

PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

NIGER

CYCLE DE PROGRAMME
HUMANITAIRE
2020

PUBLIÉ EN FÉVRIER 2020



À propos

Ce document est consolidé par OCHA pour le compte de l'Équipe humanitaire pays et des partenaires humanitaires. Il présente les priorités et les paramètres de la réponse stratégique de l'Équipe humanitaire pays, basés sur une compréhension partagée de la crise, énoncés dans l'Aperçu des besoins humanitaires.

Les désignations employées et la présentation des éléments dans le présent rapport ne signifient pas l'expression de quelque opinion que ce soit de la part du Secrétariat des Nations Unies concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une zone ou de leurs autorités ou concernant la délimitation de frontières ou de limites.

PHOTO DE COUVERTURE

Personnes déplacées du site d'Awaridi, Diffa/Niger.

Photo: OCHA/Niger, Décembre 2019

Pour consulter les mises à jour les plus récentes :



OCHA coordonne l'action humanitaire pour garantir que les personnes affectées par une crise reçoivent l'assistance et la protection dont elles ont besoin. OCHA s'efforce de surmonter les obstacles empêchant l'assistance humanitaire d'atteindre les personnes affectées par des crises. En outre, OCHA est chef de file dans la mobilisation de l'assistance et de ressources pour le compte du système humanitaire.

www.unocha.org/niger

twitter.com/OCHA_Niger?lang=fr

Humanitarian RESPONSE

Humanitarian Response est destiné à être le site Web central des outils et des services de Gestion de l'information permettant l'échange d'informations entre les clusters et les membres de l'IASC intervenant dans une crise.

www.humanitarianresponse.info/fr/operations/niger



Humanitarian InSight aide les décideurs en leur donnant accès à des données humanitaires essentielles. Il donne les informations les plus récentes sur les besoins et la réponse humanitaire ainsi que la mobilisation des ressources financières.

www.hum-insight.com



Le FTS, géré par OCHA, est le premier fournisseur de données continuellement mises à jour sur le financement humanitaire dans le monde et un contributeur majeur à la prise de décision stratégique grâce aux informations qu'il génère.

fts.unocha.org

Table des matières

| | | | |
|----|--|----|---|
| 05 | Avant-propos de la Coordonnatrice humanitaire | 32 | Partie 3 : Objectifs et réponse sectoriels |
| 07 | Aperçu du Plan de réponse | | Sécurité alimentaire |
| | Besoins et réponse prévue | | Eau, hygiène et assainissement |
| | Chiffres clés du PRH | | Protection |
| | Historique des tendances | | santé |
| 10 | Contexte de la crise | | Nutrition |
| 12 | Partie 1 : Priorités de la réponse stratégique | | Abris et Biens Non Alimentaires |
| | Conséquences humanitaires prioritaires pour la réponse | | Services communs : Logistique UNHAS |
| | Objectifs stratégiques et approche adoptés pour la réponse | 62 | Coordination |
| | Aperçu consolidé : Utilisation de transferts monétaires à usages multiples | | |
| | Capacité et accès opérationnels | | |
| 26 | Partie 2 : Suivi et Redevabilité | 66 | Partie 5 : Annexes |
| | Suivi | | Méthode d'établissement des coûts |
| | Redevabilité envers les populations affectées | | Organisations participantes et financement |
| | Objectifs, indicateurs et cibles | | Et si nous ne répondons pas ? |
| | | | Comment contribuer? |
| | | | Acronymes |
| | | | Notes finales |



AWARIDI/DIFFA, NIGER
site de personnes en situation de déplacement
Photo: OCHA/Niger, Décembre 2019

Avant-propos de la Coordonnatrice humanitaire

Le Plan de réponse humanitaire pour l'année 2020 a été développé dans des circonstances exceptionnellement difficiles pour le Niger, au regard des attaques répétées et meurtrières des groupes armés non étatique (GANE) qui ont endeuillé de nombreuses familles nigériennes. Au moment où les régions de Tillabéri, Tahoua et Diffa connaissent une intensification des violences, la région de Maradi accueille pour la première fois des milliers de réfugiés nigériens victimes des exactions de gangs criminels opérant dans les Etats voisins de Katsina, Zamfara et Sokoto au Nigéria. A ce niveau de violence sans précédent depuis 2015, se sont ajoutées des inondations catastrophiques depuis 100 ans qui ont fortement aggravé l'insécurité alimentaire et la malnutrition chronique que connaît le Niger. Par ailleurs, les mouvements migratoires entre le Niger, la Libye et l'Algérie de migrants économiques et de demandeurs d'asile ont presque doublé en 2019 après avoir connu une tendance à la baisse au cours des dernières années.

Le présent Plan de réponse s'inscrit dans un cadre triennal 2019-2021 et découle d'une analyse conjointe et multisectorielle des besoins. Cette année, le volet qualitatif de cette analyse a permis d'identifier les conséquences humanitaires des différentes crises sur le bien-être physique et mental, les conditions de vie, la résilience et la protection des populations.

Le Plan de réponse humanitaire pour 2020 compte 156 projets contre 209 projets en 2019 pour un budget total de 399.9 millions USD contre 383 millions USD pour venir en aide à 1.8M de personnes contre 1.6M en 2019.

La diminution du nombre de projets s'explique par le fait que plusieurs organisations participantes ont adopté une approche intersectorielle.

La communauté humanitaire du Niger s'accorde plus que par le passé sur la nécessité d'une approche conjointe, intégrée et holistique qui intègre le Nexus Humanitaire/Développement pour répondre efficacement aux besoins générés par les nouvelles crises. Il s'agira de renforcer la coordination sous le leadership du Gouvernement entre acteurs humanitaires et acteurs de développement afin que l'aide d'urgence s'accompagne d'actions en vue de réduire les risques et les vulnérabilités à l'origine des crises humanitaires, de renforcer la résilience des populations les plus vulnérables et d'amorcer un développement communautaire adéquat.

Cette approche coordonnée continuera à se faire sous le leadership des autorités communales, départementales, régionales et nationales afin qu'elles puissent orienter nos mécanismes d'aide et capitaliser sur les acquis de nos interventions. Cela implique de renforcer les mécanismes nationaux de coordination et la redevabilité de notre action de manière à créer les conditions d'une plus grande mobilisation de ressources pour financer l'ensemble des projets.

Je ne doute pas un seul instant que les donateurs traditionnels redoubleront d'efforts pour nous permettre d'atteindre nos objectifs. Dans la même veine, je fonde l'espoir que de nouveaux partenariats seront conclus en vue de renforcer la réponse pour le plus grand bénéfice des personnes dans le besoin.

Enfin, je voudrais exprimer, au nom de la communauté humanitaire, ma reconnaissance aux plus hautes autorités de la République du Niger en particulier, au Gouvernement, aux autorités administratives, civiles et militaires pour leur disponibilité, leur engagement, leur accompagnement, toutes choses qui nous ont permis de mener nos opérations dans de bonnes conditions. Il nous reste à redoubler d'efforts pour trouver ensemble les stratégies nous permettant de conduire aux mieux nos opérations dans certaines régions et d'accéder d'avantage aux populations dans le respect des principes humanitaires immuables.

Je remercie nos partenaires financiers pour leur confiance et soutien continu. J'exprime également, au nom de la communauté humanitaire, mon admiration pour les populations nigériennes pour leurs capacités de résilience et pour leur légendaire hospitalité toujours maintenues et jamais démenties même dans les moments les plus difficiles.

Fatoumata Bintou Djibo.
Coordonnatrice Humanitaire pour le Niger.



Aperçu du Plan de réponse

| PERSONNES DANS LE BESOIN | PERSONNES CIBLÉES | FONDS REQUIS (USD) | PARTENAIRES OPÉRATIONNELS |
|--------------------------|-------------------|--------------------|---------------------------|
| 2.9M | 1.8M | 399.9M | 167 |



En 2020, la population dans le besoin au Niger est estimée à 2.9 millions de personnes. Le plan de réponse humanitaire cible environ 1.8 million de personnes dont 51% de femmes, 55% d'enfants et 4,2% de personnes vivant avec handicap. Le secteur de la Nutrition est

celui qui a la cible la plus importante avec 1.2 million de personnes ciblées. Pour couvrir cette réponse, 399.9 millions de dollars sont requis et 55 partenaires contribueront à la mise en œuvre de 156 projets.

Besoins et réponse prévue

PERS. DANS LE BESOIN

2.9M

PERSONNES CIBLÉES

1.8M

TENDANCES (2015-2020)



FEMMES

51%

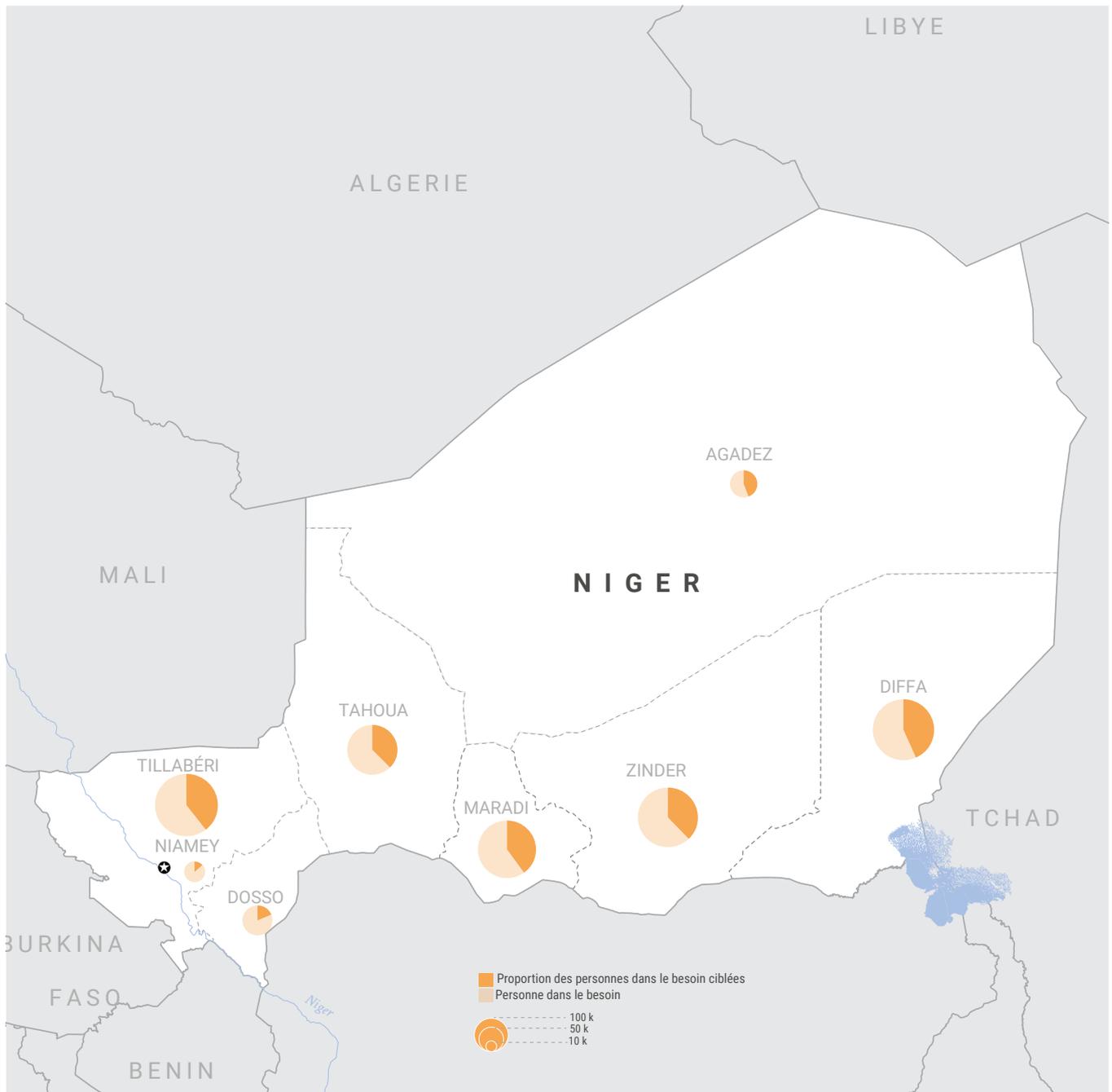
ENFANTS

55%

AVEC UN HANDICAP

4.2%

Carte générale



Les frontières, les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas la reconnaissance ou l'acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies.

Chiffres clés du PRH

Réponse humanitaire par groupe ciblé

| GROUPE DE POPULATION | PERS. DANS LE BESOIN | PERS. CIBLÉES |
|--------------------------------|----------------------|---------------|
| Personnes déplacées internes | 187 k | 187 k |
| Refugiés | 218 k | 218 k |
| Retournés | 30 k | 30 k |
| Communautés hôtes | 568 k | 568 k |
| Autres populations vulnérables | 1.9 M | 808 k |

Sources : DREC , Cluster Protection (Au 30 septembre 2019)

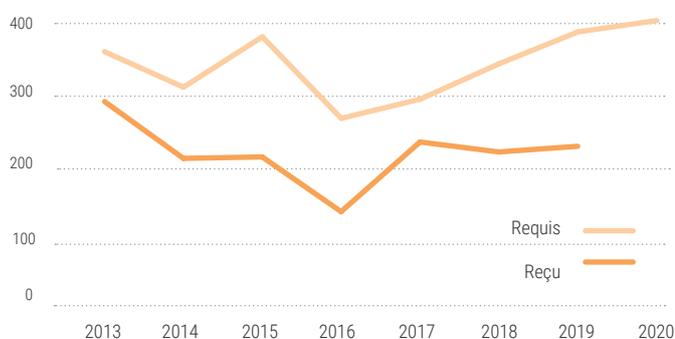
Besoins financiers par secteur et multi-secteur

| SECTEUR / MULTI-SECTEUR | FONDS REQUIS (USD) | |
|--------------------------------|--------------------|---|
| Sécurité alimentaire | \$103.9 M |  |
| Réponse aux Réfugiés | \$102.7 M |  |
| Nutrition | \$70.9 M |  |
| Abris / BNA | \$27.9 M |  |
| Eau, hygiène et assainissement | \$21.3 M |  |
| Education | \$19.2 M |  |
| Santé | \$19 M |  |
| Services humanitaires communs | \$9.8 M |  |
| Protection | \$9 M |  |
| Protection de L'Enfance | \$8.8 M |  |
| Coordination | \$4.7 M |  |
| VBG | \$2.8 M |  |

Historique des tendances

Besoins financiers (2013 - 2020)

En millions de USD



De 2013 à 2019, le financement des plans de réponse humanitaire a connu des variations conséquentes en fonction des besoins de populations. Près de 1.6 milliard de dollars ont été mobilisés sur un total de 2.3 milliards requis, pour les projets présentés dans les plans de réponse humanitaire pour le Niger.

La plus importante requête annuelle (2020) s'élève à 399.9 millions de dollars. Cependant, le taux de financement le plus élevé, soit 81%, a été enregistré en 2013 et 2017.

En 2013, les besoins étaient plus liés à la crise des réfugiés maliens et à la réponse aux inondations de 2012 qui avaient touché plus de 500 000 personnes, tandis que les besoins humanitaires en 2017 étaient principalement liés à la crise sécuritaire dans le bassin du lac Tchad.

Pour les années 2013 à 2019, le taux de financement moyen s'élève à environ 66%.

| ANNÉE | PERSONNES DANS LE BESOIN | PERSONNES CIBLÉES | FONDS REQUIS (USD) | FONDS REÇUS | % FINANCEMENT |
|-------|--------------------------|-------------------|--------------------|-------------|---------------|
| 2013 | 2.5 M | 1.8 M | 355 M | 288 M | 81% |
| 2014 | 4.3 M | 3.5 M | 305 M | 208 M | 68% |
| 2015 | 3.4 M | 2.5 M | 376 M | 210 M | 56% |
| 2016 | 2 M | 1.5 M | 261 M | 133 M | 51% |
| 2017 | 1.9 M | 1.5 M | 288 M | 231 M | 81% |
| 2018 | 2.3 M | 1.8 M | 338 M | 271 M | 64% |
| 2019 | 2.3 M | 1.6 M | 383 M | 225 M | 59% |
| 2020 | 2.9 M | 1.8 M | 399 M | - | - |

Sources :

Page 8 CAP 2013;

SRP 2014, 2015;

PRH 2016,2017,2018,2019,2020

**AWARIDI/DIFFA, NIGER**

site de personnes en situation de déplacement

Photo: OCHA/Niger, Décembre 2019

Contexte de la crise

Evolution du contexte et de la crise, besoins et réponses

Le Niger connaît une situation d'extrême vulnérabilité suite à une multitude de chocs liés au changement climatique, à la croissance démographique et à la radicalisation, contribuant de fait à une pauvreté persistante et à des crises humanitaires récurrentes. À l'instar d'autres pays de la région du Sahel, le Niger continue d'être touché par l'insécurité alimentaire chronique et la malnutrition. Les épidémies saisonnières, la sécheresse, les inondations ainsi que les conséquences de la violence transfrontalière provoquée par des groupes armés non étatiques constituent également des menaces non négligeables. Les conséquences sont dramatiques pour la population touchée, mettant en danger la vie et les moyens de subsistance des civils, augmentant les besoins de protection et mettant en danger la cohésion sociale. L'insécurité générée par les attaques perpétrées par les Groupes armés Non étatiques (GANEs) dans les régions frontalières perturbent également profondément l'accès des populations aux services sociaux de base et aux moyens de subsistance.

Des chocs précédemment cités découlent une situation humanitaire préoccupante et multiforme. A Diffa, Tillabéri, Tahoua et dernièrement à Maradi, celle-ci s'est considérablement détériorée en 2019 à la suite de l'activisme croissant des GANEs accompagné de pillages, d'enlèvements, d'assassinats ciblés, de menaces et de diverses intimidations. À côté de l'activisme des GANEs, les violences interethniques, les actes criminels d'opportunité ainsi que les opérations de sécurité menées par les forces militaires nigériennes provoquent bien souvent des mouvements massifs de populations.

Les communautés ainsi touchées ont besoin d'une assistance vitale mise en place rapidement et s'étalant sur une période relativement longue. Il s'avère que dans bien des cas l'accès aux populations dans le besoin ainsi que l'accès de ces dernières aux services sociaux de base et aux moyens de subsistance se trouvent limité sinon inexistant.

Sur l'ensemble du pays, environ 400 000 personnes (109 404 personnes déplacées et 119 541 réfugiés nigériens à Diffa, 78 040 personnes déplacées et 56 815 réfugiés maliens à Tillabéri/Tahoua

et près de 35 000 réfugiés nigériens à Maradi) ont été forcées de fuir leur domicile et vivent actuellement dans des conditions de grande précarité.

En 2019, les organisations humanitaires au Niger ont été confrontées à des contraintes d'accès croissantes dans toutes les opérations, affectant leur capacité à répondre aux besoins de la population. Ces contraintes sont liées non seulement au faible niveau de financements, mais aussi à l'environnement sécuritaire, à des mesures propres à l'état d'urgence en vigueur dans certaines régions, à l'état des routes et à l'imposition d'escortes armées pour les acteurs humanitaires souhaitant emprunter certains axes afin de porter assistance aux populations.

Pour inverser cette tendance, il est impératif de renforcer les programmes de résilience qui permettraient aux communautés vulnérables et aux communautés à risque d'être davantage préparées à faire face aux causes profondes de ces crises. Des investissements

supplémentaires dans la prévention et le renforcement des capacités contribueront certainement à préserver la dignité de la population et à réduire le volume des ressources nécessaires à l'assistance humanitaire.

Situation projetée en 2020

Tant que les conflits armés au Mali, au Burkina Faso et au Nigéria continueront d'impacter la situation sécuritaire dans les zones frontalières du pays, les déficiences structurelles au Niger persisteront et ne devraient pas s'améliorer en 2020. Les populations nigériennes resteront très vulnérables à l'instabilité climatique (sécheresses et inondations), à la malnutrition, à l'insécurité alimentaire et aux épidémies. En 2020, ce sont 2,9 millions de personnes qui auront besoin d'une assistance contre 2,3 millions en 2019 (avec des besoins importants dans les secteurs de la nutrition et de la sécurité alimentaire). Seulement 1,8 million de personnes sont ciblées par les acteurs humanitaires.

Partie 1

Priorités stratégiques de la réponse

AWARIDI/DIFFA, NIGER

site de personnes en situation de déplacement

Photo: OCHA/Niger, Décembre 2019



1.1

Conséquences humanitaires priorisées pour la réponse

Les conséquences humanitaires au Niger ne sont pas seulement dues à des chocs ou à des événements particuliers, mais découlent aussi dans une large mesure de facteurs liés à un besoin de développement plus accru dans la plupart des localités du pays. Dans de nombreux cas, elles sont indépendantes de la survenue d'un choc. Parmi ces chocs on peut citer notamment les épidémies, les inondations, la sécheresse et les conflits.

Ces différents chocs sont la conjugaison de plusieurs facteurs notamment, la position géographique du Niger, l'accès difficile aux ressources naturelles, les aléas climatiques accélérés par le changement climatique, les conditions socio-économiques et sanitaires précaires, mais aussi les facteurs environnementaux ainsi que la présence de groupes armés non-étatiques qui s'étend dans la zone sahélienne.

Les principales conséquences humanitaires sont liées au bien-être physique et mental de la population, à ses conditions de vie, à sa résistance aux chocs (résilience) et à la protection. Elles comprennent les problèmes suivants :

1. Pour le Bien-être :

- *La malnutrition aiguë et chronique due à des causes multidimensionnelles et parfois à des événements ou à des chocs spécifiques dont les effets perdurent au fil du temps ;*
- *Les populations en insécurité alimentaire (Phase 3 ou plus du Cadre Harmonisé) ont des déficits alimentaires qui se reflètent par des taux de Malnutrition aiguë élevés ou supérieurs à la normale ; ou sont marginalement capables de couvrir le minimum de leurs besoins alimentaires en épuisant les avoirs relatifs aux moyens d'existence ou en employant des stratégies d'adaptation de crise. (Définition du Cadre Harmonisé v2.0 – Phase 3 « Crise»);*
- *La mortalité et morbidité associées aux épidémies récurrentes de choléra, de méningite et de rougeole ;*
- *Les victimes d'incidents de protection, notamment d'enlèvements, de violences sexistes, de recrutements forcés, d'assassinats ciblés et d'Engins Explosifs Improvisés (EEl).*

2. Pour les conditions de vie et de résilience :

- *L'absence, l'insuffisance et l'accès limité aux services sociaux de base (notamment la santé, l'éducation et l'EHA) aggravent de manière significative les conditions de vie d'une partie de la*

population ;

- *L'accès limité aux moyens de subsistance, ainsi que la réduction de leur pouvoir d'achat, obligent une partie de la population à mettre en œuvre des stratégies d'adaptation impactant négativement leurs conditions de vie ;*
- *L'absence de logement décent accroît la vulnérabilité d'une partie de la population déplacée dans un contexte où les mesures visant à garantir leur protection sont déjà limitées ;*
- *Les populations déplacées ont une capacité limitée d'adaptation à un environnement qui leur est étranger ;*
- *Les habitants des zones frontalières avec le Nigéria, le Mali et le Burkina Faso voient leurs ressources diminuées en raison des extorsions dont ils sont victimes, ce qui altère les possibilités de faire face à des situations de précarité plus importante ;*
- *Les effets du changement climatique sur les productions et la santé du bétail ;*
- *La pauvreté et la faible couverture des services financiers de proximité ;*
- *Les populations d'accueil voient leurs ressources (alimentaires ou en termes de terres cultivables, d'accès à l'eau...) diminuer en raison de la pression démographique accrue liée à l'arrivée de nouvelles populations déplacées internes ou réfugiées.*

3. Pour la protection :

- *Les incidents de protection liés à la violation des droits, notamment les enlèvements, les assassinats, les agressions physiques, les vols et pillages, l'intimidation, les menaces ;*
- *Les VBG : mariage d'enfants, sexe de survie, violence sexuelle, abus sexuels, violence physique, violence psychologique, violence économique, accès et qualité aux services, les enfants et adolescents survivants de VBG ;*
- *L'existence des EEl et REG posent un risque pour la population ;*
- *Le recrutement et l'utilisation des enfants par les GANes ;*
- *La menace sur la cohésion sociale due aux conflits inter et intra-communautaires exacerbés par la crise sécuritaire ;*
- *Les incidents de protection créent une détresse psychologique au sein des populations ;*

- *La protection des enfants est compromise par les violences liées à la crise ;*
- *La présence d'enfants en mobilité et descolarisés;*
- *La délinquance juvénile est en augmentation du fait, entre autres, du manque d'emplois et/ou de formation professionnelle ;*
- *Les problèmes fonciers (installation, accès à la terre, etc.) ;*
- *Le manque de documentation légale.*

Besoins prioritaires

Besoins liés au bien-être (nutritionnel, alimentaire, protection, eau/hygiène et assainissement)

- Au-delà d'une prise en charge dans tout le pays de la MAS et de la MAM, qui ont des conséquences très importantes sur la mortalité infanto-juvénile (notamment pour la MAS), les personnes en malnutrition ou à risque de malnutrition ont besoin d'une assistance alimentaire, et/ou d'une supplémentation préventive à la malnutrition pour les enfants de 6 à 23 mois issus de ménages pauvres et très pauvres, dans cinq régions (Diffo, Maradi, Zinder, Tahoua, Tillabéri). Des activités de sensibilisation aux bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), et si possible de soutien psychologique, sont également nécessaires pour éviter de tomber ou de retomber dans la malnutrition ;
- Les besoins liés à l'insuffisance des moyens de production et de subsistance, au manque de ressources financières, au maillage inadéquat des centres de santé et à l'insuffisance des infrastructures d'eau, d'hygiène et d'assainissement, etc. ;
- Les personnes en situation de déplacement ont souvent comme besoins prioritaires une assistance alimentaire, en abris et en soins de santé, un accès à l'eau et aux aliments pour le bétail pour les populations pastorales ;
- L'accès aux soins de santé avec la gratuité des soins, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et la continuité de la prise en charge des maladies chroniques non-transmissibles et transmissibles ainsi que mentales des personnes en situation d'urgence ;
- L'accès aux ressources naturelles, à la justice et à la dignité.
- La participation des enfants à des activités économiques ou domestiques limitant leur accès à l'éducation, au bien-être psychosocial et à la santé ;
- Pour les personnes victimes de VBG, les besoins concernent la dignité à restaurer, la sécurité, la santé physique et mentale des survivants particulièrement les femmes, les adolescents et les enfants (garçons et filles) ; l'autonomisation des femmes, l'accès et la qualité des services de prise en charge des cas de VBG (santé, sécurité, justice et psychosocial).

Besoins liés aux conditions de vie (Abris, EHA, Santé, Education, Protection, etc.)

- Besoins de bénéficier d'un accès sécurisé à des infrastructures de santé et d'éducation de proximité et gratuites, la mise en

place de systèmes de santé mobiles et de systèmes d'éducation communautaires alternatifs, le renforcement des capacités des infrastructures disponibles en matière de personnel mobilisé, d'accès au matériel scolaire, d'offre de soins et de médicaments;

- L'accès à des infrastructures d'eau potable, la mise à disposition d'infrastructures d'urgence en eau dans les sites d'accueil de déplacés et la construction d'infrastructures conformes aux normes sanitaires en vigueur, renforcement du réseau d'adduction afin d'atteindre les territoires reculés, la réhabilitation des infrastructures dans certaines zones ayant déjà bénéficié d'une intervention du fait de la dégradation de ces dernières avec les années, la sensibilisation en matière de bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement ;
- Le renforcement de l'accès aux moyens de production et des interventions centrées sur le développement d'activités génératrices de revenus ainsi que l'accès aux liquidités ;
- Besoin en matière d'abris d'urgence ou d'abris durables adaptés à la taille du ménage.

Besoins liés à la résilience (protection, accès, moyens de production, services sociaux de base)

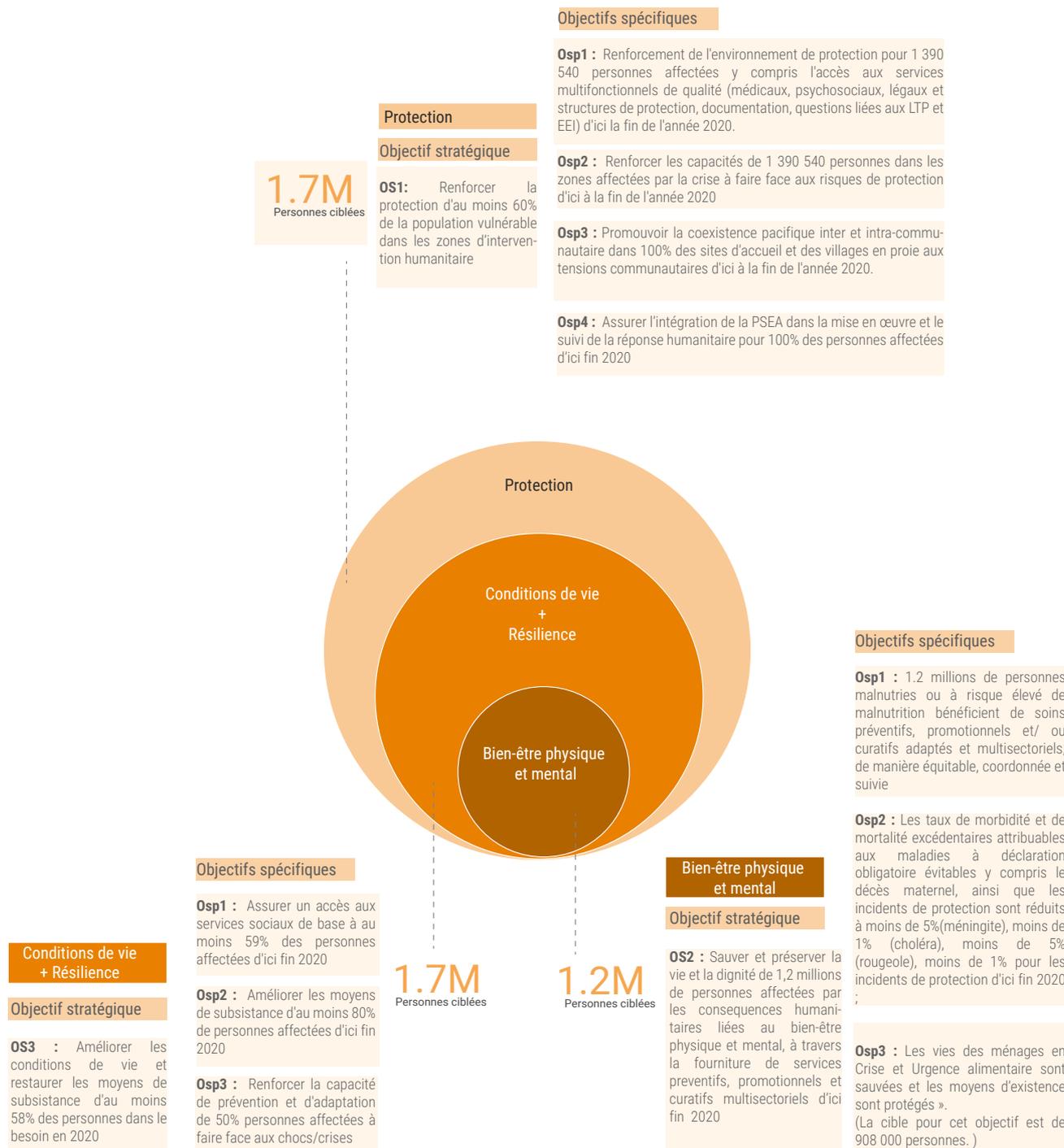
Les personnes déplacées ont des besoins urgents dans la majorité des secteurs.

- Dans certaines zones enclavées des régions de Diffo, Tillabéri et Tahoua, les personnes affectées n'ont reçu aucune assistance en 2019 selon le monitoring de protection. Ces personnes ont essentiellement besoin de protection et d'un accès à l'alimentation, aux soins de santé primaire, à l'éducation et à l'eau potable ;
- Dans les zones frontalières, les besoins sont importants en termes de protection et de désenclavement de ces zones ;
- Concernant les changements climatiques, la diversification des sources de revenus à travers la mise en place de formations et d'activités génératrices de revenus ainsi qu'un appui favorisant une transition vers des modes agricoles et pastoraux durables sont essentiels ; l'eau apparaît comme un besoin prioritaire du fait de l'assèchement de l'environnement qui impacte à la fois les individus, le bétail et les capacités agricoles des ménages ;
- Concernant la pauvreté, le renforcement de la résilience et des moyens de subsistance, pour disposer d'un accès aux services sociaux de base et de la facilité de relance de certaines activités économiques sont essentiels. Un appui pour renforcer les moyens de production agropastorale ainsi que davantage d'équité dans le soutien aux moyens d'existence sont à considérer.

Besoins liés à la protection de manière générale

Les besoins portent principalement sur l'insuffisance de l'accès aux services sociaux de base, à la protection contre les risques de violations de droits humains, ainsi que sur le risque d'abus et d'exploitation, le renforcement d'un environnement de protection ainsi que la recherche active de solutions durables.

Synthèse des conséquences humanitaires, cibles et objectifs



NB

La cible par conséquence humanitaire n'est pas additionnelle. Une même personne peut être concernée par le bien être, les conditions de vie/résilience et protection .

METHODOLOGIE

Les cibles sont calculées en fonction des % des PINs indiqués dans chaque objectif stratégique.

Exemple :

OS1: Renforcer la protection d'au moins 60% de la population vulnérable dans les zones d'intervention humanitaire

PIN 2020 = 2.9M

60% de 2.9M = 1.7M

1.2

Objectifs stratégiques et approche adoptés pour la réponse

Objectifs stratégiques et spécifiques

OS1: Renforcer la protection d'au moins 60% de la population vulnérable dans les zones d'intervention humanitaire

- Prévenir les abus et violations qui pourraient être commis sur les civils, et apporter une réponse aux exactions commises sur ces populations, ainsi que les mécanismes permettant une réparation en faveur des victimes ;
- Porter une attention particulière aux vulnérabilités spécifiques de certains groupes de personnes dans le besoin : les personnes vivant avec handicap, les enfants (garçons ou filles) exposés ou victimes de violations graves de leurs droits, les migrants vulnérables, les victimes de violences sexuelles, les populations exposées aux risques liés aux mines et engins non explosés, les personnes victimes de déplacements forcés ou encore les personnes retournées, les femmes seules et les personnes âgées des deux sexes.

Objectifs spécifiques

- a. Renforcement de l'environnement de protection pour 1 390 540 personnes affectées y compris l'accès aux services multifonctionnels de qualité (médicaux, psychosociaux, légaux et structures de protection, documentation, questions liées aux LTP et EEI) d'ici la fin de l'année 2020 ;
- b. Renforcer les capacités de 1 390 540 personnes dans les zones affectées par la crise à faire face aux risques de protection d'ici à la fin de l'année 2020 ;
- c. Promouvoir la coexistence pacifique inter et intra-communautaire dans 100% des sites d'accueil et des villages en proie aux tensions communautaires d'ici à la fin de l'année 2020 ;
- d. Assurer l'intégration de la PSEA dans la mise en œuvre et le suivi de la réponse humanitaire pour 100% des personnes affectées d'ici fin 2020.

OS2: Sauver et préserver la vie et la dignité de 1,2 million de personnes affectées par les conséquences humanitaires liées au bien-être physique et mental, à travers la fourniture de services préventifs, promotionnels et curatifs multisectoriels d'ici fin 2020

- Fournir une assistance ciblée rapide et coordonnée aux personnes les plus vulnérables en situation d'urgence, adaptée à leurs besoins, selon les normes et standards en vigueur et dans le respect des principes humanitaires ;
- Prévenir et répondre aux épidémies ;
- Lutter contre la malnutrition, la mortalité maternelle et infantile par le maintien et/ ou le renforcement de la couverture de soins préventifs et curatifs maternels, obstétricaux, infanto juvéniles, le VIH-sida, la couverture en eau, hygiène et assainissement pour réduire le risque de maladies d'origine hydrique.

Objectifs spécifiques

- a. 1.2 million de personnes malnutries ou à risque élevé de malnutrition bénéficient de soins préventifs, promotionnels et/ ou curatifs adaptés et multisectoriels, de manière équitable, coordonnée et suivie ;
- b. Les taux de morbidité et de mortalité excédentaires attribuables aux maladies à déclaration obligatoire évitables y compris le décès maternel, ainsi que les incidents de protection sont réduits à moins de 5%(méningite), moins de 1%(choléra), moins de 5%(rougeole), moins de 1% pour les incidents de protection d'ici fin 2020 ;
- c. Les vies des ménages en crise et urgence alimentaire sont sauvées et les moyens d'existence sont protégés.

OS3: Améliorer les conditions de vie et restaurer les moyens de subsistance d'au moins 58% des personnes dans le besoin en 2020

- Faciliter l'accès des personnes affectées par les crises aux services sociaux de base ;
- Fournir une assistance ciblée aux personnes les plus vulnérables à travers la préservation, la restauration et le renforcement des moyens de subsistance ;

- Favoriser la coordination des programmes ainsi que des activités humanitaires et de développement.

Objectifs spécifiques

- a. Assurer un accès aux services sociaux de base à au moins 59% des personnes affectées d'ici fin 2020 ;
- b. Améliorer les moyens de subsistance d'au moins 80% de personnes affectées d'ici fin 2020 ;
- c. Renforcer la capacité de prévention et d'adaptation de 50% de personnes affectées à faire face aux chocs/crises.

Approche de la réponse

Les questions liées au bien-être physique et mentale, aux conditions de vie, de résilience, de protection et d'accès constitueront l'essentiel de l'action humanitaire au Niger. Les acteurs humanitaires poursuivront une réponse basée sur la vulnérabilité et non sur le statut des personnes. Ils s'efforceront de :

- Maintenir un lien étroit entre les conséquences humanitaires (problèmes) et les objectifs sectoriels, spécifiques et stratégiques ;
- Privilégier une approche cohérente et collective (intersectorielle) de la réponse au vu du lien croissant entre les différentes crises et les opérations d'urgence ;
- S'assurer de l'inclusion de la redevabilité dans la réponse, à travers le développement de celle-ci en consultation avec les personnes affectées et la mise en place d'une approche

collective, articulée et concrète en matière de retour d'information, de plainte et de suivi (indicateurs, groupe de travail redevabilité, etc.) ;

- Prendre réellement les personnes à besoins spécifiques dans la stratégie de réponse ;
- Conserver un ratio de 20% comme pourcentage correspondant au nombre de personnes issues de la population hôte ;
- Maintenir et renforcer des liens étroits avec leurs partenaires de développement. Les efforts en cours pour promouvoir la mise en œuvre du Nexus humanitaire-développement-paix devront se poursuivre dans les zones fragiles où les risques sont récurrents ;
- Prendre en compte la dimension sous régionale de la réponse (Bassin du Lac Tchad et Liptako-Gourma).

Les interventions prendront en compte le caractère différencié des besoins en fonction de différents facteurs de vulnérabilité notamment la localisation, les interventions devant répondre aux besoins en fonction du contexte rural ou urbain, le genre (les femmes ayant un accès moindre aux moyens de production) et le statut socio-économique qui a un impact direct sur le niveau de formation et le statut foncier.

La réponse prendra également en considération les contraintes liées au climat sécuritaire dans certaines zones, qui comme susmentionné, accentuent les difficultés en termes d'accès des populations aux moyens de subsistance (besoins spécifiques liés à certains groupes).

1.3

Aperçu consolidé : Utilisation de transferts monétaires à usages multiples

Conformément à l'engagement du Grand Bargain, l'Équipe Humanitaire Pays a intégré et utilisé les Transferts Monétaires (TM) comme modalité de réponse depuis 2017. Ainsi, ce sont plus de 15 organisations (Agences UN, ONG) qui utilisent les TM pour délivrer l'assistance humanitaire au profit de 141 935 personnes (selon le Dashboard cash du 1er semestre de l'année 2019) principalement dans les régions affectées du pays Diffa, Tahoua et Tillabéri.

Les interventions à travers la modalité des transferts monétaires (espèces, coupons, ou les deux ensembles, électronique etc.) et les interventions humanitaires se poursuivront et seront conçues pour être adaptées au contexte afin de maximiser l'efficacité ainsi que l'éventail des choix offerts aux bénéficiaires. S'il est clair que les transferts monétaires ont le potentiel d'accroître l'efficacité et le choix, ces modalités ne peuvent être efficaces que dans la mesure où les personnes touchées par une crise peuvent se procurer les biens et les services nécessaires à travers les marchés locaux. Le soutien à l'émergence de marchés peut également être considéré comme pouvant conduire à un rapide relèvement précoce et

à une résilience accrue des communautés. Une analyse des marchés devrait être toujours un préalable pour appréhender tous les éléments de la chaîne d'approvisionnement.

Pour le moment, les organisations qui utilisent les transferts monétaires au Niger, ciblent principalement des interventions sectorielles, notamment la sécurité alimentaire. En 2020, les transferts monétaires à usages sectoriels seront utilisés de manière substantielle (projets soumis dans le Project module), aux côtés d'autres modalités pour délivrer l'assistance humanitaire. Une approche plus coordonnée pourrait certainement conduire à une plus grande efficacité grâce à une programmation et à un usage multiple permettant de répondre collectivement à un plus grand nombre de besoins. Pour l'heure, au Niger les acteurs humanitaires n'ont pas encore mis en place le mécanisme qui permet l'utilisation des transferts monétaires à usages multiples (TMUM).

En 2020, la priorité pour le Groupe de Travail sur les Transferts Monétaires (MSCWG) sera la finalisation du processus de définition du panier de dépenses minimum (PDM) et

sa vulgarisation au sein de la communauté humanitaire. La mise en œuvre de cette étude ouvre des perspectives à des interventions conjointes de transferts monétaires à usage multiple pour la réponse dans les zones difficiles d'accès, sous réserve d'analyses de faisabilité de chacun des partenaires. La mise en œuvre des recommandations de l'étude sur le panier de dépenses minimum (PDM) permettra aux acteurs d'utiliser les montants proposés dans le PDM qui se basent sur les indicateurs de vulnérabilités sectorielles des ménages ciblés et d'explorer les mécanismes de paiement (mobiles et autres systèmes à distances) pour minimiser les risques d'insécurité.

Aussi, en réponse à la détérioration de la situation et le besoin d'apporter une réponse humanitaire efficace dans la région de Diffa, une étude de faisabilité des transferts monétaires a été conduite entre mai-juin 2019, les résultats de l'étude ont été mis à la disposition des partenaires humanitaires pour référence. Une autre étude de faisabilité des transferts monétaires sera conduite par REACH avec l'appui du cash working group en 2020, dans les régions de Tahoua et Tillabéri.

APERÇU DE LA SITUATION

Le groupe de travail sur les transferts monétaires coordonne la mise en œuvre des programmes de transferts monétaires au Niger. Ce dashboard fournit une vue de l'ensemble des projets et programmes en transfert monétaire de janvier à octobre 2019, dans le cadre de la réponse humanitaire au Niger. Il reflète les données reçues des organisations.

18.6 M US\$

Montant total distribué de janvier à octobre

210 048

Ménages
(Soit environ 1.5 million de personnes)

22*

Partenaires d'implémentation

Sécurité alimentaire
18 partenaires d'implémentation

Protection
2 partenaires d'implémentation

Moyens de subsistance
5 partenaires d'implémentation

Multi secteur
2 partenaires d'implémentation

Abris
2 partenaires d'implémentation

Education
1 partenaires d'implémentation

12

Organisations récipiendaires

AGADEZ
CRN
IRC

DIFFA
ACTED, CARE, CRN, CRS
IRC, PAM

DOSSO
CRN

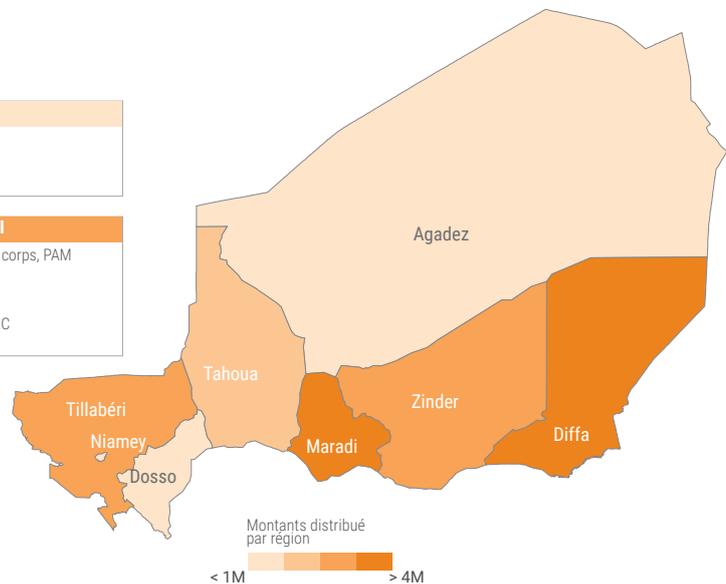
ZINDER
CARE, PAM
CRN
CARE

TAHOUA
PAM, Rescate, UNHCR
CRN
CRN
ASB, FAO

TILLABÉRI
Mercy corps, PAM
CRN
FAO, IRC

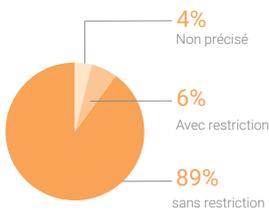
MARADI
PAM, WVI

NIAMEY
UNHCR

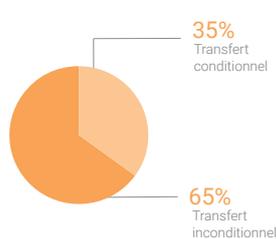


BÉNÉFICIAIRES

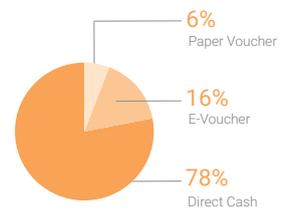
Restriction par ménage



% de bénéficiaires par conditionnalité



Mécanismes de distribution

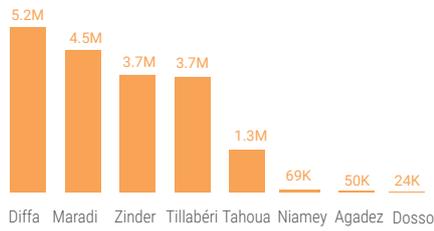


Les frontières, les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas la reconnaissance ou l'acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies.

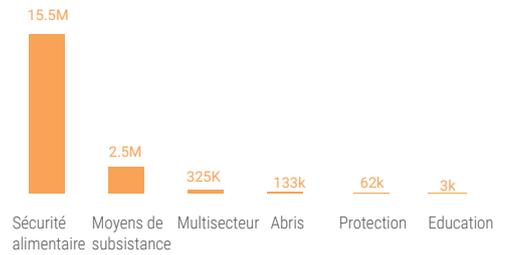
Date de création: 15 janvier 2020 Sources: Groupe de Travail Multi-sectoriel Cash Contact: ochaniger@un.org www.unocha.org/niger www.reliefweb.int

* Ce chiffre ne constitue pas la somme des chiffres sectoriels car un même partenaire peut intervenir dans plusieurs secteurs

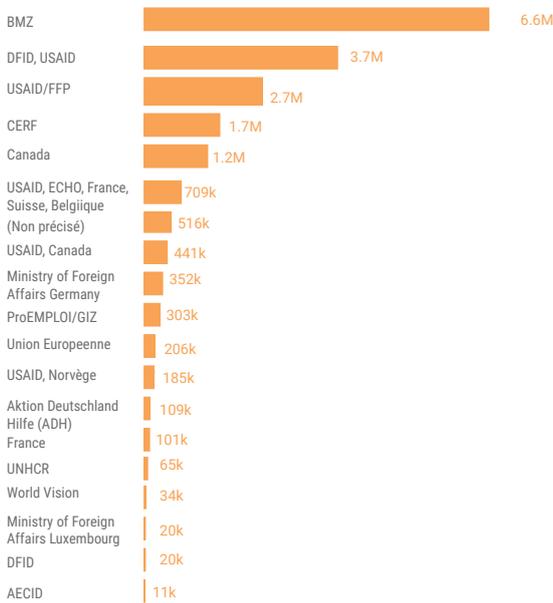
Montants distribués par région



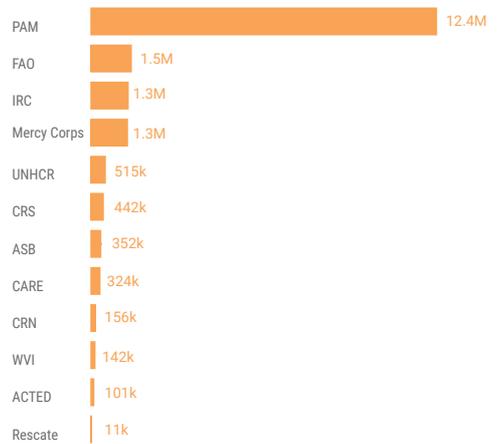
Montants distribués par secteur



Transfert monétaire par bailleur



Transfert monétaire par organisation



GUIDAN KADJI, MAINE SOROA, NIGER

Photo: CARE/Niger, 2017

1.4

Capacité et accès opérationnels

PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

167

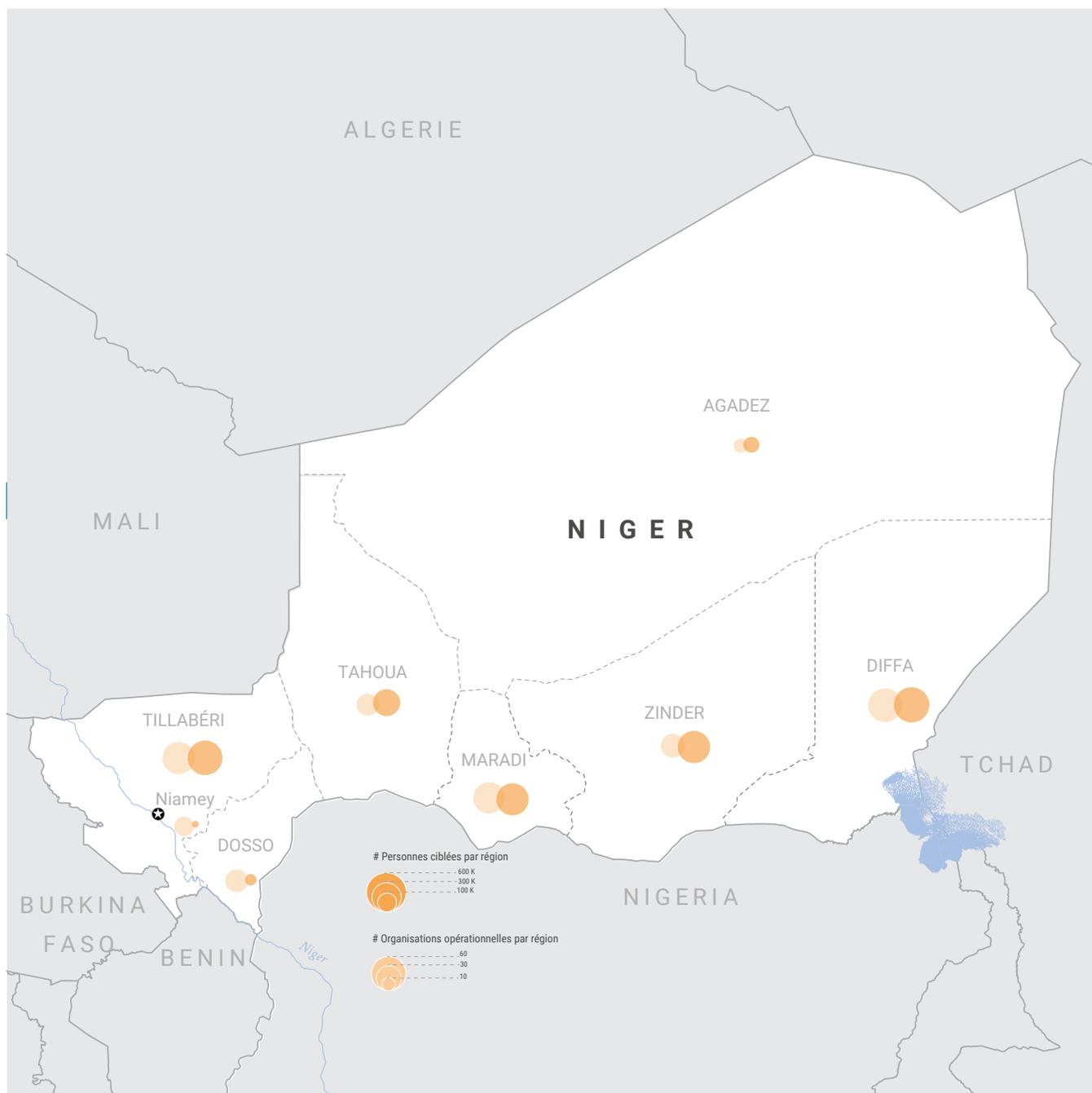
TENDANCES (2016 - 2020)



INCIDENTS SÉCURITAIRES (JAN - DEC)

325

TENDANCES (2015 - 2019)



Les frontières, les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas la reconnaissance ou l'acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies.

Capacité opérationnelle

Au Niger, 167 organisations humanitaires, dont 13 entités des Nations Unies, 78 ONG nationales et 66 ONG internationales et 6 mouvements de la Croix-Rouge, travaillent de manière coordonnée à apporter aide et assistance aux populations les plus vulnérables malgré la complexité et la persistance des problématiques humanitaires dans le pays. En plus des régions de Diffa et Tillabéri/Tahoua (frontière Mali) les organisations humanitaires se sont étendues à la frontière avec le Burkina Faso et dans la région de Maradi zones frontières avec le Nigeria.

Depuis plusieurs années, la présence humanitaire sur le terrain est concentrée dans les zones les plus vulnérables du pays exposées aux conflits armés et à la récurrence des mouvements de population avec des conséquences humanitaires assez critiques. Il s'agit des régions de Tillabéri, Tahoua, de Diffa, et récemment Maradi. En effet, depuis le mois de mai, les organisations humanitaires ont renforcé leur présence dans la région de Maradi. Des mécanismes de coordination aussi bien des acteurs humanitaires que ceux de développement ont été mis en place pour répondre aux alertes récurrentes et aux besoins humanitaires identifiés.

La mise en place du mécanisme de réponse rapide (RRM) au niveau des régions de Diffa, Tillabéri, Tahoua et Maradi permet aux acteurs humanitaires de répondre rapidement aux besoins les plus urgents à chaque mouvement de population dans ces régions à travers des évaluations multisectorielles et la mise en œuvre d'une réponse initiale appropriée. Le RRM au Niger a été mis en place en 2015. Il est un mécanisme de la communauté humanitaire qui vise en priorité l'amélioration des conditions de vie des populations affectées par un déplacement dû à un conflit armé, des catastrophes naturelles ou encore affectées par des épidémies. Il regroupe huit agences et organisations qui fonctionnent à travers un très fort partenariat. Avec le soutien du MAH/GC, d'OCHA, du PAM et de l'UNICEF qui assure le lead technique. Ce mécanisme est mis en œuvre par IRC, DRC et ACTED à

Diffa et à Tillabéri, par ACF et IRC à Tahoua, et par ACF et DRC à Maradi.

Ce mécanisme intervient pour répondre aux vulnérabilités les plus aiguës surtout dans des zones souvent difficiles d'accès, dans les secteurs de l'eau/ hygiène et assainissement, de la sécurité alimentaire, des abris d'urgence et biens non alimentaires et en protection. Sa stratégie repose essentiellement sur le partenariat, la veille humanitaire et l'alerte précoce ainsi que sur la réponse rapide et multisectorielle.

Vers la fin de l'année 2019, le RRM s'est rapproché en particulier des acteurs de santé et nutrition pour permettre d'apporter une réponse d'urgence plus complète, efficace et rapide aux populations vulnérables à travers ce mécanisme. Ainsi ces secteurs devraient faire rapidement partie du paquet de réponse. Des discussions sont également entreprises pour le secteur de l'éducation.

En 2020, le RRM va continuer à renforcer les synergies avec les acteurs humanitaires des secteurs de la santé, de la nutrition et de l'éducation, enfin d'offrir aux populations les plus vulnérables une réponse d'urgence plus complète. D'un point de vue régional, le RRM Niger, en collaboration avec les autres mécanismes RRM du Burkina-Faso et du Mali, est en train de discuter des possibilités de coopération entre les mécanismes de la sous-région, de manière à faciliter le partage d'information et la synergie entre les interventions dans la zone du Liptako-Gourma.

A ceci s'ajoute l'opérationnalisation en cours du nexus Humanitaire – Développement et Paix.

Un Comité Tripartite de Haut Niveau sous le lead du Premier Ministre a été créé en juin 2018. Cette nouvelle approche a pour objectif de créer de la cohérence et de l'harmonie entre les différents cadres de programmation et les différents acteurs et d'assurer l'assistance nécessaire pour avancer ensemble vers les ODD.

Sur la même lancée, un Comité Technique Tripartite pour le Nexus humanitaire-développement-paix (CTTNHD) a été mis en place par arrêté du Premier Ministre. Il doit proposer les orientations stratégiques pour

l'opérationnalisation et le développement de cette approche au Niger. Un accent devra être mis entre autres sur l'analyse conjointe de besoins, de risques, de vulnérabilités et les priorités de réponse ; les zones prioritaires ; la planification afin d'identifier les résultats collectifs, la coordination, le suivi et le financement.

Le Nexus inspire déjà de nombreux acteurs sur le terrain et est en partie internalisé. Certaines stratégies et approches l'intègrent déjà notamment l'i3N, le Plan de soutien du gouvernement, Alliance Sahel, etc.

L'amélioration de l'approche transfert monétaire permettra certainement d'atteindre un plus grand nombre de personnes dans le besoin.

De manière générale, la capacité opérationnelle des acteurs humanitaires est tributaire non seulement de ressources financières, humaines et logistiques, mais aussi de l'accès. Celui-ci dépend en grande partie de la situation sécuritaire et des conditions climatiques qui rendent certains axes routiers impraticables pendant la saison des pluies.

Accès opérationnels

Au Niger, les principales contraintes qui affectent l'accès humanitaires sont d'ordre sécuritaire, physique, logistique et financier. Elles résultent principalement de multiples incursions de groupes armés non étatiques sur le territoire nigérien, les conflits intercommunautaires, les conflits entre agriculteurs et éleveurs, les menaces dirigées contre la population civile par les GANEs (pillages, assassinats ciblés, enlèvements, intimidations, etc.) ainsi que l'Etat d'urgence déclaré pour des raisons sécuritaires affectent l'accès humanitaire aux populations. Tous ces facteurs ont eu pour conséquence une restriction de l'accès humanitaire dans certaines zones du pays.

Depuis plusieurs années, un grand nombre d'organisations humanitaires travaillent au Niger dans un contexte d'urgence complexe et dynamique, sur un territoire vaste avec des infrastructures routières en besoin d'amélioration malgré les efforts consentis par l'Etat depuis une décennie. L'activisme des GANEs qui agissent

au Niger à partir des pays frontaliers a également un impact direct ou indirect sur l'accès aux populations et des populations à l'assistance humanitaire et aux services sociaux de base.

Face à l'insécurité sur certains axes routiers et l'impraticabilité de certaines voies terrestres, surtout durant la saison des pluies, le service aérien humanitaire des Nations Unies (UNHAS) permet aux humanitaires de se rendre sur leurs lieux d'interventions. L'Etat a recouru à certaines mesures conservatoires pour tenter d'endiguer l'impact de l'activité des GANes sur la population. Ces mesures vont de l'état d'urgence en vigueur dans 18 départements du pays (Ngourti; N'guigmi ; Bosso ; Diffa ; Maine Soroa ; Goudoumaria depuis le 10 février 2015 et Tillabéri ; Gotheye; Say; Torodi ; Téra ; Ouallam ; Ayorou ; Bankilaré ; Abala ; Banibangou ; Tassara ; Tillia depuis le 03 mars 2017) à la fermeture de certains marchés hebdomadaires. Des mécanismes de coordination liés à l'accès ont été mis en place tant au niveau national (CMCoord stratégique) qu'au niveau des régions (CMCoord opérationnels) à Tillabéri, Diffa et Tahoua. Un groupe de travail « accès » mis en place en juin 2019 est fonctionnel au niveau de Niamey.

En octobre 2019, avec les mesures portant sur les escortes militaires pour les humanitaires dans certaines zones des régions de Tillabéri, Tahoua et Diffa, 411 missions programmées par une quarantaine d'organisations humanitaires ont été annulées, privant par exemple près de 100.000 personnes d'assistance à Diffa. Les organisations du mécanisme de réponses rapides (RRM) ont été les plus affectées car ce sont elles qui, le plus souvent et malgré les contraintes, essaient d'apporter les premières réponses urgentes au profit des populations dans le besoin.

La question de l'accès humanitaire au Niger est devenue complexe. Il est donc nécessaire d'avoir une approche pragmatique tant au niveau national que régional dans le cadre d'une harmonisation de stratégie de plaidoyer et de la gestion de la sécurité afin d'allier impératif humanitaire et impératif sécuritaire.

La conduite des activités humanitaires en

2020 requiert donc un renforcement de l'interaction entre acteurs humanitaires, militaires et autorités nationales, régionales et locales avec ultimement l'objectif de parvenir à une stratégie d'accès inclusive et comprise par tous, intégrant l'acceptation des communautés et des alternatives appropriées aux escortes militaires chaque fois que de besoin. Cela passe également par le renforcement de la coordination civilo-militaire.

Partenaires par secteur*

| SECTEUR | NO. DE PARTENAIRES |
|--|--------------------|
| Abris / BNA | 20 |
| Coordination ¹ | 9 |
| Eau, hygiène et assainissement | 57 |
| Education | 47 |
| Nutrition | 43 |
| Multisecteur | 24 |
| Protection | 51 |
| Santé | 57 |
| Services humanitaires communs ² | 1 |
| Sécurité alimentaire | 77 |

* 3W au 31 décembre 2019

¹ Structures assurant la coordination

² UNHAS et UNDSS

Partenaires par type d'organisation

| TYPE | NO. DE PARTENAIRES |
|-----------------------------|--------------------|
| Mvt de la Croix-Rouge | 6 |
| ONG Intern. | 66 |
| ONG nationale | 78 |
| ONU | 13 |
| Program. et projet de devp. | 2 |
| Services Etatiques | 2 |

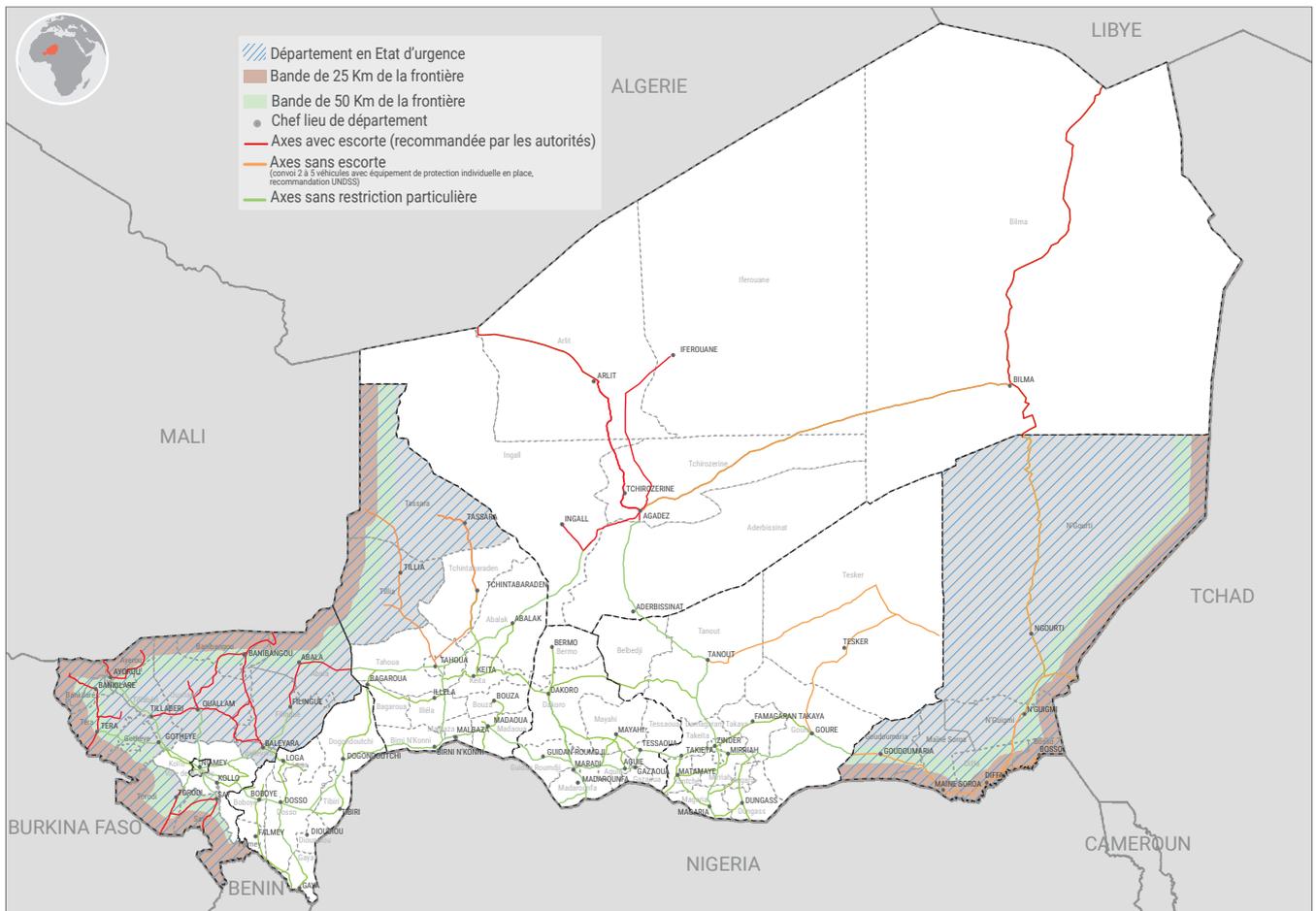
reliefweb

Pour les dernières informations opérationnelles, consultez:

<https://reliefweb.int/country/ner>

Accès humanitaire

Janvier 2020



Les frontières, les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas la reconnaissance ou l'acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies.

Portée de la réponse du précédent PRH

| SECTEUR | FONDS REQUIS (USD) | PERS. DANS LE BESOIN | PERSONNES CIBLÉES | PERS. ATTEINTES |
|--------------------------------|---|-------------------------|----------------------|---|
| Abris / BNA | \$21.3 M  | 583 k | 336 k | 149 k  |
| Coordination | \$4.5 M  | - | - | - |
| Eau, hygiène et assainissement | \$22.1 M  | 1.7 M | 1.1 M | 584 k  |
| Education | \$12.4 M  | 344 k | 219 k | |
| Nutrition | \$76.3 M  | 1.8 M | 1.2 M | 410 k  |
| Protection | \$9.9 M  | | | |
| Protection de L'Enfance | \$9.2 M  | 867 k | 546 k | 276 k  |
| VBG | \$9.3 M  | | | |
| Réponse aux Réfugiés | \$104.6 M  | - | - | - |
| Santé | \$12.1 M  | 991 k | 849 k | |
| Services humanitaires communs | \$9.8 M  | - | - | - |
| Sécurité alimentaire | \$91.2 M  | 1.5 M | 676 k | 948 k  |

Partie 2

Suivi et Redevabilité

WOULWA, GUESKEROU/DIFFA, NIGER

site des sinistrés des inondations

Photo: OCHA/Niger, Décembre 2019



2.1

Suivi

Le suivi de la réponse humanitaire, à travers des outils harmonisés, reste crucial à toutes les étapes du cycle programmatique. Un suivi constant permet de cerner les gaps, de mesurer l'impact de l'action humanitaire et de réajuster les activités et priorités. L'organisation de la mise en œuvre et du suivi de la réponse humanitaire est une affaire de tous : gouvernement, bénéficiaires, coordonnateurs des clusters/GTS, membres des clusters/GTS, Inter-cluster, Coordonnateur humanitaire et Equipe Humanitaire de Pays.

Le PRH du Niger comporte quatre niveaux différents : le contexte, les conséquences humanitaires, les objectifs stratégiques/spécifiques/sectoriels, les réalisations et les gaps. A chaque niveau, on devrait retrouver des indicateurs, des données de base et des cibles permettant d'évaluer les progrès accomplis au fil du temps. Ces éléments seront introduits progressivement dans les prochains cycles.

Selon le niveau, différents acteurs sont responsables du suivi et du rapportage des progrès de la réponse humanitaire.

Les activités sont suivies par les organisations indépendantes membres des clusters et les résultats sont collectés par les coordonnateurs de clusters / secteurs. Les activités et indicateurs des différents clusters sont liés aux objectifs stratégiques et spécifiques ainsi qu'aux conséquences humanitaires liées au bien-être, aux conditions de vie, à la résilience et à la protection. Leur suivi permettra certainement d'avoir une vision globale sur l'évolution du PRH (différents objectifs, en termes de résultats, outcomes).

Les contributions financières seront

enregistrées par le service de suivi financier (Financial tracking Service, FTS) et des infographies sur la situation humanitaire seront mises à jour régulièrement.

Le cadre de suivi

Dans le cadre de son engagement pour un suivi efficace du PRH, l'EHP supervise la mise en œuvre du cadre de suivi de la réponse humanitaire pour la période de janvier à décembre 2020. Ce cadre est élaboré par l'inter-cluster et ensuite approuvé par l'EHP.

Le cadre définit les indicateurs, la méthodologie, la périodicité et les rôles et responsabilités des différents intervenants dans le suivi et l'analyse. Il fournit un calendrier clair pour la production des différents rapports. Les rapports périodiques seront élaborés grâce aux données enregistrées sur le système de suivi en ligne (Project Module)

Ce cadre fournit au Coordonnateur Humanitaire et à l'EHP une base de données solide pour la prise de décisions devant renforcer la réponse humanitaire et adapter le PRH selon les besoins. Le cadre de suivi vise aussi à renforcer la redevabilité de la communauté humanitaire à l'égard des populations touchées, des partenaires locaux au Niger et à l'égard des Pays donateurs.

En 2019, vu le nombre important d'indicateurs proposés, il n'a pas été facile pour les acteurs humanitaires de renseigner régulièrement l'évolution de ceux-ci tout au long de l'année, ni de produire des rapports comme souhaité. L'introduction progressive des changements proposés dans le processus du cycle humanitaire cette année permettront d'y remédier.

Rôles et responsabilités

L'exactitude des données est fonction de la promptitude des acteurs (organisations, agences récipiendaires et donateurs) à renseigner le système. Aussi, différents acteurs sont responsables du suivi et du rapportage de l'état d'avancement de la réponse humanitaire.

Au Niger, les rôles et responsabilités en matière de suivi sont répartis de la manière suivante :

CH/EHP :

- Assurer un suivi régulier conjoint des actions sur le terrain et une redevabilité collective. En cela, les Chefs de file des agences leads (notamment les Représentants des Agences suivantes: UNICEF, HCR, OMS, UNFPA, OIM, FAO et PAM) sont invités à s'impliquer davantage dans la gestion des actions des secteurs dont ils ont ultimement la responsabilité et à rendre compte au Coordonnateur Humanitaire et à l'équipe humanitaire pays de manière régulière.

Groupe de Coordination Inter-Cluster (ICC):

- Asseoir et/ou de renforcer les bases d'une réponse intersectorielle efficace et d'un suivi optimum de la réponse avec des données fiables et disponibles à temps et pour toute la réponse. Ceci a l'avantage de mesurer les résultats par rapport aux objectifs et d'évaluer l'impact de notre action.

Coordonnateurs de Clusters et Co-facilitateurs :

- Assurer une meilleure gestion et coordination de la réponse et des gaps des secteurs concernés et améliorer la gestion efficiente des opérations par les acteurs, y inclus assurer une présence géographique appropriée des acteurs, en fonction des priorités et des besoins, sous le leadership des services techniques appropriés de l'Etat dans les régions.
- De façon plus précise, les Coordonnateurs, Co-coordonnateurs et Co-facilitateurs des clusters facilitent l'élaboration des plans de suivi spécifiques à leurs secteurs respectifs, afin de suivre les indicateurs de résultats

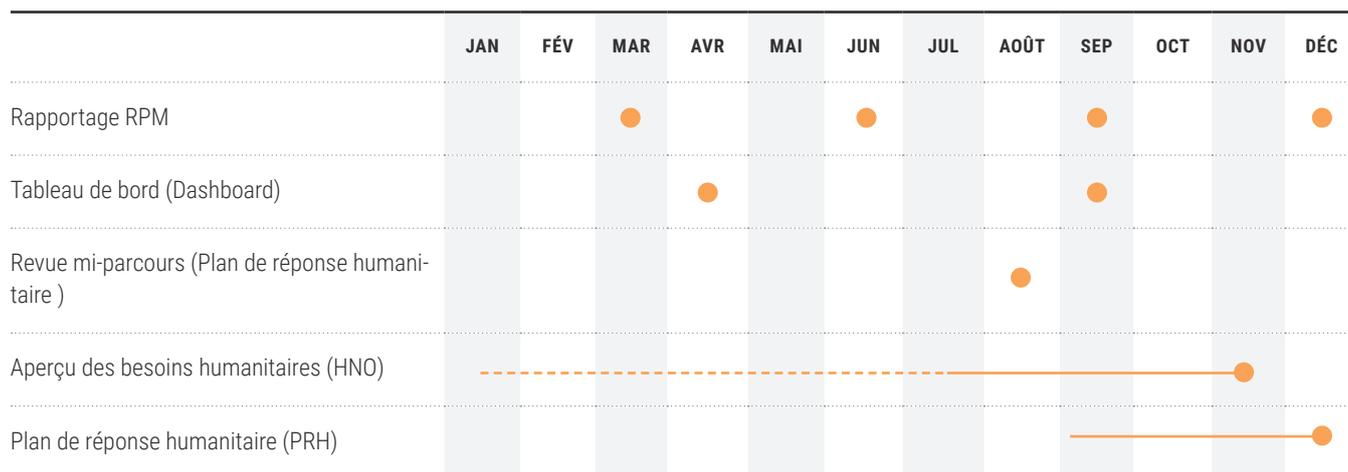
Membres du Cluster :

- Rapportent régulièrement les résultats de leurs activités (output), et les introduisent mensuellement dans Project Module (Au plus tard le 10 du mois).

OCHA :

- Coordonne l'ensemble des activités inter-clusters, énoncées ci-dessus ainsi que la mobilisation de ressources.

Calendrier du cycle de programmation humanitaire



2.2

Redevabilité envers les populations affectées

La redevabilité est entendue au sens de la norme HAP comme le moyen par lequel le pouvoir est exercé de façon responsable; comme un processus qui implique de prendre en compte les opinions des différentes parties prenantes et de leur être redevables en particulier les personnes concernées par l'exercice de ce pouvoir. En termes pratiques, la redevabilité est le mécanisme qui nous permet d'assumer nos responsabilités envers les parties prenantes engagées à nos côtés mais également les recours qu'ont celles-ci pour nous rendre redevables de nos décisions, actions et impacts.

Le contexte humanitaire au Niger tient compte de toutes les normes et standards en matière de redevabilité avec le HAP, le CAAP, les principes de protection, les standards minimums des chapitres techniques de Sphère ou le CHS, pour réaliser des programmes de qualité pour les bénéficiaires. Depuis 2016, les acteurs humanitaires au Niger font une place de choix à la dimension redevabilité dans leurs activités de réponse.

En effet, la communauté humanitaire au Niger compte plusieurs membres qui ont un cadre de redevabilité et ont reçu la certification HAP ou CHS. Cette communauté a intégré dans son processus de programmation du cycle humanitaire, les cinq engagements responsables de l'IASC en matière de redevabilité envers les populations affectées (CAAP), les principes et les six critères de référence de redevabilité de la norme HAP avec maintenant les neuf engagements sur les normes humanitaires fondamentales de qualité et de redevabilité du CHS ainsi que

les dispositions spéciales de la circulaire ST/SGB/2003/13 du SG de l'ONU visant à prévenir l'exploitation et les abus sexuels.

En plus des quatre principes fondamentaux qui guident l'action humanitaire, les acteurs vont continuer à s'assurer que les communautés et les personnes affectées reçoivent une assistance adaptée et appropriée à leurs besoins et à temps, et que les femmes, les hommes et les enfants, qui sont les cibles des interventions humanitaires, soient impliqués dans la planification, la mise en œuvre et l'appréciation de l'efficacité des projets.

Tout le processus du HNO 2020 s'est basé sur une évaluation des besoins réels et des risques ainsi que sur une bonne compréhension des vulnérabilités et capacités des différents groupes. Lors de la mise en œuvre de la réponse, les acteurs vont s'assurer que la réponse humanitaire renforce les capacités locales (populations mieux préparées, plus résilientes et moins vulnérables) et que les populations ne sont pas affectées négativement par l'action humanitaire en identifiant les potentiels effets négatifs pour y répondre à temps. Les communautés bénéficiaires ont été informées et participent à l'élaboration des programmes. Elles étaient parties prenantes à toutes les étapes, ont participé à l'atelier de validation du HNO/HRP 2020 et seront impliquées dans la mise en œuvre y compris pour connaître leur degré de satisfaction dans l'implémentation des programmes. La communauté humanitaire devra veiller à l'existence de processus de gestion des plaintes (sûr et réactif pour traiter leurs plaintes) assurant la confidentialité et la neutralité et prenant en

compte les PSEA. Le partage d'informations avec les parties prenantes et la formulation de réponse à leur endroit sont des activités clés dans le respect des engagements des organisations humanitaires. L'information et la formulation participative de la réponse ont été prises en compte par les acteurs de terrain qui ont organisé plusieurs séances de renforcement de capacités permettant à leurs staffs d'intégrer la notion de redevabilité et de la refléter dans leurs activités quotidiennes.

Les mécanismes de coordination en place vont continuer de s'assurer que l'assistance soit coordonnée et complémentaire y compris avec les autorités nationales et dans la vision du nexus humanitaire - développement. Le renforcement de capacité sera effectué à l'attention du personnel pour que les opérations soient menées par un personnel qualifié et des mécanismes clairs de suivi et évaluation des programmes seront définis.

Dans l'optique de pérenniser ces acquis et garantir davantage l'engagement de tous sur la redevabilité, le Coordonnateur humanitaire et l'inter-cluster, sous le lead de OCHA vont capitaliser les leçons apprises des applications antérieures, avec un focus sur les questions d'exploitations et d'abus sexuels (PSEA). Ainsi, le dispositif qui sera mis en place permettra de :

- Recueillir le feedback et les plaintes des bénéficiaires y compris sur les PSEA ;
- Garantir le principe de redevabilité face aux populations concernées en assurant l'implication des communautés et en garantissant la transparence ;

- Mieux servir les bénéficiaires, leur donner une voix et des oreilles ;
 - Limiter les risques d'exclusion/inclusion lors des ciblagés ;
 - Protéger la dignité des bénéficiaires ;
 - Corriger les erreurs ;
 - Assurer la qualité des actions, réorienter les approches s'il y a lieu, apprendre du processus, et améliorer les interventions (capitalisation) ;
 - Déceler et limiter les abus de pouvoir.
- Pour 2020, des indicateurs dont certains sont déjà appliqués, seront intégrés aux objectifs stratégiques et spécifiques basés sur les différentes normes de redevabilité précitées.

2.3

Objectifs, activités et indicateurs

| # | OBJECTIFS | ACTIVITÉS | INDICATEURS |
|---|--|--|--|
| 1 | Assurer que 100% des organisations ayant pris part au PRH énoncent les engagements envers lesquelles elles seront redevables ainsi que leur plan d'action pour les respecter | Créer un cadre de redevabilité | Nombre d'organisations ayant un cadre de redevabilité |
| 2 | Assurer un partage de l'information sur la mise en œuvre et le suivi de la réponse humanitaire à 100% des personnes affectées | Le partage de l'information sur la mise en œuvre et le suivi de la réponse humanitaire pour les personnes affectées | Pourcentage des personnes affectées ayant accès à l'information sur la mise en œuvre et le suivi de la réponse humanitaire |
| 3 | Assurer la participation effective des personnes affectées dans la planification, mise en œuvre et le suivi de la réponse humanitaire à travers la mise en place d'un mécanisme de participation communautaire | Implication des personnes affectées dans tout le processus de la réponse humanitaire, y compris dans l'identification des besoins, et le suivi-évaluation de la performance des programmes humanitaires à travers la mise en place de mécanismes de participation communautaire | Nombre de mécanismes communautaires qui participent à la planification et au suivi évaluation des actions humanitaires |
| 4 | Assurer une bonne gestion des feedbacks et des plaintes y compris sur les PSEA dans la mise en œuvre et le suivi de la réponse humanitaire dans 100% des sites ou localités affectées | Mise en place et ou renforcement des mécanismes des feedbacks et des plaintes y compris sur les PSEA fonctionnelles dans l'ensemble des sites ou localités affectées | Pourcentage des sites ou localités affectées où le mécanisme de feedback et des plaintes, enregistré, suit et traite les plaintes y compris celles sur les PSEA |
| 5 | Garantir la satisfaction de 100% des personnes affectées dans la mise en œuvre et le suivi de la réponse humanitaire à travers des études d'impact | Mise en place des systèmes de collecte d'informations sur les personnes affectées en leur permettant d'exprimer leur degré de satisfaction quant à la qualité et l'efficacité de l'assistance reçue, en accordant une attention particulière au genre, à l'âge et à la diversité des personnes qui s'expriment | % moyen du niveau de satisfaction selon le genre l'âge et la diversité des personnes en présence rapporté par les acteurs humanitaires dans leur analyse d'impact ou PDM |

| # | OBJECTIFS | ACTIVITÉS | INDICATEURS |
|---|---|---|--|
| 6 | Assurer un bon suivi et une bonne évaluation de tous les programmes de la réponse humanitaire | Mise en place d'un système de suivi des activités, des résultats et des conséquences des réponses humanitaires de manière à adapter les programmes et corriger les performances insuffisantes. Mettre en place des Post distribution monitoring (PDM) en matière de distribution. | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de rapport de suivi et d'évaluation des programmes de la réponse humanitaire et ses conséquences sur les populations • Nombre d'organisations qui traduisent les insuffisances relevées en plan d'action et qui le mettent en œuvre |
| 7 | Renforcer les capacités du personnel humanitaire pour délivrer un service de qualité et s'assurer qu'ils sont formés sur la norme Core Humanitarian Standard (CHS). | <p>Avoir une base de données sur l'ensemble de staff dédié à 100% sur l'humanitaire avec toutes les structures œuvrant dans l'humanitaire</p> <p>Formation du personnel humanitaire et de tous les clusters sur la norme CHS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de formations sur la norme CHS effectuées • Nombre de staff selon le genre dont les capacités ont été renforcées • Ratio staff formé sur CHS par rapport au nombre total de staff dédié à l'humanitaire pour l'ensemble des structures œuvrant dans l'humanitaire |

Partie 3

Objectifs et réponse sectoriels

AWARIDI/DIFFA, NIGER

site de personnes en situation de déplacement

Photo: OCHA/Niger, Décembre 2019



Aperçu de la réponse sectorielle

Pour l'année 2020, 156 projets ont été postés dans Project Module pour un montant total de 399.9 M USD contre 383 M USD en 2019, soit une hausse de 16 M USD représentant 4,18%.

Parmi ces projets, la réponse aux réfugiés comporte 62 projets avec un budget total requis de 102,7 M USD soit 25,74% du budget global

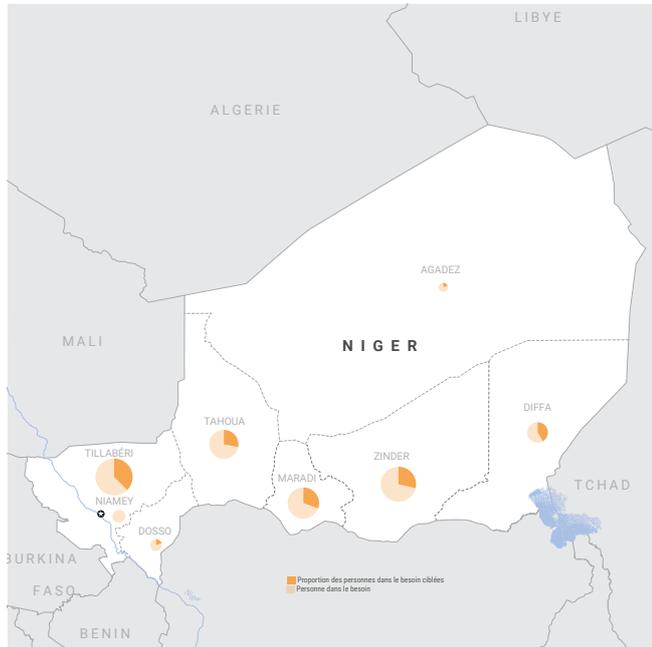
| SECTEURS | FONDS REQUIS (USD) | PART. OPÉR.* | NBRE DE PROJETS** | PERS. DANS LE BESOIN | PERSONNES CIBLÉES |
|--------------------------------|--------------------|--------------|-------------------|----------------------|-------------------|
| Sécurité alimentaire | \$103.9 M | 77 | 21 | 2 M | 909 k |
| Réponse aux Réfugiés | \$102.7 M | 24 | 62 | - | - |
| Nutrition | \$70.9 M | 43 | 9 | 2 M | 1.2 M |
| Abris / BNA | \$27.9 M | 20 | 5 | 644 k | 587 k |
| Eau, hygiène et assainissement | \$21.3 M | 57 | 15 | 1.7 M | 995 k |
| Education | \$19.2 M | 47 | 11 | 260 k | 208 k |
| Santé | \$19 M | 57 | 9 | 1.2 M | 959 k |
| Services humanitaires communs | \$9.8 M | 2 | 2 | - | - |
| Protection | \$9 M | | 7 | 1.1 M | 607 k |
| Protection de L' Enfance | \$8.8 M | 51 | 15 | 433 k | 210 k |
| VBG | \$2.8 M | | 4 | 322 k | 193 k |
| Coordination | \$4.7 M | 9 | 2 | - | - |

* Source : 3W au 31 décembre 2019.

** Un projet peut concerner plusieurs secteurs.

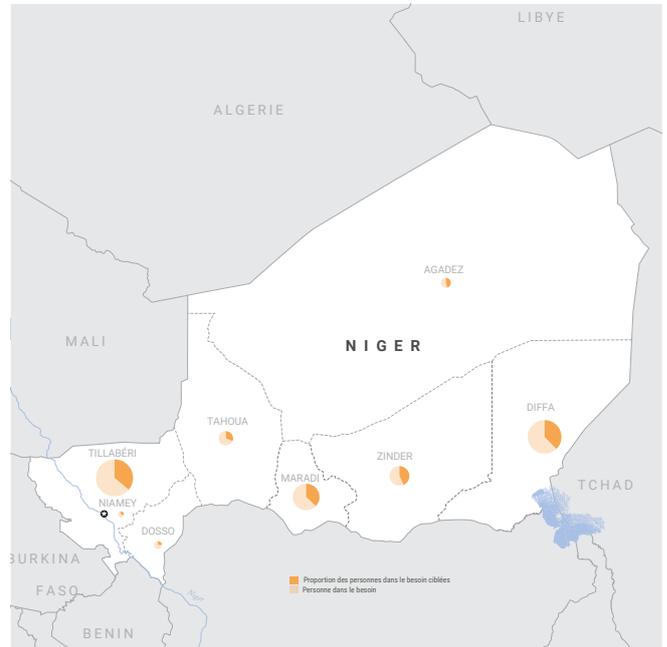
3.1 Sécurité alimentaire

PERS. DANS LE BESOIN **2M** | **PERSONNES CIBLÉES** **909k** | **BESOINS (USD)** **\$103.9M**



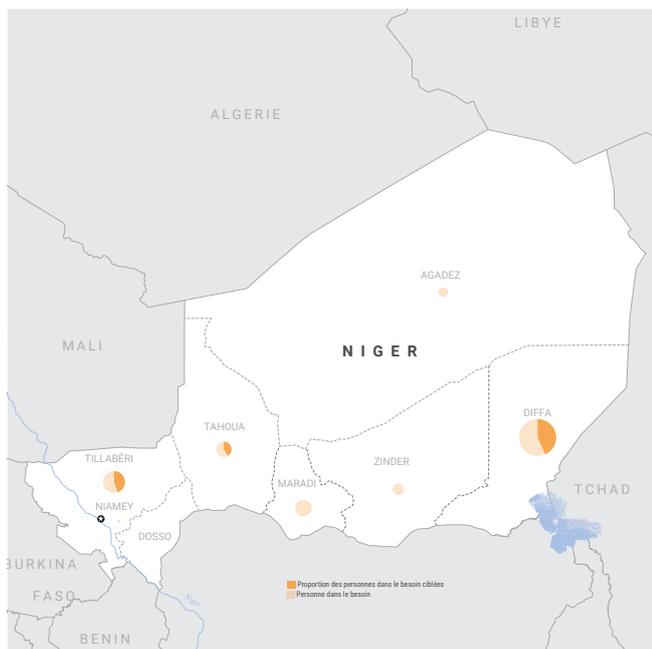
3.2 Eau, hygiène et assainissement

PERS. DANS LE BESOIN **1.7M** | **PERSONNES CIBLÉES** **995k** | **BESOINS (USD)** **\$21.3M**



3.3 Protection

PERS. DANS LE BESOIN **1.7M** | **PERSONNES CIBLÉES** **607k** | **BESOINS (USD)** **\$9M**



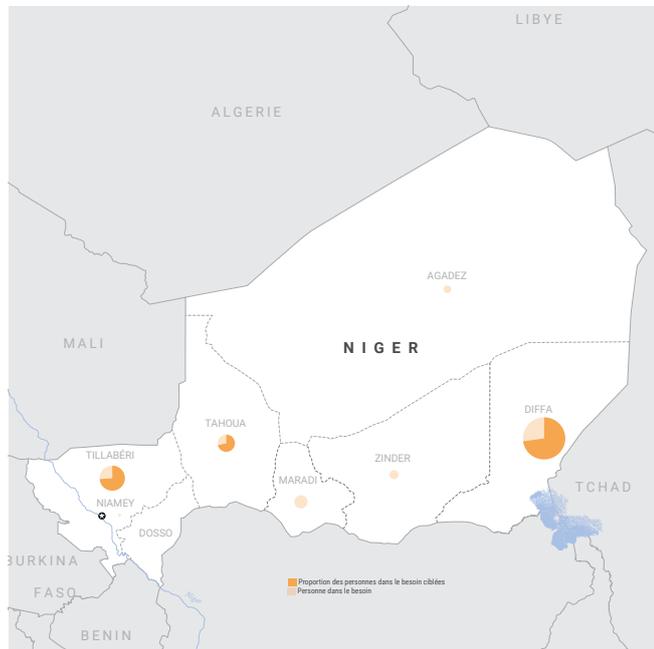
3.3.1 Protection : Protection de l'Enfant

PERS. DANS LE BESOIN **433k** | **PERSONNES CIBLÉES** **210k** | **BESOINS (USD)** **\$8.8M**



3.3.2 Protection : violence basée sur le genre

PERS. DANS LE BESOIN | **PERSONNES CIBLÉES** | **BESOINS (USD)**
322k | **193k** | **\$2.8M**



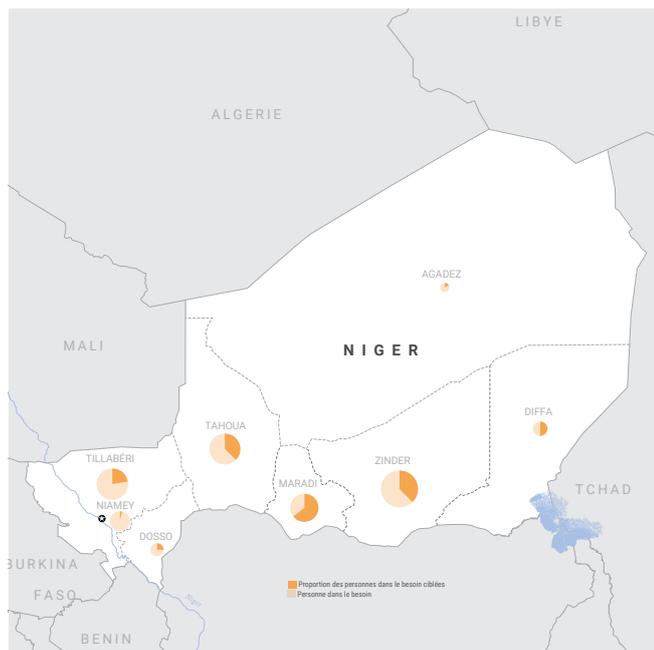
3.4 Santé

PERS. DANS LE BESOIN | **PERSONNES CIBLÉES** | **BESOINS (USD)**
1.2M | **959k** | **\$19M**



3.5 Nutrition

PERS. DANS LE BESOIN | **PERSONNES CIBLÉES** | **BESOINS (USD)**
2M | **1.2M** | **\$70.9M**



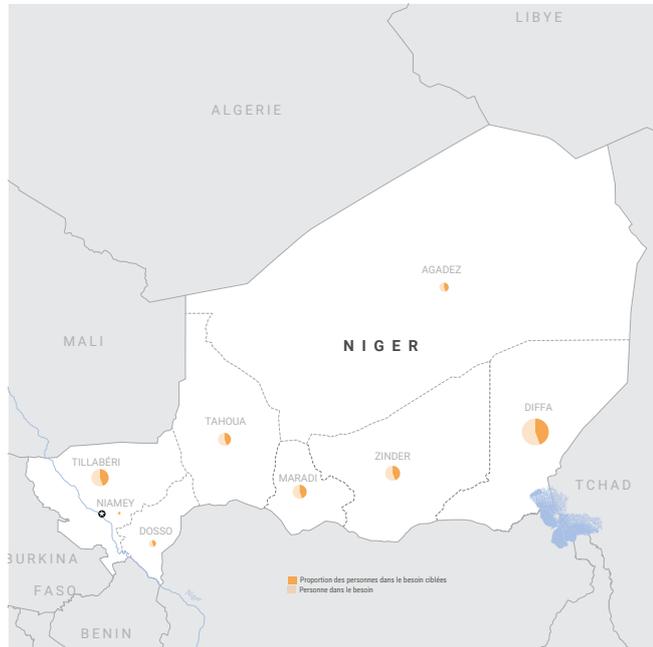
3.6 Abris et Biens Non Alimentaires

PERS. DANS LE BESOIN | **PERSONNES CIBLÉES** | **BESOINS (USD)**
644k | **587k** | **\$27.9M**



3.7 Éducation

PERS. DANS LE BESOIN **PERSONNES CIBLÉES** **BESOINS (USD)**
260k **208k** **\$19.2M**



3.1

Sécurité alimentaire



| PERS. DANS LE BESOIN | PERSONNES CIBLÉES | BESOINS (USD) | PARTENAIRES | PROJETS |
|----------------------|-------------------|---------------|-------------|---------|
| 2M | 909k | \$103.9M | 77 | 21 |

En 2019, en plus des crises chroniques, le Niger a fait face à de nombreuses crises sécuritaires à ses frontières. Ainsi, malgré une campagne agro-pastorale moyenne à bonne en 2019, les besoins restent élevés, en particulier dans les zones affectées par l'insécurité, notamment à Diffa et dans les zones frontalières avec le Mali et le Burkina Faso dans l'Ouest du pays. De plus, une répartition inégale des pluies en 2019, des inondations et des pressions phytosanitaires ont engendré des besoins localisés dans certaines zones, y compris Maradi et les zones pastorales de Zinder et de Diffa dans l'Est du pays. Le plan de réponse 2020 du Cluster sécurité alimentaire a pour objectif global de fournir une assistance d'urgence coordonnée à plus d'un million de personnes issues de la population hôte et réfugiée aligné avec le plan de soutien du gouvernement.

Le plan de réponse 2020 du Cluster Sécurité Alimentaire contribue à deux des trois objectifs stratégiques multisectoriels du plan de réponse global 2020 : « Améliorer les conditions de vie et restaurer les moyens de subsistance d'au moins 58% des personnes dans le besoin en 2020 » et « Réduire la mortalité des personnes affectées en baissant la morbidité des dix principales pathologies d'ici 2020 ». Ainsi, dans le cadre du premier objectif, le cluster sécurité alimentaire vise à protéger les moyens d'existence des ménages et réduire les risques des catastrophes. Dans le cadre du deuxième objectif, il s'agira de sauver les vies des ménages en crise et urgence alimentaire. De plus, les partenaires du cluster veilleront à renforcer les capacités des structures nationales pour assurer l'évaluation, le suivi des activités et l'analyse de la réponse sensible au genre et à la protection.

Objectifs sectoriels

Osec 1 : Renforcer la capacité des ménages à résister aux chocs dans les zones affectées par les crises. (OS10Sp2)

Osec 2 : Renforcer les capacités des structures nationales pour assurer l'évaluation, le suivi des activités et l'analyse de la réponse sensible au genre et à la protection. (OS10Sp2)

Osec 3 : Apporter une assistance alimentaire et agricole pour subvenir aux besoins urgents des populations affectées. (OS20Sp1)

Réponse

C'est sur les résultats du CH de novembre 2019 qui estime les personnes dans le besoin pour la période courante (octobre-décembre 2019) et la projection pour la période de soudure 2020

(Juin-Août-2020) que se base l'analyse des besoins et cible du Cluster Sécurité Alimentaire pour le PRH 2020. En 2020, dans les départements classifiés en Phase 3 ou plus, le Cluster SA prendra en charge 75% de la population dans le besoin pour un total de 582 019 personnes. Dans les départements classifiés en Phase 1 et 2, le Cluster SA ciblera 25% de la population en insécurité alimentaire pour un total de 326 491 personnes. Enfin, le Cluster SA couvrira les besoins de 100% des réfugiés vulnérables dans les camps et en dehors des camps. Sur la base des analyses du Cadre Harmonisé le nombre total de réfugiés dans le besoin est estimé à environ 106 000 personnes. La cible du Cluster Sécurité Alimentaire visant la population hôte sera donc de 908 511 personnes¹ incluant 106 000 réfugiés (42% de population autochtone et 100% des réfugiés dans le besoin).

Afin de contribuer à l'amélioration des conditions de vie et des moyens de subsistance des personnes dans le besoin, le Cluster Sécurité Alimentaire renforcera la capacité des ménages à résister aux chocs dans les zones affectées par les crises, en mettant en place une assistance conditionnelle en cash ou en vivre pour renforcer la résilience des ménages ; ainsi que des activités agricoles, pastorales et génératrices de revenus ainsi que de protection de l'environnement. De plus, afin de renforcer les capacités des structures nationales le cluster travaillera à une meilleure intégration des analyses des partenaires du cluster avec celles du Gouvernement, notamment le Cadre Harmonisé pour former la base d'une réponse appropriée et pertinente.

Pour sauver les vies des ménages en crise et en urgence alimentaire; ainsi que leurs moyens d'existence, le cluster mettra en place des programmes d'assistance alimentaire aux personnes en situation d'urgence sous forme de cash ou en vivre, une assistance agricole aux ménages en situation d'urgence ainsi qu'une assistance pastorale aux ménages en situation d'urgence dans les zones géographiques ciblées.

Des actions transversales de formation des bénéficiaires sur les techniques agricoles et pastorales ; ainsi que d'éducation nutritionnelle seront mises en place pour une meilleure efficacité et durabilité des actions de réponse menées. Dans le cadre du renforcement progressif du rôle des structures nationales dans la coordination des actions du secteur, un accent particulier sera accordé à l'intégration du cluster dans les mécanismes



FALMEY/DOSSO, NIGER

Eleveur transhumant

Photo : FAO, 2017

de coordination nationaux et au leadership de la contrepartie gouvernementale sur le cluster. Le Cluster renforcera son appui au Gouvernement et à ses partenaires en termes de collecte et d'analyse des données sectorielles et multisectorielles afin de continuer à améliorer la coordination et la qualité de la réponse. Il renforcera également la collaboration et la coordination avec les groupes techniques régionaux en intégrant des outils de planification, de suivi et d'analyse de la réponse. De plus, il continuera à améliorer les mécanismes de redevabilité vis-à-vis des populations assistées à travers le renforcement des systèmes de plaintes.

Suivi de la Réponse

Globalement, le suivi des besoins se fera avec l'analyse du Cadre Harmonisé, qui informe le Gouvernement et ses partenaires pour le plan de soutien, auquel les acteurs du cluster Sécurité Alimentaire participent activement. Sont considérées en Phase 3 à 5, les populations en insécurité alimentaire. De plus, le Gouvernement travaille actuellement à intégrer les réfugiés dans l'analyse du Cadre Harmonisé, ce qui permettra de faire le suivi de cette communauté au niveau national. La réponse des différents partenaires sera suivie et évaluée dans le cadre de leurs systèmes de suivi et évaluation existants.

Afin de suivre la réponse du cluster sécurité alimentaire d'urgence, le nombre de personnes ayant reçu l'assistance alimentaire en cash ou vivre ainsi que le nombre de ménages ayant reçu l'assistance

agricole et pastorale d'urgence sera rapporté périodiquement sur la plateforme RPM. En ce qui concerne la réponse résilience, le nombre de personnes ayant reçu l'assistance conditionnelle en cash ou vivres et le nombre de ménages ayant reçu l'assistance pour des activités de résilience seront rapportés sur la plateforme RPM. Pour faire le suivi du renforcement des capacités des structures nationales, le nombre d'analyses conjointes effectuées avec la partie gouvernementale ; ainsi que le nombre de formations seront suivies.

Méthodologie de ciblage

La priorisation géographique de l'assistance en cash ou en vivre, agricole ou pastorale sera établie sur la base des résultats du Cadre Harmonisé (cycles de novembre 2019 et mars 2020), en visant principalement les populations en Phase 3 ou plus et en priorisant les zones classifiées en « Crise » (Phase 3). Au sein des départements ciblés, la priorisation de l'assistance se fera sur la base des enquêtes et analyses existantes, y compris l'analyse de la situation alimentaire, nutritionnelle et pastorale du Dispositif National de Prévention et Gestion des Crises Alimentaires (DNP-GCA), les évaluations du Ministère de l'Agriculture, les analyses multisectorielles ad-hoc d'autres partenaires tels que le Rapid Response Mechanism et toute autre analyse pertinente. Au niveau individuel, le ciblage de la réponse alimentaire reposera sur des critères de vulnérabilité socioéconomiques et tiendra compte des aspects de protection et de genre. Les interventions du Cluster Sécurité Alimentaire se feront en

coordination avec la réponse du Gouvernement du Niger dans le cadre du Plan de Soutien 2020, pour assurer une complémentarité de la réponse entre acteurs humanitaires et le gouvernement nigérien.

Méthodologie de calcul des coûts

Les coûts pour la population cible de 2020 sont estimés à 180 760 000 USD basé sur la moyenne des coûts du cluster sur les trois dernières années. Le coût par bénéficiaire est estimé à 178 USD.

Chiffres clés sectoriels

- 1,9 million de personnes issues de la population hôte en insécurité alimentaire (Phase 3 ou plus) projeté pour la période de soudure 2020 selon le Cadre Harmonisé de novembre 2019. A

cela s'ajoute plus de 106 000 réfugiés dans le besoin².

- Cette projection représente une augmentation de 65% de plus en insécurité alimentaire par rapport aux estimations de 2019.
- Les régions les plus affectées sont Zinder (490 998), Tillabéri (466 238), Maradi (339 315) et Tahoua (339 612).
- 13 départements sont classifiés en Phase 3 (Crise) : Bosso, Diffa et N'Guigmi (Diffa) ; Aguié (Maradi) ; Abalak (Tahoua) ; Abala, Ayerou, Banibangou, Bankilaré, Ouallam et Torodi (Tillabéri) ; Gouré et Tesker (Zinder). Les camps de Abala, Ayerou et la ZAR Intikane sont classifiés en Phase 3.
- La Cible du Cluster Sécurité Alimentaire sera de 1 014 000 personnes (42% de la population autochtone dans le besoin et 100% des réfugiés dans le besoin).

3.2

Eau, Hygiène et assainissement



PERS. DANS LE BESOIN

1.7M

PERSONNES CIBLÉES

995k

BESOINS (USD)

\$21.3M

PARTENAIRES

57

PROJETS

15

Objectifs sectoriels EHA

Osec 1 : Assurer d'ici fin 2020, l'accès à au moins une quantité minimale d'eau potable ; à un endroit de défécation assaini, protégé et adapté ; et aux pratiques du lavage des mains ; à au moins 53% de personnes affectées. (OSp2.1 et 3.1)

Osec 2 : Contribuer à la prévention, la préparation et l'intervention rapide et efficace lors des problématiques humanitaires (catastrophes naturelles, épidémies ou mouvement de population) en collaboration avec les autorités pour sauver la vie des personnes affectées à travers les interventions adaptées et ciblées dans le secteur EHA. (OSp 2.3 et 3.2)

Osec 3 : Apporter un appui au secteur EHA, en technique et en gestion de l'information pour une meilleure coordination intra- et inter- sectorielle, des acteurs gouvernementaux et des partenaires humanitaires et de développement. (OSp2.1, 2.3, 3.1 et 3.2)

Réponse

La réponse EHA se focalisera sur quatre conséquences et chocs humanitaires.

- Le Mouvement de Population dans les régions de Diffa, Tillabéri, Tahoua et Maradi avec une réponse complète et structurelle d'accès au service de base en eau, hygiène, assainissement aux personnes en mouvement (réfugiés, PDI, migrants, retournés) et à la population hôte affectée. Une approche inclusive d'intervention à tous les maillons de l'assistance, à travers la question du genre, des enfants et des personnes en situations d'handicap est préconisée auprès des partenaires EHA. Le cluster EHA retient une cible de 326 267 personnes dont 166 396 femmes/ filles et 159 871 hommes/garçons en mouvement et 437 055 personnes dont 222 898 femmes/ filles et 214 157 hommes/garçons de la population hôte affectée par ces mouvements.
- Les Epidémies en termes de riposte et de prévention notamment du Choléra sur tout le pays avec un focus sur les districts hot Spot. Il s'agira d'une part, d'un mécanisme de veille de préparation à la riposte en collaboration avec les services sanitaires de l'Etat et d'autres parts, d'un dispositif flexible et mobile d'intervention rapide afin de maîtriser au plus vite les premiers foyers épidémiques en coupant la chaîne de transmission avec l'appui des relais communautaires et des districts sanitaires. Un plan

de contingence consolidera et définira ce dispositif mobilisable et son opérationnalisation sur le plan national ciblant 763 322 personnes dont 389 294 femmes/ filles et 374 028 hommes/ garçons.

- La malnutrition avec une réponse EHA intégrée à la réponse nutritionnelle dans les communes et départements à forte prévalence de MAS avec un paquet minimum EHA (approvisionnement en eau potable, l'assainissement amélioré et la formation sur les principes d'hygiène minimale et spécifique EHA) dans les structures de prise en charge (CRENI et CRENAS) et l'accompagnement de l'enfant malnutri aigu sévère (MAS) jusqu'à son domicile avec un kit d'hygiène spécifique. Ces activités cibleront principalement 103 131 enfants malnutris dont 52 597 filles et 50 534 garçons ainsi que les 103 131 mères/accompagnantes dans les régions de Agadez, Maradi, Zinder, Tahoua, Diffa et Tillabéri.
- Les inondations sur tout le pays avec une réponse EHA en termes d'approvisionnement en eau temporaire et d'établissement de mesures temporaires d'assainissement de première urgence accompagnés systématiquement d'actions de sensibilisation aux bonnes pratiques d'hygiène de base auprès des personnes victimes et à risques. Une cible de 193 042 personnes dont 98 451 femmes/ filles et 94 591 hommes/garçons est retenue.

Suivi de la réponse

Le suivi des interventions Eau-Hygiène-Assainissement se fera par le Cluster WASH à travers les principaux indicateurs EHA que sont :

- Nombre de personnes affectées ayant accédé à de l'eau potable temporairement (au moins 7,5 L/pers/j) ou durablement (au moins 15 L/pers/j) pour répondre à leur(s) vulnérabilité(s).
- Nombre de personnes affectées ayant accédé à un assainissement adéquat pour répondre à leur(s) vulnérabilité.
- Nombre d'enfants admis pour le traitement de la MAS ayant reçu un paquet minimum d'activités WASH.
- Nombre de personnes ayant reçu de kits d'hygiène et touchées par des ménages de sensibilisation/promotion d'hygiène.

Le cluster s'appuie sur les Groupes de Travail EHA établis au niveau régional sous le leadership des Directions Régionales de l'Hydraulique et de l'Assainissement pour la compilation et la remontée périodique au niveau national, des données de suivi d'intervention des partenaires. Quatre Sous-Groupes thématiques (Epidémie, Inondation, Mouvement de population et WASH in Nut) sont également établis au niveau national pour appuyer le Cluster EHA dans l'analyse et les suivis des 4 problématique d'intervention du secteur EHA. En plus, le Cluster s'appuie sur son Comité d'Orientation Stratégique (COS) pour cadrer et orienter le suivi des interventions entre autres. Enfin, un chargé de gestion de l'information facilite la compilation des données et des rapports pour assurer un suivi régulier et partage de la situation interventions et des gaps EHA au sein du Cluster.

Méthodologie de ciblage

La détermination des cibles d'intervention EHA s'est focalisée sur les quatre conséquences et chocs humanitaires d'intervention du secteur EHA en considérant pour chaque zone le maximum du nombre de personnes dans le besoin ayant accès à l'eau, à l'assainissement ou aux bonnes pratiques de d'hygiène.

- Pour le Mouvement de Population, le secteur cible 100% des personnes en mouvement, femmes/filles et hommes/garçons de tout âge y compris les personnes avec handicap disposant d'un besoin EHA dans les régions de Maradi et Tillabéri et 70% de personnes en mouvement dans les régions de Diffa et Tahoua en fonction des interventions structurantes déjà réalisées. Le secteur cible également 50% de la population hôte femmes/filles et hommes/garçons de tout âge y compris les personnes avec handicap disposant d'un besoin EHA et affectées par l'installation des personnes en mouvement.
- Pour la malnutrition, le secteur cible la tranche de personnes sans accès à l'eau potable parmi les enfants filles/garçons de 0 à 59 mois admis au traitement MAS (Malnutrition Aigüe Sévère) dans les départements à fort taux de MAS avec présence d'au moins un acteur EHA.
- Pour les Épidémies, la prévention et la riposte EHA cible toutes

les régions du pays avec un focus sur les 19 districts hot spot choléras et les départements affectés par le mouvement de population.

- Concernant les inondations, tous les départements ayant enregistré au moins 500 ménages sinistrés sont ciblés.

En vue d'éviter un double comptage des personnes affectées par plusieurs problématiques, le calcul de la cible globale EHA par région est donné par : $\{ \max [(Cible \text{ mouvement}) \text{ et } (Cible \text{ Epidémie})] + (Cible \text{ malnutrition}) + \max [(Cible \text{ inondation}) \text{ et } (Cible \text{ hôte affectée par les mouvements})] \}$.

Méthodologie de calcul des coûts

La méthodologie d'estimation du coût des interventions EHA est basée sur la détermination du coût global des gaps en termes d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement sur les quatre problématiques rapportées au nombre total de personnes susceptibles d'en bénéficier. C'est ainsi qu'un coût moyen global par bénéficiaire de \$22 est dégagé.

Chiffres clés sectoriels

994 849 personnes dont 507 373 femmes/filles et 487 476 hommes/garçons (soit 547 167 enfants de moins de 18ans, 422 015 adultes de 18 à 59ans et 25 667 personnes âgées de plus de 59 ans) seront ciblées par le secteur EHA (sur les 1 673 463 personnes en besoin) avec spécifiquement :

- 763 322 personnes dont 389 294 femmes/filles et 274 028 hommes/garçons pour le mouvement de population (personnes en mouvement et population hôte affectée)
- 103 131 enfants malnutris dont 52 597 filles et 50 534 garçons ainsi que les mères/accompagnantes des enfants pour le WASH-in-Nut ;
- 193 042 dont 98 451 femmes/filles et 94 591 hommes/garçons personnes pour les inondations.
- 763 322 dont 389 294 femmes/filles et 274 028 hommes/garçons pour la prévention des épidémies de choléra.

3.3

Protection



| PERS. DANS LE BESOIN | PERSONNES CIBLÉES | BESOINS (USD) | PARTENAIRES | PROJETS |
|----------------------|-------------------|---------------|-------------|---------|
| 1.7M | 607k | \$9M | 51 | 7 |

Protection générale

Selon le Cluster Protection, 1 135 471 personnes sont dans le besoin de protection. Parmi elle, 607 028 sont ciblées, constituées des déplacés internes, des retournés et des populations hôtes dans le besoin. Au sein de cette population, les personnes les plus vulnérables sont les enfants, les femmes et les personnes handicapées.

Le Sous Cluster Protection de l'Enfance indique 432 925 enfants vulnérables, déplacés internes, retournés et population hôte dans le besoin et en cible 224 884.

Objectifs

En 2020, le Cluster Protection du fait de la transversalité de la protection, travaillera sur les objectifs sectoriels en lien avec tous les objectifs stratégiques et spécifiques du PRH 2020. Il s'agira de :

OSec 1 : Renforcer la coordination et assurer la centralité de la protection dans toutes les interventions humanitaires en vue d'une réponse intégrée pour une meilleure protection de 100% des personnes affectées par les déplacements forcés. Cet objectif est en lien avec les objectifs spécifiques (OSP1, 6, 7 et 9)

OSec 2 : Coordonner et renforcer le mécanisme de collecte et de partage des données, d'analyse des incidents de protection, d'orientation, de référencement et contre référencement pour la prise en charge d'au moins 60% des personnes affectées pour un suivi efficace des cas individuels de protection y compris l'accès à la justice. Il y a ici une relation entre les objectifs (OSP1, 2, 5, 6, 7 et 9)

OSec 3 : Renforcer l'environnement de protection à au moins 60% des personnes affectées à travers l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux personnes survivantes et la promotion du cadre des solutions durables intégrées y compris une stratégie sur des questions liées au LTP et anti-mine. Les objectifs spécifiques liés à cet objectif sectoriel sont (OSP1 à 8 et 10 et 11)

OSec 4 : Renforcer le système d'autogestion de 100% des sites des personnes déplacées internes pour une meilleure protection à base communautaire des populations affectées à travers l'autonomisation et le renforcement des capacités de résilience, en particulier les jeunes adolescents. Quant à cet objectif, il est en lien avec les objectifs spécifiques (OSP4, 10 et 11)

Réponse

La stratégie de réponse du Cluster Protection vise à assurer l'intégration de la protection comme un objectif collectif, à contribuer à la réduction de la vulnérabilité et à améliorer la capacité de résilience des populations exposées aux risques de protection par le renforcement des actions de prévention et de réponse. Plusieurs activités seront menées en lien avec le monitoring de protection, des évaluations et analyses de protection, la recherche de réponse à travers le renforcement des mécanismes de référencement, les sensibilisations et renforcement de capacité ainsi que le plaidoyer. Plaidoyer qui s'étendra aussi à l'intégration des jeunes dans les activités socio professionnelles et aux LTP (Logement, Terre et Propriétés) afin de renforcer l'environnement protecteur. Les aspects liés à la cohésion sociale, à l'exposition aux Engins Explosifs Improvisés (EEI) et l'appui à la documentation civile seront intégrés ainsi que la prise en charge psychosociale à tous les niveaux et sur toutes les couches de la population. L'identification et la prise en charge des personnes à besoins spécifiques et la prise en compte du genre feront partie des priorités. Le Cluster va assurer la coordination et la complémentarité de toutes ces interventions et veiller à la prise en compte de la centralité de la protection dans l'action humanitaire au Niger. Le Cluster continuera de privilégier l'approche communautaire afin d'impliquer les membres de la communauté et les PDI dans la recherche des solutions adéquates et durables et veiller à l'existence de mécanismes prenant en compte les PSEA. Par ailleurs, compte tenu des incidents de protection en cours dans la région de Maradi, le Cluster protection va mettre en place un système d'alerte dans la zone afin de pouvoir rapidement intervenir en matière de protection en cas de déplacement interne.

Suivi de la réponse

Le suivi des activités se fera à travers des indicateurs qui seront collectés et rapportés trimestriellement par les acteurs de protection en vue de renseigner le niveau de réalisation. Ce suivi se fera avec différents outils tels la matrice harmonisée des réalisations (MHR), la matrice de suivi et de formation du Cluster. Des missions conjointes seront organisées ainsi que l'implication des acteurs de monitoring de protection pour ressortir les gaps.

Méthodologie de ciblage

La cible du cluster protection est calculée sur la base de la somme



DIFFA, NIGER

Photo: UNICEF, 2018

de 100% des populations déplacées internes et retournées et des populations hôtes dans le besoin.

Compte tenu du niveau de financement par année et faisant une moyenne des trois dernières années, le cluster protection a pris comme cible 33% pour les activités de masse (sensibilisation, cohésion sociale, etc.), 1% pour le renforcement de capacité, et 1% pour la prise en charge. Les cibles des activités de coordination ont été calculées en fonction du nombre réel des activités planifiées.

Méthodologie de calcul des coûts

La méthodologie pour le calcul des coûts a été basée sur une approche de coût par bénéficiaire. Pour calculer la prise en charge

d'un bénéficiaire, la moyenne des coûts des PRH des trois dernières années a été effectuée et a donné 65\$ par bénéficiaire. Cette moyenne fut par la suite multipliée par le total de la cible du cluster protection du PRH 2020 afin d'obtenir un montant auquel les coûts des activités supplémentaires de 2020 ont été ajoutés.

Budget 2020 = Coût de prise en charge d'une cible* total des cibles de 2020 + coût des activités supplémentaires.

La moyenne de la répartition du budget total des PRH des trois dernières années entre le cluster protection et les deux sous clusters protection de l'enfant et VBG a été appliquée proportionnellement, soit 35% protection générale, 32% pour SCPE et 33% pour SCVBG.

Sous-secteur

Protection de l'Enfance**PERS. DANS LE BESOIN****433k****PERSONNES CIBLÉES****210k****BESOINS (USD)****\$8.8M****PROJETS****15****Objectifs**

Le Sous Cluster Protection de l'Enfance travaillera en 2020 sur deux objectifs sectoriels en lien avec les objectifs stratégiques et spécifiques du PRH 2020 et ceux transversaux du Cluster Protection.

Osec 1 : Réduire les risques de violation des droits des enfants affectés à travers des mesures préventives et la promotion d'un environnement protecteur pour 162 372 enfants et leurs communautés. (OS1, OSp2, 3 ; OS2, OSp4 et OS3, OSp1)

Osec 2 : Améliorer la qualité et l'accès aux services de réponse pour les enfants les plus vulnérables pour 62 512 enfants. (OS1, OSp1 et OS2, OSp4 et OS3, OSp1)

Réponse

Pour atteindre les deux objectifs spécifiques, le Sous Cluster Protection de l'Enfance travaillera quatre activités principales en fonction des besoins spécifiques par région affectée par la crise :

1. L'accès à des services de soutien psychosocial de qualité soit dans un cadre personnalisé, soit dans le cadre d'espaces amis enfants ou espaces sécurisés ;
2. L'accès à des services de recherche de la famille, de soins basés sur la famille ou de prise en charge alternative pour les enfants séparés et les enfants non accompagnés ;
3. La prise en charge transitoire et, idéalement un soutien à la réintégration communautaire, pour des enfants séparés des forces/groupes armés ;
4. Les activités de sensibilisation Protection de l'Enfance ciblant les enfants mais aussi leurs familles et communautés sur divers thèmes de Protection de l'Enfance comme les risques d'enlèvements, les risques liés au mines et engins explosifs, les Violences Basées sur le Genre. Ces sensibilisations seront particulièrement efficaces couplées au renforcement des mécanismes communautaires.

Les activités du Sous Cluster incluent le travail d'amélioration des processus de travail entre les partenaires sur divers autres thèmes comme la Santé Mentale et le Soutien psychosocial, la gestion des cas, le travail des enfants.

Suivi de la réponse

Le suivi des activités se fera à travers des indicateurs qui seront collectés et rapportés trimestriellement par les acteurs de protection

en vue de renseigner le niveau de réalisation. Ce suivi se fera avec différents outils tels la matrice harmonisée des réalisations (MHR), la matrice de suivi et de formation du Cluster. Des missions conjointes seront organisées ainsi que l'implication des acteurs de monitoring de protection pour évaluer les lacunes et les combler.

Méthodologie de ciblage

Le Sous Cluster Protection de l'Enfance utilisera une approche « bottom-up » pour déterminer les personnes dans le besoin. L'agrégation sera faite ensuite du niveau départemental vers le niveau régional. Toutes les données seront désagrégées par statut, genre et handicap.

Tous les enfants de déplacés, réfugiés et retournés seront la cible dans le besoin par le sous cluster Protection de l'Enfance.

Le calcul de la population hôte est fait de la manière suivante :

Le SCPE utilise le pourcentage des personnes déplacées par rapport à la population totale dans le département pour déterminer la proportion de la population hôte qui est directement affectée et sera inclus dans les cibles (Ex : 15% des personnes déplacées à Diffa veut dire que le SCPE cible 15% de la population hôte).

Ensuite, la population hôte d'enfant ciblée par le SCPE est égale à 58% (proportion nationale des enfants) de la population hôte totale multiplié par le pourcentage des déplacés par rapport à la population totale.

Concernant la méthodologie du ciblage, les calculs sont effectués en déduisant les chiffres des enfants réfugiés et des enfants migrants de la cible.

Méthodologie de calcul des coûts

La méthodologie pour le calcul des coûts a été basée sur une approche de coût par bénéficiaire. Pour calculer la prise en charge d'un bénéficiaire, la moyenne des coûts des PRH des trois dernières années a été effectuée et a donné 65\$ par bénéficiaire. Cette moyenne fut par la suite multipliée par le total de la cible du cluster protection du PRH 2020 afin d'obtenir un montant auquel les coûts des activités supplémentaires de 2020 ont été ajoutés.

Budget 2020 = Coût de prise en charge d'une cible* total des cibles de 2020 + coût des activités supplémentaires.

La moyenne de la répartition du budget total des PRH des trois dernières années entre le cluster protection et les deux sous clusters protection de l'enfant et VBG a été appliquée proportionnellement, soit 35% protection générale, 32% pour SCPE et 33% pour SCVBG.

Sous-secteur

Violences basées sur le genre

| PERS. DANS LE BESOIN | PERSONNES CIBLÉES | BESOINS (USD) | PROJETS |
|----------------------|-------------------|---------------|---------|
| 322k | 193k | \$2.8M | 4 |

Selon les analyses du sous cluster VBG, 322 200 personnes sont dans le besoin d'au moins un service essentiel (santé justice, sécurité et psychosocial). Parmi elles, 193 000 personnes constituées de réfugiés, des déplacés internes, des retournés et des populations hôtes dans ont été ciblées par le sous cluster VBG. Parmi ces personnes les plus vulnérables sont les femmes et les filles, les adolescentes, les réfugiées, les personnes handicapées.

Objectifs

L'objectif du sous cluster Violence Basée sur le Genre en 2020, est de sauver des vies de manière opportune en répondant aux besoins, aux droits, à la dignité et à la sécurité de toutes les personnes survivantes de VBG et à risques.

Il s'agit de manière plus spécifique de travailler pour :

Osec 1 : Faciliter l'accès à au moins 50% de la cible à des services de santé, psychosocial juridiques et judiciaires dans le respect des normes de respect, sécurité et de dignité y compris pour les adolescentes et les personnes handicapées
(OS1, OSp1, 3, OS2, OSp3, 2)

Osec 2 : Contribuer à la réduction des risques de violences sexuelles et basées sur le Genre y compris l'Exploitation et Abus Sexuels, dans les quatre régions touchées par la crise chez les femmes, les adolescentes et les personnes handicapées à travers la mise en place des structures communautaires dans 100% des communes affectées
(OS1, OSp.2 et 4, OS3, OSp.3.)

Osec 3 : Renforcer l'autonomisation d'au moins 30% des femmes et des filles parmi les 193000 personnes ciblées par le sous cluster dans les zones humanitaires (OS3, OSp 2, 4)

Osec 4 : Assurer la collecte et la gestion des données de qualité sur les VBG dans 100% des régions affectées (OS3, OSP 1, 2)

Réponse

La stratégie du Sous-Cluster VBG portera sur la sensibilisation des communautés aux causes et conséquences des VBG, l'orientation et le référencement des survivantes de VBG au niveau communautaire. Au deuxième niveau concernant les services, le sous cluster travaillera à renforcer la facilité d'accès aux services disponibles, l'amélioration de services de base de qualité coordonnés et en temps opportun aux personnes survivantes de VBG (femmes, filles, hommes et garçons, personnes handicapées) en vue de sauver leur vie et renforcer leur résilience face à des futurs chocs.

Les cinq principales activités sont :

1. La sensibilisation et l'information de qualité au profit des communautés sur les effets et impacts des VBG sur les survivantes et leur famille, les facteurs de risque pouvant exposer à la Violence Basée sur le Genre et les voies de recours en cas d'incident, les services disponibles dans les zones concernées afin que les survivantes demandent les services. Ce travail sera fait par des structures communautaires incluant les femmes, les filles, les hommes et les garçons appuyées techniquement par les membres du sous cluster.
2. Le renforcement des capacités techniques et d'accueil et de prise en charge des cas de VBG par les prestataires de services (santé, justice, sécurité psychosocial) en vue d'améliorer la qualité des services aux personnes survivantes de VBG y compris pour les enfants, les adolescentes et les personnes handicapées.
3. La facilitation de l'accès aux services de prise en charge multisectorielle et de qualité en faveur des survivants des VBG (Médicale, psychosociale et santé mentale, réinsertion socio-économique, accès à la justice et à la sécurité) en renforçant les capacités des CSI et autres structures de proximité comme porte d'entrée en personnel qualifié notamment les travailleurs

sociaux.

4. Le suivi et l'appui des autres secteurs pour le respect de la dignité, la sécurité et les besoins de personnes affectées dans toutes les interventions, y compris le PSEA.
5. La disponibilité des données de qualité et à temps afin de disposer de données pour l'élaboration de programme de qualité, et mieux orienter nos interventions.

Le Sous Cluster continuera de privilégier l'approche communautaire et le renforcement de services étatiques pour assurer de manière permanente et de qualité les services aux survivantes de VBG dans l'ensemble des régions affectées.

Suivi de la réponse

Le suivi des activités se fera à travers des indicateurs qui seront collectés et rapportés trimestriellement par les acteurs de la lutte contre les VBG en vue de renseigner le niveau de réalisation. Ce suivi se fera avec différents outils tels que la matrice harmonisée des réalisations (MHR), la matrice de suivi, de formation et de sensibilisation du sous cluster VBG, le GBVIMS. Des missions conjointes seront organisées et des évaluations rapides.

Méthodologie de ciblage

La cible du sous cluster VBG est calculée sur la base de l'ensemble de la cible du cluster Protection à laquelle fut appliquée le taux de prévalence de la VBG au Niger soit 28,4% au sein de la population.

Méthodologie de calcul des coûts

La méthodologie pour le calcul des coûts a été basée sur une approche de coût par bénéficiaire. Pour calculer la prise en charge d'un bénéficiaire, la moyenne des coûts des PRH des trois dernières années a été effectuée et a donné 65\$ par bénéficiaire. Cette moyenne fut par la suite multipliée par le total de la cible du cluster protection du PRH 2020 afin d'obtenir un montant auquel les coûts des activités supplémentaires de 2020 ont été ajoutés.

Budget 2020 = Coût de prise en charge d'une cible* total des cibles de 2020 + coût des activités supplémentaires.

La moyenne de la répartition du budget total des PRH des trois dernières années entre le cluster protection et les deux sous clusters protection de l'enfant et VBG a été appliquée proportionnellement, soit 35% protection générale, 32% pour SCPE et 33% pour SCVBG.

3.4

Santé



PERS. DANS LE BESOIN

1.2M

PERSONNES CIBLÉES

959k

BESOINS (USD)

\$19M

PARTENAIRES

57

PROJETS

9

Objectifs

Osec 1 : Renforcer les capacités des acteurs des Ministères de la santé publique et de l'action humanitaire et de gestion des catastrophes du niveau national et trois groupes de travail santé-nutrition régionaux du Niger (Diffa, Tillabéri et Tahoua) dans la coordination des interventions sanitaires d'urgence d'ici fin 2020 (*OS10Sp1, 2*)

Osec 2 : Assurer la prévention, la préparation et la réponse appropriées aux maladies à potentiel épidémique et aux autres catastrophes et urgences sanitaires d'au moins 50% des personnes affectées d'ici fin 2020 (en lien avec (*OS20Sp1, 2, 3 et OS30Sp3*))

Osec 3 : Améliorer l'accès et la qualité des soins de santé primaire et de référence, y compris la santé reproductive et le VIH/Sida, les complications médicales de la malnutrition aiguë sévère, les complications obstétricales, le traumatisme physique et psychologique ainsi que la capacité à résister aux chocs pour 80% des personnes affectées dans les zones ciblées (*OS30Sp1, 2 et OS20Sp4*)

Réponse

Grandes lignes de la stratégie et activités prévues.

La stratégie d'intervention visera à assurer :

1. L'offre des soins de santé d'urgence de qualité (les soins obstétricaux et néonataux d'urgence et les blessés), la prise en charge mentale et psychosociale, la continuité de la prise en charge des maladies chroniques non-transmissibles et transmissibles aux populations affectées dans les zones ciblées;
2. L'amélioration de l'accès aux services de soins de santé de base et secondaire à travers les structures de santé existant mais aussi à travers les structures temporaires et les cliniques mobiles pour rapprocher les services des soins de santé de bénéficiaires dans les zones isolées ;
3. Le renforcement de la prévention, la préparation, le système d'alerte précoce ou la surveillance épidémiologique le cas échéant/la confirmation et la riposte aux pics épidémiques ainsi que la résilience du système de santé et des communautés à faire face à ces flambées et aux conséquences sanitaires dans les situations d'urgence ;
4. Le renforcement des mécanismes de coordination au niveau national avec une architecture modulaire cohérente de partage

d'informations hebdomadaires avec les homologues dans les pays de la région du sahel. Au niveau pays, une amélioration de la communication avec les différents secteurs de coordination nationale et la mise en place des passerelles de communication avec les quatre régions ciblées (Diffa, Tillabéri, Tahoua et Maradi) ainsi que les autres secteurs connexes à la santé ;

5. Le travail en synergie avec les autres secteurs (WASH, sécurité alimentaire, nutrition ...) se fera à chaque fois que nécessaire. Pour la Nutrition: équipes mobiles dans la prise en charge des complications de la MAS et référencement des cas, la prévention et la prise en charge des maladies précipitant les enfants dans la malnutrition; pour le WASH: dans le renforcement de la disponibilité de l'eau courante dans les formations sanitaires, la gestion des déchets pour l'hygiène et assainissement dans les Formations sanitaires pour garantir les soins de qualité, l'approvisionnement en eau et le renforcement des mesures d'hygiène et assainissement pour la lutte contre le choléra, l'hépatite E, la préparation et la réponse aux fièvres hémorragiques virales (maladie à virus Ebola.); pour la Protection générale: l'amélioration de l'accès aux soins de santé bénéficiaires et acteurs humanitaires et les mécanismes de gestion des plaintes par les bénéficiaires et le sous-cluster Violence basée sur le Genre (VBG), pour une réponse holistique des VBG à travers la prise en charge médicale adéquate. Pour le multi-secteur (déplacements de populations) pour la santé reproductive, la prévention et la prise en charge des IST/ VIH/Sida, la prise en charge des maladies chroniques et la santé mentale dans les situations d'urgence et la sécurité alimentaire (à travers le volet santé animale) pour la prévention et la lutte contre les anthrozooses comme la fièvre de la vallée du Rift dans le cadre de l'initiative « Une Seule Santé ». Le genre, la protection, le VIH/Sida et l'environnement seront systématiquement pris en compte comme thèmes transversaux.
6. La redevabilité à l'égard des populations affectées sera mise en œuvre notamment à travers le retour d'informations et une approche participative impliquant les communautés bénéficiaires dans l'appréciation de services offerts par les partenaires du cluster santé.

Suivi de la réponse

Au cours de la mise en œuvre, le secteur de la santé assurera le suivi à travers les indicateurs, les cibles et publiera trimestriellement les données pour voir le niveau de mise en œuvre des activités planifiées, le niveau de mobilisation de ressources pour permettre la mobilisation des ressources additionnelles le cas échéant. Ci-dessous la liste des indicateurs ainsi que les cibles :

- Taux de complétude de rapports épidémiologiques hebdomadaires ;
- Taux de promptitude de rapports épidémiologiques hebdomadaires ;
- Taux de létalité de choléra ;
- Taux de létalité de la méningite ;
- Taux de létalité de la rougeole ;
- Nombre d'enfants de moins de 5 ans vaccinés contre la rougeole dans DS soutenus par les membres du cluster santé au cours d'une riposte en cas d'épidémie (couverture vaccinale) ;
- Nombre de consultations externes réalisées par personne par an dans les DS appuyés par les partenaires du cluster santé dans les zones en crise d'urgence ;
- Taux d'accouchement assisté par le personnel qualifié dans les zones de crise ;
- Nombre de sites des Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) fonctionnelles dans les régions de crise humanitaire

- Nombre des victimes de violence sexuelle ayant reçu une prise en charge médicale

Méthodologie de ciblage

Nous avons considéré les catégories de personnes suivantes parmi les populations dans le besoin : les femmes enceintes et les femmes allaitantes, les enfants de moins de cinq ans, les urgences médico-chirurgicales et les populations en déplacement récent de moins de six mois (les retournés, les déplacés internes, les migrants et les réfugiés) ainsi que 31% des populations d'accueil vulnérables. En plus, on a ajouté le nombre de personnes susceptibles d'être atteintes par une épidémie, en appliquant le taux d'attaque cumulé des maladies à déclaration obligatoire au cours de neuf premiers mois de l'année 2019 à l'ensemble des populations dans le besoin.

L'ensemble de la population ciblée représente près de 80% des populations dans le besoin.

Méthodologie de calcul des coûts

La moyenne du coût par bénéficiaire du plan de réponse humanitaire de 2019 pour le secteur de la santé représentait près de 17 \$USD par bénéficiaire ciblé.

Pour l'année 2020, le cluster santé a ciblé 958 965 personnes et en considérant le coût par bénéficiaire de l'an dernier de 17 \$ USD par personne, le coût total pour la réponse du secteur de la santé en 2020 représente 16 302 405 \$ USD.

De ce montant total, 3 710 454 \$ USD sont requises pour les 218 262 personnes réfugiées retenues pour cette année.



WOULWA, GUESKEROU/DIFFA, NIGER

Centre de prise en charge sanitaire d'urgence

Photo: OCHA/Niger, septembre 2019

3.5 Nutrition



| PERS. DANS LE BESOIN | PERSONNES CIBLÉES | BESOINS (USD) | PARTENAIRES | PROJETS |
|----------------------|-------------------|---------------|-------------|---------|
| 2M | 1.2M | \$70.9M | 43 | 9 |

Objectifs

La réponse nutritionnelle est au cœur de l'objectif stratégique 2: « Sauver et préserver la vie et la dignité d'1,2 million de personnes affectées par les conséquences humanitaires liées au bien-être physique et mental, à travers la fourniture de services préventifs, promotionnels et curatifs multisectoriels, d'ici fin 2020 » ; ainsi que de l'objectif spécifique suivant (2a) : « 1,2 million de personnes malnutries ou à risque élevé de malnutrition bénéficient de soins préventifs, promotionnels et/ ou curatifs adaptés multisectoriels, de manière équitable, coordonnée et suivie ».

Pour cela, les objectifs sectoriels nutrition, comprenant des éléments multisectoriels selon un mode intégré ou superposé (voir les activités de réponse), sont les suivants :

Osec1 : Appuyer les différents services qui permettront la détection et la prise en charge nutritionnelle selon le protocole national de 436 681 garçons et 391 297 filles de moins de cinq ans, ainsi que de 194 605 femmes enceintes atteints de malnutrition aiguë, d'ici fin 2020. (OSp1a et d, OSp2a et b et OSp3 a).

Au vu de l'ampleur de la problématique de la malnutrition au Niger, la prise en charge de sa forme la plus sévère est appuyée dans tout le pays ; la prise en charge de la forme modérée est axée sur cinq régions particulièrement vulnérables (Tahoua, Tillabéri, Diffa, Maradi et Zinder). En plus des cibles de prise en charge, cet objectif implique des bénéficiaires supplémentaires : 54 105 accompagnantes d'enfants hospitalisés dans les CRENI (principalement des mères), qui pourront recevoir une distribution d'aide alimentaire, un soutien psycho-social ou d'autres activités.

Osec2 : Contribuer à prévenir la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes dans tout le pays, notamment à travers la supplémentation nutritionnelle préventive pour 78 235 enfants de 6 à 23 mois dans les zones les plus vulnérables (Tahoua, Tillabéri, Diffa, Maradi et Zinder), et les services d'ANJE adéquats au niveau national d'ici fin 2020³. (OSp1a et d, OSp2a et c et OSp3a et b)

Osec3 : Renforcer, au niveau central et régional, les capacités nationales de coordination, de gestion de l'information et de surveillance nutritionnelle pour, entre autres, réaliser une analyse mensuelle des données de routine, une enquête SMART annuelle et trois missions d'appui à la coordination décentralisée santé-nutrition (pour les

aspects nutrition) d'ici fin 2020 (OSp2a).

Un total de 1 154 923 personnes est ciblé dans tout le pays, dont 78% sont des enfants, 58% des femmes ou des filles, et 4% des personnes vivant avec un handicap⁴.

Le chiffre total de personnes ciblées inclut 396 539 enfants de moins de cinq ans souffrant de MAS, 431 439 enfants de 6 à 23 mois souffrant de MAM, 194 605 femmes enceintes malnutries, 54 105 accompagnantes d'enfants hospitalisés pour MAS avec complications en CRENI, et 78 235⁵ enfants de 6 à 23 mois bénéficiaires d'une supplémentation préventive (BFSP). Il y a légèrement plus de garçons ciblés que de filles, conformément aux chiffres des admissions.

Réponse

La principale approche stratégique de la réponse nutritionnelle consiste à fournir un appui au Gouvernement dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des interventions préventives, promotionnelles et curatives, dans le respect des mesures de protection transversale⁶ et, autant que faire se peut, en contribuant à renforcer la redevabilité des services gouvernementaux envers les personnes affectées.

En effet, le renforcement des structures étatiques nationales et locales est un enjeu majeur pour l'intégration des activités de nutrition en urgence et à plus long terme. Le cadre de référence est celui de la Politique Nationale Multisectorielle de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) et de son plan d'action budgétisé, qui incluent la prise en charge de la malnutrition aiguë, y compris en situation d'urgence. La PNSN comprend des engagements de domaines comme la santé, l'agriculture et les systèmes alimentaires, l'eau, hygiène et assainissement, l'éducation, ainsi que des engagements de gouvernance multisectorielle de la nutrition, et de communication et plaidoyer conjoint pour la nutrition.

La réponse nutritionnelle développée ici ne met l'accent que sur quelques-unes des interventions prioritaires de nutrition, pour répondre aux besoins les plus aigus avec un appui aux services pour assurer leur fonctionnement, et, dans des cas précis, une assistance alimentaire en nature. La prise en charge de la MAS concerne l'ensemble du territoire, et celle de la MAM cinq départements sur huit (cf. partie objectifs).

Les interventions de dépistage et de référencement des cas dépistés vers les centres spécialisés seront, suivant les occasions, menées

seules ou de manière intégrée aux activités d'autres secteurs comme: la sécurité alimentaire, en étant couplées aux distributions gratuites ciblées ; la santé, en étant couplées à la campagne de chimio-prévention du paludisme saisonnier, aux sorties foraines/ mobiles, aux approches à base communautaire (PCIME-C, pratiques familiales essentielles), avec par exemple la promotion de la prise régulière du périmètre brachial par les mères.

La prise en charge de la malnutrition aiguë sévère (enfants de moins de cinq ans) et modérée (enfants de 6 à 23 mois et femmes enceintes) se fera avec une approche de renforcement du système de santé, notamment pour l'achat et l'acheminement des intrants. La prise en charge de la MAS sera intégrée au paquet délivré par les cliniques mobiles santé-nutrition dans les zones où elles sont déployées, grâce aux intrants rendus disponibles par les partenaires de la nutrition au niveau des districts sanitaires.

Pour favoriser la continuité du traitement et éviter les abandons, une assistance alimentaire sera fournie dans les centres de récupération et d'éducation nutritionnelle intensive (CRENI) aux personnes accompagnant les enfants atteints de MAS avec complications médicales nécessitant une hospitalisation, afin de leur permettre de rester aux côtés de l'enfant.

En outre, dans certains districts sanitaires, un appui psychosocial pourra être fourni aux mères et aux enfants (psychologue et/ou assistant psychologue), principalement dans les CRENI mais parfois aussi dans les CRENAS (Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire pour la malnutrition sévère) ; des activités de stimulation du jeune enfant (Développement Intégré du Jeune Enfant/ DIJE) seront menées avec le secteur de l'éducation. En collaboration avec les acteurs du Cluster WASH, des activités intégrées « WASH in Nutrition » seront développées en CRENI et CRENAS, et auprès des ménages ayant des enfants malnutris aigus sévères admis pour traitement.

Les efforts pour prévenir la malnutrition et limiter les rechutes seront développés à travers :

- La supplémentation nutritionnelle préventive des enfants de 6 à 23 mois des ménages pauvres et très pauvres bénéficiant d'une assistance alimentaire dans les zones vulnérables (activités de blanket feeding, ou promotion de farines infantiles fortifiées), en collaboration avec les acteurs de la sécurité alimentaire.
- Les activités d'appui à la promotion, la protection et le soutien aux pratiques adéquates d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE), en particulier en situation d'urgence. Ces activités, délivrées à travers plusieurs canaux – communauté (ex. Foyers d'apprentissage et de réhabilitation nutritionnelle ; NIPP), structures de santé, plateformes de distribution alimentaire, permettent d'influencer à moyen terme (nexus) le comportement des mères et/ ou des futures mères envers les enfants qu'elles ont déjà et ceux à venir. En complément, d'autres activités préventives de sensibilisation et de distribution de fer/ acide folique seront menées à travers les écoles de zones ciblées, auprès d'un public d'adolescentes.

Un soutien actif sera apporté au renforcement des capacités de

coordination, au niveau central comme décentralisé, dans une approche multisectorielle durable en synergie avec l'initiative 3N.. Dans le cadre du suivi de la PNSN, porté par le Haut-Commissariat aux 3N, des actions de plaidoyer en faveur de la nutrition seront entreprises conjointement pour davantage d'engagement politique et de ressources pour la nutrition, vers la promotion de la PNSN ainsi que du nexus humanitaire-développement. Les capacités seront aussi renforcées à travers la Préparation et Planification de la Réponse aux situations d'Urgences (PPRU) et aux chocs saisonniers/ pics de malnutrition, avec l'approche CMAM-Surge, les sorties foraines/ mobiles pour se rapprocher des communautés affectées, et en collaboration avec les mécanismes de réponse rapide type RRM.

La gestion de l'information relative à la nutrition et à la surveillance nutritionnelle sera appuyée par le suivi et l'analyse des données de routine, ainsi que par la réalisation d'une enquête nationale de nutrition.

Suivi de la réponse

Le cluster/ Groupe Technique Nutrition (GTN) assurera le suivi et l'analyse des indicateurs suivants, en particulier à travers son sous-groupe dédié à l'information et la surveillance nutritionnelle⁷, en lien avec son sous-groupe Urgences :

- Nombre d'enfants de 0 à 59 mois atteints de MAS admis pour traitement dans les CRENI/ CRENAS : Cible de 396 539 enfants.
- Nombre d'enfants de 6 à 23 mois atteints de MAM admis dans les CRENAM : Cible de 431 439 enfants.
- Nombre d'enfants de 6-23 mois bénéficiant de supplémentation préventive de la malnutrition (Blanket feeding) : Cible de 78 235 enfants
- Nombre de femmes enceintes malnutries qui reçoivent une supplémentation nutritionnelle dans les CRENAM : Cible de 194 605 femmes.
- Nombre de personnes accompagnant les patients admis en milieu hospitalier (CRENI) qui bénéficient d'une assistance alimentaire : Cible de 54 105 personnes.

Le suivi de ces indicateurs implique aussi le suivi de la qualité de la prise en charge dans les centres spécialisés de prise en charge, en conformité avec les indicateurs de performance énoncés dans le Protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë, ceux-ci reflétant les normes Sphère (cf. tableau ci-dessous). L'appui aux centres visera à maintenir les indicateurs de performance dans le champ des valeurs acceptables.

La mise en œuvre de l'approche CMAM-Surge, portée progressivement à l'échelle, fera l'objet d'un suivi dans le cadre du sous-groupe du GTN dédié à la prise en charge de la malnutrition aiguë⁸. Cette approche vise à renforcer les capacités nationales de planification de la réponse aux pics de malnutrition, ainsi que pour l'alerte précoce, dans une logique de transfert de cette responsabilité aux services de l'État;

| | VALEUR ACCEPTABLE | VALEUR D'ALARME |
|---|----------------------|--------------------|
| CRENAM (malnutrition aiguë modérée) | | |
| Taux de guérison | >75% | <50% |
| Taux de mortalité | <3% | >10% |
| Taux d'abandon | <15% | >30% |
| CRENAS (malnutrition aiguë sévère) | | |
| Taux de guérison | >75% | <50% |
| Taux de mortalité | <3% | >10% |
| Taux d'abandon | <15% | >25% |
| CRENI (malnutrition aiguë sévère avec complications) | | |
| Taux traité avec succès | >75% | <50% |
| Taux de mortalité | <10% | >15% |
| Taux d'abandon | <15% | >25% |

Les sources d'information seront les données remontant des registres d'admission des centres de traitement (données dont le secteur appuie la compilation, avec la partie nationale) et les données transmises par les partenaires sur leurs programmes.

La réponse pourra aussi être influencée par l'analyse des résultats des dépistages réguliers, prévus notamment dans les districts sanitaires de Maradi accueillant des réfugiés du Nigéria.

Les activités de sensibilisation pour l'ANJE viseront les femmes enceintes et allaitantes dans les communautés et les centres de santé de tout le pays, ainsi que les mères d'enfants de moins de deux ans dans les centres de santé, mais elles ne feront pas l'objet d'un suivi particulier dans le cadre du PRH⁹. Un Comité ANJE est en place, sous le lead de la Direction de la Nutrition, en lien avec le cluster/GTN.

Les projets des partenaires s'assureront, autant que faire se peut, que les modes de prestation des interventions correspondent aux besoins

et préférences de personnes affectées ; en effet, certains partenaires ont mis en place des mécanismes de récolte et gestion des plaintes sur leurs projets et programmes dans les villages où ils opèrent, de manière transversale, avec des modalités de rétro-information établies en fonction de la catégorie de plainte. Cependant, cette assurance se trouve limitée par l'ampleur nationale de la malnutrition et les questions structurelles liées à l'offre de services assurée par les services gouvernementaux ; d'où l'importance d'assurer le nexus humanitaire- développement à travers le travail de renforcement du système de santé, en particulier sur la qualité des services.

Méthodologie de ciblage

Les cibles ont été déterminées en fonction des cinq indicateurs ci-dessus. Le ciblage des activités liées à la MAS inclut tous les enfants admis dans les CRENAS et CRENI, à l'échelle nationale. Pour la MAM, il inclut les enfants de la tranche d'âge de 6 à 23 mois qui est la plus affectée, dans cinq régions, avec un ajustement en fonction des résultats de l'année en cours. Les régions ciblées sont celles où la prévalence de la malnutrition aiguë globale est supérieure à 15% chez les enfants de 6 à 23 mois, ou bien inférieure à ce chiffre mais avec des facteurs aggravants, tels que l'insécurité, la présence de personnes déplacées et/ ou réfugiées. Il s'agit des régions de sont celles de Diffa, Maradi, Tahoua, Tillabéri (sauf le département de Kolo) et Zinder.

Les accompagnantes des enfants hospitalisés pour MAS avec complications qui bénéficieront d'une assistance alimentaire (principalement des mères, avec parfois des tantes, grands-mères, ou d'autres enfants) sont celles de ces mêmes cinq régions, à raison de 1,3 accompagnante par enfant hospitalisé.

Parmi les femmes enceintes et allaitantes malnutries, seules les femmes enceintes seront visées par les interventions dans des zones ciblées des cinq régions déjà citées.

Enfin, le nombre d'enfants qui bénéficieront du programme de supplémentation préventive de la malnutrition (Blanket feeding) est déterminé sur la base de 8% du nombre total de personnes appartenant à des ménages pauvres et très pauvres recevant une assistance alimentaire (réfugiés, soudure, zone de résilience, en fonction des résultats de l'exercice du Cadre Harmonisé de l'insécurité alimentaire).

Méthodologie de calcul des coûts

Les coûts ont été calculés de manière estimative, sur la base des coûts déjà connus des programmes, concernant les intrants divers (intrants nutritionnels et alimentaires, médicaments pour traiter les complications de la MAS, matériels et petits équipements - par exemple les rubans de périmètre brachial etc.), leur acheminement, les coûts d'enquête, de supervision, de suivi et d'évaluation des programmes, des activités de formation et promotion, ainsi que les coûts de ressources humaines et de coordination sectorielle.

3.6

Abris et Bien Non Alimentaires



PERS. DANS LE BESOIN

644k

PERSONNES CIBLÉES

587k

BESOINS (USD)

\$19.2M

PARTENAIRES

20

PROJETS

5

Objectifs

Osec 1 : Participer à la protection de la dignité de 81.79% de ménages déplacés des régions de Diffa, Maradi, Tahoua et Tillabéri en leur pourvoyant des abris répondants aux normes sphères d'ici fin 2020. (OS3 ; OSp 1, 2 et 3)

Osec 2 : Participer à l'amélioration des conditions de vie de 77.81% de ménages déplacés et familles hôtes des régions de Diffa, Maradi, Tahoua et Tillabéri en les équipant de kits BNA adéquats et répondant à leurs besoins d'ici fin 2020. (OS3 ; OSp 1, 2 et 3)

Osec 3 : Doter 100.00% de ménages sinistrés au Niger en 2020 dont les maisons/cases sont effondrées de kits NFI et/ou abris nécessaires à leur protection. (OS3 ; OSp 3)

Réponse

Les besoins humanitaires de manière générale ont connu une augmentation au Niger due à la combinaison de plusieurs facteurs et crises qui ont et continuent d'impacter le pays. Ainsi, comparativement aux précédentes années, la proposition de réponse a connu une hausse pour le secteur abris et biens non alimentaires. En effet, la réponse en abri et en biens non alimentaires (BNA) consiste à répondre aux besoins des personnes déplacées suite aux crises armées, des familles d'accueil vulnérables impactées par ces déplacements ainsi qu'aux personnes sinistrées des inondations. Il s'agira soit de distribuer des kits abris et/ou biens non alimentaires aux personnes ciblées soit de leur fournir l'assistance à travers le transfert monétaire permettant aux ménages de se procurer les articles dont ils ont besoin.

Cette réponse est séquencée en trois parties : i) MRR (mécanisme de réponse rapide) qui consiste à se déployer rapidement afin d'évaluer et de répondre aux besoins des premiers mouvements et cela dans les plus brefs délais. ii) Les renouvellements et l'inclusion des ménages non servis à travers le mécanisme MMR. iii) la transition/durable pour une meilleure résilience.

La réponse est essentiellement centrée sur les ménages et est basée sur la vulnérabilité. Elle pourra se faire soit en nature soit en transfert monétaire et cela en fonction de la possibilité et de la disponibilité. Lorsque la taille du ménage dépasse 7 personnes, la famille devra bénéficier d'un abri additionnel afin de respecter les normes et standards. Aussi, il est recommandé pour des questions socio-culturelles et de protection, de considérer les jeunes hommes âgés de plus de 16

dans le ciblage afin qu'ils reçoivent des assistances. Cela contribuerait fortement à l'intime au sein des familles affectées et à résoudre le problème la valorisation de l'estime de soi et aussi à la réduction de l'enrôlement et du banditisme car sans contrôle parentale, les jeunes peuvent se donner à des activités contraires aux valeurs sociales.

Les personnes à besoins spécifiques (femmes enceintes, personnes âgées, personnes vivant avec handicap, femmes cheffes de ménages avec enfants à charge etc.) sont considérées comme prioritaires lors des sélections des bénéficiaires. Ainsi, une attention particulière doit être portée à ces personnes qui bénéficient de l'assistance supplémentaire pour le transport, la construction de leurs abris. Aussi, l'emplacement de leurs abris sera identifié de manière à leurs faciliter l'accès autant à leurs habitations qu'à des services sociaux de base (point d'eau...).

Dans l'optique de contribuer à la cohabitation pacifique mais aussi à la protection des personnes, le respect de certains critères comme le statut foncier, l'emplacement du terrain (zone inondable ou non) est obligatoire avant toute installation de sites.

Une bonne planification de site s'accompagne normalement d'un plan d'assainissement adéquat. C'est pourquoi, les partenaires du groupe mettant en œuvre des réponses en abris devront s'assurer que ce volet est assuré. Ainsi, une bonne coordination sera assurée avec le Cluster WASH afin que, si un partenaire répond aux besoins en abris mais n'a pas les capacités/compétences pour mettre en œuvre ce volet, qu'il soit appuyé par les partenaires WASH pour combler les gaps.

Pour une meilleure appropriation des activités réalisées, les populations affectées sont mises à contribution à toutes les étapes du processus conduisant à la réponse (évaluation des besoins, sélection des bénéficiaires, distribution et construction des abris). Cela leur procure non seulement des moyens financiers (travaux journaliers) mais aussi leur permet de capitaliser les techniques de réalisation.

Suivi de la réponse

De manière globale, la coordination du GTABNA et le MAH/GC font le suivi des réalisations des partenaires sur le terrain. Un Officier IM chargé de la collecte des données sur le terrain a été mis en place à Diffa. Aussi, cette année, en plus de leur représentant à Diffa, le MAH/GC a mis en place des représentants au niveau des régions de Tahoua et Tillabéri pour la coordination sur le terrain.

De plus, des missions terrain conjointes sont organisées par la coordination pour s'enquérir des réalisations et des difficultés rencontrées par les partenaires afin de coordonner la recherche des solutions aux challenges.

Enfin, plusieurs outils concourent au suivi des indicateurs des réponses et aussi des besoins. Entre autres, il y'a :

1. La matrice des réalisations que chaque partenaire doit renseigner mensuellement ;
2. Les MSA qui informent les partenaires sur les nouveaux mouvements et les besoins,
3. Le monitoring protection qui très souvent remonte aussi les besoins sur les sites
4. Les évaluations (REACH)
5. Les profilages des partenaires
6. La DTM que l'OIM compte mettre en place très bientôt dans les régions de Tillabéri et Tahoua.

Les indicateurs de réponse à suivre sont :

1. # de ménages affectés par un conflit ayant bénéficié d'un kit Bien Non Alimentaires (BNA)
2. # de ménages affectés par un conflit ayant bénéficié d'une assistance en abri d'urgence résistant
3. # de ménages affectés par un conflit ayant bénéficié d'une assistance en abri transitionnel ou durable
4. # de ménages victimes de catastrophe ayant bénéficié d'un kit Bien Non Alimentaires (BNA)
5. # de ménages victimes de catastrophe ayant bénéficié d'une assistance en abri

Méthodologie de ciblage

Il est important de noter que la méthodologie utilisée pour le choix des cibles diffère d'une zone de crise à l'autre. Par contre la méthodologie de calcul reste la même pour les personnes sinistrées à assister.

Maradi

Il a été considéré 100% des populations réfugiées enregistrées par le HCR et 63% de la population hôte dans les 40 villages affectés par la crise. Ce chiffre de 63% a été obtenu des résultats des évaluations MSA réalisées dans ces villages.

Diffa

Partant de la stratégie du GTABNA qui est de s'orienter vers des abris plus durables, il a été considéré l'ensemble de la population déplacée en soustrayant les ménages ayant bénéficié d'un abri transitionnel ou durable. Le GTABNA a considéré 25% de la population hôte vulnérable comme étant dans le besoin.

Tillabéri/Tahoua

La cible pour les deux régions est composée de l'ensemble de la population déplacée diminué des ménages assistés avec des abris

en toile en coton auxquels il a été ajouté 25% de la population hôte comme étant dans le besoin.

Inondations

La cible des personnes sinistrées à assister pour le compte de l'année 2020 est égale à la moyenne des personnes ayant perdu leurs habitations dues aux inondations sur les 3 dernières années.

Méthodologie de calcul des coûts

Le GTABNA a déjà établi des compositions de kits avec des coûts pour chaque type de kit. L'exercice de calcul des coûts pour chaque activité consiste à multiplier le coût du kit au nombre de bénéficiaires ciblés auquel on rajoute 45% qui a été défini comme coûts de réalisations (staff, logistique, coûts relatifs à la distribution etc.).

Diffa

Le chiffre qui a été pris en compte pour le HNO et la planification de 2020 est 280 370 personnes en besoin (289 389 personnes y compris pour la réponse aux inondations) pour la région.

Pour le choix de la cible annuelle, étant donné la stratégie du GTABNA c'est de s'orienter vers les abris plus durables. Ainsi, une priorisation des ménages selon les réalisations GTABNA de 2019 a été faite. Les ménages assistés en 2019 avec les abris d'urgence dans la région de Diffa (6 795 ménages soit 40 771 personnes) ne seront pas prioritaire en 2020. Ceci nous donne une cible pour 2020 de 248 618 personnes (y compris la cible pour la réponse aux inondations).

Tillabéri/Tahoua (Frontière Burkina Faso et Mali)

Sur le chiffre des besoins calculé dans le HNO qui est de 166 301 personnes en besoin (148 089 sans compter la population sinistrée par les inondations) dans les deux régions de Tahoua et Tillabéri, le GTABNA a soustrait la population enregistrée dans la matrice de suivi d'assistance en ABNA du groupe comme bénéficiaire en 2019 des abris d'urgences plus résistants (avec toile en coton). Ceci permet de dégager une cible pour 2020 de 152 126 personnes (133 914 personnes sans compter la cible pour la réponse aux inondations).

Maradi

Pour le choix de la cible pour 2020, la base de calcul considérée est le chiffre total des personnes en besoin dans la région de Maradi qui est de 96 250 personnes, auquel le GTABNA a soustrait les ménages déjà assistés en abri qui s'élèvent à 300 (soit 2 100 personnes) enregistrés dans la matrice des réalisations du groupe. La cible pour 2020 est de 94 150 personnes soit 15 690 ménages (55 937 personnes si l'on ne compte pas la cible pour la réponse aux inondations) dans la région de Maradi.

Inondations

Le GTABNA estime que les personnes qui peuvent être considérées comme ayant des besoins les plus prioritaires en abris et BNA sont celles dont les maisons se sont effondrées suite aux inondations et/ou dont les BNA ont été emportés ou endommagés par les eaux. Pour le choix de la cible de l'année 2020, il a été considéré 100% de personnes en besoin, soit 152 716 personnes (25 450 ménages).

En excluant les personnes en besoin dues aux inondations des quatre régions de Diffa, Maradi, Tahoua et Tillabéri (déjà considérées dans le calcul par région) on obtient un total de 86 728 personnes soit 14 455 ménages pour les régions d'Agadez, Dosso, Niamey et Zinder.

GARIN WAZAM/DIFFA, NIGER

Abris de circonstance IDPs

Photo: UNHCR/Niger, 2019



3.7 Education



PERS. DANS LE BESOIN

260k

PERSONNES CIBLÉES

208k

BESOINS (USD)

\$19.2M

PARTENAIRES

47

PROJETS

11

Objectifs

Objectif global : Assurer un accès inclusif à des environnements d'apprentissages sûrs et protecteurs qui contribuent à la protection et au bien-être développemental et psychosocial de toutes les filles et tous les garçons affectés par une crise humanitaire, ainsi qu'en situation de vulnérabilité au Niger.

OSec 1 : Assurer la survie de 208 344 enfants filles et garçons y compris les handicapés de 4 à 17 ans à un accès équitable et inclusif dans des environnements d'apprentissages sûrs et protecteurs, qui contribuent à leur bien-être développemental et psychosocial en 2020 (OS10Sp1) ;

OSec 2 : Améliorer l'accès à des offres éducatives de qualité (enseignement et apprentissage) et à des opportunités de formation professionnelle pour 208 344 enfants de 4 à 17 ans y compris les handicapés (et offrir des opportunités de développement professionnel à 4 167 enseignants retournés, déplacés, réfugiés et des communautés d'accueil vulnérable en 2020 (OS20Sp1) ;

OSec 3 : Renforcer la capacité de résilience des écoles à travers le développement des plans d'améliorations scolaires et des projets des AGR scolaire, des jardins scolaires etc.(OS20Sp2)

OSec 4 : Renforcer les capacités des structures éducatives affectées à faire face aux chocs et à développer des plans de prévention, de gestion et de réponses aux risques de catastrophes et des conflits armés. (OS20Sp3)

OSec 5 : Assurer la protection des droits de 208 344 filles et garçons y compris les handicapés affectés dans les zones touchées par les problématiques humanitaires et celles à risques à travers un renforcement des capacités du personnel éducatif et des structures d'appui à la gestion de l'école en éducation à la paix, la cohésion sociale, le rapportage des cas de MRM, VBG etc.(OS30Sp2)

Grandes lignes de la stratégie

Le cluster Education orientera sa stratégie autour de cinq axes prioritaires : 1) Accès équitable et inclusif des enfants affectés au sein des environnements d'apprentissage sûrs et protecteurs, qui contribuent à leur bien-être physique, au développement mental et psychosocial 2) Améliorer l'accès à des offres éducatives de qualité (enseignement et apprentissage) et à des opportunités de forma-

tion professionnelle, et offrir des opportunités de développement professionnel pour les enseignants retournés, déplacés, réfugiés et des communautés d'accueil vulnérables. 3) Renforcer la capacité de résilience des écoles à travers le développement des plans d'amélioration scolaire et des projets d'AGR scolaires, de jardins scolaires etc. 4) Renforcer les capacités des structures éducatives affectées par les crises à faire face aux chocs à travers le développement des plans de prévention, de préparation et de réponse aux risques de catastrophes et de conflits armés.5) Assurer la protection des droits à l'éducation, à la culture de la paix, la cohésion sociale, le rapportage de cas des enfants à besoins spécifiques (enfants sortis des GANE, VGB, ENA, ES etc...) et des abus et violations graves commis contre les enfants (enrôlement dans le GANE,MRM,VBG etc.).

Un focus particulier sera porté sur le suivi de la sécurisation des écoles et du personnel éducatif en collaboration avec le Cluster protection, et le sous Custer protection de l'enfance pour assurer un accès équitable et inclusif des enfants aux environnements d'apprentissage sains et sécurisés. Le renforcement du groupe de travail Safe school conformément à la Déclaration d'Oslo de 2015, au niveau de Niamey et la mise en place de ce groupe dans les régions, en particulier dans les 5 régions (Tillabéri, Tahoua et Maradi, Diffa etc.) affectées par les conflits sera une priorité pour le Cluster éducation. La mobilisation des autorités et la sensibilisation des communautés autour de la sécurisation des écoles seront renforcées et la mise en place de mécanismes de rapportage des cas d'attaques et d'occupation des espaces d'apprentissage/écoles par les GANes (MRM) sera systématique.

Les activités prévues ont pour objectif de contribuer à assurer la continuité de l'éducation à tous les enfants affectés par la crise à travers la mise en place des espaces temporaires d'apprentissages dans les sites de déplacement, en renforçant les capacités des écoles d'accueil et en facilitant la réouverture des écoles fermées. Le cluster appuiera un bon fonctionnement des écoles dans les zones directement affectées pour promouvoir une éducation de qualité équitable et inclusive dans un environnement d'apprentissage sûr et protecteur.

Un accent sera mis sur la prévention, la préparation, et la réponse aux risques à travers la formation des enseignants en C/DRR et l'appui psychosocial. Des plans de prévention, de préparation et de réponse aux urgences seront développés au niveau des écoles et mis à jour régulièrement suivant l'évolution de la situation. Dans les régions

touchées par les inondations et le déficit fourrager, le Cluster Education facilitera le retour à l'école des enfants à travers la réhabilitation basique des salles de classe légèrement endommagées, l'appui aux écoles en matériaux de construction d'urgence (bâches et cordes) pour faciliter la mise en place des EATs et la sensibilisation des sinistrés sur la protection des investissements scolaires et le développement des plans de contingence des Inondations dans les régions touchées par les urgences. Un plaidoyer auprès des acteurs de développement sera renforcé pour des réponses durables aux besoins de reconstruction des salles de classe gravement endommagées et pour l'accompagnement du gouvernement dans la mise en place d'une stratégie de prévention, de préparation et de réponse aux risques de conflits et de catastrophes au niveau des écoles et le développement d'une stratégie nationale de réduction de la vulnérabilité du système éducatif face aux risques de conflits et de catastrophes

. En outre, en 2020 des réflexions et des partages d'expériences seront menées pour pouvoir répondre efficacement aux besoins des offres éducatives d'urgence en faveur des enfants de 13 à 17 et ainsi favoriser une réinsertion durable de cette tranche d'âge d'enfants qui est exposée à des risques d'enrôlement dans les GANes. Pour y parvenir, une mobilisation communautaire rigoureuse est essentielle ainsi que la mise à contribution des organisations de la société civile du Niger et des autorités au niveau déconcentré.

Le Cluster Education continuera à collaborer avec d'autres secteurs pour une réponse multisectorielle permettant de prendre en compte tous les besoins humanitaires des enfants de 4 à 17 ans affectés par les problématiques humanitaires dans les zones ciblées sur base du niveau de sévérité le plus élevé et apporter des interventions pertinentes qui répondent à leurs besoins.

Tout en privilégiant les zones de convergence avec les autres secteurs, les ciblage seront basés sur les besoins sectoriels.

Cette collaboration multisectorielle ci-haut évoquée sera effective à travers les secteurs et groupes de travail selon les détails suivants :

Cluster Abri/CCCM : le Cluster Education suivra la situation des déplacements des populations avec la Commission de Mouvement des Populations (CMP), le UNHCR, Réponse réfugié (HCR), RRM, Comité de gestion de crises des inondations, DTM OIM, la DREC et les partenaires, et diligentera des évaluations sectorielles pour pouvoir ressortir le nombre d'enfants filles et garçons y compris ceux vivant avec handicaps de 4 à 17 ans affectés par les problématiques humanitaires. Notons que la situation des occupations des écoles par les personnes déplacées comme abris de premier secours, fera l'objet des échanges avec les secteurs cités ci-haut, afin d'obtenir la libération des écoles, ainsi éviter la rupture des activités scolaires à la suite de ces occupations et soutenir la poursuite des activités éducatives. Au travers des évaluations rapides des dégâts/besoins et mettre en place des activités pertinentes pour pouvoir remettre les enfants dans des situations d'apprentissage au sein des environnements sûrs et protecteurs.

Cluster Eau, Hygiène et Assainissement : le Cluster éducation privilégiera des actions coordonnées avec le Cluster EHA en ce qui

concerne le « Wash in Schools », afin de promouvoir des activités d'assainissement de l'environnement éducatif et faciliter l'accès à l'eau aux élèves au sein des écoles afin d'assurer le bien-être physique et mental des apprenants, ainsi que prévenir des cas d'abus sur les jeunes filles et éviter les épidémies.

Cluster protection : Comme toujours, l'EiE vise l'accès à l'éducation dans des environnements sûrs et protecteurs ; cela voudrait dire que le Cluster comptera sur le monitoring protection et le mécanisme MRM pour maintenir le suivi dans les zones de crises et rapporter des abus et violations graves commis contre les enfants, y compris les attaques contre les écoles. Le Cluster éducation travaillera en étroite collaboration avec les sous-cluster Protection de l'Enfant et VBG en faveur de la protection de l'enfance à travers un système de référencement dans les espaces d'apprentissage. La formation des enseignants sur le soutien Psychosociale (PSS), sera organisée afin d'aider les enseignants de vite déceler les enfants en difficultés psychologiques, leur donner du réconfort et les orienter vers les structures et personnel spécialisés pour la prise en charge appropriée.

Cluster Sécurité alimentaire/nutrition : L'alimentation scolaire (cantine scolaire) reste une réponse importante dans ce pays où l'insécurité alimentaire et la malnutrition sont considérées comme des problématiques humanitaires au même titre que les conflits armés. Le Cluster éducation compte renforcer le lien avec le PAM pour mettre en place des programmes de school feeding dans la majorité des zones affectées par les problématiques humanitaires et mettre en place des initiatives innovantes pour compléter les interventions de la cantine et la prise en main progressive de la communauté au travers les sensibilisations sur l'alimentation équilibrée et le développement des jardins scolaires etc.

Redevabilité : Le cluster assurera un suivi rapproché sur l'effectivité de la mise en place des mécanismes de plainte et de feedback par différents ce qui garantira aux bénéficiaires de pouvoir être en possession des informations essentielles sur l'aide, renforcera leur influence sur l'aide et l'implication dans la prise de décisions. Les questions en rapport avec le respect des codes de conduite par les acteurs œuvrant dans le secteur de l'éducation notamment les enseignants, les cadres du gouvernement et les personnels des ONG et agence de SNU seront abordées de manière participative, suivi des séances de vulgarisation au sein des communautés bénéficiaires ; afin que l'assistance soit délivrée dans le respect de la dignité humaine.

Lien avec les autres acteurs de développement : Le cluster Education s'assurera de participer activement dans toutes les réunions convoquées par les chefs de file du Groupe locale des partenaires de l'Education (GLPE) et du Pilier 2 du UNDAF, et partagera les informations sur l'état de la réponse d'urgence, les principaux gaps et défis et les tendances sectorielles à surveiller, afin de mieux s'aligner avec les acteurs du relèvement. L'équipe de coordination du cluster profitera de cet espace pour véhiculer des messages forts de plaidoyer sur des problématiques sectorielles notamment la prise en compte de l'éducation comme une réponse qui sauve des vies/programme d'urgence.

Suivi de la réponse

Le suivi des activités se fera à travers des indicateurs intégrés dans le RPM. Les informations seront collectées et rapportées mensuellement par les acteurs de l'éducation et une compilation sera faite par la coordination trimestriellement pour pouvoir renseigner le niveau de réalisation.

Ce suivi se fera avec différents outils tels que la matrice harmonisée des réalisations (MHR), la matrice de suivi et de formation du Cluster. Des missions conjointes seront organisées avec les responsables éducatifs des régions en vue de mettre à jour l'évolution de la situation, identifier et combler autant que possible les gaps.

Méthodologie de ciblage

Sur base du calcul du HNO tel que calculé par le Cluster éducation qui ne prend pas en compte les enfants migrants des régions de Zinder,

d'Agadez et les réfugiés du milieu urbain de Niamey pour des raisons stratégiques.

Sur base du PIN filtré et de manque des ressources, le Cluster a appliqué les 80% du PIN en prenant en compte les différents statuts principalement dans les cinq régions touchées par les conséquences des conflits armés, à risque de déficit fourrager et celles touchées par des inondations. Notons que ces régions se constituent aux frontières notamment le Bassin du lac Tchad, le Liptako-gourma et aux frontières du Nigeria du côté de Maradi.

Méthodologie calcul des coûts

Le budget a été construit sur base d'une approche de coût par activité, ensuite le budget trouvé a été divisé par le nombre de la cible pour pouvoir estimer les dégâts évalués en coût par bénéficiaires cela revient à donner une moyenne par enfants qui s'élève à 88 dollars.

3.8

Services communs : Logistique UNHAS

BESOINS (USD)

\$9.8M

PARTENAIRES

167

PROJETS

2

La vaste étendue du territoire nigérien, l'impraticabilité de certains axes, l'insécurité dans plusieurs régions ou les besoins humanitaires sont les plus conséquents et l'inexistence d'un service aérien national répondant aux normes établies par l'IATA (International Air Transport Association) et par l'aviation des Nations Unies (UNAVSTAD), rendent l'accès difficile à certaines parties du pays.

En effet, Niger Airlines et Fly SkyJet proposent des vols réguliers dans tout le pays. Cependant, aucune de ces compagnies aériennes commerciales ne respecte les normes de l'aviation internationale ni les normes de l'aviation des Nations Unies (UNAVSTAD). Un service aérien viable est nécessaire pour permettre à environ 160 organisations utilisatrices de UNHAS d'atteindre les populations affectées.

Les intérêts de la communauté humanitaire sont représentés par le biais du Comité de groupes d'utilisateurs. Le UGC (Users Group Committee) fournit des orientations sur les questions administratives, y compris les décisions concernant les destinations et les horaires de vol, tandis que le comité de pilotage (Steering Group Committee) donne des conseils sur les questions stratégiques et mène des activités de plaidoyer en faveur de UNHAS. Dans le cadre de ses efforts pour répondre aux demandes des organisations d'utilisateurs, UNHAS a organisé deux réunions du comité de groupe d'utilisateurs (UGC) à des intervalles stratégiques, en Juin et en Juillet 2019, ainsi qu'un SGC en Juillet 2019. SO 200792 BR 2 est une continuation des services aériens fournis depuis 2008.

Grandes lignes de la stratégie

Les acteurs humanitaires ont accès à des transports aériens sûrs et fiables au Niger, leur permettant de mener à bien leur mission humanitaire et peuvent bénéficier des évacuations sécuritaires et médicales

Activités prévues

UNHAS assure des vols humanitaires vers les destinations suivantes : Niamey, Tahoua, Agadez, Maradi, Zinder, Diffa et Dirkou. Des vols sont effectués régulièrement, quatre jours par semaine, et des vols supplémentaires peuvent être ajoutés sur une base ad hoc ou vol spécial. Des sites supplémentaires peuvent être ajoutés si nécessaire et en fonction des infrastructures disponibles (aéroport) pour faciliter une réponse humanitaire efficace dans le pays.

La fréquence des vols peut être ajustée si nécessaire en fonction de l'évolution de la situation humanitaire et de la sécurité. En cas de

besoin, UNHAS procède à des évacuations d'ordre médical et/ou de sécurité.

UNHAS prévoit de générer environ 30% des recettes du projet grâce à la vente de billets à prix subventionné.

Les 70% restants provenant des contributions des donateurs. Le prix du billet subventionné est fixé par le comité de pilotage d'UNHAS au Niger (Steering Group Committee / SGC). Le SGC est composé d'organismes des Nations Unies, d'ONG et d'organisations de donateurs. Le groupe définit les exigences et les priorités en matière de transport aérien et surveille la qualité du service afin de fournir des orientations au responsable des transports aériens du PAM.

Nous avons assisté à une augmentation du nombre de passagers et des réservations de fret, surtout depuis Octobre 2019, période pendant laquelle UNHAS a transporté 1,400 passagers en moyenne par mois. La flotte d'UNHAS est composée de deux (2) DASH8 (35 sièges), afin de pouvoir répondre aux besoins des utilisateurs.

En 2020, UNHAS exploitera une flotte de 2 avions DASH8 (avions de 37 places chacun).

Suivi de la réponse

Les indicateurs à mesurer comprennent :

- Réponse à 100% aux évacuations médicales et de sécurité ;
- 1 250 passagers transportés chaque mois et 2 tonnes de denrées alimentaires ou non alimentaires transportées chaque mois
- Taux d'occupation des avions de 70% ;

3.9

Coordination



BESOINS (USD)

\$4.7M

PARTENAIRES

167

PROJETS

2

La situation humanitaire au Niger est devenue très complexe et fait intervenir plusieurs acteurs dont la synergie des interventions n'est plus un choix, mais une nécessité.

Le caractère multiforme des crises dans lesquelles on retrouve liées les préoccupations sécuritaires, humanitaires et de développement, oblige les différents acteurs à travailler ensemble pour des réponses appropriées et adéquates en faveur des populations dans le besoin et dans le respect du principe de « Do no Harm ».

Les nouvelles orientations de la planification humanitaire basées essentiellement sur les conséquences humanitaires et la nature intersectorielle des besoins et de la réponse, induisent une meilleure compréhension par tous les acteurs des causes (structurelles, chroniques et immédiates), du niveau de sévérité, et des tendances pour favoriser une approche holistique plus effective de la réponse en créant plus de liens entre les différentes interventions.

Le Plan de réponse humanitaire 2020 s'est ainsi voulu, l'expression de cette volonté tout en restant complémentaire et en appui au leadership de la partie gouvernementale.

Sous l'égide du Coordonnateur Humanitaire et suivant les orientations de l'Equipe Humanitaire de Pays en étroite collaboration avec l'ICC et OCHA, les partenaires contribuent à fournir une assistance humanitaire efficace et opportune à travers une coordination stratégique, technique et opérationnelle. Et ce, pour une meilleure planification et orientation de la réponse humanitaire en conformité avec les principes humanitaires et le Droit Humanitaire International tout en respectant la nouvelle manière de travailler sur le Nexus Humanitaire-Paix-développement et les recommandations et résolutions convenues dans les différents mécanismes de coordination (CMCoord, GT Accès, etc.)

La concentration des activités humanitaires dans quatre régions de priorité (Diffa, Tillabéri, Tahoua et Maradi) a amené le bureau OCHA Niger à redimensionner son positionnement dans ces régions, et à mettre en place des mécanismes facilitant l'accès à travers une concertation et une interaction régulière entre acteurs humanitaire, de développement, militaire et autorités locales. L'interaction avec la synergie des ONG nationales (SONAH) renforce l'implication de ces ONG dans l'action humanitaire.

En 2020, OCHA va continuer d'assurer une coordination opérationnelle

à travers ses sous bureaux dans les régions de Diffa, Tahoua, Maradi, Tillabéri et à Niamey où se trouve le Bureau national. Avec le transfert du sous-bureau de Zinder à Maradi (octobre 2019) et la réouverture de celui de Tillabéri (mars 2019) à la demande de plusieurs acteurs, OCHA va renforcer le suivi de la situation humanitaire dans ces régions. Il sied de souligner ici l'implication effective du MAH/GC dans la coordination opérationnelle tant au niveau national que dans les régions.

L'objectif global de OCHA dans la coordination sera de faciliter et d'appuyer le travail de toutes les organisations aussi bien humanitaires que de développement, impliquées dans la réponse humanitaire au Niger, partout où cela est nécessaire.

Axes d'intervention

Nexus

Au niveau stratégique, la coordination de la réponse humanitaire mise en œuvre à travers le présent plan, sera en lien avec les différentes structures nationales (à travers l'EHP) : Ministère de l'Action humanitaire et de la Gestion des Catastrophes, Dispositif National de Prévention et de Gestion des Crises alimentaires, Structures ministérielles sectorielles au niveau national, régional et départemental. Il s'agira aussi de créer un cadre favorable pour le renforcement du nexus humanitaire-Paix- développement, afin de rendre vraiment opérationnel le Comité Technique Tripartite pour le Nexus humanitaire-développement (CTTNHD). Ce comité a pour but de proposer des orientations stratégiques dans le cadre de l'opérationnalisation du Nexus humanitaire-développement au Niger

Cette coordination devra s'inscrire résolument dans le cadre du Comité Tripartite de Haut Niveau du Nexus pour développer la concertation et la coopération entre les organisations humanitaires, de développement et les autorités nationales en vue du renforcement de synergies dans la mise en œuvre des actions convenues y compris la mobilisation commune des ressources, le suivi/ évaluation des activités identifiées pour l'atteinte des résultats communs, et ce dans le respect des principes humanitaires, des principes opérationnels et ceux du partenariat.

Coordination intersectorielle

Niveau National

Dans le cadre de la coordination intersectorielle, l'inter-cluster appuiera les clusters et groupes de travail aux niveaux national et régional en vue d'assurer une orientation multisectorielle intégrée des interventions sur le terrain et en recherchant constamment à combler les lacunes dans la réponse et éviter les doublons et les chevauchements. La conduite des missions inter secteurs et inter agences, la collecte et la gestion de l'information, la promotion de la redevabilité envers les bénéficiaires ainsi que le suivi de la problématique de l'accès et la coordination civilo-militaire sont des axes qui vont être encore renforcés en 2020.

Cinq clusters, deux groupes de travail, deux sous-clusters, un Inter cluster (ICC), une Equipe Humanitaire Pays (EHP), un comité tripartite de haut niveau et un comité Technique Tripartite pour le Nexus humanitaire-développement (CTTNHD) sont fonctionnels au niveau national. Ce système est renforcé par plusieurs groupes de travail :

- La gestion de l'information (IMWG),
- Suivi de la réponse rapide (RRM),
- Transferts monétaires multisectoriels (MSCWG),
- Coordination Civilo-Militaire (CMCoord) et des tasks forces ad hoc (chaque fois que de besoin)
- Groupe de travail Accès

Le Forum Humanitaire mis en place tant au niveau national que régional, est un espace de partage d'information ouvert à tous les humanitaires. Les réunions de forum humanitaire donneront l'opportunité à tous les acteurs humanitaires et autres (développement, donateurs, gouvernement...) d'échanger sur les enjeux majeurs de la situation humanitaire, les défis humanitaires et ses aspects qui méritent l'attention de tous les acteurs, les initiatives de réponses aux urgences, les expertises des uns et des autres. C'est aussi un espace qui permet aux Ong nationales de présenter leurs organisations et leurs capacités d'assumer pleinement les rôles de partenaires de mise en œuvre des projets pilotés par des organisations internationales.

Niveau régional

La coordination sectorielle sera assurée par chaque groupe de travail sectoriel coordonné par le service technique approprié de l'Etat. Sur le plan intersectoriel, la coordination sera faite par le point focal auprès de l'autorité régionale ou départementale qui est en charge de la coordination des interventions humanitaires et de développement.

Un Comité de Coordination Inter-Organisations (CCIO) est en place à Diffa. Il est géré par OCHA et co-facilité par le HCR, afin de prendre en compte les questions relatives aux réfugiés.

Autres mécanismes de coordination intersectorielle (Collecte et gestion de l'information, Transfert monétaire et Réponse rapide, coordination civilo-militaire et accès)

Un groupe de travail sur la gestion de l'information inter organisa-

tions (IMWG) travaille activement à l'amélioration de la collecte des données, leur traitement et analyse et assure une diffusion et un partage coordonnés de l'information et le suivi des actions de réponse par secteur.

Le groupe de travail sur les transferts monétaires multisectoriels travaillera de manière à ce que le recours aux transferts monétaires comme modalité de réponse multisectorielle soit envisageable et/ou renforcée dans la plupart des zones du Niger où cela est possible.

En ce qui concerne le RRM, le groupe stratégique (GS) au niveau national et 3 groupes de discussions (GD) à Diffa, Tahoua et Tillabéri vont poursuivre l'appui aux acteurs humanitaires dans les interventions rapides en cas de chocs, y compris dans les zones difficiles d'accès.

Le groupe de travail Accès (seulement au niveau national) est un groupe permanent chargé de suivre de manière continue la situation de l'accès humanitaire dans le pays pour identifier les obstacles et faire des propositions d'actions pertinentes qui puissent permettre le développement sécurisé des activités des acteurs humanitaires sur le terrain.

La cellule de coordination civilo-militaire : au niveau national, OCHA assure le lead avec un représentant du Ministère de la Défense. Les ACM de différentes forces militaires, les représentants des ONG, certaines agences SNU et le cluster Protection sont membres.

Cette coordination civilo-militaires existe aussi dans les trois régions (Diffa, Tahoua et Tillabéri) prioritaires d'interventions humanitaires.

Renforcement du suivi de la réponse et du plaidoyer

OCHA veillera à ce que la protection des civils reste au centre de la réponse humanitaire, au suivi de la mise en œuvre du plan d'action de redevabilité envers les populations affectées aux niveaux national et régional. Pour ce faire, OCHA devra s'assurer que la planification, l'intervention et le suivi sont entrepris en collaboration avec les communautés touchées, également en communiquant des messages par le biais des médias, notamment via des radios locales.

En 2020, le plaidoyer devra être renforcé au niveau national et international, afin de rendre plus visible la crise humanitaire au Niger et ainsi pouvoir mobiliser davantage de ressources pour une réponse humanitaire appropriée.

Activités prévues :

En termes de Coordination humanitaire et de gestion de l'information :

- Appui au Bureau du Coordonnateur Humanitaire dans la mise en place, la révision et le fonctionnement des structures de coordination au niveau national et régional
- Organisation et animation de réunions de coordination aux niveaux national et régional afin de garantir une réponse humanitaire efficace et dans les délais : EHP, ICCG, MSCWG, IMWG, CMCoord, RRM, Forum humanitaire, Groupe de travail sur la communication et le plaidoyer, Groupe de travail Accès etc.
- Appui au Bureau du Coordonnateur Humanitaire et à l'Equipe

humanitaire Pays dans la mise en œuvre des engagements relatifs au Sommet Humanitaire Mondial (WHS), Grand Bargain et du programme nexus humanitaire – développement – consolidation de la paix, Nouvelle façon de travailler (NWoW) : évaluation conjointe des besoins avec les acteurs du développement ; définition de résultats collectifs et planification humanitaire.

- Production et diffusion de produits d'information de qualité sur les données et le contexte humanitaires (articles d'information humanitaire, communiqués de presse, infographies, tableaux de bord, web stories, aperçu des besoins humanitaires, points de situation et d'étape sur la réponse humanitaire en cours, diverses cartes, messages clés humanitaires, etc.), via les sites web OCHA, Twitter, à la demande de la communauté humanitaire et en fonction des besoins des structures de coordination : HCT et ICCG.
- OCHA assurera la gestion de sites web au profit de la communauté humanitaire et de leurs partenaires et appuiera la coordination du mécanisme de réponse rapide (RRM) à Diffa, Tahoua, Maradi et Tillabéri et partout où besoin sera, pour une meilleure intégration de la réponse rapide aux mécanismes existants de coordination inter organisations.
- OCHA travaillera à assurer une coordination efficace et inter organisations des activités de transferts monétaires en tant que modalité de la réponse humanitaire globale à travers le multi sectoriel cash working group (MSCWG) ;
- OCHA facilitera l'accès aux populations des zones dans le besoin à travers la coordination du mécanisme de CMCoord au niveau national et dans les régions de Diffa, Tahoua et Tillabéri (zones

touchées par les conflits)

En termes de plaidoyer humanitaire selon les problématiques majeures, qui se présentent dans le pays :

- OCHA plaidera auprès des autorités compétentes pour garantir un accès humanitaire aux populations dans le besoin d'assistance et de protection
- OCHA continuera de soutenir la vulgarisation des principes de l'action humanitaire à travers des activités de sensibilisation ou de « outreach » auprès d'instituts de formation ou d'universités nationales
- OCHA poursuivra ses activités pour la mobilisation des fonds nécessaires à l'assistance et à la réponse humanitaires (réunion avec principaux donateurs, élaboration et diffusion de bulletins hebdomadaire du financement PRH, etc.).
- OCHA continuera d'apporter le soutien stratégique pour assurer le leadership du gouvernement.

Pour ce faire OCHA, entre autres (1) organisera ou soutiendra des réunions de plaidoyer du Coordonnateur Humanitaire et du Gouvernement avec les donateurs dans le Pays et fournira à la Division des Opérations et du Plaidoyer au siège, les éléments utiles à un plaidoyer au niveau global (2) rendra disponible conjointement avec le Ministère de l'Action Humanitaire et de la Gestion des catastrophes, sur une base trimestrielle, un état de la situation humanitaire sur le terrain qui précise les besoins, l'état de la réponse, les gaps, les contraintes/défis opérationnels et qui précisera aussi les atouts et les opportunités en place qu'il faut saisir pour parvenir à une réponse humanitaire de qualité.

Partie 4

Plan de réponse pour les réfugiés

AWARIDI/DIFFA, NIGER

Site de personnes en situation de déplacement

Photo: OCHA/Niger, Décembre 2019



Réfugiés

BESOINS (USD)

\$102.7M

PARTENAIRES

32

PROJETS

62

Objectifs

En 2020, la réponse multisectorielle en faveur des réfugiés présents au Niger va se décliner autour de 3 objectifs suivants :

OSec 1 : Maintenir et renforcer un environnement de protection favorable, améliorer les capacités d'intervention des autorités nationales pour délivrer des services de protection conformes aux standards internationaux et maintenir ouvert l'accès au territoire nigérien et aux procédures d'asile.

OSec 2 : Maintenir le niveau d'assistance urgente déployée en faveur des réfugiés et demandeurs d'asile, et améliorer l'accès aux services sociaux de base.

OSec 3 : Renforcer la recherche des solutions durables et l'intégration socio-économique des réfugiés installés au Niger.

Réponse

La stratégie de réponse est conforme avec les orientations du Gouvernement du Niger en termes d'alternatives aux camps et avec le Pacte Mondial pour les Réfugiés. Le nexus humanitaire – développement est au cœur des réflexions qui accompagnent la mise en œuvre de la réponse. La réponse sera déployée au niveau des régions de Niamey, Tahoua, Tillabéri, Maradi et Diffa et vise les réfugiés maliens et nigériens. La réponse s'articulera autour des priorités suivantes :

- Le renforcement d'environnement de protection favorable pour apporter une réponse de qualité. Les actions prioritaires sont : l'accès à l'asile; le maintien du caractère civil de l'asile; l'enregistrement individuel et la documentation; la collecte systématique via la protection monitoring des informations sur l'environnement sécuritaire, les incidents de protection et les mouvements des populations; le renforcement de la protection à base communautaire et le maintien ou renforcement des mécanismes de référencement; le renforcement de la réponse des risques des violences sexuelles et sexistes (SGBV); le renforcement de la protection de l'enfance; l'amélioration de l'état de santé mentale et du bien-être psychosocial; la coordination des acteurs pour garantir la transversalité de la protection. Les sensibilisations et le renforcement des capacités des autorités (administratives, civiles, judiciaires), des forces de défense et de sécurité, des acteurs humanitaires et des communautés sur les thématiques autour la protection internationale permettront de maintenir une compréhension commune du contexte et de faciliter la collaboration. Pour

accompagner la cohésion sociale, les activités autour de la coexistence pacifique reste prioritaire.

- Assistance d'urgence et accès aux services sociaux de base: dans la continuité des années précédentes, l'assistance individuelle d'urgence en faveur des réfugiées (abris, biens non alimentaires, nourriture) sera fournie sur la base de la vulnérabilité et non du statut à l'exception des réfugiés nouvellement arrivés, des seconds mouvements préventifs ou à la suite d'une attaque et des réfugiés volontairement relocalisés. L'assistance à travers les transferts monétaires sera privilégiée, notamment via le Programme National des Filets Sociaux, dès que le contexte d'intervention le permettra. Les abris transitionnels seront privilégiés aux abris d'urgence. La politique d'alternative aux camps mise en place au Niger signifie que les réfugiés puissent avoir accès aux services de base au même titre que les populations hôtes. Les acteurs continueront à porter une attention particulière sur le renforcement des mécanismes nationaux de provision des services notamment en termes de la santé, d'éducation et de l'eau (hydraulique urbaine) tout en maintenant un mode opératoire flexible (ex. cliniques mobiles, écoles d'urgence) dans les zones non couvertes par les services existants. Pour la santé, nutrition et l'éducation le renforcement des services inclura notamment les appuis en ressources humaines, en matériels et équipements, et en formation. L'accent sera également mis sur le renforcement des infrastructures afin qu'elles puissent absorber les populations réfugiées tout en répondant aux normes nationales. Des investissements majeurs sont déjà planifiés par le Gouvernement du Niger et la Banque Mondiale à travers le Projet d'Appui aux Réfugiés et Communautés d'Accueil (PARCA) dans les régions de Tillabéri, Tahoua et Diffa. La réalisation d'infrastructures pérennes est également une priorité dans la région de Maradi, notamment dans les villages d'opportunités/relocalisation, pour absorber sereinement la population réfugiée et améliorer l'accès aux services pour la population hôte.
- Renforcer la recherche des solutions durables et l'intégration socio-économique des réfugiés installés au Niger : la fermeture des camps maliens dès 2020 est une priorité conjointe Gouvernement du Niger – UNHCR. Le processus est en cours grâce aux appuis conjugués des bailleurs de développement. Le modèle utilisé se base sur l'expérience en cours à Diffa et consiste à réaliser à travers les communes des lotissements



AWARIDI/DIFFA, NIGER

Site urbanisé (infrastructures pérennes)

Photo: OCHA/Niger, Décembre 2019

pour créer des nouvelles zones d'habitation mixte (réfugiés et hôtes) tout en assurant l'accès légal au foncier pour le logement aux réfugiés. Les ménages les plus vulnérables bénéficieront de logements. Dans la région de Diffa, le programme urbanisation se poursuivra en réalisant les prochains lotissements au niveau des sites majeurs d'accueil des mouvements secondaires. La construction des logements se poursuivra. En termes de résilience, les efforts concertés des acteurs visent à accompagner l'autonomisation progressive des réfugiés. Une complémentarité particulière sera observée entre les activités de sécurité alimentaire et l'appui aux opportunités économiques, agricoles et non agricoles.

Suivi de la réponse

Identifiez les données de suivi, spécifiez les indicateurs ainsi que les cibles et autres informations que le secteur recueillera périodiquement, analysera et communiquera.

Dans le cadre de situation mixte ou lorsque les réfugiés sont intégrés dans les réponses sectorielles existantes, le suivi de la réponse avec les groupes de travail sectoriel et les clusters se fera en collaboration avec les groupes de travail et clusters sectoriels. Des dashboard spécifiques seront produits pour la situation de Maradi. Le suivi des indicateurs pour la réponse de protection est réalisé de manière hebdomadaire par l'UNHCR et des dashboards/rapports produits de manière mensuelle. Le suivi des indicateurs lié à l'intégration

socio-économique des réfugiés notamment autour des projets de lotissement est réalisé de manière mensuelle par les bureaux terrains de l'UNHCR et des dashboards seront produits. Ces dashboards incluront le suivi des interventions de développement visant à accompagner l'intégration socio-économique des réfugiés.

Méthodologie de ciblage

Pour les activités en lien avec la protection, l'ensemble des réfugiés présents dans les régions de Niamey, Tahoua, Tillabéri, Maradi et Diffa. En ce qui concerne le volet de l'assistance individuelle il sera réalisé sur la base de la vulnérabilité et non du statut à l'exception des réfugiés nouvellement arrivés, des seconds mouvements préventifs ou à la suite d'une attaque et des réfugiés volontairement relocalisés. Pour ces réfugiés, un nouveau processus de ciblage sera réalisé une fois leur situation stabilisée. L'assistance de type communautaire tel que le renforcement des services de base sera automatiquement réalisé de manière collective et bénéficiera également à la communauté hôte.

Méthodologie de calcul des coûts

La méthodologie d'estimation des coûts pour les réponses sectorielles dans le cadre de situation mixte ou lorsque les réfugiés sont intégrés dans les réponses sectorielles existantes a été élaboré par les groupes de travail et clusters sectoriels.



Partie 5

Annexes

AWARIDI/DIFFA, NIGER

Borne fontaine site de AWARIDI

Photo: OCHA/Niger, Décembre 2019



5.1

Méthode d'établissement des coûts

PROTECTION

Méthodologie de ciblage

Il ressort des analyses que 1 135 471 personnes sont dans le besoin de protection. Parmi elle, 607.028 sont ciblées, constituées des déplacés internes, des retournés et des populations hôtes dans le besoin. Au sein de cette population, les personnes les plus vulnérables sont les enfants, les femmes et les personnes handicapées.

Méthodologie de calcul des cibles

La cible du cluster protection est calculée sur la base de la somme de 100% des populations déplacées internes et retournées et des populations hôtes dans le besoin.

Compte tenu du niveau de financement par année et faisant une moyenne des trois dernières années, il a été considéré comme cible :

- 33% pour les activités de masse (sensibilisation, cohésion sociale, etc.),
- 1% pour le renforcement de capacité, et
- 1% pour la prise en charge.
- Les cibles des activités de coordination ont été calculées en fonction du nombre réel des activités planifiées.

Méthodologie de calcul des coûts

La méthodologie pour le calcul des coûts a été basée sur une approche de coût par bénéficiaire. Pour calculer la prise en charge d'un bénéficiaire, la moyenne des coûts des PRHs des trois dernières années a été effectuée et a donné 65\$ par bénéficiaire.

Cette moyenne fut par la suite multipliée par le total de la cible du cluster protection du PRH 2020 afin d'obtenir un montant auquel les coûts des activités supplémentaires de 2020 ont été ajoutés donnant 70\$ par bénéficiaire.

Budget 2020 = Coût de prise en charge d'une cible * total des cibles de 2020+ coût des activités supplémentaires.

La moyenne de la répartition du budget total des PRH des trois dernières années entre le cluster protection et les deux sous clusters protection de l'enfant et VBG a été appliquée proportionnellement, soit 35% protection générale, 32% pour SCPE et 33% pour SCVBG.

Le Sous Cluster Protection de l'Enfance, concernant la méthodologie de ciblage, les calculs sont effectués en déduisant les chiffres des enfants réfugiés et des enfants migrants de la cible.

Selon les analyses du sous cluster VBG, 322 200 personnes sont dans le besoin d'au moins un service essentiel (santé justice, sécurité et psychosocial). Parmi elles, 193 000 personnes constituées de réfugiés des déplacés internes, des retournés et des populations hôtes ont été ciblées par le sous cluster VBG. Parmi ces personnes les plus vulnérables sont les femmes et les filles, les adolescentes, les réfugiées, les personnes handicapées.

La cible du sous cluster VBG est calculée sur la base de l'ensemble de la cible du cluster Protection à laquelle fut appliquée le taux de prévalence de la VBG au Niger soit 28,4% au sein de la population.

EDUCATION

Méthodologie de ciblage

Sur base du calcul du HNO tel que calculé par le Cluster éducation, qui ne prend pas en compte les enfants magnats des régions de Zinder, d'Agadez et les réfugiés du milieu urbain de Niamey pour des raisons stratégiques.

Sur base du PIN filtré et de manque des ressources, le Cluster a appliqué 80% du PIN en prenant en compte les différents statuts principalement dans les cinq régions touchées par les conséquences des conflits armés, à risque de déficit fourrager et celles touchées par des inondations.

Méthodologie de calcul des coûts

Le budget a été construit sur base d'une approche de coût par activité et cela revient à donner une moyenne par enfants qui s'élève à 88 dollars.

ABRIS

Méthodologie de ciblage

Il est important de noter que la méthodologie utilisée pour le choix des cibles diffère d'une zone de crise à l'autre. Par contre la méthodologie de calcul reste la même pour les personnes sinistrées à assister.

Diffa

Pour le choix de la cible annuelle pour 2020, étant donné que la stratégie du GTBANA est d'aller vers les abris plus durables, il y a eu une priorisation des ménages selon les réalisations GTABNA de 2019. Les ménages assistés en 2019 avec les abris transitionnels ou définitif dans la région de Diffa (6 795

ménages soit 40 771 personnes) ne seront pas prioritaires en 2020. Ceci nous donne une cible pour 2020 de 239 599 personnes (248 618 personnes y compris la cible pour la réponse aux inondations).

Tillabéri/Tahoua (Frontière Burkina Faso et Mali)

Pour le choix de la cible annuelle pour 2020, le GTABNA a soustrait la population enregistrée dans la matrice GTABNA de suivi d'assistance en ABNA qui étaient assistée en 2019 avec des abris d'urgences résistants avec toile en coton. Ceci nous donne une cible pour 2020 de 152 126 personnes (133 914 personnes sans compter la cible pour la réponse aux inondations).

Maradi

Pour le choix de cible pour 2020, il a été soustrait les ménages déjà assistés en abri, 2 100 personnes (soit 300 ménages) enregistrés dans la matrice des réalisations GTABNA. La cible pour 2020 est 94 150 personnes soit 15 690 ménages (55 937 personnes sans compter la cible pour la réponse aux inondations) dans la région de Maradi.

Inondations

Pour le choix de cible pour 2020, il a été considéré 100% de personnes en besoin équivalant à 152 712 personnes (25 450 ménages). Excluant les quatre régions de Diffa, Maradi, Tahoua et Tillabéri, ce qui donne un total de 86 728 personnes soit 14 455 ménages pour les régions d'Agadez, Dosso, Niamey et Zinder.

Méthodologie calcul des coûts

Le GTABNA a déjà établi des compositions de kits avec des coûts. L'exercice de calcul des coûts pour chaque activité consiste à multiplier le coût du kit au nombre de bénéficiaires ciblées plus 45% qui a été arrêté comme coût de réalisation (staff, logistique, main d'œuvres pour la distribution etc.).

EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

Méthodologie de ciblage

La détermination des cibles d'intervention EHA s'est focalisée sur les quatre (4)

conséquences et chocs humanitaires d'intervention du secteur en considérant pour chaque zone le maximum du nombre de personne en besoin entre l'accès à l'eau à l'assainissement ou aux bonnes pratiques de besoin.

Pour les mouvements de populations, le secteur cible 100% des personnes en mouvement avec un besoin EHA dans les dans les régions de Maradi et Tillabéri et 70% de personnes en mouvement dans les régions de Diffa et Tahoua en fonctions des interventions structurantes réalisées. Le secteur cible également 50% de la population hôte affectée par l'installation des personnes en mouvement.

Pour la malnutrition, le secteur cible la tranche de personnes sans accès à l'eau potable parmi les enfants de 0 à 59 mois admis au traitement MAS (Malnutrition Aiguë Sévère) dans les départements à fort taux de MAS avec présence d'au moins un acteur EHA.

Pour les Epidémies, la prévention et la riposte EHA cible toutes les régions du pays avec un focus sur les 19 districts hot spot choléras et les départements affectés par les mouvements de populations.

Concernant les inondations, tous les départements ayant enregistré au moins 500 ménages sinistrés sont ciblés.

En vue d'éviter un double comptage des personnes affectées par plusieurs problématiques, le calcul de la cible globale par région est donné par : $\{ \max [(Cible \text{ mouvement}) \text{ et } (Cible \text{ Epidémie})] + (Cible \text{ malnutrition}) + \max [(Cible \text{ inondation}) \text{ et } (Cible \text{ hôte affectée par les mouvements})] \}$.

Méthodologie de calcul des coûts

La méthodologie d'estimation du coût des interventions EHA est basé sur la détermination du coût global des gaps en termes d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement sur les 4 problématiques rapportée au nombre total de personnes susceptibles d'en bénéficier. C'est ainsi qu'un coût global par bénéficiaire de \$20 est dégagé.

SANTE

Méthodologie de calcul des cibles

80% des populations dans le besoin ont été ciblés prenant en compte :

1. Toutes les femmes enceintes, allaitantes, tous les enfants de moins de 5 ans, les personnes de 3è âge et enfants non accompagnés, les personnes handicapées et les urgences médico-chirurgicales représentant 5% de l'ensemble des cas consultés au cours de l'année,
2. Ajouter les personnes en déplacement récent moins de 6 mois : retournés, PDI et réfugiés ainsi que 15% des populations d'accueil,
3. En plus, on y ajoute le nombre des personnes dans le besoin multiplié par le taux d'attaque cumulé des maladies à déclaration obligatoire en 2019 de janvier à septembre.

Méthodologie de calcul des coûts

La moyenne du coût par bénéficiaire du plan de réponse humanitaire de 2019 pour le secteur de la santé représentait près de 17 \$USD par bénéficiaire ciblé.

Pour l'année 2020, le cluster santé a ciblé 958,965 personnes et en considérant le coût par bénéficiaire de l'an dernier de 17 \$ USD par personne, le coût total pour la réponse du secteur de la santé en 2020 représente 16,302,405 \$ USD.

De ce montant total, 3,710,454 \$ USD sont requis pour les 218,262 personnes réfugiées retenues pour cette année.

NUTRITION

Méthodologie de ciblage

Le ciblage des activités liées à la MAS inclut tous les enfants admis dans les CRENAS et CRENI, à l'échelle nationale. Pour la MAM, il inclut les enfants de la tranche d'âge de 6 à 23 mois qui est la plus affectée, dans cinq régions, avec un ajustement en fonction des résultats de l'année en cours. Les régions ciblées sont celles où la prévalence de la malnutrition aiguë globale est supérieure à 15% chez les enfants de 6 à 23 mois, ou bien inférieure à ce chiffre mais avec des facteurs aggravants, tels que l'insécurité, la présence de personnes déplacées et/ ou réfugiées. Il s'agit des régions de Diffa, Maradi, Tahoua, Tillabéri (sauf le

département de Kollo) et Zinder.

Les accompagnants des enfants hospitalisés pour MAS avec complications qui bénéficieront d'une assistance alimentaire sont ceux de ces mêmes cinq régions, à raison de 1,3 accompagnant par enfant hospitalisé.

Parmi les femmes enceintes et allaitantes malnutries, seules les femmes enceintes seront visées par les interventions dans des zones ciblées des cinq régions déjà citées.

Enfin, le nombre d'enfants qui bénéficieront du programme de supplémentation préventive de la malnutrition (Blanket feeding) est déterminé sur la base de 8% du nombre total de personnes appartenant à des ménages pauvres et très pauvres recevant une assistance alimentaire (réfugiés, soudure, zone de résilience, en fonction des résultats de l'exercice du Cadre Harmonisé de l'insécurité alimentaire).

Méthodologie de calcul des coûts

Les coûts ont été calculés de manière estimative, sur la base des coûts habituels des programmes, concernant les intrants

divers (intrants nutritionnels et alimentaires, médicaments pour traiter les complications de la MAS, matériels et petits équipements - par exemple les rubans de périmètre brachial etc.), leur acheminement, les coûts d'enquête, de supervision, de suivi et d'évaluation des programmes, des activités de formation et de promotion, ainsi que les coûts de ressources humaines et de coordination sectorielle. Une attention particulière est portée sur la cohérence des coûts entre organisations et projets.

SECURITE ALIMENTAIRE

La Cible du Cluster Sécurité Alimentaire sera de 990 189 personnes (42% de la population autochtone dans le besoin et 100% des réfugiés dans le besoin).

Dans les départements classifiés en Phase 2, le Cluster SA ciblera 25% de la population en insécurité alimentaire pour un total de 299 713 personnes.

Personnes vivant avec handicap

Pour déterminer le pourcentage des personnes en situation d'handicap dans tous les secteurs, il a été considéré que

les personnes handicapées représentent 4,2% (Enquête INS de 2012 au Niger sur la proportion des personnes handicapées par région fournie par UNICEF) de la population totale du Niger. Les données régionales sont :

| RÉGION | TAUX DE HANDICAP |
|-----------|------------------|
| Diffa | 2.6 |
| Dosso | 2.5 |
| Maradi | 3.2 |
| Tahoua | 4.1 |
| Tillabéri | 4.5 |
| Zinder | 5.3 |

5.2

Organisations participantes et besoins de financement

| ORGANISATION | BESOINS (USD) | NOMBRE DE PROJETS/ORGANISATION |
|--|---------------|--------------------------------|
| Action Contre la Faim | 5 972 503 | 7 |
| Action contre la misère au Niger | 73 658 | 1 |
| Agency for Technical Cooperation and Development | 11 369 900 | 4 |
| Alliance for International Medical Action | 4 725 000 | 3 |
| Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V | 818 600 | 1 |
| Association Nigérienne pour le Traitement de la Délinquance et la prévention du crime | 1 450 000 | 5 |
| Catholic Agency for Overseas Development | 3 314 988 | 2 |
| Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli | 280 789 | 1 |
| Comité International pour l'Aide d'Urgence et le Développement | 1 191 233 | 3 |
| Concern Worldwide | 2 596 637 | 3 |
| Congence pour la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle, la Paix et le Développement Durable | 1 710 600 | 3 |
| Cooperazione Internazionale - COOPI | 3 802 478 | 6 |
| Danish Refugee Council | 668 220 | 2 |
| Deutsche Welthungerhilfe e.V. (German Agro Action) | 550 371 | 1 |
| Développement Endogène Durable et Innovation | 3 940 930 | 4 |

| | | |
|--|------------|---|
| Education Universelle | 62 000 | 1 |
| Ensemble pour un Avenir Meilleur | 555 931 | 1 |
| Femmes Unies contre la Malnutrition - Kundji Fondo | 1 340 000 | 2 |
| Food & Agriculture Organization of the United Nations | 16 010 020 | 3 |
| GOAL | 534 232 | 2 |
| Groupe d'Action pour le Développement Rural et la Démocratie | 87 315 | 1 |
| Handicap International / Humanity & Inclusion | 805 879 | 3 |
| Help - Hilfe zur Selbsthilfe e.V. | 1 269 686 | 1 |
| Humanitaires sans Frontières | 142 631 | 1 |
| INTERSOS Humanitarian Aid Organization | 450 000 | 1 |
| Initiatives de Coopération et d'Appui aux Actions Humanitaires et de Développement | 1 000 000 | 1 |
| International Aid Services | 850 000 | 1 |
| International Organization for Migration | 15 368 076 | 4 |
| International Rescue Committee | 10 532 902 | 8 |
| Islamic Relief Worldwide | 594 000 | 1 |
| Luxembourg Red Cross | 1 702 663 | 1 |
| Mercy Corps | 2 229 266 | 4 |
| Micro-Recyc Coopération | 1 400 000 | 2 |
| Ministère de l'Action Humanitaire et de la Gestion des Catastrophes | 155 822 | 2 |
| Norwegian Refugee Council | 1 793 453 | 4 |
| ONG Adkoul | 160 200 | 1 |

| | | |
|--|-------------|----|
| ONG Agir Plus-21 | 912 450 | 1 |
| ONG DIKO | 914 300 | 4 |
| ONG de lutte contre la drogue la corruption et la traite des personnes | 99 240 | 1 |
| Office for the Coordination of Humanitarian Affairs | 4 498 464 | 1 |
| Organisation pour le Développement inclusif au Niger | 140 317 | 1 |
| Plan International | 2 725 350 | 1 |
| Qatar Charity | 2 342 742 | 3 |
| SOS Kinderdorf | 600 000 | 1 |
| Save the Children | 8 598 113 | 4 |
| Search for Common Ground | 717 649 | 2 |
| Terre des Hommes - Italy | 422 500 | 3 |
| UN Women | 502 200 | 1 |
| United Nations Children's Fund | 58 031 207 | 20 |
| United Nations Department of Safety and Security | 257 422 | 1 |
| United Nations High Commissioner for Refugees | 57 492 125 | 6 |
| United Nations Population Fund | 4 288 462 | 2 |
| World Food Programme | 149 302 671 | 7 |
| World Health Organization | 5 056 490 | 4 |
| World Vision Niger | 1 840 000 | 3 |

| SECTEURS | PROJETS |
|--------------------------------|----------------|
| Abris / BNA | 5 |
| Coordination | 2 |
| Eau, hygiène et assainissement | 15 |
| Education | 11 |
| Nutrition | 9 |
| Protection | 7 |
| Protection de L'Enfant | 15 |
| VBG | 4 |
| Réponse aux Réfugiés | 62 |
| Santé | 9 |
| Services humanitaires communs | 2 |
| Sécurité alimentaire | 21 |

5.3

Et si nous ne répondons pas ?

Eau, Hygiène et Assainissement

L'une des principales conditions de vie des personnes est l'accès adéquat à l'eau potable et à un environnement sain. Par conséquent, la non réalisation des interventions EHA aura sûrement pour principale conséquence, l'apparition et l'augmentation drastique des maladies hydriques qui aboutiront à l'accroissement de la morbidité et de la mortalité au sein de la population affectée par la problématique de mouvement de populations, des inondations, des épidémies et de la malnutrition.

Education

L'absence de réponses aux besoins de l'éducation des enfants les privent de leur droit à l'éducation. En plus cette situation risquerait de sacrifier toute une génération avec des conséquences néfastes sur la communauté, les départements, les régions, le pays, la sous régions et pourquoi pas le monde ; notamment Exploitation des enfants augmentée (en particulier l'utilisation des enfants dans les mines) : -le risque d'augmentation de recrutement des enfants au sein des groupes armés non étatiques ; -le risque d'augmentation de séparation familiale ; -le risque d'augmentation de cas de Violence Basées sur le Genre, dont le mariage des enfants ; -le risque d'augmentation de la délinquance juvénile ; -d'exposer les enfants et provoquer la rupture avec l'environnement protecteur et communautaire ; -le risque de poursuite de fermeture et/ou incendies des écoles ; -la rupture du bien-être

Santé

En cas de non réalisation des résultats humanitaires priorités, on assistera à une augmentation de la morbidité et de la mortalité globale et spécifique (mortalité infantile, mortalité maternelle ainsi que la mortalité des personnes qui présentent les besoins spécifiques souvent marginalisées que sont personnes de 3è âge et enfants non accompagnés mais aussi

les personnes handicapées).

Sécurité alimentaire

La non réalisation des objectifs du Cluster Sécurité Alimentaire aura un impact considérable sur les conditions de vies des personnes dans le besoin. La réponse du Cluster Sécurité Alimentaire cible les populations en Crise ou Urgence (Phase 3 et 4 du Cadre Harmonisé). Ces populations ont des déficits alimentaires qui se reflètent par des taux de malnutrition aigüe élevés, ou sont marginalement capables de couvrir leurs besoins alimentaires en épuisant leurs avoir relatifs aux moyens d'existence ou en employant des stratégies d'adaptation de crise. La non-assistance de ces populations risque d'aggraver ultérieurement leur déficit alimentaire, ce qui résulterait en une détérioration de la situation nutritionnelle. De plus, le manque d'assistance risquerait d'accélérer la liquidation des avoirs relatifs aux moyens d'existence des populations en insécurité alimentaire, ce qui engendrerait une augmentation de la vulnérabilité structurelle et chronique.

Nutrition

Étant donné la magnitude et l'étendue de la problématique de la malnutrition au Niger, ainsi que son extrême dépendance aux financements extérieurs et l'insuffisance chronique de ces financements, c'est la vie et l'avenir de plus d'un million d'enfants ciblés qui sont en jeu en cas de non-réalisation des interventions.

À court terme : des vies en danger

L'amélioration du statut nutritionnel des enfants de moins de 5 ans a contribué significativement aux progrès réalisés par le Niger en matière de mortalité infantile ¹⁰. Ceci a été possible grâce au soutien des partenaires techniques et financiers, qui ont, entre autres, assuré la disponibilité des intrants et autres ressources indispensables à la prise en charge de la malnutrition aigüe. Sans ce soutien, la situation n'aurait pas connu de tels progrès. En effet, un enfant émacié présente un

risque de décès environ 12 fois supérieur à celui d'un enfant non émacié ou ne souffrant pas de retard de croissance. Pour les enfants présentant un retard de croissance (malnutrition chronique) sévère, le risque de décès est 5 fois supérieur à celui d'un enfant non émacié ou ne souffrant pas de retard de croissance. Les enfants qui sont simultanément émaciés et en retard de croissance connaissent un risque de mortalité accru de type multiplicatif. De fait, la malnutrition aiguë comme la malnutrition chronique affaiblissent les défenses immunitaires de l'enfant. Ces deux formes connaissent de nombreux facteurs de risque identiques et influent l'une sur l'autre : un enfant avec un retard de croissance court plus de risque de souffrir d'émaciation et vice-versa¹¹.

A moyen à long terme : des risques pour le développement

Une faible couverture du traitement de l'émaciation est susceptible de limiter la croissance en taille des nourrissons et enfants, en prolongeant la période pendant laquelle cette croissance ralentit ou s'arrête complètement¹². Le renforcement d'un traitement efficace de la malnutrition aiguë est donc important non seulement en termes de mortalité, mais aussi de réduction du retard de croissance, qui entraîne des pertes de capacité cognitive et de quotient intellectuel, des difficultés d'apprentissage à l'école et une perte de productivité chez l'adulte.

L'émaciation touche, bon an mal an, 10 à 15% des enfants au Niger, et le retard de croissance presque la moitié d'entre eux (45,7% en 2019). Il est donc primordial d'assurer le traitement de l'émaciation et d'accentuer la prévention de toute forme de malnutrition, permettant ainsi d'établir un lien entre programmes d'urgence et de développement. Bien que ces tâches dépassent le cadre d'un plan de réponse humanitaire, ce dernier doit y contribuer. Ne pas répondre entraînerait un bond en arrière dans le domaine de la survie de l'enfant, et, à moyen et long terme, une hypothèque sur l'avenir du pays, qui ne peut se développer avec un capital humain diminué par la malnutrition.

Protection

L'absence de réponses aux besoins de protection déterminés expose les populations à des conséquences négatives risquant de les conduire à adopter des stratégies néfastes de survie et avoir un impact désastreux. En effet, à défaut de monitoring et de rapportage, de nombreuses victimes risquent de ne pas faire l'objet d'identification ni de référencement pour la prise en charge adéquate. De plus, dans le contexte d'insécurité persistant, l'absence d'activités de prévention et d'assistance à certains groupes vulnérables pourrait les exposer davantage

aux risques de protection y compris la traite de personne. Concernant les jeunes, l'absence des actions de sensibilisations/formations et d'autres actions de protection pourrait davantage les exposer à la déscolarisation, à l'enrôlement dans les GANE ou la pratique d'activités nuisibles comme la consommation de substances prohibées et la constitution de gangs violents.

De même, face à la raréfaction des ressources naturelles, à certaines tensions communautaires ou extracommunautaires et le contexte de méfiance qui résulte de la stigmatisation des déplacés, une absence de réponse et d'actions significatives compromettrait sérieusement la coexistence pacifique des communautés et l'intégration des personnes déplacées. Le manque d'appui à la documentation civile et juridique, compromettrait la liberté de mouvement des populations déplacées et la jouissance de leurs droits.

L'ignorance des dangers liés à l'exposition aux EEI et aux REG et l'absence d'une cartographie des zones à risque accentuent les risques d'incidents. Enfin, la santé mentale des populations sera de plus en plus détériorée avec des répercussions sur leur santé physique et leur capacité de résistance aux chocs si aucune mesure de prise en charge n'est planifiée.

Sous cluster Protection de l'Enfance

Sans réponse aux besoins de la Protection de l'Enfance, les enfants les plus vulnérables du Niger ne seront pas protégés des risques majeurs décrits dans le HNO et des vies seront à risque.

Sous cluster Violence Basée sur le Genre

Pour les VBG, sans intervention, les informations de qualité sur les actes de violence basée sur le genre ne seront pas portées à la connaissance des populations affectées par la crise qui continueront à les banaliser et à les tolérer.

Ces populations en cas d'incident ne demanderont pas de service de prise en charge, mais même pour les cas qui demanderont les services (structures et ressources humaines et matérielles de qualité) ils n'existent pas ou manquent de compétences et capacités pour répondre aux besoins de survivantes.

Ceci aura pour conséquence la détérioration de la santé mentale, psychologique et physique des populations, l'aggravation de la situation sécuritaire et le recours par la population aux mécanismes traditionnels pouvant entraîner une situation préoccupante.

Abris et Biens Non Alimentaires

Il ressort des MSA et autres évaluations que la plupart des ménages qui se déplacent n'ont pas eu le temps de prendre

grand-chose avec eux. Aussi les capacités d'accueil des populations hôtes reste très faibles. Ces déplacés sont très souvent accueillis dans les classes ou autres infrastructures publiques avec des conditions de cohabitations très difficiles pour plusieurs familles qui ne se connaissent pas. Cette situation pousse certains d'entre eux n'ayant pas les moyens financiers pour louer des maisons, à créer des sites spontanés et se confectionner des abris de fortunes non conformes aux standards et normes pour se protéger.

Dans les conditions climatiques aussi difficiles que celles du Niger (température élevée ou froid avec vent très fort selon la saison, pluies et vents violents etc.) mais aussi avec une population composée de plus 61% d'enfants, rester à l'air libre expose les personnes à plusieurs risques de maladies, de protection (agressions physiques, vols etc.). Dans ces conditions, l'intimité des ménages, la dignité des personnes prend un coup. Il est donc nécessaire pour protéger les personnes, de leur fournir un cadre d'habitation adéquat. Le besoin en abris est d'ailleurs l'un des besoins les plus récurrents qui ressort lors des évaluations. Pour s'installer dans un endroit, l'une des premières choses dont on a besoin est un abri. Offrir un toit à une personne lui permet de prendre un nouveau départ et de réduire sa vulnérabilité.

Si nous n'arrivons pas à répondre aux besoins, ce sont 650 000 personnes vulnérables qui ne pourront pas avoir accès à un abri sûr et digne, respectant les normes et standards leur permettant de recouvrir un minimum d'intimité, de faire face aux intempéries et de réduire leur vulnérabilité. Nous risquons de nous retrouver dans une situation de déplacement perpétuel. Une perte d'estime de soi peut grandir au sein de certaines personnes avec une possibilité de se faire enrôler et

des risques de conflits intracommunautaires.

Réponse aux réfugiés

Les régions de Tillabéri, Tahoua et Diffa sont frappées par une profonde crise économique directement liée à l'insécurité.

Dans ces contextes, la capacité des réfugiés à se prendre en charge est limitée tout comme pour les plus vulnérables la capacité à subvenir à leurs besoins fondamentaux notamment alimentaire, de santé et d'habitat. L'impossibilité pour les acteurs de maintenir la capacité de réponse actuelle aura un impact automatique et brutal sur la situation socioéconomique des réfugiés. A titre d'exemple, dans la région de Diffa en 2019, les acteurs de la nutrition ont démontré une corrélation forte entre l'arrêt des financements et l'augmentation du taux de morbidité chez les enfants malnutris.

Investir de manière structurelle dans les zones d'accueil des réfugiés est incontournable, que ce soit dans les situations de déplacement prolongé telles que Tillabéri, Tahoua et Diffa, que dans le nouveau contexte de Maradi. Dans la région de Diffa, certains gros sites d'installation des déplacés semblent figés depuis des années. Il peut exister une réelle perte de confiance des populations envers la communauté humanitaire.

Ces investissements sont non seulement incontournables dans une logique de nexus humanitaire – développement mais sont aussi un support à l'intégration des réfugiés dans la communauté, à la coexistence pacifique et à la réduction des risques de stigmatisation. Alors que d'importants financements liés au relèvement sont déjà sécurisés en 2020, afin que les interventions en lien avec ces financements se déploient sereinement, il est incontournable qu'ils puissent être soutenus d'investissements complémentaires et humanitaires.

5.4

Comment contribuer ?

Contribuer au Plan de réponse humanitaire

Pour voir l'aperçu des besoins humanitaires, le plan de réponse humanitaire et les rapports de monitoring du pays, et les données directement liées aux organisations participant au plan, merci de visiter:

www.humanitarianresponse.info/fr/operations/niger

Donner par le biais du Fonds central pour les interventions d'urgence

Le CERF apporte un financement initial rapide pour des actions vitales lors de l'apparition de situations d'urgence et pour les opérations humanitaires essentielles, et sous financées, lors de crises prolongées. Le CERF, géré par OCHA, reçoit des contributions de différents donateurs, principalement des gouvernements, mais aussi des compagnies privées, des fondations, des organismes caritatifs et des particuliers réunis dans un fonds unique. Il est utilisé pour répondre aux crises partout dans le monde. Pour en savoir plus, visiter le site web du CERF:

unocha.org/cerf/our-donors/how-donate

Aide d'urgence en nature

Les Nations Unies encouragent les donateurs à faire des contributions en espèces, plutôt qu'en nature, pour une rapidité et une flexibilité maximum, ainsi que pour garantir une réponse rapide aux besoins humanitaires les plus urgents.

Dans les cas où vous voudriez faire des contributions en nature en réponse aux catastrophes et aux urgences, merci de contacter:

logik@un.org

Enregistrement de vos contributions

OCHA gère le service de surveillance financière (FTS), qui enregistre toutes les contributions humanitaires rapportées (espèces, en nature, multilatérales et bilatérales). Son but est de donner du crédit et de la visibilité aux donateurs pour leur générosité, et de montrer le montant total des financements ainsi que les lacunes dans les plus humanitaires.

Merci de signaler vos contributions à FTS, soit par email à fts@un.org ou par le biais de formulaire de contribution en ligne à

<http://fts.unocha.org>

Acronymes

| | | | |
|----------------|---|---------------|---|
| ACF | Action contre la faim | GANE | Groupe armé non étatique |
| ACM | Actions civilo-militaires | GD | Groupe de discussion |
| AGR | Activités génératrices de revenus | GBV | Gender-Based Violence |
| ANJE | Alimentation du nourrisson et du jeune enfant | GBVIMS | Gender-Based Violence Information Management System |
| BNA | Biens non alimentaires | GLPE | Groupe locale des partenaires de l'Éducation |
| BSFP | Blanket supplementary feeding program | GT | Groupe de travail |
| CAAP | Redevabilité envers les populations affectées | GTABNA | Groupe de travail abris et biens non alimentaires |
| CCIO | Comité de Coordination Inter-Organisations | GTS | Groupe de travail Sectoriel |
| CCCM | Camp Coordination and Camp Management | GS | Groupe stratégique |
| CH | Cadre harmonisé | HAP | Humanitarian Accountability Partnership |
| CHS | Core Humanitarian Standard e | HCT | (Partenariat de redevabilité humanitaire) |
| COS | Comité d'Orientation Stratégique | | Humanitarian country team |
| CMP | Commission de Mouvement des Populations | HNO | Humanitarian Needs Overview (aperçu des besoins humanitaires) |
| CMCoord | Humanitarian civil-military coordination | HRP | Humanitarian Response Plan |
| CMAM | Community-based Management of Acute Malnutrition | I3N | Initiative les Nigériens nourrissent les nigériens |
| CRENAS | Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire pour sévères | IATA | International Air Transport Association |
| CRENAM | Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire pour modérés | IASC | Inter-Agency Standing Committee |
| | | ICC | Coordination Inter-Cluster |
| CRENI | Centre de récupération et d'éducation nutritionnelle intensif | IMWG | Information management working group |
| CTTNHD | Comité Technique Tripartite pour le Nexus humanitaire- | INS | Institut national de la statistique |
| | | IRC | International Rescue Committee |
| DIJE | développement-paix Développement Intégré du Jeune Enfant | IST | Infections sexuellement transmissibles |
| DNPGCA | Dispositif national de prévention et de gestion des catastrophes et des crises alimentaires | LTP | Droits au logement, à la terre et à la propriété |
| DRC | Danish Refugee Council | MAH/GC | Ministère de l'action humanitaire et de la gestion des catastrophes |
| DREC | Direction régionale de l'état civil | MAM | Malnutrition aiguë modérée |
| DRR | Réduction des Risques de Catastrophes | MAS | Malnutrition aiguë sévère |
| DTM | Displacement Tracking Matrix | MHR | Matrice harmonisée des réalisations |
| EAT | Education against terrorism | MRM | monitoring and reporting mechanism |
| EEl | Engins explosifs improvisés | MRR | Mécanisme de Réponse Rapide |
| EHP | Equipe humanitaire pays | MSA | Multi sectors assesments (évaluation multi sectorielle) |
| EiE | Éducation en situation d'urgence | MSCWG | Multisector Cash Working Group |
| EHA | Eau, hygiène et assainissement | MRM | Monitoring and reporting mechanism |
| FAO | Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture | NIPP | National Infrastructure Protection Plan |
| FTS | Financial Tracking Service | | |

| | |
|-----------------|---|
| NUT | Nutrition |
| NWoW | Nouvelle façon de travailler |
| OCHA | Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies |
| ODD | Objectifs de développement durable |
| OIM | Organisation internationale des migrations |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| ONG | Organisation non gouvernementale |
| ONU | Organisation des Nations Unies |
| OS | Objectif stratégique |
| PDM | Panier de dépenses minimum |
| PCIMA | Prise en Charge intégrée de la malnutrition aiguë |
| PAM | Programme alimentaire mondial |
| PARCA | Projet d'Appui aux Réfugiés et Communautés d'Accueil |
| PNSN | Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle |
| PRH | Plan de réponse humanitaire |
| PPRU | Préparation et la Planification de Réponse aux situations d'Urgences |
| PSEA | Protection from sexual exploitation and abuse (protection contre l'exploitation sexuelle et abus) |
| PSS | Soutien Psychosocial |
| PDI | Personnes déplacées internes |
| PDM | Post Distribution Monitoring |
| PIN | People in need |
| REG | Restes explosifs de guerre |
| RPM | Response Planning and Monitoring |
| RRM | Rapid response mechanism |
| SA | Sécurité alimentaire |
| SCPE | Sous cluster protection de l'enfance |
| SCVBG | Sous Cluster Violences Basées sur le Genre |
| SECAL | Sécurité alimentaire |
| SGC | Steering Group Committee |
| SONAH | Synergie des ONG nationales |
| SNU | Système des Nations Unies |
| SONUB | Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base |
| TM | Transferts monétaires |
| TMUM | Transferts monétaires à usages multiples |
| UGC | Users Group Committee |
| UN | United Nations |
| UNAVSTAD | Normes de l'aviation des Nations Unies |
| UNFPA | Fonds de nations unies pour la population |
| UNHAS | Service aérien humanitaire des Nations Unies |
| UNHCR | Haut-commissariat des nations unies pour les réfugiés |
| UNICEF | Fonds des nations unies pour l'enfance |
| VBG | Violences basées sur le genre |
| VIH/SIDA | Virus de l'immunodéficience humaine/ syndrome d'immunodéficience acquise |
| WASH | Water sanitation and hygiene promotion (eau, hygiène & assainissement) |
| WHS | Sommet Humanitaire Mondial |

Notes finales

- 1 *Noter que cette répartition est utilisée pour estimer la cible, le ciblage opérationnel se fera en coordination entre le Dispositif et les partenaires du Cluster SA. Le nombre de réfugiés en insécurité alimentaire est provisoire et sujet à changement suites aux analyses plus approfondies du CH et des partenaires du Cluster SA.*
- 2 *Le nombre de réfugiés en insécurité alimentaire est provisoire et sujet à changement suites aux analyses plus approfondies du CH et des partenaires du Cluster SA.*
- 3 *La prise en charge des besoins nutritionnels d'autres publics comme les adultes malnutris, les personnes souffrant de maladies chroniques, ou les personnes âgées, est prévue dans le protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë ainsi que dans la Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle (PNSN). Cependant, dans le contexte du Niger, cette inclusion dépasse les possibilités d'un plan humanitaire.*
- 4 *En l'absence de données spécifiques au secteur, le pourcentage national de 4% de la population vivant avec un handicap (INS 2012) a été appliqué ; cette méthodologie ne permet pas de faire ressortir l'impact différencié chez ces personnes ou leurs difficultés d'accès particulières.*
- 5 *Selon les éléments disponibles en octobre 2019.*
- 6 *Fin 2018, le cluster avait sensibilisé les partenaires à l'intégration de la protection transversale dans leurs projets.*
- 7 *Sous le lead de la Direction de la Nutrition, avec l'UNICEF comme co-lead.*
- 8 *Sous le lead de la Direction de la Nutrition.*
- 9 *En effet, vu l'échelle nationale du problème de la malnutrition au Niger, inclure des indicateurs de suivi liés aux activités d'ANJE ferait grimper le nombre de personnes dans le besoin, le nombre de personnes ciblées et les besoins de financement d'une manière inadéquate pour un plan humanitaire réaliste.*
- 10 *Reduction in child mortality in Niger: a Countdown to 2015 country case study. Amouzou, Habi, Bensaid and the Niger Countdown Case Study Working Group. Lancet 2012; 380: 1169-78*
- 11 *L'émaciation et le retard de croissance chez l'enfant : il est temps de ne plus les séparer. Note de synthèse à l'attention des décideurs politiques et responsables de la mise en œuvre des programmes. Groupe d'intérêt technique émaciation- retard de croissance (WAS TIG), ENN, juin 2018.*
- 12 *Ibid.*

