème des mines terrestres</li></ul>
<b>Éducation</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Construire et électrifier (photovoltaïque) 4 centres d'enseignement à distance</li><li>- Construire des salles de classe semi-permanents supplémentaires pour l'école primaire dans les communautés d'accueil et dans les camps</li><li>- Construire des latrines collectives supplémentaires dans les communautés d'accueil et dans les camps</li><li>- Fournir du matériel scolaire, des fournitures, des kits scolaires, des manuels et des guides pédagogiques</li><li>- Renforcer les capacités des enseignants et des acteurs scolaires.</li><li>- Fournir un soutien psychosocial et des activités récréatives pour atténuer les effets du traumatisme et faciliter la coexistence pacifique.</li></ul>
<b>Environnement et moyens de</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fournir à 29 200 personnes des kits de production/intrants pour l'agriculture, l'élevage et les activités de petit entrepreneuriat</li></ul>

<b>subsistance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer 8 magasins de vente de matériel agricole</li> <li>- Distribuer des semences de qualité de variétés améliorées de mil (saison de culture pluviale) et des semences de qualité de variétés améliorées de maïs et de niébé (saison de culture irriguée) à 49 980 personnes</li> <li>- Soutenir 15 micro-projets communautaires afin d'appuyer l'économie locale et créer des environnements adéquats pour investir et développer la zone d'intervention</li> <li>- Renforcer les centres de formation locaux et la capacité des services techniques régionaux afin d'assurer un meilleur accès et la qualité de la formation professionnelle pour les jeunes et les personnes vulnérables</li> <li>- Faciliter l'accès à l'énergie domestique (gaz) pour 37 000 personnes vulnérables</li> <li>- Distribuer une aide mensuelle en espèces à 540 familles déplacées vulnérables.</li> <li>- Réhabiliter et reconstituer 30 étangs</li> <li>- Organiser des activités à haute intensité de main d'œuvre</li> </ul>
<b>Articles alimentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fournir une distribution alimentaire générale à tous les réfugiés dans les camps (40 000 personnes)</li> <li>- Fournir une assistance alimentaire mensuelle et inconditionnelle pour les déplacés en dehors des camps (55 000 personnes)</li> <li>- Fournir une assistance mensuelle inconditionnelle de la nourriture pour la population d'accueil vulnérable (70 000)</li> <li>- Fournir des suppléments nutritionnels pour les enfants de 6 à 59 mois et les femmes enceintes et allaitantes afin de prévenir la malnutrition</li> <li>- Dépistage actif de la malnutrition au cours des activités de distribution avec le renvoi de cas détectés.</li> <li>- Établir des programmes d'alimentation complémentaire pour les enfants souffrant de malnutrition.</li> </ul>
<b>Santé et nutrition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Établir un mécanisme pour l'intégration de la population déplacée dans le système national de soins de santé</li> <li>- Mettre en place un système de surveillance épidémiologique</li> <li>- Renforcer les systèmes de renvoi.</li> <li>- Mettre en place des cliniques mobiles pour les îles et les régions éloignées</li> <li>- Réhabiliter 8 centres de santé</li> <li>- Transformer 7 centres de santé pour passer du type 1 (soins primaires) au type 2 (soins primaires + maternité)</li> <li>- Construire trois chambres d'hospitalisation</li> <li>- Électrifier (photovoltaïques) 9 centres de santé</li> <li>- Fournir du matériel médical à 50 centres de santé (y compris le traitement du paludisme ; matériels thérapeutiques pour les enfants souffrant de malnutrition, les femmes enceintes et les femmes allaitantes ; kits de césarienne et d'accouchement ; dépistage et traitement du VIH).</li> <li>- Augmenter la quantité et la capacité des ressources humaines dans les centres de santé et des salles d'hospitalisation.</li> <li>- Fournir des kits de santé reproductive, des préservatifs, et des kits de dignité.</li> <li>- Organiser une campagne de vaccination contre la poliomyélite pour 19 261 enfants</li> <li>- Organiser des campagnes de vaccination contre la rougeole pour 300 000 enfants âgés de 9 mois à 14 ans</li> <li>- Établir la santé mentale de base et des services de soutien psychosocial.</li> <li>- Organiser des campagnes de sensibilisation du public et des campagnes de dépistage de masse afin de prévenir la malnutrition de 180 000 enfants</li> </ul>
<b>Logistique et transport</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer le transport vers des lieux et des camps sûrs</li> </ul>
<b>Articles non alimentaires (NFI)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fournir des kits d'articles non alimentaires aux nouveaux arrivants en utilisant le système de distribution classique ou le mécanisme équitable/de bons</li> </ul>

<b>Abris et infrastructure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Installer 2 camps de réfugiés et 1 site de transit</li> <li>- Fournir des kits de matériaux de construction pour tous les ménages de réfugiés dans les camps</li> <li>- Fournir des abris d'urgence dans les camps et en dehors des camps</li> <li>- Fournir des abris à long terme/permanents à 19 250 personnes</li> <li>- Aider les familles d'accueil à accroître leur capacité d'hébergement</li> </ul>
<b>Eau, assainissement et hygiène (WASH)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fournir l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans chaque camp de réfugiés</li> <li>- Soutenir la construction de latrines en dehors des camps pour 19 500 personnes</li> <li>- Renforcer le système d'approvisionnement en eau dans les zones ayant la plus forte concentration d'habitants.</li> <li>- Construire/réhabiliter les puits/points d'eau pour 110 000 personnes</li> <li>- Distribuer des comprimés de purification d'eau et des jerrycans à 20 000 personnes.</li> <li>- Fournir du savon pour 20 000 personnes se trouvant en dehors des camps</li> <li>- Assurer la distribution de kits d'hygiène à 25 000 personnes déplacées et populations d'accueil vulnérables</li> <li>- Mener des campagnes de promotion/sensibilisation à l'hygiène et aux maladies hydriques, au choléra, à la maladie Ébola</li> <li>- Renforcer et développer les systèmes de gestion des déchets solides</li> </ul>
<b>Soutien opérationnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la gestion de données et le partage de l'information</li> <li>- Effectuer des évaluations continues des besoins (dans les camps et en dehors des camps)</li> </ul>

## **Partenariat et coordination**

En 2015, la coordination globale de l'intervention continuera d'être menée par le Comité régional de coordination pour la gestion des rapatriés et des réfugiés qui est sous l'autorité du gouverneur de la région de Diffa. La cellule de crise humanitaire (CCH - Cabinet du premier ministre) apportera son appui depuis Niamey. La Commission Nationale d'Eligibilité pour le statut des réfugiés (CNE) ouvrira un bureau à Diffa afin de faciliter l'identification et la fourniture de documents d'identité des réfugiés en provenance du Nigéria, ainsi que l'administration des camps/sites.

Selon le domaine d'intervention, chaque acteur intégrera le mécanisme existant et renforcera les groupes de travail sectoriels créés par l'Autorité régionale en réponse à la crise. Pour les interventions en dehors des camps, une attention particulière sera portée sur les actuels plans de développement régionaux sectoriels. Les agences des Nations Unies, les organisations internationales et les ONG concentreront leur stratégie d'intervention sur le soutien aux autorités régionales et aux élus locaux pour leur permettre de mieux assumer leurs responsabilités dans cette situation d'urgence et de contribuer aux plans de développement. Le groupe de travail régional sectoriel travaillera en étroite consultation avec les groupes respectifs et d'autres mécanismes de coordination (comme le Groupe de travail sur la protection des réfugiés) au niveau national.

De Décembre 2014 à Janvier 2015, deux camps ont été finalisés dans la commune de Diffa, Kablewa et un troisième est en cours de préparation à Goudoumaria. Le dernier site, selon le plan d'urgence inter-institutions, pourrait également être utilisé comme site de transit pour les personnes déplacées qui souhaitent se rendre aux États Nigériens non touchés par le conflit, comme Kano. La gestion de tous les camps se fait par une ONG internationale (ACTED), en collaboration avec une ONG nationale (Karkara). Plus globalement, dans ce contexte, la participation des institutions nationales ayant une forte expertise et une bonne compréhension des enjeux et leviers existants est essentielle : OXFAM travaillera avec Karkara, AREN (*Association pour la Redynamisation de l'Élevage au Niger*) AEC (*Alternative Espaces Citoyens*), ROTAB (*Réseau des Organisations pour la Transparence et*

*l'Analyse Budgétaire*), REFEP (Réseau des Femmes pour la Paix) et FCMN NIYA (Fédérations des Coopératives Maraichères du Niger).

Les agences humanitaires continueront à renforcer leur présence dans la région de Diffa en fonction de l'évolution de la situation (besoins et tendances en matière de sécurité). Les besoins et les opportunités sur les îles du lac Tchad seront mieux pris en compte par le développement d'un mécanisme de gestion à distance par le HCR, le PAM et l'UNICEF, le cas échéant. En général, la coordination du gouvernement est soutenue par les agences des Nations Unies conformément à leurs mandats respectifs : OCHA soutient la CCH du bureau du Premier ministre dans son intervention globale visant à répondre à toutes les crises humanitaires, y compris la sécurité alimentaire, la nutrition et les inondations alors que le HCR prend l'initiative d'appuyer les rôles du Ministère de l'Intérieur au niveau de la capitale. Pour ce qui est de Niamey, le HCR organise et mène également une réunion de coordination bimensuelle sur la situation dans la région de Diffa. Le rôle et la place des ONG seront davantage renforcés. Dans la région de Diffa, les agences des Nations Unies et les organisations internationales tiennent des réunions hebdomadaires de coordination visant à évaluer les réalisations et faire des recommandations.

Dans le cadre de la collaboration inter-institutions, le HCR et l'OIM travaillent en étroite collaboration sur les activités liées aux abris. Le HCR et la FAO renforcent un programme de subsistance qui est lié au programme national de réintégration des rapatriés Nigériens mis en œuvre par le service de la sécurité sociale (Bureau du PM). Le PAM et la FAO codirigent le groupe sur la sécurité alimentaire. Le PAM organise des réunions de coordination pour éviter les duplications après l'afflux de nouveaux acteurs et le CICR a rejoint les forces visant à atteindre les populations les plus touchées dans les zones difficiles d'accès et également pour assurer la coordination de deux pipelines alimentaires sans dupliquer les activités sur le terrain.

Le HCR et l'UNICEF collaborent étroitement pour renforcer le groupe sur la protection. L'UNICEF en tant qu'agence de premier plan pour les groupes de travail sur l'eau, l'assainissement, l'hygiène, l'éducation, et la nutrition, et le sous-groupe de travail sur la protection de l'enfance, aide les autorités locales afin d'assurer la coordination sectorielle en renforçant les capacités des mécanismes régionaux existants. Sur le terrain, l'UNICEF et ses partenaires vont concentrer leurs efforts pour fournir une assistance dans les secteurs de l'eau, de l'assainissement, de l'hygiène, de l'éducation, de la nutrition, de la protection de l'enfance, et de la santé aux populations se trouvant « en dehors des camps ». L'UNICEF assurera l'éducation et le soutien aux activités de protection de l'enfance dans les trois camps.

En termes de gestion de l'information et de partage de l'information, OCHA publie régulièrement des bulletins humanitaires, rapports de situation et mises à jour spécifiques à la situation dans la région de Diffa (<http://www.unocha.org/niger/>). Le HCR dispose de trois outils d'information : le blog HCR Niger (<http://unhcrniger.tumblr.com/>), le portail de la situation du Sahel (<http://data.unhcr.org/NigeriaSituation>), et un site Internet spécial axé sur les développements opérationnels, la communauté humanitaire et les autorités [http://reach1.cern.ch/reach/ner\\_6w/index.html](http://reach1.cern.ch/reach/ner_6w/index.html). Ce site Internet fournit une cartographie interactive des sites d'hébergement de la région de Diffa et une nouvelle matrice 3W qui est plus opérationnelle et plus facile à utiliser pour extraire des informations.

En raison des aspects de développement à long terme, les partenariats opérationnels avec les donateurs d'aide au développement/parties prenantes ayant une présence au Niger sont d'une haute importance. Les partenariats avec le secteur privé seront également élargis, notamment en termes d'approvisionnement en gaz.



*Les enfants réfugiés venus du Nigeria sur le chemin de l'école à Diffa, au Sud du Niger. UNHCR / H. Caux*

## Résumé des besoins financiers - Niger

### Besoins financiers par agence (en dollars américains)

Organisation	Total
ACTED Agency for Technical Cooperation and Development	390 888
ACF Action Contre la Faim	750 000
HELP/Welthungerhilfe	746 274
IEDA International Emergency and Development Aid	1 086 356
IRC International Rescue Committee	775 000
Karkara	691 776
CRL Croix-Rouge luxembourgeoise	770 000
Oxfam	4 800 000
Save the Children	6 400 000
SFCG Search for Common Ground	529 592
OIM Organisation internationale pour les migrations	1 900 000
FAO Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture	1 500 000
PNUD Programme de développement des Nations Unies	888 750
UNHCR Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés	27 575 888
UNICEF Fonds des Nations Unies pour l'enfance	5 532 000
UNOCHA Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires	195 000
PAM Programme alimentaire mondial	26 401 540
OMS Organisation mondiale de la Santé	497 600
<b>Total</b>	<b>81 430 664</b>

### Besoins financiers par secteur (en dollars américains)

Secteur	Total
Protection	11 784 810
Éducation	2 570 778
Articles alimentaires	29 534 519
Santé et nutrition	7 898 761
Moyens de subsistance et environnement	10 771 897
Abris et articles non alimentaires	7 372 775
WASH	7 224 284
Logistique et Telecom	2 849 179
carrier	1 423 661
<b>Total</b>	<b>81 430 664</b>

## ***Annexe 1 : Besoins financiers par organisme et par pays (en dollars américains)***

<b>Organisation</b>	<b>Cameroun</b>	<b>Tchad</b>	<b>Niger</b>	<b>Total</b>
ACTED Agency for Technical Cooperation and Development		242 500	390 888	<b>633 388</b>
ACF Action Contre la Faim			750 000	<b>750 000</b>
HELP/Welthungerhilfe			746 274	<b>764 274</b>
IEDA International Emergency and Development Aid	1 850 000		1 086 356	<b>2 936 356</b>
IMC International Medical Corps	549 940	729 696		<b>1 279 636</b>
IRC International Rescue Committee			775 000	<b>775 000</b>
IRD International Relief and Development	250 000			<b>250 000</b>
Karkara			691 776	<b>691 776</b>
CRL Croix-Rouge luxembourgeoise			770 000	<b>770 000</b>
Oxfam			4 800 000	<b>4 800 000</b>
Save the Children			6 400 000	<b>6 400 000</b>
SFCG Search for Common Ground			529 592	<b>529 592</b>
OIM Organisation internationale pour les migrations	950 000		1 900 000	<b>2 850 000</b>
FAO Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture			1 500 000	<b>1 500 000</b>
ONUSIDA	1 050 000			<b>1 050 000</b>
PNUD Programme de développement des Nations Unies			888 750	<b>888 750</b>
FNUAP Fonds des Nations Unies	950 000	2 320 000		<b>3 270 000</b>
UNHCR Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés	31 019 434	16 559 597	27 575 888	<b>75 154 919</b>
UNICEF Fonds des Nations Unies pour l'enfance	3 023 690	6 365 984	5 532 000	<b>14 921 674</b>
UNOCHA Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires			195 000	<b>195 000</b>
ONU Femmes	500 000			<b>500 000</b>
PAM Programme alimentaire mondial	15 375 598	2 922 856	26 401 540	<b>44 669 994</b>
OMS Organisation mondiale de la Santé	7 280 390	1 039 575	497 600	<b>8 817 565</b>
<b>Total</b>	<b>62 799 052</b>	<b>30 180 208</b>	<b>81 430 664</b>	<b>174 409 924</b>

## ***Annexe 2 : Besoins financiers par pays et par secteur (en dollars américains)***

<b>Secteur</b>	<b>Cameroun</b>	<b>Tchad</b>	<b>Niger</b>	<b>Total</b>
Protection	7 053 972	2 595 605	11 784 810	<b>21 434 387</b>
Éducation	1 611 723	2 144 426	2 570 778	<b>6 326 927</b>
Articles alimentaires	13 776 845	6 017 503	29 534 519	<b>49 328 867</b>
Santé et nutrition	16 906 335	7 824 014	7 898 761	<b>32 629 110</b>
Moyens de subsistance et environnement	4 510 815	882 801	10 771 897	<b>16 165 513</b>
Abris et articles non alimentaires	6 953 976	4 827 931	7 372 775	<b>19 154 682</b>
WASH	6 983 336	2 864 918	7 224 284	<b>17 072 538</b>
Logistique et Telecom	931 533	1 939 672	2 849 179	<b>5 720 384</b>
carrier	3 120 517	1 083 338	1 423 661	<b>5 627 516</b>
Assistance multisectorielle aux TCN (Pays tiers)/rapatriés	950 000			<b>950 000</b>
<b>Total</b>	<b>62 799 052</b>	<b>30 180 208</b>	<b>81 430 664</b>	<b>174 409 924</b>

### Annexe 3 : Besoins financiers par pays, par organisme, et par secteur (en dollars américains)

Organisation	Protection	Education	Articles alimentaires	Santé/Nutrition	Moyens de subsistance Environnement	Abris/NFI	WASH	Logistique et Télécom	Appui opérationnel	Assistance multisectorielle aux TCN/rapatriés	Total
<b>Cameroun</b>	<b>7 053 972</b>	<b>1 611 723</b>	<b>13 776 845</b>	<b>16 906 335</b>	<b>4 510 815</b>	<b>6 953 976</b>	<b>6 983 336</b>	<b>931 533</b>	<b>3 120 517</b>	<b>950 000</b>	<b>62 799 052</b>
IEDA International Emergency and Development	Aid 1 100 000				750 000						1 850 000
IMC International Medical Corps				549 940							549 940
IRD International Relief and Development					250 000						250 000
DIM Organisation internationale pour les migrations											
ONUSIDA				1 050 000							1 050 000
FNUAP Fonds des Nations Unies				950 000							950 000
UNICEF Fonds des Nations Unies pour l'enfance	385 000			520 000			2 118 690				3 023 690
HCR Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés	5 068 972	1 611 723	1 186 857	3 770 395	3 510 815	6 953 976	4 864 646	931 533	3 120 517	950 000	31 019 434
ONU Femmes	500 000										500 000
PAM Programme alimentaire mondial			12 589 988	2 785 610							15 375 598
OMS Organisation mondiale de la Santé				7 280 390							7 280 390
<b>Tchad</b>	<b>2 595 605</b>	<b>2 144 426</b>	<b>6 017 503</b>	<b>7 824 014</b>	<b>882 801</b>	<b>4 827 931</b>	<b>2 864 918</b>	<b>1 939 672</b>	<b>1 083 338</b>		<b>30 180 208</b>
ACTED Agency for Technical Cooperation and Development			242 500								242 500
IMC International Medical Corps				729 696							729 696
FNUAP Fonds des Nations Unies	570 000			1 750 000							2 320 000
HCR Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés	1 215 605	1 194 426	2 852 147	1 717 259	882 801	4 827 931	846 418	1 939 672	1 083 338		16 559 597
UNICEF Fonds des Nations Unies pour l'enfance	810 000	950 000		2 587 484			2 018 500				6 365 984
PAM Programme alimentaire mondial			2 922 856								2 922 856
OMS Organisation mondiale de la Santé				1 039 575							1 039 575

Niger	11 784 810	2 570 770	29 534 519	7 898 761	10 771 897	7 372 775	7 224 284	2 849 179	1 423 661		81 430 664
ACTED Agency for Technical Cooperation and Development					40 441		277 173		73 274		390 888
ACF Action Contre la Faim							750 000				750 000
HELP/Welthungerhilfe			596 424	149 850							746 274
IEDA International Emergency and Development Aid					1 086 356						1 086 356
IRC International Rescue Committee	550 000			150 000					75 000		775 000
Karkara	21 215	89 029					581 532				691 776
CRL Croix-Rouge luxembourgeoise						520 000	250 000				770 000
Oxfam	800 000		2 000 000				2 000 000				4 800 000
Save the Children				3 050 000	3 240 000		110 000				6 400 000
SFCG Search for Common Ground	529 592										529 592
OIM Organisation internationale pour les migrations	500 000					1 000 000		400 000			1 900 000
FAO Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture					1 500 000						1 500 000
UNDP United Nations Development Programme					888 750						888 750
HCR Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés	8 234 003	1 501 749	536 555	1 699 311	4 016 350	5 852 775	2 205 579	2 449 179	1 080 387		27 575 888
UNICEF Fonds des Nations Unies pour l'enfance	1 150 000	980 000		2 352 000			1 050 000				5 532 000
UNOCHA Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires									195 000		195 000
PAM Programme alimentaire mondial			26 401 540								26 401 540
OMS Organisation mondiale de la Santé				497 600							497 000
<b>GRAND TOTAL</b>	<b>21 434 387</b>	<b>6 326 927</b>	<b>39 524 489</b>	<b>42 433 488</b>	<b>16 165 513</b>	<b>19 154 682</b>	<b>17 072 538</b>	<b>5 720 384</b>	<b>5 627 516</b>	<b>950 000</b>	<b>174 409 924</b>