

FAITS SAILLANTS

- Les victimes des inondations d'Agadez et Tahoua attendent les premiers secours
- Les réfugiés et retournés de Midal et Mentés doivent être relocalisés avant le début de la saison des pluies
- Situation critique dans le district sanitaire de Ouallam suite au départ de l'ONG Help

CHIFFRES CLES

Nb. de réfugiés 50 000

Nb. de ménages 11 000

Sources: HCR
(23 jan. 2013)

FINANCEMENTS

354,4 millions
fonds requis (en US\$)

22%
financés

\$354,414,493
\$78,776,812 **22 %**



Au sommaire

Plus de deux milles personnes touchées par les inondations à Agadez et Tahoua	P1
Fin du processus de relocalisation des réfugiés d'Agando et Chinwaren	P2
Focus sur le district sanitaire de Ouallam	P3

Inondations dans la région d'Agadez et de Tahoua

Les inondations consécutives aux pluies précoces de la troisième décennie du mois d'avril ont durablement touché plus de 2000 personnes laissées exsangues par la furie des eaux à Iférouane (région d'Agadez) et à Tabalak (région de Tahoua). D'importants dégâts matériels, sur les cultures, le bétail ainsi que des pertes humaines ont été enregistrés.

Les populations affectées ont toutes quitté le lit des koris pour se réinstaller en hauteur sur les flancs des montagnes dans des abris précaires faits de branchages et de nattes. La situation humanitaire reste précaire, car les sinistrés restent fragilisés par la perte de leurs productions et cheptel détruits par les eaux. Ce qui aura pour conséquence une baisse de leurs revenus tirés de la production maraîchère et de l'élevage. De même des mesures urgentes doivent être prises pour la réhabilitation des puits pastoraux et villageois ensevelis pour éviter aux sinistrés de recourir à l'eau des koris, ce qui peut les exposer à diverses maladies. Les cadavres des animaux morts doivent être rapidement incinérés ou enterrés pour éviter la pollution de l'eau.

Le Comité régional de prévention et de gestion des catastrophes et crises alimentaires est à pied d'œuvre en relation avec la Cellule de Coordination Humanitaire (CCH) de la primature pour mobiliser les premières aides nécessaires à ces sinistrés. Pour cela le stock de l'OPVN devrait être mis à contribution et acheminé incessamment sur les sites concernés.

Des requêtes seront adressées aux partenaires et agences du SNU pour venir en aide aux populations victimes des inondations.

25 mm de pluie enregistrés à Iférouane auront suffi pour remplir les lits des koris et vallées occupés par les familles pastorales et leurs enclos. Bilan : deux jeunes enfants (1 garçon de 6 ans et une fille de 16 mois) emportés par les eaux, une femme blessée, 0,436 ha de plants d'oignon en pépinières détruit, 2,533 ha de culture emportés, 5,831 tonnes de vivres, 703 kg de production de blé emportés, 8 mini pépinières fruitières détruites, 500 petits ruminants, 35 camelins et 32 ânes tués.

A Tabalak (région de Tahoua), deux cents quarante-cinq tonnes de produits maraichers (101 tonnes d'oignon, 80 tonnes de courge, 18 tonnes de patates douces, huit tonnes de maïs, 16 tonnes de pommes de terre et 22 tonnes de tomate) ont été perdues. Conséquence : la situation alimentaire déjà précaire des populations de cette région pourrait se détériorer au regard de la flambée des prix des céréales qui connaissent une hausse exceptionnelle. Pour les céréales, ces prix varient de l'ordre de 10% (sorgho) à 25% (mil) comparée à octobre 2012. Pour les animaux de l'ordre de -12% (brebis) à -10% (bouc) comparée à octobre 2012.

Relocalisation : Sécurité alimentaire

4753 réfugiés d'Agando et Chinwaren relocalisés à Intikane

5250 réfugiés à Midal et Mentés qu'il faut relocaliser avant le début des pluies

Dix cas de peste bovine à Tillabéry

Un foyer de péripneumonie contagieuse bovine a été détecté dans le village de KotchiKoira (département de Gothèye, Tillabéry), à la date du 9 avril. Quatre bovins sont morts, et six étaient malades, sur un troupeau de 76 têtes, a constaté l'équipe du Labocel de Tillabéry (le Laboratoire central d'élevage), en collaboration avec la Direction régionale de l'élevage. Des analyses réalisées le jour même ont permis de confirmer la présence de ce foyer. Le troupeau a déjà été vacciné, et une campagne de sensibilisation a été menée. Il faut noter qu'une campagne de vaccination de masse avait été réalisée en début d'année 2013. Néanmoins, selon l'équipe de Labocel, l'objectif de cette campagne qui était de vacciner 80% du bétail n'a pas été atteint. De plus, les animaux cohabitent avec des animaux provenant du Mali, qui n'ont pas été vaccinés. Il faut également rajouter à cela le fait que la durée d'immunité du vaccin est de six mois, ce qui fait qu'une deuxième campagne de vaccination doit être envisagée.

Processus de relocalisation des réfugiés et retournés dans la région de Tahoua

Fin de la relocalisation d'Agando et Chinwaren vers Intikane

Au total 4753 réfugiés d'Agando et de Chinwaren sur 11 000 prévus initialement ont été relocalisés sur le nouveau site d'Intikane par le HCR et l'OIM du 7 au 24 avril 2013. Une équipe du HCR est actuellement en place pour procéder à l'enregistrement de niveau 2 ; les ONG Relief International et Akarass fournissent la distribution des abris et des biens non-alimentaires, et le PAM assure la distribution des vivres. Une distribution de 132t de riz, 33t de légumineuses, 1,650t de sel, 16 500t de super céréales et 8,245t d'huile pour 11 000 personnes est en cours. La CNE s'occupe quant à elle de mettre en place des



Distribution de rations aux réfugiés à Intikane (Photo HCR).

structures communautaires visant à améliorer la gestion du site. L'opération, qui a pris fin cette semaine, pourrait néanmoins se poursuivre au cas où d'autres réfugiés désireraient regagner le site. Ayant constaté une réticence de certaines populations à être relocalisées, le HCR est actuellement en train de procéder à des campagnes de sensibilisation.

Des réfugiés à Midal et Mentés qu'il faut relocaliser à Tassara

Dans les zones de Midal et Mentés, 5250 réfugiés doivent être relocalisés sur le site de Tazalite, situé à 45km de la frontière –décision qui fait suite à une mission conjointe du HCR, CNR et OIM dans la zone. La relocalisation doit être réalisée le plus rapidement possible, afin qu'elle soit terminée avant la saison des pluies qui commence en juin. D'ores et déjà, une mission du HCR et de la CNE s'est rendue sur le site de Tazalite proposé pour la relocalisation. Une autre mission du HCR s'était rendue sur ce site afin d'évaluer la faisabilité du volet WaSH. Les résultats de cette mission sont concluants quant à la capacité des ouvrages existants à satisfaire les besoins en eau.

Ces réfugiés ont pour l'instant bénéficié d'une distribution gratuite de vivres pour une durée d'un mois, réalisée par le PAM et le HCR. D'autre part, l'ONG Akarass assure le Water trucking, et MSF la prise en charge sanitaire.

WaSH et santé

Focus sur le district sanitaire de Ouallam (Tillabéry)

Manque de financements:

Le cluster WaSH ne dispose que de 4,9% du budget requis

Depuis mars 2013, le district sanitaire de Ouallam est confronté à plusieurs types de difficultés. L'ONG Help, qui apportait son soutien au CRENI, a quitté la région par manque de financements. Cela a pour conséquence que le transfert des cas des CRENAS vers les CRENI n'est plus systématiquement assuré, et les cas de malnutrition ne sont plus systématiquement référencés ; de même, la prise en charge des mères accompagnatrices au niveau du CRENI n'est pas toujours assurée. De nombreux abandons ont été constatés –environ 10%, soit 452 sur les 4008 admissions ayant eu lieu entre janvier et mars 2013. Par ailleurs, le manque de ressources financières et humaines force les populations à se rendre aux CRENI par leurs propres moyens ou à prendre en charge les frais de carburant.

Ainsi, des besoins se font sentir en termes de ressources humaines, le CRENI étant composé d'une majorité de bénévoles. De plus, les moyens logistiques sont vétustes – seule une des cinq ambulances est en bon état ; deux sont en mauvais état et les deux autres sont sur cale. Par ailleurs, il a été constaté certaines difficultés dans la chaîne d'approvisionnement des intrants, notamment pendant la période hivernale, ce qui conduit à des ruptures de stock. Selon le médecin chef du district, il manque également des médicaments essentiels génériques, ainsi que des médicaments de spécialité. D'autre part, la banque de sang fonctionne mal, en raison du coût des poches de sang (5000 FCFA la poche de 450ml), et du manque de donneurs à Ouallam, et il faudrait pour cela réaliser des campagnes de sensibilisation et de collecte du sang dans la région.

Gaps et contraintes du cluster WaSH

Le cluster Wash compte 53 partenaires dont 42 ONG (nationales & internationales), cinq agences UN dont le chef de file est l'UNICEF, quatre structures techniques de l'Etat et des membres observateurs, mais il demeure largement sous financé. Cette situation risquerait de casser la dynamique acquise au sein du cluster, faute de capacité financière pour mener à bien les réponses appropriées et concertées aux besoins des populations affectées. (source : cluster WaSH ; cf tableau ci-dessous)

Catégorie de personnes dans le besoin	FINANCEMENT / CAP 2013			GAPs
	Budget Initial	Budget Révisé	Budget Obtenu	
Wash in Nut (7projets) / CISP, ACF - Spain, UNICEF, SC, SI et ANIDEV/LPN	8,702,367	8,702,367	0	8,702,367
Réfugiés et déplacés internes (4projets) / ACTED, CARE Inter'l, OXFAM et UNICEF	5,644,878	5,644,878	995,025	4,649,853
Choléra (4projets) / CISP, Samaritan's Purse, SI et WHH	2,367,948	2,367,948	0	2,367,948
Préparation du secteur (3projets) / UNICEF, OXFAM et SI	3,476,000	3,476,000	0	3,476,000
Total (18projets)	20,191,193	20,191,193	995,025	19,196,168
			4.9%	95.1%

Santé et nutrition

L'IRC et ECHO mettent en place des réponses pour faire face à la crise nutritionnelle dans le district sanitaire de Filingué (Tillabéry)



Une femme et son enfant dans le village de Chimbrkwane, Département d'Abala (Photo Mohamed Watakane, enquêteur

Le district sanitaire de Filingué peut enfin entrevoir le bout du tunnel depuis que l'ONG IRC s'y est installé le 1^{er} Avril dernier pour y exécuter un projet d'amélioration de la prise en charge de la malnutrition aigüe. Pour ce faire, IRC devrait notamment renforcer les ressources humaines du district sanitaire par le recrutement de 19 infirmiers, 01 nutritionniste et 04 aide-nutritionnistes, 01 médecin et 05 superviseurs pour venir en ppui à l'équipe médicale. Ce personnel supplémentaire comblera les besoins des CSI qui ne disposent que d'un seul agent et ceux de l'hôpital de Filingué. Il permettra ainsi d'assurer un dépistage plus efficace et une meilleure prise en charge de la malnutrition dans les 38 formations sanitaires du district pendant toute la durée du projet pour éviter des ruptures. IRC renforcera également les capacités techniques du personnel de santé du district sanitaire dans le domaine du dépistage et de la prise en charge nutritionnelle.

Pour le Docteur Roua, médecin chef du district de Filingué, ce projet arrive à point nommé pour combler les besoins identifiés par son équipe et par l'IRC lors de la mission d'évaluation préliminaire pour la conception du projet : « IRC, bien que venant de s'installer au Niger, s'est d'ores et déjà engagé à appuyer le district sanitaire de Filingué dans l'amélioration de l'état de santé des populations en général, le dépistage et la prise en charge de la malnutrition aigüe en particulier. Cet engagement fait suite à une mission conjointe d'investigation et une enquête sur l'ampleur du problème de la malnutrition aigüe dans les trois départements du district et les réponses apportées à ce problème par le district sanitaire. L'IRC a d'ailleurs été retenu comme point focal des partenaires du district chargé de faciliter les réunions de coordination du sous-cluster santé/nutrition du district sanitaire de Filingué », a-t-il indiqué. Financé par ECHO, ce projet prendra fin en Février 2014 ; d'ici là, il permettra à ce district sanitaire engorgé par la forte affluence des réfugiés maliens, d'avoir un ballon d'oxygène. Depuis la crise au Mali et l'arrivée de réfugiés dans la région de Filingué, le niveau de la malnutrition s'est considérablement accru (de janvier à la mi-avril 2013, 1931 malades dont plus de 30% seraient des réfugiés vivant hors des camps, selon le médecin chef de district).

Événements à venir, semaine du 6 mai 2013 :

Réunions des clusters et GT:

- Mardi 7 mai : Nutrition (14h30, MSP) ; Protection (15h, OCHA)
- Mercredi 8 mai : Sécurité alimentaire (10h, FAO) ; Logistique (16h, PAM)
- Jeudi 9 mai : Réfugiés (10h, HCR) ; WaSH (15h, UNICEF) ; Santé (16h, OMS)

Autres événements :

- Mardi 7 mai : Formation des chefs d'agence et clusters leads sur la gestion des urgences de niveau 3 (UNICEF)
- Mercredi 8 mai : Formation des clusters leads en relèvement précoce (Hôtel HOMELAND)

Pour plus d'informations, veuillez contacter:

Abdoulaye Boubacar Hamani, Assistant chargé de l'information, boubacarhamani@un.org Tél (+227) 97 86 96 15

Modibo Traoré, Chef de Bureau, traorem@un.org, Tél. (+227) 96 00 90 97