



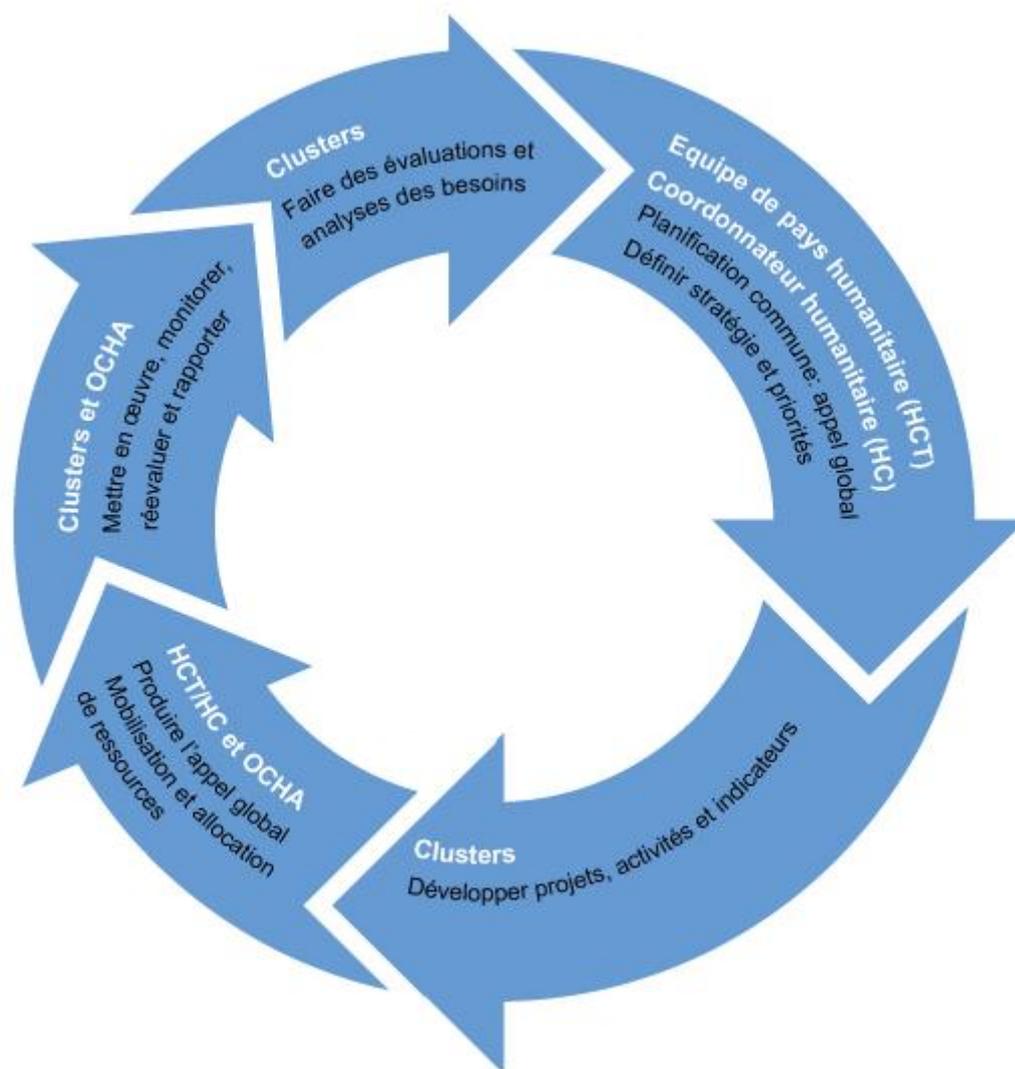
Révision (avril 2012)

Niger

2012

Appel Global





QUELQUES ORGANISATIONS PARTICIPANT AUX APPELS GLOBAUX

AARREC	CRS	Humedica	MENTOR	TGH
ACF	CWS	IA	MERLIN	UMCOR
ACTED	DanChurchAid	ILO	Muslim Aid	UNAIDS
ADRA	DDG	IMC	NCA	UNDP
Africare	Diakonie Emerg. Aid	INTERMON	NPA	UNDSS
AMI-France	DRC	Internews	NRC	UNEP
ARC	EM-DH	INTEROS	OCHA	UNESCO
ASB	FAO	IOM/ OIM	OHCHR	UNFPA
ASI	FAR	IPHD	OXFAM	UN-HABITAT
AVSI	FHI	IR	PA	UNHCR
CARE	FinnChurchAid	IRC	PACT	UNICEF
CARITAS	FSD	IRD	PAI	UNIFEM
CEMIR International	GAA	IRIN	Plan	UNJLC
CESVI	GOAL	IRW	PMU-I	UNMAS
CFA	GTZ	Islamic Relief	Première Urgence	UNOPS
CHF	GVC	JOIN	RC/Germany	UNRWA
CHFI	Handicap International	JRS	RCO	VIS
CISV	HealthNet TPO	LWF	Samaritan's Purse	WFP
CMA	HELP	Malaria Consortium	Save the Children	WHO
CONCERN	HelpAge International	Malteser	SECADEV	World Concern
COOPI	HKI	Mercy Corps	Solidarités	World Relief
CORDAID	Horn Relief	MDA	SUDO	WV
COSV	HT	MDM	TEARFUND	ZOA
		MEDAIR		

Table des matières

1. RÉSUMÉ	1
Table I: Besoins totaux de financement (groupés par groupe sectoriel)	6
Table II: Besoins totaux de financement (groupés par niveau de priorité)	7
Table III: Besoins totaux de financement (groupés par agence)	8
2. CHANGEMENTS DANS LE CONTEXTE	9
2.1 Evolution du contexte socio-politique	9
2.2 Evolution du contexte humanitaire	9
2.3 Revue du financement humanitaire	11
2.4 Revue de la coordination humanitaire	11
3. ANALYSE DES BESOINS	13
3.1 Généralités	13
3.2 Nutrition	13
3.3 Sécurité Alimentaire	14
3.4 Protection	15
3.5 Eau, hygiène et assainissement	16
3.6 Relèvement Précoce	17
3.7 Santé	17
3.8 Education	18
3.9 Logistique	19
4. PLAN D'ACTION HUMANITAIRE COMMUN ACTUALISÉ	20
4.1 Scénarios	20
4.2 La stratégie humanitaire	20
4.3 Suivi des objectifs stratégiques par seuil et priorités régionales	21
4.4 Les objectifs stratégiques et les indicateurs clés pour l'action humanitaire 2012	23
4.5 Critères de sélection et de priorisation des projets	24
4.5.1 Critères généraux de sélection	24
4.5.2 Critères spécifiques de sélection	25
4.6 Plans de réponse actualisés des clusters/secteurs	26
4.6.1 Cluster NUTRITION	26
4.6.2 Cluster SECURITE ALIMENTAIRE	30
4.6.3 Cluster SANTE	35
4.6.4 Cluster EHA	40
4.6.5 Cluster PROTECTION	43
4.6.6 Secteur RELEVEMENT PRECOCE	46
4.6.7 Coordination/Gestion de l'Information et Services de Soutien	50
4.6.8 Logistique	53
4.6.9 Cluster EDUCATION	55
4.6.10 Multi-secteurs	59
4.7 Questions transversales	62
4.8 Rôles et responsabilités	63
5. CONCLUSION	65
ANNEXE I: LISTE DES PROJETS	66
Table IV: Liste de projets (groupés par groupe sectoriel)	66
ANNEXE II: RÉPONSE DES DONATEURS À L'APPEL 2012	73
Table V: Financement total par donateur (aux projets listés dans l'Appel)	73
Table VI: Financement humanitaire total par donateur (Appel et autre)	74
Table VII: Financement total par donateur (aux projets non listés dans l'Appel)	75
Table VIII: Besoins et financement (groupés par Notation Genre)	76
ANNEXE III: SIGLES ET ABRÉVIATIONS	77

Les appels sont améliorés régulièrement. La dernière version de ce document est disponible sur <http://www.unocha.org/cap>. Les détails du projet entier, continuellement remis à jour, peuvent être consultés, téléchargés et imprimés depuis <http://fts.unocha.org>.

1. Résumé

La révision de l'appel global (AG) 2012 du Niger est motivée par l'ampleur de la crise alimentaire et nutritionnelle que va connaître cette année le pays et toute la région du Sahel, liée à la sécheresse mais aussi aux répercussions sur le Niger des crises libyenne et malienne, notamment le récent afflux de réfugiés fuyant le conflit au Mali:

- L'enquête sur la vulnérabilité alimentaire des ménages conduite entre novembre et décembre 2011, et dont les résultats ont été publiés en janvier 2012 après la finalisation de l'appel global, montre qu'au niveau national, 6.4 million de personnes sont dans une situation d'insécurité alimentaire (soit une **hausse de 2.56 million de personnes** par rapport à l'appel 2012 original). Un pourcentage de 8.5% sont en insécurité alimentaire « sévère », soit presque 1.4 million de personnes, et 26.4% sont en insécurité alimentaire « modérée », soit 4.1 million. De plus, 23.1% des ménages, soit 3.6 million de personnes sont classés « à risque » c'est-à-dire en sécurité alimentaire fragile et susceptibles de basculer en insécurité alimentaire avant les prochaines récoltes.
- Le nombre d'enfants de 6-59 mois qui devront être pris en charge en 2012 pour malnutrition aiguë modérée a été estimé à la hausse, à 689 450, et pour malnutrition aiguë sévère, à 393 737 (contre 331 000 initialement).
- Cette crise sévère est liée en grande partie à une mauvaise campagne agropastorale en 2011 – 2012, caractérisée par une pluviométrie mal répartie dans l'espace et dans le temps, ponctuée par des épisodes secs au cours des mois de juillet, août et septembre, ayant entraîné un déficit céréalier de **692 000 tonnes** et un déficit fourrager de plus de **10 millions de tonnes** de matières sèches, ce qui équivaut à 50% des besoins en consommation du cheptel. La crise libyenne a également été un facteur non négligeable dans la détérioration de la crise au Niger.
- Les mouvements de populations suite au conflit armé au Mali aggravent la situation humanitaire, avec notamment près de 40 000 réfugiés qui sont arrivés récemment au Niger.
- Dans leur majorité, les ménages en insécurité alimentaire « sévère » ne disposent ni de stock alimentaire, ni de bétail, et développent déjà plusieurs stratégies de survie. Les ménages en insécurité alimentaire « modérée » disposent de stocks alimentaires pouvant couvrir une durée d'au plus un mois.
- Un nombre important d'abandons scolaires dans toutes les régions du pays, conséquence de l'insécurité alimentaire, a été répertorié. L'impact de la mauvaise campagne agricole a poussé au moins 33 000 élèves à abandonner l'école (plus de 22 000 dans la seule région de Tillabéry). Globalement, près de 400 000 élèves sont potentiellement en situation d'insécurité alimentaire pouvant les conduire à l'abandon si les parents décident de quitter leurs zones de résidence).

Malgré les efforts consentis pour créer une dynamique de développement au Niger, force est de constater qu'une partie importante de la population reste tributaire d'une assistance humanitaire.

L'action humanitaire en 2012 continuera à se concentrer sur les besoins humanitaires d'urgence, en soutenant la réduction des risques, la préparation, la planification et la coordination de la réponse humanitaire aux crises et catastrophes, ainsi que le renforcement des capacités locales.

Les besoins financiers de cet appel révisé se montent à \$451 millions, soit une augmentation de 97% par rapport à l'appel original. Les financements actuels se montent à 154 millions, laissant un manque à financer de \$297 millions afin d'atteindre les objectifs de cet appel.

VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION

Une crise alimentaire accentuée en raison des pluies irrégulières et mal réparties, et de la sécheresse:

- **6.4 millions** de personnes, **2.6 millions de plus** qu'en décembre dernier, ont besoin immédiatement d'aide alimentaire.
- **Plus de 63,737 enfants** de 6 - 59 mois souffrent de malnutrition sévère (393,737 enfants en total).

Groupes les plus affectés:

- Enfants de zéro à cinq ans et femmes allaitantes.

Régions les plus affectées:

- Diffa, Tillabéri, Tahoua, Zinder

Moteurs principaux de la crise:

- Morbidité et mortalité dues à la malnutrition au sein des groupes vulnérables.
- Inaccessibilité aux aliments par les populations vulnérables affectées par l'insécurité alimentaire, la malnutrition, l'insécurité, les autres catastrophes (naturelles) et le retour massif de migrants.

PERSONNES DANS LE BESOIN

	Avril 2012	Nov 2011	Dec - Avril
Personnes en besoin d'aide alimentaire	6,400,000	3,834,000	+ 2.56 million
Enfant <5 ans malnutrition sévère	393,737	330,000	+ 63,737
Population retournée	249,922	248,866	+ 1,056
Femmes	350,000	200,000	+150,000

CHIFFRES

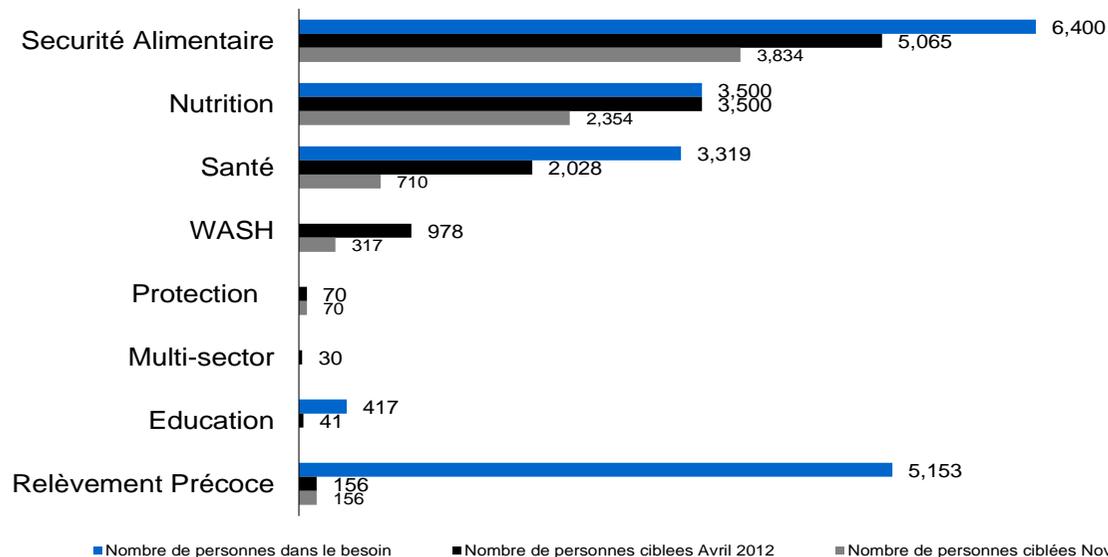
- 692,000 tonnes de déficits céréaliers
- 10 million de tonnes de matières sèches comme déficit fourragers (campagne agricole 2011-2012)
- 2,500 cas de choléra
- Nbr. de ménages victimes d'inondations en 2011: 16,484
- 248,866 Nigériens retournés de Libye et Côte d'Ivoire
- Population réfugiée d'origine malienne: 41,468

(SAP/DNN/OCHA)

BESOINS PRIORITAIRES

- 1. SANTE:** Les principales préoccupations humanitaires en santé demeurent les maladies à potentiel épidémique, les mortalités maternelles et infanto-juvéniles encore élevées ainsi que la faible accessibilité aux soins. A cela s'ajoutent les conséquences sanitaires des crises nutritionnelles récurrentes et de la crise libyenne.
- 2. SECURITE ALIMENTAIRE:** Une évaluation du gouvernement en janvier 2012 a identifié 6.1 millions de personnes en insécurité alimentaire. Pour avril, cette situation est aggravée avec un total prévu de 6.4 million personnes en insécurité alimentaire)
- 3. NUTRITION:** Prise en charge de la MAS : 393,737 ; MAM : 689,450 ; femmes enceintes et allaitantes : 137,500 ; *blanket feeding*: 432,181 pour enfants et 97,097 pour femmes enceintes et 60,000 femmes accompagnantes.

NOMBRE DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLEES – PROJECTION 2012



VUE D'ENSEMBLE DE RESPONSE (2011)

SECURITE ALIMENTAIRE:

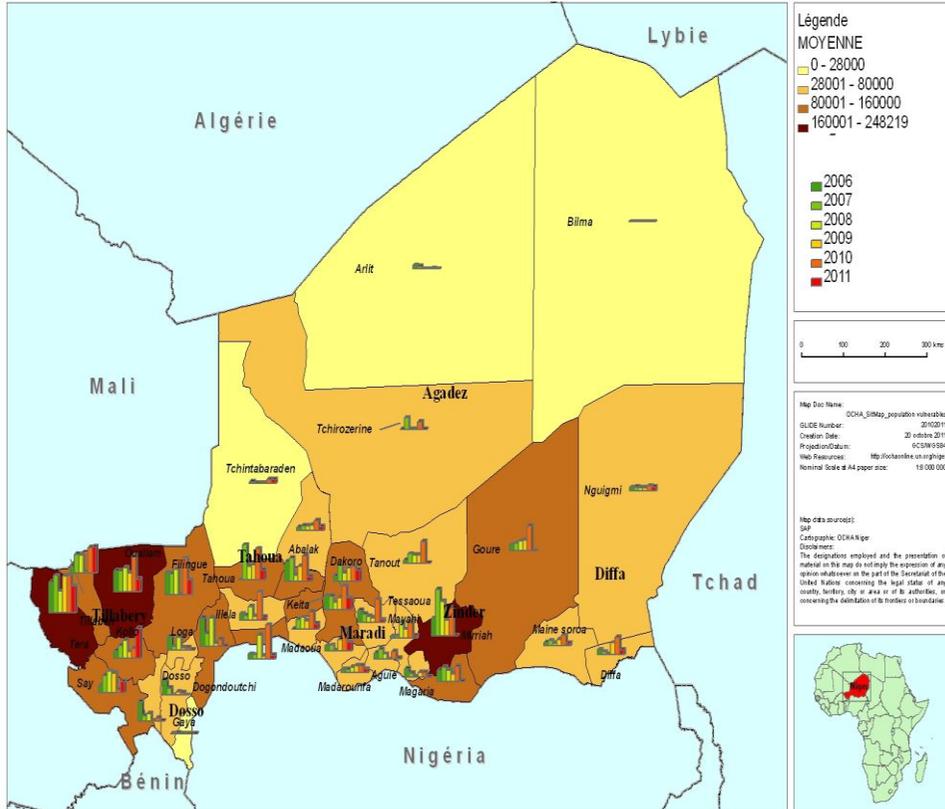
- 24 285 ménages ont bénéficié de vivres contre travail.
- 21 869 ménages ont reçu un peu plus de 625 millions de francs CFA (\$1 347 674) ('travail contre rémunération').
- 74 285 ménages ont reçu 17 000 tonnes de vivres (céréales, légumineuses, huile végétale, sel) dans les activités 'vivres contre du travail'.
- 215 930 enfants de moins de deux ans et 63 814 femmes enceintes ou avec un enfant de moins de six mois ont été recensés.

NUTRITION:

- 309,000 cas de malnutrition aiguë modérée traitée et 230,907 cas de malnutrition aiguë sévère.
- 126, 000 femmes enceintes / allaitantes sont été assistées.
- 334,823 enfants de 6 à 23 mois ont reçu du *blanket feeding*.

SANTE:

Pour les enfants <5 ans : Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine pour 1 200 000 enfants pour le traitement du paludisme, sels et réhydratation orale, zinc pour 800 000 enfants pour le traitement de la diarrhée ; cotrimoxazole pour 480 000 enfants pour le traitement des pneumonies ; paracétamol pour 780 000 enfants, et 200 000 tests de diagnostic rapide du paludisme.



INDICATEURS

RESULTATS GLOBAUX / INDICATEURS HUMANITAIRES

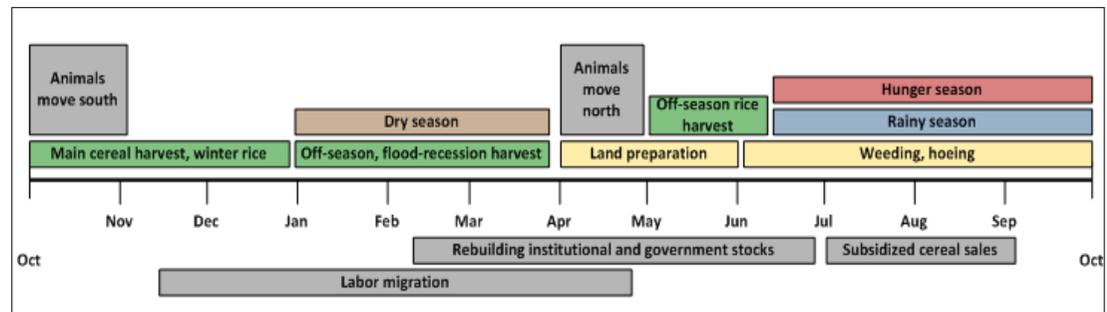
Taux brut de mortalité	15 ‰ (2009)
<5 Taux de mortalité	160 ‰ (2009)
<5 Taux de malnutrition aiguë	12.3% (2011)
<5 Taux de malnutrition aiguë sévère	1.9% (2011)
% of population in worst quintile of functioning, incl. those with severe or extreme difficulties in functioning	43.10%

INDICATEURS DE REFERENCE (Référence antérieure à la crise)

Population	15 780 754 (INS, 2011)
Taux d'accroissement démographique	3.3% (INS 2011)
Espérance de vie (F)	55 (PNUD, 2010)
Espérance de vie (M)	52 (PNUD, 2010)
Rang de HDI (sur 187)	186
Population rurale	12.4 millions
Population urbaine	3.3 millions
Taux d'alphabétisation en %	28.7% (PNUD, 2011)

SUIVI DES OBJECTIFS STRATEGIQUES (PAR INDICATEURS SECTORIELS)

Protection		Nutrition				Séc. Alimentaire			Santé		Wash		Relèvement précoce	
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	XI	XIII	XIV	XV	XVII	XIX
Renforcer la prévention des violences et la prise en charge des personnes vulnérables	Renforcer les capacités dans le domaine de la protection et du droit humanitaire	Renforcer la capacité de prise en charge	Accélérer la prévention de la malnutrition	Renforcer le système de surveillance et de documentation	Renforcer la coordination régionale et nationale des interventions nutritionnelles	Restaurer et renforcer les capacités de production agricole, pastorale et économique des ménages vulnérables et leurs moyens de subsistance	Renforcer l'accessibilité et l'utilisation des aliments	Sécuriser les moyens de subsistance	Assurer une réponse appropriée aux maladies à potentiel épidémique	Améliorer l'accès et la qualité des soins de santé	Assurer l'accès à l'eau potable aux victimes déplacées, des inondations et des sécheresses	Appuyer la reconstruction durable des moyens de subsistance des victimes d'inondations et d'insécurité alimentaire		
Nbre retournés > 500	Nombre d'agents formés < 40	% malnutrition aiguë sévère > 2%	Prévalence GAM supérieure à 10%	charge manquantes pour 3 semaines	Nombre de réunion par trimestre < 3	Score de biens communautaires (baseline et cibles à établir)	Insécurité alimentaire sévère et modérée < 30%	% de pertes par inanition < 20% pour les petits éleveurs	# Cas Choléra vérifié > 1	< 50% de couverture sanitaire	Nbre de sinistrés > 250	< 100%	Nbre sinistrés > 250	Nbre retournés > 500



CONTRAINTES OPERATIONELLES

- **L'accès humanitaire** est limité par les conditions climatiques, l'état des routes et par les conditions d'insécurité et banditisme dans les régions de Tillabéry et d'Agadez où les populations ayant des besoins humanitaires sont très mal desservies.
- **Transport** : Les distances importantes et les mauvaises conditions logistiques contraignent à l'utilisation d'avions pour beaucoup de déplacements, et les vols affrétés par les Nations Unies sont les seuls disponibles à la communauté humanitaire.
- **Capacité** : Présence opérationnelle de huit agences humanitaires des Nations Unies, + de 100 ONG internationales et nationales ainsi que huit entités du Mouvement de la Croix-Rouge et Croissant-Rouge.
- **Financement** : L'Appel Global 2012 est financé à hauteur de 47%. Quelques secteurs sont très faiblement financés comme l'eau/hygiène/assainissement, la protection ou le relèvement précoce.

Indicateurs additionnels pour le Niger

		Données les plus récentes	Données précédentes ou niveau de référence pré-crise	Tendance *
	Population	15.73 millions Hommes: 7.85 millions Femmes: 7.87 millions (INS, projection 2011)	15.20 millions (INS, projection 2010)	↑
Mouvement de populations	Migrants retournés de la Libye et de la Côte d'Ivoire et réfugiés Maliens	246 866 (hommes, femmes et enfants) 35 000 (hommes, femmes et enfants)		↑
Statut économique	PIB par habitant	\$358 (Banque Mondiale: Key Development Data and Statistics 2010)	\$308 (Banque Mondiale: Key Development Data and Statistics 2007)	↑
	Pourcentage de la population vivant avec moins de \$1 par jour	43.109% (PNUD HDR 2011)	65.9431% (PNUD HDR, 2005)	↓
Santé	Mortalité maternelle	1800/100 000 naissances vivantes OMS: Core indicators (2006)	1 800/100 000 naissances vivantes OMS: Core indicators (2006)	↔
	Mortalité infantile (moins de 5 ans)	143/1 000 (UNICEF: Child info statistical tables 2010)	160/1 000 (UNICEF: Child info statistique tables (2009))	↓
	Espérance de vie	57 (OMS: Global Health Observatory 2009)	51 male (OMS: Global Health Observatory 2000)	↑
	Nombre de personnel médical (Médecins+infirmiers+sages-femmes) / une population de 10 000	1.4/10.000 (OMS: Global Health Observatory 2008)		
	Taux de vaccins anti-rougeole (6 mois-15 ans)	73% (OMS: Global Health Observatory 2009)	66% (OMS: Global Health Observatory 2008)	↑
	Prévalence du VIH/sida	0.7% (EDSN_MICS III Niger, 2006)	0.7% (EDSN_MICS III Niger, 2006)	↔
	Nombre de cas suspects de méningite signalés	2 908 (OMS: Global Health Observatory 2010)	13 449 (OMS: Global Health Observatory 2009)	↓
Nutrition	Malnutrition aiguë globale chez les enfants de moins de 5 ans	MAG: 12.3% Sévère: 1.9% <i>Nutrition survey reports (2011)</i>	MAG: 16.7% Sévère: 3.2% <i>Nutrition survey reports (2010)</i>	↓
	Nombre d'enfants 6-59 mois avec malnutrition aiguë	Attendu en 2012: MAM: 689 000 MAS: 331 000	MAM: 340 355 MAS: 254 338 (janvier-octobre 2011)	↑
WASH	Proportion de la population sans accès durable à une source d'eau potable améliorée;	51% (UNICEF/WHO, JMP 2012)	-	
	Proportion de la population sans infrastructures d'assainissement améliorées	91% (UNICEF/WHO, JMP 2012)		
Protection de l'enfant	Enregistrement à la naissance	32% (2006)		

1. Résumé

	Age médian au 1er mariage	15.6 ans (2006)		
	Proportion de femmes en union avant l'âge de 15 ans	38% (2006)		
	Travail des enfants	47% (2009)		
Autres indices de vulnérabilité	ECHO Index score de vulnérabilité et de crise	2 <i>ECHO Global Needs Assessment results 2010</i>	2 (GNA 2008-2009)	↔
	Indice de développement humain du PNUD	0.295 (PNUD <u>HDR</u> 2011)	0.261 (PNUD <u>HDR</u> 2010)	↑

Table I: Besoins totaux de financement (groupés par groupe sectoriel)

Consolidated Appeal for Niger 2012
as of 4 May 2012
<http://fts.unocha.org>

Compiled by OCHA on the basis of information provided by donors and appealing organizations.

Cluster	Original requirements (\$) A	Revised requirements (\$) B	Funding (\$) C	Unmet requirements (\$) D=B-C	% Covered E=C/B	Uncommitted pledges (\$) F
COORDINATION/ IM AND SUPPORT SERVICES	3,664,526	3,664,526	350,000	3,314,526	10%	-
EARLY RECOVERY	7,324,380	7,324,380	3,220,011	4,104,369	44%	-
EDUCATION	-	2,495,716	-	2,495,716	0%	-
FOOD SECURITY	109,143,346	276,401,901	72,295,107	204,106,794	26%	1,333,333
HEALTH	11,229,972	13,106,968	4,259,306	8,847,662	32%	-
LOGISTICS	8,982,158	8,984,876	3,270,327	5,714,549	36%	753,114
MULTI-SECTOR	-	13,532,870	2,500,000	11,032,870	18%	-
NUTRITION	83,944,664	116,027,636	66,536,375	49,491,261	57%	2,656,042
PROTECTION	1,691,640	2,506,040	181,365	2,324,675	7%	-
WATER, SANITATION AND HYGIENE	3,169,686	6,814,746	1,298,164	5,516,582	19%	-
Grand Total	229,150,372	450,859,659	153,910,655	296,949,004	34%	4,742,489

NOTE: "Funding" means Contributions + Commitments + Carry-over

Contribution: the actual payment of funds or transfer of in-kind goods from the donor to the recipient entity.

Commitment: creation of a legal, contractual obligation between the donor and recipient entity, specifying the amount to be contributed.

Pledge: a non-binding announcement of an intended contribution or allocation by the donor. ("Uncommitted pledge" on these tables indicates the balance of original pledges not yet committed.)

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 4 May 2012. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (fts.unocha.org).

Table II: Besoins totaux de financement (groupés par niveau de priorité)

Consolidated Appeal for Niger 2012 as of 4 May 2012 http://fts.unocha.org

Compiled by OCHA on the basis of information provided by donors and appealing organizations.

Priority	Original requirements (\$) A	Revised requirements (\$) B	Funding (\$) C	Unmet requirements (\$) D=B-C	% Covered E=C/B	Uncommitted pledges (\$) F
HIGH	218,237,255	436,164,426	151,295,871	284,868,555	35%	4,742,489
MEDIUM	10,913,117	14,695,233	2,614,784	12,080,449	18%	-
Grand Total	229,150,372	450,859,659	153,910,655	296,949,004	34%	4,742,489

NOTE: "Funding" means Contributions + Commitments + Carry-over

Contribution: the actual payment of funds or transfer of in-kind goods from the donor to the recipient entity.

Commitment: creation of a legal, contractual obligation between the donor and recipient entity, specifying the amount to be contributed.

Pledge: a non-binding announcement of an intended contribution or allocation by the donor. ("Uncommitted pledge" on these tables indicates the balance of original pledges not yet committed.)

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 4 May 2012. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (fts.unocha.org).

Table III: Besoins totaux de financement (groupés par agence)

Consolidated Appeal for Niger 2012 as of 4 May 2012 http://fts.unocha.org

Compiled by OCHA on the basis of information provided by donors and appealing organizations.

Appealing organization	Original requirements (\$) A	Revised requirements (\$) B	Funding (\$) C	Unmet requirements (\$) D=B-C	% Covered E=C/B	Uncommitted pledges (\$) F
ACF - Spain	-	1,000,000	843,860	156,140	84%	-
ACTED	4,216,061	4,216,061	1,665,541	2,550,520	40%	-
ALIMA	894,339	894,339	-	894,339	0%	-
ASB	1,265,500	1,265,500	-	1,265,500	0%	-
BEFEN	1,887,660	1,887,660	-	1,887,660	0%	-
CADEV-Niger	201,000	201,000	-	201,000	0%	-
CARE International	1,727,369	1,727,369	851,900	875,469	49%	-
CISP	905,000	905,000	-	905,000	0%	-
CRS	207,580	207,580	-	207,580	0%	-
CW	4,553,082	4,553,082	-	4,553,082	0%	-
FAO	23,444,200	42,073,553	5,906,753	36,166,800	14%	-
FORSANI	657,483	657,483	-	657,483	0%	-
HELP	4,036,280	4,036,280	-	4,036,280	0%	-
IOM	923,900	923,900	-	923,900	0%	-
IRD	721,480	721,480	-	721,480	0%	-
IRW	285,000	285,000	-	285,000	0%	-
KAYDIA	-	832,298	-	832,298	0%	-
Mercy Corps	2,368,111	2,368,111	2,368,111	-	100%	-
OCHA	3,407,245	3,407,245	350,000	3,057,245	10%	-
OXFAM International	1,000,000	1,567,716	-	1,567,716	0%	-
OXFAM Netherlands (NOVIB)	7,317,237	7,317,237	989,290	6,327,947	14%	-
Plan Niger	490,000	490,000	301,609	188,391	62%	-
SC	6,926,692	19,072,870	4,797,044	14,275,826	25%	-
UNDP	315,000	315,000	-	315,000	0%	-
UNDSS	257,281	257,281	-	257,281	0%	-
UNFPA	751,867	1,208,163	-	1,208,163	0%	-
UNHCR	-	13,532,870	2,500,000	11,032,870	18%	-
UNICEF	30,023,800	39,675,281	37,692,028	1,983,253	95%	2,656,042
WFP	125,323,895	288,796,290	95,011,852	193,784,438	33%	2,086,447
WHO	4,743,310	6,164,010	632,667	5,531,343	10%	-
WVI	300,000	300,000	-	300,000	0%	-
Grand Total	229,150,372	450,859,659	153,910,655	296,949,004	34%	4,742,489

NOTE: "Funding" means Contributions + Commitments + Carry-over

Contribution: the actual payment of funds or transfer of in-kind goods from the donor to the recipient entity.

Commitment: creation of a legal, contractual obligation between the donor and recipient entity, specifying the amount to be contributed.

Pledge: a non-binding announcement of an intended contribution or allocation by the donor. ("Uncommitted pledge" on these tables indicates the balance of original pledges not yet committed.)

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 4 May 2012. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (fts.unocha.org).

2. Changements dans le contexte

2.1 Evolution du contexte socio-politique

La mise en place de l'initiative « Les Nigériens Nourrissent les Nigériens » (3N), renforce le leadership des autorités dans la lutte contre la vulnérabilité chronique à laquelle fait face une grande partie de la population nigérienne.

La situation sécuritaire est caractérisée par des actes criminels, tels que des prises d'otages. Cette menace s'est intensifiée sur l'ensemble du pays, y compris Niamey. A la faveur du conflit en Libye, le trafic d'armes lourdes et légères s'est développé dans la bande sahélo-saharienne. Le retour massif de jeunes combattants au Niger et dans des pays sahéliens voisins présage d'une dégradation de l'environnement sécuritaire dans la partie nord du pays. La conduite des opérations humanitaires, déjà difficile, pourrait se compliquer davantage. A cela, il convient d'ajouter la montée continue de l'intégrisme religieux dans les régions du sud et de l'est à travers le mouvement Boko Haram.

Le contexte humanitaire a considérablement changé avec l'arrivée au Niger de populations nigériennes et maliennes en raison de l'instabilité au Mali. Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), qui disposait auparavant d'un bureau qui s'occupait principalement des demandes d'asile, a dû augmenter de façon considérable sa présence et sa capacité opérationnelle dans le pays pour faire face à l'arrivée de près de 40,000 réfugiés.

2.2 Evolution du contexte humanitaire

Le Niger est un pays très vaste et enclavé, avec des ressources naturelles limitées dont dépend la majorité de la population. Les moyens de subsistance de la population, majoritairement rurale (huit personnes sur dix vivent dans les zones rurales), reposent principalement sur l'agriculture traditionnelle et l'élevage.

Le Niger est affecté de manière continue et chronique par l'insécurité alimentaire et la malnutrition. Même les « bonnes années » de production agricole, entre 20 et 25% de la population (soit 3 à 3.5 millions de personnes) sont dans une vulnérabilité telle qu'ils requièrent une assistance humanitaire. La malnutrition chronique touche en moyenne un enfant sur deux dans la tranche d'âge de 6-59 mois, tandis que la malnutrition aiguë sévère (MAS) touche dans le meilleur des cas un enfant sur dix. Le taux de prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) se situe en année normale au-dessus du seuil d'alerte qui est de 10% selon les normes de l'OMS.

Les résultats de l'enquête des ménages (effectuée en novembre-décembre 2011) indiquent que 34.9% des ménages, soit 5 458 871 personnes sont dans une situation d'insécurité alimentaire dont 8.5% sont insécurité alimentaire « sévère », soit 1 324 435 personnes et 26.4% en insécurité alimentaire « modéré », soit 4 134 436 personnes.

En milieu rural ce sont 32.1% des ménages, soit 4 268 505 personnes qui sont dans une situation d'insécurité alimentaire - dont 6.3% en insécurité alimentaire « sévère », soit 838 476 personnes et 25.8% en insécurité alimentaire « modéré », soit 3 430 029 personnes. Selon la même enquête 25.9% de la population, soit 3 447 325, sont « à risque » c'est-à-dire dans une sécurité alimentaire fragile.

En milieu urbain ce sont 50.9% des ménages, soit 1 190 366 personnes qui sont dans une situation d'insécurité alimentaire dont 20.8% en insécurité alimentaire « sévère », soit 485 959 personnes et 30.1% en insécurité alimentaire « modérée », soit 704 407 personnes.

Les plus fortes proportions des ménages en insécurité alimentaire se trouvent dans les régions de Tahoua (8.6%); Tillabéri (8.5%); Niamey périphérie (7.3%), et Maradi (6.7%).

Ces résultats indiquent une détérioration de la situation alimentaire aussi bien en milieu rural qu'urbain depuis janvier 2011. L'insécurité alimentaire (sévère et modérée) affectait alors 17.3% des ménages, soit 2 620 770 personnes dont 7.8% de ménages sévères (1 185 233 personnes), contre 34.9% des ménages (sévère et modérée), soit 5 458 871 personnes en situation d'insécurité alimentaire en novembre 2011.

En 2011, en milieu rural, 58% des ménages dirigés par des femmes étaient affectés par l'insécurité alimentaire contre 48% pour ceux dirigés par des hommes.

Les résultats de l'enquête sur la nutrition et la survie des enfants de juin 2011 font ressortir que le taux de prévalence de la MAG au niveau national est de 12.3% alors qu'il était de 16.7% (au-dessus du seuil d'urgence selon l'OMS) en juin 2010. Néanmoins, en date du 23 octobre 2011, les centres de récupération nutritionnelle du pays ont admis 333 956 nouveaux cas de malnutrition aiguë modérée (MAM) et 249 487 cas de MAS.

Pour faire face à la précarité alimentaire, les ménages vulnérables ont développé plusieurs stratégies d'adaptation et de survie, dont la migration saisonnière ou définitive des bras valides vers essentiellement la Libye, la Côte d'Ivoire et le Nigeria. Les retombées financières de ces migrations, estimées à plusieurs milliards de francs de la CFA (FCFA)¹, permettent de combler le déficit causé par les récoltes régulièrement insuffisantes. Ces retombées financières servent également à financer les campagnes agricoles, notamment l'achat des semences, des engrais, du matériel agricole, de la nourriture, la réhabilitation des habitations et des points d'eau pour les cultures de contre saison.

Malheureusement, depuis février 2011, une nouvelle problématique humanitaire est apparue suite aux conflits armés et remous sociaux en Libye, au Mali, en Côte d'Ivoire et au Nigeria. Des migrants forcés de retourner dans leur pays, dans un dénuement total, grossissent quotidiennement l'effectif des populations des zones de retour, déjà vulnérables. Les crises en Libye et en Côte d'Ivoire ont eu un impact particulièrement important sur le Niger avec le retour de mi-février à mi-octobre de quelques 246 866 hommes, femmes, et enfants migrants dans des conditions difficiles. Même si le flux régulier des retournés semble s'être amoindri depuis mi-mai, leur retour massif pose des problèmes aux communautés d'accueil. Les rentrées d'argent en provenance de la Libye sont inexistantes, privant les communautés d'une part importante de leur moyen de subsistance. Le conflit en Libye a également freiné les échanges commerciaux, créant ainsi un important manque à gagner. La situation au nord du Mali a causé un afflux de plus de 40 000 personnes (réfugiés maliens et retournés du Mali qui ont franchi la frontière) dans les régions de Tillabéri et de Tahoua.

La vulnérabilité des populations est exacerbée par des facteurs récurrents tels que les épidémies, les inondations et les feux de brousse. Un autre facteur non négligeable est le changement climatique qui frappe le Niger et accélère et amplifie le cycle des crises alimentaires. Les catastrophes naturelles, dominées par les inondations et les feux de brousse, constituent aussi un facteur de précarisation des populations. Plusieurs milliers de personnes en sont victimes chaque année. Ainsi, les inondations ont affecté plus de 250 000 personnes en 2010 et 16 484 en 2011.

La situation sanitaire est caractérisée par la prévalence de maladies à potentiel épidémique telles que la méningite, le choléra, la rougeole et le paludisme. Au cours des neuf premiers mois de 2011, la méningite a affecté 1 187 personnes occasionnant 140 décès, le choléra 2 126 personnes dont 50 en sont décédées, et la rougeole 10 519 personnes dont 42 décès. Le paludisme, qui demeure la première cause de morbidité au Niger, a touché sur la même période plus d'un million de personnes, entraînant 752 décès. Les conséquences de la prévalence de ces maladies sont aggravées par la faiblesse de la couverture vaccinale, la rupture des vaccins utilisés pour la vaccination de routine des enfants, l'état nutritionnel des enfants, ainsi que les difficultés d'accès aux soins de santé de la population.

¹ CFA = Communauté financière d'Afrique; \$1 = 450 francs CFA (FCFA) (avril 2012).

2. Changements dans le contexte

En ce qui concerne la situation du VIH/sida, bien que le Niger ait l'un des taux de prévalence les plus faibles de la sous-région (0.7%);² 52.28% des personnes vivant avec le VIH sont des femmes, selon les statistiques publiées en 2010. Les régions de Diffa et Agadez sont les plus touchées par ce fléau avec une séroprévalence respective de 1.7% et 1.6%.

D'autres facteurs récurrents comme les maladies hydriques et oro-fécales, l'insuffisance de la mobilisation sociale et les inondations aggravent la précarité des communautés. Moins de 50% de la population a accès à l'eau potable et moins de 10% à des infrastructures améliorées d'assainissement³.

Le Gouvernement facilite la résilience des communautés aux conséquences et défis humanitaires grâce à un programme de cultures irriguées, au soutien aux activités génératrices de revenus (AGR), et à la réinsertion des retournés de la Libye, de la Côte d'Ivoire et du Nigeria.

Malgré les efforts consentis pour créer une dynamique de développement au Niger, une partie importante de la population (3.5 millions de personnes) nécessite encore une assistance humanitaire.

2.3 Revue du financement humanitaire

Au 04 mai 2012, les contributions s'élèvent à \$153 910 655 pour un appel révisé de \$450 859 659, soit 34%.

Le secteur qui a proportionnellement reçu la plus grande part de financement est la nutrition avec 57% de financement. Viennent ensuite le secteur du relèvement précoce (44%) et la logistique avec 36%.

En termes d'allocation par type de partenaire, 87% des fonds ont été alloués aux agences des Nations Unies (NU) et 13% aux organisations non-gouvernementales (ONGs).

2.4 Revue de la coordination humanitaire

- Huit clusters et un groupe de travail sur le relèvement précoce ont fonctionné à l'échelle nationale, adoptant l'approche globale de leadership par les clusters ou groupes de travail
- Les mécanismes de coordination sont existants et fonctionnels dans les zones où la mise en place de tels mécanismes est nécessaire, notamment dans les régions
- Les mécanismes de coordination ne sont pas tous décentralisés au niveau régional, ni forcément directement supportés par les chefs de file du niveau national
- Dans les régions, une moyenne de deux à trois clusters ou groupes de travail sectoriels sont en place en fonction des besoins et des priorités identifiés
- Des groupes de travail sectoriels ont été maintenus et partagent des directives avec les clusters, notamment sur le genre et le VIH/sida, avec leurs contributions dans l'élaboration des plans de contingences
- Le HCR coordonne la réponse à l'arrivée d'un grand nombre de réfugiés, conformément à son mandat de leur fournir protection et assistance

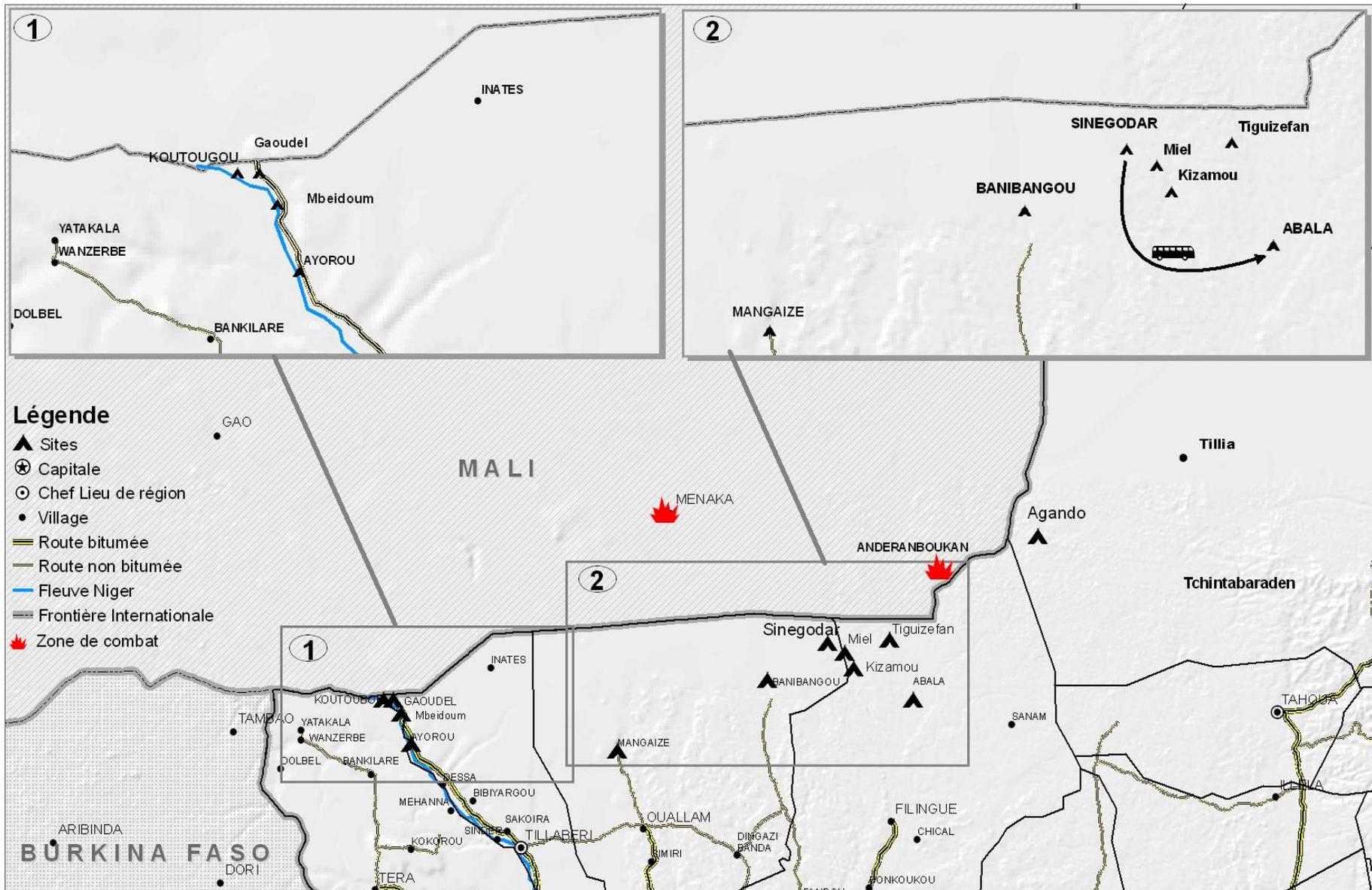
Le dispositif national de prévention et de gestion des crises alimentaires (DNP-GCA), structure relevant du cabinet du Premier Ministre, est le mécanisme consultatif et décisionnel, avec tous les partenaires techniques et financiers du Gouvernement et l'équipe humanitaire du pays (EHP). Ce dispositif évolue en dispositif national de prévention et de gestion de la crise et des catastrophes (DNP-GCC).

² Enquête Démographique et de Santé Nationale, (EDSN, 2006)

³ OMS/UNICEF 2010

Tillabéry - Mouvement de population Mali-Niger

21 Mars 2012



3. Analyse des besoins

Des Comités régionaux de prévention et de gestion de la crise alimentaire assurent la coordination inter-organisations et multisectorielle au niveau de chaque capitale régionale. Beaucoup de travail reste à faire pour rendre ces comités réellement opérationnels.

L'Equipe Humanitaire Pays (EHP), présidée par le Coordonnateur de l'action humanitaire et soutenue par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), fonctionne au niveau national. Elle suit la situation humanitaire ainsi que de tout autre facteur pouvant avoir une incidence sur le contexte humanitaire. L'EHP identifie les lacunes opérationnelles dans les provinces, qui sont comblées avec un soutien au niveau national. Elle donne des conseils stratégiques à la communauté humanitaire. L'EHP joue également un rôle important dans l'identification de sujets qui nécessitent un plaidoyer au plus haut niveau, en même temps qu'elle joue le rôle de coordination d'inter-clusters.

OCHA, en collaboration avec les clusters, assure la coordination humanitaire dans les régions où il est présent, tel qu'à Maradi, Tahoua, Zinder, Diffa et Agadez où il dispose de sous-bureaux. Dans ces localités, OCHA facilite les réunions et mécanismes inter-clusters. Des mécanismes de coordination de proximité ont été mis en place à Tillabéry et à Ouallam, et la région de Dosso est couverte à partir de Niamey.

3. Analyse des besoins

3.1 Généralités

Les effets conjugués d'une mauvaise répartition pluviométrique et des attaques de ravageurs ont entraîné un déficit céréalier brut important. Les résultats de l'enquête de prévision et estimation des récoltes font état d'une augmentation du déficit céréalier qui est passé de 520 000 tonnes à 692 000 tonnes ; et, sur le plan pastoral, un lourd déficit d'environ 10 millions de tonnes de matières sèches.

Au niveau nutritionnel, le taux de malnutrition aiguë global s'élevait en juin 2011 à 12.3 %. Ce taux, en dessous du seuil d'urgence (15%) mais supérieur au seuil d'alerte (10%), a considérablement diminué par rapport à celui de l'enquête de juin 2010 qui était de 16.7% pour l'ensemble du pays.

Les capacités d'ajustement des populations permettant d'accéder à la nourriture sont considérées faibles. En effet, avec le retour prématuré et massif des migrants dans certaines régions, on s'attend à une détérioration du pouvoir d'achat des ménages. Les réfugiés maliens et retournés dans les zones déjà vulnérables auront aussi une incidence certaine sur les populations d'accueil.

Les constats des missions inter agences d'évaluation rapide initiale (IRA) récemment effectuées dans les zones d'accueil (la région de Tillabéri) des réfugiés/retournés sont accablants. Ces populations n'ont aucun accès aux soins de santé de base et de référence, y compris la prise en charge de violence sexuelle et du VIH/sida. C'est aussi la seule région de Tillabéri qui enregistre des cas de choléra soit 236 cas dont sept décès rapportés depuis janvier 2012.

3.2 Nutrition

La campagne agricole 2010-2011 a été exceptionnelle grâce à la bonne répartition spatio-temporelle des précipitations, ayant résulté en une récolte excédentaire par rapport aux besoins du pays. Malgré cela, la situation nutritionnelle des jeunes enfants ne s'est pas améliorée. La prévalence de la MAS était de 1.9% en juin 2011 contre 3.2% en juin 2010, mais la prévalence de la MAG était supérieure au seuil d'alerte dans toutes les régions à l'exception d'Agadez. Le taux de MAG dans la région de Tillabéry est à la limite du seuil d'urgence avec un taux de 14.8%. Les enfants de 6-23 mois sont les plus affectés avec une prévalence de la MAG de 20.2% contre seulement 8.3% au sein des enfants de 24-59 mois.

La malnutrition chronique touche un enfant sur deux au Niger. La prévalence nationale de 51% cache d'importantes variations régionales avec des prévalences dépassant 60% dans les régions de Maradi et Zinder. Comme pour la malnutrition aiguë, les garçons sont plus touchés que les filles, avec une prévalence de 52.4% et 49.1% respectivement.

De janvier à décembre 2011, un nombre total de 299 358 cas de MAS ont été traités, contre 330 000 admissions en 2010. Ce taux d'admission plus élevé que prévu pendant une année de production alimentaire au-dessus de la moyenne est dû à l'amélioration de la détection des cas et à l'existence d'un réseau fonctionnel de plus de 800 centres de récupération nutritionnels et hôpitaux de districts (centre de récupération nutritionnelle ambulatoire sévère / CRENA et centre de récupération nutritionnelle intensive / CRENI). Ces chiffres montrent que la capacité d'assurer le traitement adéquat d'un grand nombre de cas de MAS pendant la saison de soudure existe. Cependant pour l'année 2012, le Cluster nutrition a estimé le nombre d'enfants de 6-59 mois qui devront être pris en charge à 689 450 pour MAM et à 393 737 pour MAS, ce qui constitue un changement d'échelle.

Bien que les informations actuellement disponibles ne soient pas suffisantes, il existe déjà quelques éléments qui indiquent que l'année 2012 sera difficile sur le plan nutritionnel pour les groupes vulnérables, compte tenu du déficit pluviométrique et de l'attaque des acridiens dans certaines régions.

Il est primordial de renforcer le système en place afin d'offrir un service conforme aux standards internationaux aux populations affectées. Cet appui passe par la disponibilité des intrants thérapeutiques, la formation du personnel, l'appui en ressources humaines si nécessaire et le renforcement du système d'assurance qualité et de la surveillance nutritionnelle.

Pour prévenir la malnutrition chez les enfants, il est important d'associer une approche préventive à la prise en charge des cas. Ainsi, en plus des programmes d'alimentation ciblés / blanket feeding pour 529 728 enfants, la promotion des pratiques adéquates d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) doit être développée.

3.3 Sécurité Alimentaire

Au Niger, les productions agro-pastorales dépendent de la variabilité spatio-temporelle des précipitations et des ennemis des cultures. Depuis 1966, le pays a été confronté à neuf déficits de production d'ampleur variable, soit en moyenne un déficit de production tous les cinq ans. La dernière décennie a été marquée par trois déficits de production majeurs causés par la sécheresse et/ou les invasions acridiennes: 2000/2001, 2004/2005 et 2009/2010. Ces chocs récurrents fragilisent la résilience des ménages. Selon les données du Système d'Alerte Précoce (SAP), ce sont chaque année en moyenne 167 communes/zones couvrant près de 3 000 villages et quelques 3 000 000 personnes qui sont vulnérables et ont besoin d'assistance alimentaire.

Les résultats de l'enquête de la vulnérabilité des ménages à l'insécurité alimentaire du SAP de novembre 2011 montrent qu'au niveau national 34.9% des ménages, soit 5 458 871 personnes sont dans une situation d'insécurité alimentaire dont 8.5% (1 324 435 personnes) en insécurité alimentaire sévère et 26.4% (4 134 436 personnes) en insécurité alimentaire modéré. Ces ménages ne disposent dans leur majorité ni de stocks alimentaires, ni de bétail et mettent déjà en œuvre plusieurs stratégies de survie. Les projections de cette enquête pour avril 2012 estiment à 41% soit 6 421 934 personnes le nombre de personnes qui seront dans une situation alimentaire sévère et modérée dont 22.4% en insécurité alimentaire sévère (3 505 794 personnes).

La sécurité alimentaire en zone pastorale est fonction de la production laitière, des produits de vente d'animaux et des cours des denrées alimentaires pratiqués sur les marchés de la zone. Un déficit de production de fourrage de l'ordre de 10 222 308 tonnes de matières sèches est prévu, équivalant à 6 013 181 unités de bétail tropical soit 50% des unités séjournant dans le pays⁴. Un tel scénario aggravera la situation des éleveurs qui ont déjà enregistré de fortes mortalités à l'issue de la crise

⁴ Direction du développement pastoral

3. Analyse des besoins

pastorale 2009/2010 (63% de mortalité en moyenne chez les petits éleveurs). Ce nouveau déficit couplé au renchérissement des prix des aliments pour bétail va exacerber les conditions d'affouragement des animaux et minimisera leurs productions dans les zones déficitaires. L'augmentation du cours des céréales qui fera suite aux mauvaises récoltes et l'insuffisance des produits de vente d'animaux ne peuvent que mettre les éleveurs dans une situation d'insécurité alimentaire très inconfortable.

La situation pastorale est de plus en plus difficile pour les animaux. Le fourrage devient inexistant dans près de 80% de la zone pastorale – et les pâturages disponibles actuellement produisent moins de 50 kg/ha. La zone pastorale se caractérise également par une absence très critique de fourrage ligneux et l'inexistence des sous-produits agroindustriels (son, grain et tourteau de grain de coton), qui ont atteint des prix record de 180 000 à 240 000 FCFA par tonne. Des recours systématiques à l'élagage des arbres dans plusieurs zones sont observés dans certaines vallées de la zone pastorale où la disponibilité du fourrage est nulle.

L'abreuvement des animaux devient difficile, avec l'assèchement des mares et la baisse du niveau de la nappe au niveau de certaines vallées abritant des puits et des puisards pastoraux. L'embonpoint des animaux dans ces zones se dégrade progressivement avec l'apparition de signes très visibles de sous-alimentation des animaux entraînant certains éleveurs à assister leurs animaux pour se mettre sur pied.

Pour faire face à cette vulnérabilité structurelle et conjoncturelle, les ménages développent des stratégies de survie néfastes, telles que le recours à l'endettement excessif, la diminution de la ration journalière et du nombre de repas quotidien, le recours à la mendicité et la consommation inhabituelle des aliments de pénurie. La migration est une autre stratégie de recours utilisée par les ménages vulnérables pour réduire la pression sur les maigres ressources du ménage et pour les alimenter grâce à des transferts de fonds des migrants. Cependant, depuis le début de l'année 2011, des crises socio-politiques ont affecté successivement la Côte d'Ivoire, la Libye et le Nigéria, puis en début 2012, le Mali, ce qui a amené une concentration de réfugiés maliens et retournés nigériens sur des régions déjà fragilisées par l'insécurité alimentaire (Tillabéri et Tahoua).

3.4 Protection

En 2011, le cluster protection a renforcé les capacités des acteurs sur la protection dans les situations d'urgence et la prise en charge des groupes vulnérables (femmes, enfants, personnes âgées) lors de la gestion du retour des migrants de la Libye.

Leur réinsertion socio-économique reste un défi pour le Gouvernement du Niger et les partenaires techniques et financiers afin que la protection des groupes les plus vulnérables soit garantie. Le renforcement de capacités demeure nécessaire afin que la question puisse être prise en compte de manière systématique par tous les acteurs humanitaires, notamment avec les populations elles-mêmes et les nouvelles autorités au niveau décentralisé (élus locaux, etc.). Un travail de proximité sera aussi nécessaire avec les différents acteurs/partenaires de préparation et de gestion de crise mis en place au niveau national. Des stratégies multisectorielles sont à développer afin de renforcer les connaissances sur la protection des populations vulnérables en temps de crise, et développer des mesures de prévention et de prise en charge de ces populations. La prise en charge psycho-sociale et les systèmes de prévention, d'identification et de référencement des populations les plus vulnérables en particulier les femmes et les enfants seront nécessaires.

La prolifération des armes légères, les mines au nord d'Agadez, et les conflits inter-ethniques localisés demanderont des stratégies orientées vers la sensibilisation et le développement d'une culture de non-violence couplées avec des stratégies de relèvement précoce. Il sera ainsi important que les actions puissent s'inscrire dans des programmes en cours se focalisant sur le moyen, voire le long terme.

Les attaques ayant lieu dans trois régions principales dans le nord du Mali depuis janvier 2012 ont conduit à des déplacements de population dans le pays et dans les pays voisins comme le Burkina Faso, la Mauritanie, l'Algérie et le Niger. Au 21 mars 2012, plus de 30 000 personnes dont 10 000

ressortissants du Niger ont traversé la frontière vers le Niger. Ces personnes sont actuellement installées dans les zones de Mangaize, Chinégodar, Aballa et Ayorou dans la région de Tillabéry, une région déjà durement touchée par l'insécurité alimentaire. Comme le déplacement est susceptible de continuer, le HCR et ses partenaires ont développé un plan d'action de six mois pour répondre aux besoins de 45 000 personnes déplacées de force vers le Niger. Le HCR s'occupera des réfugiés. Le gouvernement du Niger et partenaires assurera un soutien adéquat aux 15 000 rapatriés du Niger. En outre, il est nécessaire de prendre en compte les communautés hôtes des réfugiés et les zones environnantes afin que celles-ci bénéficient aussi de cette assistance.

L'UNICEF en tant que chef de file pour le Cluster Protection et les questions liées à la protection des enfants en cas d'urgence fournira, en collaboration étroite avec le HCR et les autres partenaires une réponse aux questions de protection liées à la violence, l'exploitation et la maltraitance des enfants et des personnes vulnérables. Bien que des cas de violence, n'aient pas encore été signalés, les stratégies et les activités seront élaborées pour assurer l'identification des cas potentiels et soutenir les victimes. En outre, de nombreux enfants et adolescents ayant assisté à des combats divers ont un besoin de soutien psychosocial et d'activités récréatives afin de pouvoir surmonter leur traumatisme. Les articles non alimentaires tels que les vêtements et les torches lampes seront distribués mais comme un moyen de réduire les risques de violence sexuelle, en particulier contre les femmes et les filles.

3.5 Eau, hygiène et assainissement

Les indicateurs d'accès à des sources d'eau potable et à des infrastructures améliorées d'assainissement sont assez faibles. Les taux d'accès à des ouvrages améliorés étaient estimés en 2010 au Niger à 49% pour les sources d'eau de boisson et 9% pour les infrastructures d'assainissement⁵. Ces faibles taux favorisent l'éclosion et la propagation de maladies d'origine hydrique et oraux-fécales. Parmi ces maladies, les épidémies de choléra, liées au faible accès à l'eau potable et aux mauvaises conditions d'hygiène et d'assainissement—qui se traduisent par la mauvaise gestion des excréta, des eaux usées et aux problèmes de changements de comportement des communautés—sont devenues récurrentes dans les zones endémiques du pays.

La saison des pluies (juin à septembre) favorise les épidémies de choléra et l'hyper endémicité du paludisme. La prévalence des maladies diarrhéiques est assez élevée et constitue la troisième cause de mortalité des enfants de moins de cinq ans après le paludisme et les infections respiratoires aiguës⁶.

Par ailleurs, à l'image de plusieurs pays de l'Afrique de l'Ouest, le Niger est fréquemment confronté à des inondations durant les mois les plus pluvieux de l'année (juillet à septembre). Le pays se trouve aux prises avec une crise alimentaire et sanitaire persistante consécutive aux différentes inondations survenues sur l'ensemble du pays.

Enfin, les mouvements de retournés créent des pressions énormes sur les faibles ressources en eau dans les communautés d'accueil et sur l'environnement. Il faut donc accroître l'accès à l'eau potable et aux infrastructures d'assainissement des déplacés arrivant au Niger, y inclus des retournés Nigériens, ainsi que de leurs communautés hôtes, et mettre en œuvre des dispositifs de prévention de la pollution et de protection de l'environnement.

⁵ Rapport JMP (OMS/UNICEF – Programme conjoint OMS/UNICEF de suivi des progrès vers les Objectifs du Millénaire pour le Développement), 2012.

⁶ Enquête Démographique et de Santé Nationale (EDSN) 2006

3.6 Relèvement Précoce

Pays sahélien enclavé, le Niger est régulièrement affecté par des sécheresses cycliques et chroniques, et des inondations. D'autre part subsistent, des crises socio-politiques tant internes que régionales, conséquences des conflits armés. Leur impact combiné fragilise l'économie des ménages, accélère la perte des moyens de subsistance, et favorise le basculement des groupes vulnérables (notamment les ménages ruraux et agricoles) dans une précarité irréversible.

Au niveau de la sécurité alimentaire par exemple, quel que soit le profil de la campagne agricole, 20% de la population nigérienne est victime d'insécurité alimentaire et le déficit fourrager se chiffre en milliers de tonnes (16 millions de tonnes de matières sèches en 2010).

Au phénomène de sécheresses quasi chroniques est venu s'ajouter depuis quelques années la récurrence des inondations et des crues qui ont entraîné la perte de plusieurs dizaines de milliers de têtes d'animaux dans plusieurs régions du pays, la dégradation de plusieurs centaines d'hectares de cultures et la détérioration d'importantes infrastructures de production (périmètres aménagés, digues, puits pastoraux).

Les difficultés créées par cet environnement physique et naturel austère sont exacerbées par les crises diverses qui remettent en cause les multiples efforts de développement du pays – qu'il s'agisse des conflits armés et des trafics illicites (région d'Agadez depuis février 2007), des conflits intercommunautaires, des conflits sociaux et de l'instabilité politique récurrente, ou de la menace liée à Al Quaïda au Maghreb Islamique (AQMI). A cela s'ajoute finalement la problématique des retournés de la Libye pour lesquels des solutions durables tardent à être mises en place.

Au-delà de la gestion d'urgence des situations humanitaires complexes, le renforcement de la résilience des populations les plus à risque n'est pas suffisamment pris en compte, en particulier dans les aspects liés à l'appui au relèvement.

Le contexte de post-crise aiguë que constitue la période 2011-2012, est une opportunité pour mettre en place des mécanismes, des outils et des activités qui s'inscrivent dans la durabilité et constituer un pont entre la gestion cyclique de l'urgence et celle du développement.

Le relèvement post-crise pourrait prendre de multiples facettes :

- Restauration des moyens de productions et moyens de subsistance;
- Activités multisectorielles intégrées ;
- Appui au relèvement basé sur les compétences des retournés de la Libye ;
- Reconstruction des infrastructures communautaires endommagées ou perdues dans les périodes post-désastre;
- Réinsertion socio-économique des ex-combattants et victimes des mines en vue de mitiger les risques de retours aux conflits.

Les thématiques transversales telles que le genre, le VIH sida, la gouvernance devraient aussi être considérées.

3.7 Santé

Au cours de l'année 2012, le Niger se présente comme « le pays des urgences par excellence ». Le pays est actuellement confronté à une double crise, à savoir, un afflux massif de près de 30 000 victimes du conflit malien et une crise alimentaire et nutritionnelle de grande ampleur, comparable à celles des années 2005 et 2010. La région de Tillabéri est la plus affectée. Elle présente les taux les plus élevés d'insécurité alimentaire et de malnutrition aiguë globale et c'est sur elle que

pèse la majeure partie du poids des populations victimes du conflit malien, sans oublier l'endémo-épidémie de choléra qui frappe la région depuis un an

Les réfugiés maliens et les retournés nigériens se sont installés dans les régions de Tillabéri et de Tahoua. A Tillabéri, ils ont été accueillis, dans quatre districts sanitaires: Filingué, Ouallam, Téra et Tillabéri. A Tahoua, plus de 6 500 personnes dont une grande majorité d'enfants, sont arrivés dans le département de Tillia, District sanitaire de Tchintabaraden. Il faut noter que la moyenne de la couverture sanitaire de la région de Tillabéri est trop basse (44%) par rapport aux autres régions, surtout dans les zones accueillant les réfugiés. Dans la région de Tahoua, la couverture sanitaire du District de Tchintabaraden (16 CSI, 128 239 habitants) est l'une des plus faibles du pays (22%). Avec la situation d'insécurité alimentaire de 2012 on estime à 14 145 enfants qui vont souffrir de complications médicales graves liées à la malnutrition aiguë sévère. Ces enfants seront pris en charge dans les six CRENI de la région de Tillabéri, qui ne sont plus appuyés par les ONGs. Les complications médicales sont à la base des décès d'enfants souffrant de malnutrition.

Des missions inter agences d'évaluation rapide initiale (IRA), viennent d'être effectuées dans les districts dans les zones d'accueil des réfugiés/retournés. Les constats de ces missions sont accablants et plaident en faveur d'une action urgente. Les populations réfugiées et retournées des sites d'Ayorou (Tillabéri), d'Abala (Filingué) et de Tillia (Tchintabaraden) sont dans un état de dénuement total, n'ont aucun accès aux soins de santé de base et de référence, et sont trop éloignées des structures sanitaires. Le dispositif minimum d'urgence pour la santé reproductive en situation d'urgence, y compris pour la prévention et le traitement du VIH/sida et des violences liées au genre, est inexistant à tous les niveaux. Les districts sanitaires affectés n'ont pas les moyens pour effectuer les vaccinations indispensables dans les situations d'urgence pour les réfugiés et retournés, qui ne sont pris en compte ni par le Programme élargi de vaccination (PEV) de routine, ni par les campagnes contre la rougeole et la poliomyélite, qui sont des risques certains dans les sites, étant données la promiscuité, la faible couverture vaccinale et l'existence d'une épidémie de poliomyélite au Mali et au Niger.

La situation épidémiologique de la région de Tillabéry est préoccupante. Depuis mars 2011, la région fait face à une endémo-épidémie de choléra tout le long du fleuve Niger. Sur les 2.426 cas choléra enregistrés en 2011, Tillabéry seul en a notifié 70%, avec une létalité de 1.6%. En 2012, elle est la seule région du Niger à enregistrer à ce jour les 236 cas dont sept décès rapportés. Le choléra, ainsi que toutes les maladies liées à l'eau et à la mauvaise hygiène sont des risques certains pour les populations réfugiées et retournées, vivant dans des conditions de promiscuité et de mauvaise hygiène, sans eau potable. Ces mauvaises conditions de vie, associées à un accès limité aux structures de santé, seraient favorables à la propagation des maladies à potentiel épidémique qui pourraient s'étendre également dans la population locale. L'arrivée des réfugiés Maliens constitue une préoccupation particulière pour 2012. Il faut assurer que ces réfugiés ont accès aux soins préventifs et curatifs. La vaccination des réfugiés doit être renforcée, surtout contre la rougeole. Une surveillance intensive doit être mise en place pour assurer que les maladies qui étaient en baisse ou en voie d'éradication (telles que le ver de guinée dont la certification de l'éradication est prévue en 2012) ne resurgissent pas.. L'arrivée de réfugiés Maliens venant Gao où ont été confirmés 12 sur 30 cas déclarés dans le monde en 2011 constitue un grand défi.

Par ailleurs, les personnes souffrant de maladies chroniques (diabète, hypertension artérielle, VIH/sida, tuberculose) ont besoin de poursuivre leurs traitements pour se maintenir en vie.

3.8 Education

Les membres du Cluster éducation, en collaboration avec le Gouvernement, prévoient de fournir une assistance dans le domaine de l'éducation aux enfants touchés par la crise alimentaire dans l'ensemble du pays, ainsi qu'aux enfants déplacés. Les combats au nord du Mali fragilisent encore davantage ces régions déjà durement frappés par l'insuffisance des pluies et par des crises alimentaires récurrentes. Le déficit de la production agricole et le manque de fourrage pour le bétail touchent d'innombrables familles d'agriculteurs et d'éleveurs au Niger. Certaines d'entre elles n'ont jamais pu se relever des

3. Analyse des besoins

effets de la crise subie il y a deux ans. Leur situation est particulièrement difficile et a conduit certaines familles à retirer leurs enfants des écoles pour migrer avec eux soit vers les zones urbaines soit vers les pays voisins. Selon des statistiques du Ministère de l'Éducation (février 2012), les abandons scolaires sont de 33 745 enfants dans les régions d'Agadez, Diffa, Dosso, Maradi, Tahoua, et Tillabéry (les statistiques pour Zinder et Niamey ne sont pas encore disponibles). Dans l'ensemble il s'agira de garantir le maintien des élèves situés dans les zones d'insécurité alimentaire, et de pouvoir insérer dans le système éducatif les élèves rentrés de Libye et ceux venus du Mali, avec comme défi une adaptation au programme nigérien. Dans beaucoup de cas, le renforcement des infrastructures d'accueil sera nécessaire car, même dans les conditions normales, il manque des classes dans les écoles nigériennes.

Alors que la situation s'aggrave dans le Sahel, les Co-lead UNICEF et Save the Children, en étroite collaboration avec les Ministères de l'Éducation et les membres du Cluster Education, lancent un appel de fonds afin de venir en aide à quelque 400 000 enfants confrontés à une double crise: l'insécurité alimentaire qui frappe l'ensemble de la région, et les combats dans le nord-est du Mali qui provoquent des déplacements massifs des personnes vers les pays voisins y inclus le Niger. Ceux qui ont fui vers le Niger se concentrent au nord de la région Tillabéry, l'une des régions les plus exposées à la crise alimentaire. A ces deux situations, s'ajoute celle déjà existante des élèves rentrés de Libye qui doivent réintégrer le système éducatif nigérien.

3.9 Logistique

La communauté humanitaire, en accord avec les autorités nationales, apporte une assistance humanitaire en vivres et biens de première nécessité aux populations affectées par les crises alimentaire et sécuritaire. Il y a un important besoin de coordination entre les différents acteurs offrant une assistance aux populations affectées, affectées, afin de limiter les duplications d'efforts et dans le but de maximiser l'utilisation des moyens logistiques disponibles.

Les responsabilités de la coordination logistique:

- Faciliter la tenue de réunions de coordination régulières et en publier des décisions prises. Optimiser les ressources logistiques disponibles localement et régionalement, renforcer la connaissance du Cluster et les services qu'il peut apporter, et consolider les efforts de levée de fonds.
- Assurer le suivi de la situation logistique, identifier les nouveaux besoins et goulots d'étranglements affectant la réponse logistique et assurer une chaîne d'approvisionnement des biens de première nécessité ininterrompue pour les populations du Niger.
- Information management.
- Soutenir le processus de prises de décision afin d'améliorer l'efficacité de la réponse Logistique.
- Fournir des informations opérationnelles mises à jour, telles que l'état des routes, les points d'entrée, ou les procédures de douane par le biais de publications de Sitreps, snapshots, flash news et briefings.
- Mettre à disposition une plate-forme de partage, de dissémination et de consolidation des informations logistiques
- Faciliter la tenue de réunions de coordination régulières et publier les comptes rendus des décisions prises.

4. Plan d'action humanitaire commun actualisé

4.1 Scénarios

L'environnement socio-politique s'est stabilisé depuis le retour du Niger à l'ordre constitutionnel, en 2011, et la mise en place des institutions nouvellement élues.

Ce retour s'accompagne de la reprise active de partenariats bilatéraux et multilatéraux, notamment de l'aide au développement, et d'un engagement plus important de l'Etat dans le secteur stratégique de la sécurité alimentaire.

Le déficit de la production agro-pastorale de 2011 affecte une frange importante de la population. (Scénario 2 du plan national de contingence sécurité alimentaire qui correspond à une « situation d'insécurité alimentaire et/ou nutritionnelle critique ». Il représente une situation de « crise grave » qui épuise les capacités de résilience des populations, engendre une forte décapitalisation des ressources des ménages et leur surendettement.). Cette situation pourrait être aggravée par les épizooties et les feux de brousse.

La prévalence de la malnutrition restera au-dessus du seuil d'alerte avec des pics périodiques et/ou régionaux. A cet environnement dominé par l'insécurité alimentaire et la malnutrition chronique s'ajoutent des risques d'inondation et des problèmes de santé publique et de réinsertion socio-économique des migrants dans certaines régions. Cette situation affectera de plus en plus des hommes et des femmes en situation de précarité du fait de l'amenuisement de leurs moyens de résilience accentué par la flambée des prix et la détérioration de l'environnement sécuritaire qui entraînera des conséquences à deux niveaux:

- Le problème de circulation des personnes et des biens
- L'inaccessibilité des zones aux acteurs humanitaires et le renchérissement des coûts des activités

4.2 La stratégie humanitaire

La stratégie demeure inchangée, mais les objectifs ont été adaptés pour faire face à un nombre de personnes affectées supérieur (voir le tableau de bord humanitaire en page 2).

Objectif stratégique global:

Réduire la vulnérabilité des populations en assurant une réponse efficace et effective aux urgences humanitaires et en prenant en compte la réduction des inégalités liées au genre

- Objectif stratégique spécifique 1: Répondre aux urgences humanitaires et aux besoins de relèvement précoce
- Objectif stratégique spécifique 2: Renforcer les capacités de prévention/réduction des risques de crises et catastrophes naturelles, et accroître la synergie et la complémentarité entre les activités humanitaires et celles de développement

4.3 Suivi des objectifs stratégiques par seuil et priorités régionales

Les principaux axes prioritaires définis par les clusters ont été repris dans une matrice. Pour chaque axe il a été défini un seuil d'intervention. En cas de dépassement d'un de ces seuils dans une zone définie (département), une action humanitaire sera requise. Le suivi de cette matrice pourra avoir plusieurs utilités:

- Évaluer à mi-parcours la pertinence des actions
- Faire un plaidoyer spécifique dans le cas où un seuil est dépassé dans une ou plusieurs zones
- Dans le cas où plusieurs seuils sont dépassés dans une même zone, faire un appel spécifique pour une réponse humanitaire intégrée

FORMULAIRE DE MATRICE DE SUIVI DES OBJECTIFS STRATEGIQUES PAR SEUIL

CLUSTERS														
Protection			Nutrition			Sécurité Alimentaire			Santé		EHA		Relèvement précoce	
AXES PRIORITAIRES														
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
Renforcer la prévention des violences et la prise en charge des personnes vulnérables	Renforcer les capacités dans le domaine de la protection et du droit humanitaire	Renforcer la capacité de prise en charge	Accélérer la prévention de la malnutrition	Renforcer le système de surveillance et de documentation	Renforcer la coordination régionale et nationale des actions nutritionnelles	renforcer les capacités de production agricole, pastorale et économique des ménages vulnérables et leurs moyens de subsistance	Renforcer l'accessibilité et l'utilisation des aliments	Sécuriser les moyens de subsistance des éleveurs	Assurer prévention, préparation et réponse appropriée aux maladies à potentiel épidémique	Améliorer l'accès et la qualité des soins de santé	Assurer l'accès à l'eau potable aux victimes déplacées, des inondations et du choléra	Contribuer à réduire la morbidité dans les centres de prises en charge par la provision de points d'eau	Appuyer la reconstruction durable des moyens de subsistance des victimes d'inondations et d'insécurité alimentaire	Appuyer la réinsertion économique et sociale des retournés
Région	Département	Nombre de retournés > 500	Nombre d'agents formés < 40	% malnutrition aiguë sévère > 2%	Prévalence MAG supérieure à 10%	Données de prise en charge manquantes pour 3 semaines consécutives	Nombre de réunion par trimestre < 3	Score de biens communautaires (Baseline et cibles à établir)	Insécurité alimentaire sévère et modérée < 30%	% de pertes par inanition < 20% pour les petits éleveurs	# Cas Choléra vérifié > 1	< 50% de couverture sanitaire	< 100%	Nr retournés > 500
Zinder	Mirriah													
Zinder	Gouré													
														TOTAL SCORE

4.4 Les objectifs stratégiques et les indicateurs clés pour l'action humanitaire 2012

Le changement significatif du contexte et des besoins humanitaires avant la révision à mi-parcours du mois de juin 2012, et le lien nécessaire avec le plan de soutien du gouvernement⁷, motivent cette mise à jour de l'appel global.

De plus, étant donné ce contexte de crise humanitaire chronique à caractère récurrent qui touche chaque année une frange importante de la population, il paraît primordial de relier tous les efforts entrepris afin de sortir d'un cercle vicieux de la vulnérabilité.

Même si l'appel global et son cycle annuel se focalisent en priorité sur les aspects d'urgence et à court terme de la réponse humanitaire, il apparaît indispensable d'établir des passerelles avec les acteurs intervenant à moyen et long terme dans les mêmes zones. C'est ainsi que des ponts sont établis avec la stratégie à long terme de l'Etat contre l'insécurité alimentaire, l'initiative 3N du Gouvernement dont l'objectif est la relance et la modernisation de la production agricole, et la Stratégie de Développement Rural dans le but de rendre la production agricole moins dépendante de la seule pluviométrie. Cette stratégie est reliée directement au plan de soutien qui propose des solutions à court terme.

De même, il est important que les actions appuyant le retour des migrants dans leur communauté d'origine soient complétées par des programmes de réinsertion à plus long terme, comme pris en compte dans le document de « stratégie de sécurité et de développement des zones sahélo-sahariennes du Niger ».

Objectifs stratégiques	Indicateur(s)	Cible actualisée	Méthode de monitoring
S.O. 1: Contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité dues à la malnutrition au sein des groupes vulnérables.	Nombre d'enfants traités pour la MAM et MAS	393 737 enfants (50 000 avec complications médicales) sont ciblés pour des actions MAS 689 450 cas de MAM dont 306 116 filles et 383 334 garçons sont ciblés pour des actions MAM	Suivi hebdomadaire des nouvelles admissions Suivi mensuel des indicateurs de performance Enquêtes nutritionnelles en juin 2012 Evaluations rapides si nécessaire Suivi des données programmatiques
	Nombre de femmes enceintes ou allaitantes traitées pour la malnutrition aiguë	137,500 femmes enceintes ou allaitantes sont traitées contre la malnutrition aiguë	
	Nombre d'enfants de 6 à 23 mois ayant bénéficié du <i>blanket feeding</i> Nombre de femmes allaitantes ayant bénéficié du <i>blanket feeding</i>	432,181 enfants de 6 à 23 mois et 97 097 femmes enceintes bénéficient du <i>blanket feeding</i> et 60 000 Gardiens d'enfants dans les CRENI	
S.O. 2: Renforcer la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation des aliments des populations vulnérables affectées par l'insécurité alimentaire, la malnutrition et les conflits	Pourcentage des ménages selon le score de consommation alimentaire	3 000 000 d'hommes, de femmes et d'enfants en insécurité alimentaire sévère vivant dans les zones prioritaires	Suivi des indicateurs standards utilisés dans le cadre du rapportage de tous les projets financés Rapports de mise en œuvre des projets Missions conjointes de suivi évaluation / supervisions Analyse des fiches de suivi permanent du SAP; Enquêtes conjointes de vulnérabilité
	Pourcentage des ménages recevant une assistance alimentaire et non alimentaire et quantité de vivres par type d'assistance	3 millions d'hommes, de femmes et d'enfants en insécurité alimentaire modérée dans les zones prioritaires 500 000 éleveurs et agropasteurs vulnérables des zones prioritaires	

⁷ Le plan de soutien du Gouvernement se trouve sur: <http://www.cic.ne>.

S.O. 3: Réduire la morbidité, la mortalité et les incapacités évitables liées aux maladies à potentiel épidémique, aux urgences sanitaires et à la faible accessibilité aux soins de santé.	Nombre de cas confirmés de choléra	2 500 malades souffrant de choléra dont 1 300 femmes et 1 200 hommes	Suivi des tendances des maladies à potentiel épidémique et des différents indicateurs de santé.
	Taux d'attaque de la méningite (seuil d'alerte et seuil épidémique)	2 300 cas, dont 1 600 enfants de moins de cinq ans	
	Nombre de cas de paludisme	630 000 enfants et 35 000 femmes enceintes	Collecte d'informations par le Système National d'Information Sanitaire Bulletin hebdomadaire de morbidité, de mortalité et de surveillance nutritionnelle
S.O.4: Soutenir le relèvement précoce des communautés victimes des crises, catastrophes naturelles et autres désastres	Pourcentage de ménages victimes des crises et catastrophes naturelles recevant du soutien en terme de renforcement des moyens de subsistance (cash transfert, AGR)	17 500 personnes	Les réunions de coordination du groupe; Les missions de suivi périodiques du groupe sur le terrain
	Proportion de migrants ayant bénéficié d'appui au relèvement et démarré une activité économique	4 300 personnes	
	Nombre de personnes en insécurité alimentaire	45 093 personnes	

4.5 Critères de sélection et de priorisation des projets

Les critères de l'appel original ont été maintenus.

4.5.1 Critères généraux de sélection

- L'organisation participante doit avoir une reconnaissance légale par l'Etat
- Les besoins auxquels le projet planifie de répondre doivent être confirmés par des preuves solides d'évaluation de première source sur le terrain ou par triangulation (sources indépendantes multiples)
- Le projet doit contribuer aux objectifs du secteur et doit aller dans le sens de l'accomplissement d'un ou de plusieurs objectifs stratégiques de l'appel global 2012.
- Le projet doit présenter une cible claire dans des domaines opérationnels spécifiés et ne devrait pas faire de doublons avec ceux d'autres organisations
- Les projets doivent identifier et répondre aux besoins distincts des femmes, des filles, des garçons et des hommes ou justifier sa concentration sur un groupe en particulier (cf. actions ciblées)
- L'agence en charge de la mise en œuvre doit avoir une capacité reconnue à mettre en place le projet et être enregistré officiellement
- L'organisation à l'origine de l'appel devra faire partie de structures de coordination existantes (membre d'un groupe de travail du secteur); ce critère reste à l'appréciation du cluster
- La mise en place du projet ou du moins une partie devra être faisable dans les 12 mois à venir (en prenant en considération l'accès et les capacités de l'organisation)
- Le projet doit être à coûts effectifs en termes de nombre de bénéficiaires et de besoins auxquels le projet a l'intention de répondre
- Pertinence de la zone d'action (Présence d'autres partenaires et synergie des actions)

4.5.2 Critères spécifiques de sélection

Nutrition

- Projets de prise en charge de la MAM et MAS
- Projets de promotion des pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), associés à une activité de prise en charge
- Projets de dépistage de la malnutrition au niveau communautaire associés à une activité de prise en charge de la malnutrition aiguë
- Projets relatifs au *blanket feeding*

Protection

- Propositions touchant un nombre important de femmes, enfants et autres catégories de personnes vulnérables
- Propositions tenant compte des thématiques nouvelles non encore soutenues (appui psychosocial, éducation sur une culture de non-violence, travail avec les groupes de jeunes et de femmes)

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

- Réduction de la prévalence des maladies liées à la consommation d'eau polluée et/ou contaminée en situation d'urgence
- Larges impacts au niveau des couches les plus vulnérables des communautés déplacées et/ou victimes des catastrophes
- La préservation, la protection de l'environnement et l'amélioration du cadre de vie

4.6 Plans de réponse actualisés des clusters/secteurs

4.6.1 Cluster NUTRITION

Résumé du plan de réponse du cluster/secteur

Agence chef de file du cluster/secteur	UNICEF/Direction de la Nutrition (Ministère de la santé publique)
Organisations membres du cluster/secteur	UNICEF, OMS, PAM, Samaritan's Purse, Plan Niger, HKI, SC, Help, Mercy Corps, AMURT, Kaydia, IRD, CADEV, AMURT, Counterpart International, CRS, Africare, FORSANI, BEFEN, CRN, CARE, WVI, ACH, CRF, Humedica.
Nombre de projets	11
Objectifs du cluster/secteur	Contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité dues à la malnutrition au sein des groupes vulnérables
Nombre de bénéficiaires	3 310 907
Fonds nécessaires	\$116 027 636
Fonds nécessaires par niveau de priorité	Elevé: \$112 233 871 Moyen: \$3 793 765
Contact	Eric-Alain ATEGBO - eaategbo@UNICEF.org

Catégories et nombres désagrégés des bénéficiaires

	Bénéficiaires cibles		
	Femmes	Hommes	Total
TOTAL	1 891 629	1 419 278	3 310 907

A. Analyse des besoins sectoriels

A.1 Objectifs stratégiques du cluster

Contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité dues à la malnutrition au sein des groupes vulnérables.

A.2 Axes prioritaires

Axe prioritaire 1: Renforcer la capacité de prise en charge des cas de MAM et MAS

Activités

- Dépistage actif et systématique de la malnutrition:

Tous les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes seront dépistés pour la malnutrition lors des consultations dans les structures sanitaires. Aussi, des séances de dépistage communautaire se dérouleront pendant la période de soudure. Les cas de malnutrition aiguë (modérée ou sévère) seront transmis vers les centres de prise en charge

- Toutes les structures sanitaires du pays assurent le traitement des enfants âgés de moins de cinq ans, des femmes enceintes et souffrant de MAM et MAS, soit une estimation de:
 - 393 737 (50 000 avec complications médicales) enfants de moins de cinq ans
 - 689 450 MAM dont 306 116 filles et 383 334 garçons
 - 100 000 femmes enceintes ou allaitantes
- Approvisionnement en intrants nécessaires à la prise en charge des cas de malnutrition aiguë
- Appui au système de référencement
- Renforcement des capacités des prestataires de service

4. Plan d'action humanitaire commun actualisé

- Maintien de personnel supplémentaire dans les centres nutritionnels (en cas de besoin)
- Amélioration de la qualité des soins à travers un appui en assurance de qualité
- Distribution des rations pour les mères accompagnantes
- Assurer une stimulation psycho-sociale pour les mères et les enfants hospitalisés dans les CRENI

Axe prioritaire 2: Accélérer la prévention de la malnutrition

Activités

- Tous les enfants de 6-59 mois reçoivent une supplémentation en vitamine A et ceux de un à cinq ans font l'objet de déparasitage deux fois par an.
- La promotion de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants et des pratiques familiales essentielles est effective dans les centres de prise en charge et dans les communautés.
- La prévention de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6-23 mois pour la période de soudure à travers l'opération nutritionnelle ciblée/*blanket feeding* avec protection (y compris avec distribution d'argent) dans les zones identifiées vulnérables par le SAP est effective pour 334 823 enfants (170 760 garçons et 164 663 filles) et 21 370 femmes enceintes.

Axe prioritaire 3: Renforcer le système de surveillance nutritionnelle et la documentation des leçons apprises et des innovations

Activités

- Soutenir la réalisation de l'enquête nationale de nutrition
- Appuyer le système de suivi des nouvelles admissions dans les centres de traitement et des indicateurs de performances
- Documentation des leçons apprises et des innovations

Axe prioritaire 4: Renforcer la coordination régionale et nationale des actions en nutrition

Activités

- Renforcer le fonctionnement du Cluster nutrition aussi bien au niveau national que régional
- Tenir à jour la cartographie des intervenants en nutrition

A.3 Analyses des risques

Il existe au Niger un système performant qui a permis la prise en charge d'environ 1.5 million de cas de MAM et MAS entre 2009 et 2011. Le système de santé qui accueille tous ces enfants mal nourris est confronté à plusieurs défis dont celui de la gratuité des soins et l'inadéquation des ressources humaines.

Si le système de santé n'est pas renforcé et si l'incidence de la malnutrition ne diminue pas de façon significative ou si une crise alimentaire d'envergure vient affaiblir d'avantage les groupes déjà vulnérables, la capacité de prise en charge pourrait être rapidement dépassée et la qualité des soins s'en ressentira.

A.4 Relations avec les autres secteurs

Relèvement précoce: Les initiatives visant le renforcement de la résilience des ménages seront proposées au Cluster relèvement précoce pour être pris en compte

Protection: Prise en charge psycho-sociale des mères et des enfants dans les CRENI

Santé et sécurité alimentaire: Assurer l'échange d'information et une meilleure coordination des actions

WASH: Assurer l'approvisionnement en points d'eau potable et en infrastructures d'assainissement dans les centres de prise en charge; ciblage du couple mère-enfant avec des messages d'hygiène, et produits d'hygiène et de traitement de l'eau à domicile

B. Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors appel global

Les statistiques récentes révèlent qu'au Niger, parmi les enfants âgés de 6-59 mois, un sur deux souffre de malnutrition aiguë chronique et que le taux de la MAG reste constamment au-dessus du seuil d'alerte. Le système de santé a jusqu'alors été en mesure de supporter la charge créée par le grand nombre d'enfants qui a besoin d'être pris en charge pour la malnutrition aiguë. Mais si la situation perdurait, elle ne serait pas sans conséquence pour les performances du système de santé qui est déjà confronté à plusieurs défis.

Ainsi, afin de contribuer à la réduction de la prévalence de la malnutrition chronique et de la malnutrition aiguë et afin de préserver le système de santé pour qu'il puisse continuer à apporter une réponse adéquate aux autres pathologies, la mise en œuvre à grande échelle des actions visant la prévention de la malnutrition s'imposent.

Il s'agit d'une série d'initiatives qui visent le changement de comportement au niveau des ménages et une évolution de normes sociales. Ces initiatives sont mises en œuvre par un ensemble de partenaires qui ne sont pas toujours impliqués dans la réponse à la situation humanitaire mais qui sont des membres à part entière du Groupe Thématique Nutrition, qui offre ainsi la possibilité de coordonner les actions de prévention avec la réponse à la situation humanitaire.

La couverture des initiatives à caractère préventif est encore limitée et devrait être améliorée.

C. Objectifs, résultats (*outcome*), outputs, et indicateurs

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats (<i>outcome</i>) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
1. Renforcer la capacité de prise en charge des cas de MAM et MAS	393 737 enfants de moins de cinq ans sont ciblés pour traitement contre la MAS 200 000 femmes enceintes ou allaitantes sont traitées contre la malnutrition aiguë	Dépistage actif et traitement systématique de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de moins de cinq ans, les femmes enceintes	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enfants traités pour MAM et MAS • Nombre de femmes enceintes ou allaitantes traitées pour la malnutrition aiguë
	689 450 MAM dont 306 116 filles et 383 334 garçons sont traités contre la MAM	Toutes les structures sanitaires du pays assurent le traitement des enfants âgés de moins de cinq ans, des femmes enceintes et souffrant de malnutrition aiguë 689 450 MAM dont 306 116 filles et 383 334 garçons 100 000 femmes enceintes ou allaitantes	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enfants de 6-23 mois ayant bénéficié du blanket feeding • Nombre de femmes allaitantes ayant bénéficié du blanket feeding
2. Accélérer la prévention de la malnutrition	Au moins 90% des enfants âgés de 6-59 mois reçoivent une supplémentation adéquate en vitamine A	Tous les enfants de 6-59 mois reçoivent une supplémentation en vitamine A et ceux de un à cinq ans font l'objet de déparasitage deux fois par an;	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de couverture de la supplémentation en vitamine A au sein des enfants de 6-59 mois
	90% des enfants de 1-5 ans sont déparasités au moins une fois par an	Tous les enfants de 6 à 59 mois et ceux de un à cinq ans font l'objet de déparasitage deux fois par an	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de couverture du déparasitage
	334 823 enfants de 6-23 mois et 21 370 femmes enceintes bénéficient du <i>blanket feeding</i>	La prévention de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6-23 mois pour la période de soudure à travers l'opération nutritionnelle ciblée/ <i>blanket feeding</i> dans les zones identifiées vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enfants de 6-23 mois ayant bénéficié du blanket feeding • Nombre de femmes allaitantes ayant bénéficié du blanket feeding

D. Plan de monitoring du cluster

- Suivi des données programmatiques
- Suivi hebdomadaire de nouvelles admissions
- Suivi mensuel des indicateurs de performance
- Enquêtes nutritionnelles en juin 2012
- Evaluations rapides si nécessaire

4.6.2 Cluster SECURITE ALIMENTAIRE

Résumé du plan de réponse du Cluster/secteur

Agence chef de file du cluster/secteur	FAO et PAM
Organisations membres du cluster/secteur	FAO, PAM, CRS, AMURT International, WVI, IR, Welthungerhilfe, Africare, VSF-B, SC, CRN, Samaritan's Purse, Mercy Corps, QRC, GOAL, MASNAT, ASB, AREN, CW, ACTED, OXFAM Novib, CRS. WVI; VSF; CRN; QRC: Qatar Red Crescent; ASB: Arbeiter-Samariter Bund, AREN; CW.
Nombre de projets	9
Objectifs du cluster/secteur	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation des aliments des populations vulnérables affectées par l'insécurité alimentaire, la malnutrition et les conflits Réduire et atténuer les pertes animales dues au déficit fourrager et aux risques sanitaires
Nombre de bénéficiaires	Total 5 061 771 personnes
Fonds nécessaires	\$276 401 901
Fonds nécessaires par niveau de priorité	Elevé: \$275 136 401 Moyen: \$1 265 500
Contact	Moustapha.Niasse@fao.org denise.brown@wfp.org

Catégories et nombres désagrégés des bénéficiaires

	Bénéficiaires cibles			
	Femmes	Hommes	Enfants	Total
TOTAL	2 632 121	2 429 650	1 012 354	5 061 771

A. Analyse des besoins sectoriels

A.1 Objectif stratégique du Cluster

Les objectifs stratégiques du Cluster sécurité alimentaire sont:

- Renforcer la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation des aliments par les populations vulnérables affectées par l'insécurité alimentaire, la malnutrition et les conflits.
- Réduire et atténuer les pertes animales dues au déficit fourrager et aux risques sanitaires.
- Renforcer la coordination entre les acteurs humanitaires du domaine afin de répondre efficacement aux sollicitations des bénéficiaires.

A.2 Les axes prioritaires

Axe prioritaire 1: Renforcer les capacités de production agricole des hommes et femmes vulnérables affectés par l'insécurité alimentaire, la malnutrition et les conflits

Sur le plan agricole, les capacités de production des hommes, des femmes et des jeunes des ménages vulnérables localisés dans les villages déficitaires à plus de 50% et dans les zones ayant enregistré un fort taux de retour de migrants seront appuyés pour mener à aussi bien la campagne de cultures irriguées que celle des cultures pluviales.

A court terme:

- Appui en intrants et équipements agricoles. Les risques phytosanitaires et des déprédateurs des cultures seront aussi atténués à travers un appui en produits phytosanitaires
- Renforcement et réhabilitation des sites de production maraîchers au profit notamment des femmes et des élèves dans les écoles

A moyen terme:

- Renforcement et réhabilitation du réseau de boutiques d'intrants agricoles pour appuyer l'approvisionnement en intrants agricoles
- Renforcement et réhabilitation des magasins de stockage pour appuyer la commercialisation des produits agricoles
- Réhabilitation de la filière semencière pour produire des variétés précoces plus adaptées à la variabilité climatique
- Protection et réhabilitation des actifs pastoraux
- Vente subventionnée des semences de variétés précoces

Axe prioritaire 2: Renforcer l'accessibilité et l'utilisation des aliments au profit des hommes, femmes et enfants vulnérables affectés par l'insécurité alimentaire, la malnutrition et les conflits

Sur le plan alimentaire, les activités suivantes seront menées:

- Distributions gratuites ciblées de vivres aux ménages les plus vulnérables et aux familles d'accueil des migrants, en prenant en compte les besoins spécifiques des hommes et femmes y compris les femmes enceintes et allaitantes
- Renforcement des banques de céréales dans les zones vulnérables agricoles et pastorales
- Travail contre rémunération, transfert d'espèces direct conditionnel ou non en prenant en compte aussi bien les femmes que les éleveurs
- Vivres contre travail avec des activités structurantes prenant en compte les hommes, les femmes, les jeunes et les éleveurs
- Distribution des repas aux élèves (filles et garçons) des écoles des zones vulnérables
- Promotion de la diversification alimentaire pour lutter contre la malnutrition (éducation nutritionnelle, transformation des produits agricoles, enrichissement des recettes alimentaires)

Axe prioritaire 3: Sécuriser les moyens de subsistance des éleveurs

Il s'agit de mettre en œuvre les activités suivantes:

A court terme

- Vente à prix modéré d'aliments pour bétail à travers les services techniques et les banques d'aliments pour bétail
- Protection sanitaire du cheptel
- Déstockage d'urgence du cheptel des ménages d'éleveurs affectés par le déficit fourrager
- Appui conseil aux éleveurs pour la gestion du troupeau en cas de crise

A moyen terme

- Renforcement du réseau des banques d'aliments pour bétail
- Renforcement des services vétérinaires de proximité
- Protection et/ou restauration des terres pastorales avec des activités de conservation des eaux et des sols / défense et restauration des sols, ensemencement de parcours etc.
- Production d'aliments complémentaires du bétail à partir des résidus des cultures (blocs multi-nutritionnels)

Axe prioritaire 4: Renforcer la coordination des acteurs humanitaires

Le Cluster continuera à servir de cadre pour le partage des informations sur la mise en œuvre des opérations d'urgence. Pour améliorer le cadre d'implication, les actions suivantes seront mises en œuvre:

- Développement de la coordination nationale et régionale et sa relation avec le DNP-GCA
- Renforcement des échanges intra-cluster et inter-cluster qui permettront de capitaliser les bonnes pratiques et les acquis, et de mettre en œuvre entre autres les initiatives d'efforts renouvelés contre la famine des enfants (REACH) et de gestion des risques de catastrophe
- Harmonisation des réponses: il s'agit d'harmoniser les actions dans les zones d'implication afin d'éviter les duplications

A.3 Analyses des risques

Le risque principal est l'accès limité de certaines zones vulnérables à certains acteurs humanitaires, notamment dans les parties septentrionales des régions de Tillabéri, Tahoua et Agadez, en raison de l'insécurité.

B. Couverture des besoins par les acteurs hors Cluster/secteur ou hors appel global

Les actions du plan de réponse ciblent les besoins urgents. Elles tiennent compte et établissent des passerelles avec des actions d'urgence, de relèvement précoce et de développement, menées par d'autres acteurs, en dehors de l'appel global. Il s'agit notamment du:

- Programme d'urgence d'irrigation dont l'objectif est de réduire la dépendance de la production agricole vis-à-vis de la pluviométrie
- Programme de filets sociaux mis en œuvre par le Gouvernement en partenariat avec la Banque Mondiale
- L'initiative 3N du Gouvernement, programme dont l'objectif est la relance et la modernisation de la production agricole, et la stratégie de développement rural

C. Objectifs, résultats (outcome), outputs, et indicateurs

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats (outcome) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
1. Renforcer la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation des aliments des populations vulnérables affectées par l'insécurité alimentaire, la malnutrition et les conflits	1.1. Les capacités de production agricole pour les hommes et les femmes de 120 000 ménages agricoles vulnérables des zones prioritaires sont renforcées	1.1.1. Vente à prix modéré de semences 1.1.2. Distribution gratuite ciblée de semences 1.1.3. Vivres contre travail 1.1.4. Argent liquide contre travail	Score de possession de biens communautaires Pourcentage des ménages recevant une assistance alimentaire et non alimentaire et quantité de vivres par type d'assistance
	1.2. L'accessibilité et l'utilisation des aliments pour un million d'hommes; femmes et enfants en insécurité alimentaire sévère dans les zones prioritaires sont renforcées, pendant la période de soudure	1.2.1. Distribution gratuite ciblée de vivres 1.2.2. Transfert inconditionnel d'argent liquide	Pourcentage des ménages selon le score de consommation alimentaire Pourcentage des ménages recevant une assistance alimentaire et non alimentaire et quantité de vivres par type d'assistance
	1.3. L'accessibilité et l'utilisation des aliments pour 2.8 millions d'hommes, femmes et enfants en insécurité alimentaire modérée dans les zones prioritaires sont renforcées	1.3.1. Vente à prix modéré de vivres 1.3.2. Vente à prix modéré d'intrants agricoles 1.3.3. Création et/ou renforcement des banques céréalières 1.3.4. Vivres contre travail 1.3.5. Argent liquide contre travail	Pourcentage des ménages selon le score de consommation alimentaire Pourcentage des ménages recevant une assistance alimentaire et non-alimentaire et quantité de vivres par type d'assistance
2. Réduire et atténuer les pertes animales dues au déficit fourrager et aux risques sanitaires	2.1. Les moyens de subsistance de 75 000 éleveurs vulnérables des zones prioritaires sont sécurisés	2.1.1. Distribution gratuite ciblée de vivres 2.1.2. Vente à prix modéré de vivres 2.1.3. Distribution d'argent liquide 2.1.4. Vivres contre travail 2.1.5. Rémunération contre travail 2.1.6. Vente à prix modéré d'intrants zootechniques 2.1.7. Appui à la vaccination du cheptel 2.1.8. Appui à la reconstitution du cheptel 2.1.9. Réhabilitation des puits pastoraux 2.1.10. Appui au déstockage d'urgence	Pourcentage des ménages selon l'indice de stratégie de survie Pourcentage des ménages recevant une assistance alimentaire et non alimentaire et quantité de vivres par type d'assistance

D. Plan de monitoring du Cluster

Les réunions bimensuelles du Cluster sécurité alimentaire serviront de plateforme d'échange opérationnel et technique par rapport à l'analyse continue de la situation, des options de réponses à apporter et des besoins de financement à rechercher. Le cluster recueillera les informations nécessaires et fournira régulièrement ou à la demande au DNP-GCA ainsi qu'à OCHA, les informations sur qui fait quoi et où (3W) et les progrès réalisés selon les activités, les financements mobilisés et les lacunes à combler. Le cluster harmonisera ses outils de suivi-évaluation avec celui du DNP-GCA. Tout projet

financé dans le secteur doit faire l'objet d'un cadre logique qui va définir clairement les indicateurs de suivi-évaluation.

Le suivi des programmes sera basé sur:

- Les indicateurs standards utilisés dans le cadre du rapportage de tous les projets financés
- Les rapports de mise en œuvre des projets
- Les missions conjointes de suivi évaluation/supervisions du Cluster
- Le lien entre le niveau national et les niveaux régional et local
- L'analyse des fiches de suivi permanent du SAP
- Les enquêtes conjointes de vulnérabilité
- Les 3W
- Les rapports/bulletins SAP, le système d'information sur les marchés agricoles / à bétail (SIMA/B), Cellule Crise Alimentaire (CCA), OCHA

La coordination entre les acteurs humanitaires du domaine sera renforcée afin de répondre efficacement aux sollicitations des bénéficiaires.

4.6.3 Cluster SANTE

Résumé du plan de réponse du cluster/secteur

Agence chef de file du cluster/secteur	OMS
Organisations membres du cluster/secteur	OMS, UNICEF, UNFPA, ONUsida , IRD, SC, BEFEN, FORSANI, MdM, IR, HELP, World Vision Concern Worldwide, Humedica, CRN.
Nombre de projets	9
Objectifs du cluster/secteur	<p>Objectif général: Réduire la morbidité, la mortalité et les incapacités évitables liées aux maladies à potentiel épidémique, aux urgences sanitaires et à la faible accessibilité aux soins de santé</p> <p>Objectifs spécifiques: Améliorer l'accès et la qualité des soins de santé primaires et de référence, y compris la santé reproductive et le VIH/sida, pour les groupes vulnérables Assurer la prévention, la préparation et la réponse appropriées aux maladies à potentiel épidémique et aux autres catastrophes et urgences sanitaires Renforcer la coordination des actions sanitaires d'urgence dans le cadre de l'approche de responsabilité sectorielle</p>
Nombre de bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> • 2 500 personnes atteintes de choléra dont 1 300 de sexe féminin et 1 200 de sexe masculin • 630 000 enfants et 35 000 femmes enceintes souffrant de paludisme • 2300 personnes souffrant de méningite dont 1 600 enfants de moins de 5 ans • 40 000 personnes affectées par les inondations <p>Total: 2 028 000</p>
Fonds nécessaires	\$13 106 968
Fonds nécessaires par niveau de priorité	Elevé: \$12 586 088 Moyen: \$520 880
Contact	Dr MANZILA Tarande Constant - manzilat@ne.afro.who.int Dr NZEYIMANA Innocent - nzeyimanai@ne.afro.who.int

Catégories et nombres désagrégés de la population affectée et des bénéficiaires

Catégorie de personnes affectées	Nombre de personnes affectées			Bénéficiaires cibles		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Personnes affectées par les épidémies de choléra	1 900	1 600	3 500	1 900	1 600	3 500
Enfants de moins de cinq ans et femmes enceintes souffrant de paludisme	1 500 000	1 500 000	3 000 000	950 000	950 000	1900 000
Enfants affectés par la malnutrition sévère aigue avec complications médicales	33 000	33 000	66 000	33 000	33 000	66 000
Personnes affectées par les épidémies de rougeole	3 000	3 000	6 000	3 000	3 000	6 000
Personnes affectées par les épidémies de méningite	2 000	2 000	4 000	2 000	2 000	4 000
Personnes affectées par les inondations	100 000	100 000	200 000	20 000	20 000	40 000
Retournés du Mali et réfugiés maliens non logés dans les sites, y compris les réfugiés urbains	20 000	20 000	40 000	5 000	3 000	8 000
Total	1 659 900	1 659 900	3 319 500	1 014 900	1012 600	2,027500

A. Analyse des besoins sectoriels

A.1 Objectifs stratégiques du Cluster

L'objectif général du Cluster est de réduire la morbidité, la mortalité et les incapacités évitables liées aux maladies à potentiel épidémique, aux urgences sanitaires et à la faible accessibilité aux soins de santé.

Les objectifs spécifiques sont:

- Améliorer l'accès et la qualité des soins de santé primaires et de référence, y compris la santé reproductive et le VIH/sida, pour les groupes vulnérables
- Assurer la prévention, la préparation et la réponse appropriées aux maladies à potentiel épidémique et aux autres catastrophes et urgences sanitaires
- Renforcer la coordination des actions sanitaires d'urgence dans le cadre de l'approche de responsabilité sectorielle

2 Axes prioritaires

Axe prioritaire 1: Améliorer l'accès et la qualité des soins de santé primaires et de référence, y compris la santé reproductive et le VIH/sida, pour les groupes vulnérables

Activités:

L'accessibilité aux soins de santé de qualité sera assurée principalement pour les groupes vulnérables tels que les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes, les personnes âgées, handicapées, les nomades, les migrants de retour de la Libye ainsi que les personnes victimes de catastrophes naturelles.

Les principales activités à mener dans ce domaine seront les suivantes:

- Assurer l'approvisionnement en médicaments, en intrants et en équipements médicaux y compris les intrants de santé reproductive
- Appuyer la continuité de la gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes
- Appuyer la disponibilité de sang sécurisé pour les femmes victimes d'hémorragies obstétricales et pour les enfants anémiés
- Renforcer la prise en charge dans le domaine de la santé reproductive (dispositif minimum d'urgence, soins obstétricaux et néonataux d'urgence, réduction de la transmission du VIH et prise en charge de cas de violences sexuelles)
- Assurer la disponibilité de cliniques mobiles pour les zones à faible accessibilité géographique
- Assurer la prise en charge médicale des migrants retournés et des victimes des inondations

Axe prioritaire 2: Assurer la prévention, la préparation et la réponse appropriées aux maladies à potentiel épidémique et aux autres catastrophes et urgences sanitaires

Activités

Les initiatives consisteront essentiellement à mener des actions de prévention ainsi que des activités de préparation et de riposte aux maladies à potentiel épidémique. Un accent particulier sera mis sur le renforcement de la collecte, de l'analyse et de la dissémination des données sur les maladies à potentiel épidémique ainsi que sur l'investigation et la riposte.

Les principales activités à mener dans ce domaine seront les suivantes:

4. Plan d'action humanitaire commun actualisé

- Appuyer la collecte, l'analyse et la dissémination régulière des données de surveillance des maladies à potentiel épidémique
- Appuyer la prise en charge médicale des complications médicales due à la malnutrition sévère aigue
- Mettre à jour le plan de préparation et de réponse aux urgences sanitaires
- Actualiser et mettre en œuvre les plans de préparation et de réponse aux principales épidémies (méningite, choléra, rougeole, paludisme)
- Assurer les vérifications des rumeurs, investigation et confirmation des épidémies
- Assurer le pré-positionnement de médicaments et d'intrants pour la gestion des épidémies de méningite, de choléra et de paludisme ainsi que la prise en charge rapide et adéquate des épidémies
- Renforcer l'organisation des réunions transfrontalières pour le contrôle des épidémies (choléra, poliomyélite et méningite)

Axe prioritaire 3: Renforcer la coordination des actions sanitaires d'urgence dans le cadre de l'approche de responsabilité sectorielle

Activités

La coordination des actions sanitaires d'urgence sera renforcée au niveau central et au niveau des régions. Une cartographie des actions sanitaires sera mise à jour et des missions conjointes seront régulièrement organisées.

Les principales activités à mener dans ce domaine seront les suivantes:

- Organiser des réunions mensuelles du Cluster/Groupe sectoriel santé au niveau national
- Appuyer la coordination des actions sanitaires d'urgence dans les régions
- Supporter et organiser des évaluations conjointes du cluster santé

A.3 Analyses des risques

Les initiatives prévues en 2012 visent à réduire la morbidité, la mortalité et les incapacités évitables liées aux maladies à potentiel épidémique, aux urgences sanitaires et à la faible accessibilité aux soins de santé. Si ces initiatives ne sont pas menées, les risques suivant seront notés: augmentation des incidences et des létalités liées aux différentes épidémies (choléra, méningite, paludisme) et augmentation de mortalité maternelle et infanto-juvénile.

A.4 Relations avec les autres secteurs

Cluster EHA

Collaboration et action concertées pour le contrôle des épidémies à transmission hydrique et fécaux-orale.

Cluster nutrition

Collaboration et actions concertées pour la prise en charge médicale des complications graves de la MAS (déshydratation sévère, choc septique, défaillance cardiaque, hypoglycémie, hypothermie, anémie sévère), le contrôle du cercle vicieux malnutrition/infections et les différentes maladies infantiles qui précipitent les enfants dans la malnutrition.

Cluster protection

Collaboration dans le cadre de la prise en charge psycho-médicale des cas de violences sexuelles et des stigmatisations.

B. Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors appel global

En cours d'analyse.

C. Objectifs, résultats (outcome), outputs, et indicateurs

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats (outcome) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
<p>1. Améliorer l'accès et la qualité des soins de santé primaires et de référence, y compris la santé reproductive et le VIH/sida, pour les groupes vulnérables</p>	<p>L'accès et la qualité des soins de santé primaires et de référence sont améliorés pour groupes vulnérables</p>	<p>Assurer l'approvisionnement en médicaments, en intrants et en équipements médicaux y compris les intrants de santé reproductive</p> <p>Appuyer la continuité de la gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes</p> <p>Appuyer la disponibilité de sang sécurisé pour les femmes victimes d'hémorragies obstétricales et pour les enfants anémiés</p> <p>Renforcer la prise en charge dans le domaine de la santé reproductive (dispositif minimum d'urgence, soins obstétricaux et néonataux d'urgence, réduction de la transmission du VIH et prise en charge de cas de violences sexuelles)</p> <p>Assurer la disponibilité de cliniques mobiles pour les zones à faible accessibilité géographique</p> <p>Assurer la prise en charge médicale des migrants retournés et des victimes des inondations.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalité infanto-juvénile > 2/10 000 par jour. • Mortalité maternelle intra-hospitalière >1%
<p>2. Assurer la prévention, la préparation et la réponse appropriées aux maladies à potentiel épidémique et aux autres catastrophes et urgences sanitaires</p>	<p>La prévention, la préparation et la riposte aux épidémies sont assurées</p>	<p>Appuyer la collecte, l'analyse et la dissémination régulière des données de surveillance des maladies à potentiel épidémique</p> <p>Mettre à jour le plan de préparation et de réponse aux urgences sanitaires</p> <p>Actualiser et mettre en œuvre les plans de préparation et de réponse aux principales épidémies (méningite, choléra, rougeole, paludisme);</p> <p>Assurer les vérifications des rumeurs, investigation et confirmation des épidémies;</p> <p>Assurer le pré positionnement de médicaments et d'intrants pour la gestion des épidémies de méningite, de choléra et de paludisme ainsi que la prise en charge rapide et correcte des épidémies;</p> <p>Renforcer l'organisation des réunions transfrontalières pour le contrôle des épidémies (choléra, poliomyélite et méningite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Epidémie dépassant les capacités locales d'action • Choléra: un cas confirmé, létalité>1% • Méningite: dépassement du seuil d'alerte (cinq cas pour 100 000 habitants) • Paludisme: dépassement du seuil épidémique du district sanitaire • Production hebdomadaire du Bulletin épidémiologique • Disponibilité du plan de préparation et de réponse aux urgences sanitaires

4. Plan d'action humanitaire commun actualisé

3. Renforcer la coordination des actions sanitaires d'urgence dans le cadre de l'approche de responsabilité sectorielle	La coordination des actions sanitaires est assurée	Organiser des réunions mensuelles du Cluster/Groupe sectoriel Santé au niveau national	<ul style="list-style-type: none">• Réunion mensuelle du Cluster santé• Mise à jour trimestrielle de la cartographie des actions sanitaires d'urgence
		Appuyer la coordination des actions sanitaires d'urgence dans les régions	
		Mettre à jour la cartographie des actions sanitaires d'urgence	
		Organiser des missions conjointes de suivi et d'évaluation des actions sanitaires d'urgence	
		Assurer les formations/recyclages des partenaires en gestion des urgences sanitaires et catastrophes	
		Contribuer à la synergie des actions avec les secteurs connexes	

D. Plan de monitoring du cluster

Les réunions mensuelles du Cluster santé et hebdomadaires du Comité national de gestion des épidémies serviront de plate-forme d'échange opérationnelle et technique pour l'analyse de la situation ainsi que pour la riposte adéquate. Ces rencontres permettront de faire un suivi des tendances des maladies à potentiel épidémique et des différents indicateurs de santé. Les informations en rapport avec la situation épidémiologique seront recueillies grâce au Système National d'Information Sanitaire qui fournit les données des maladies à déclaration obligatoire chaque semaine en situation normale et tous les jours en situation d'épidémie. Le "Bulletin hebdomadaire de morbidité, de mortalité et de surveillance nutritionnelle" compilera toutes les informations épidémiologiques qui seront partagées avec tous les partenaires. Un système de site sentinelle permettra de collecter les informations sur la circulation des gripes dans le pays. Une surveillance cas par cas et par le laboratoire sera mise en place pour les maladies comme la méningite, la rougeole et la fièvre jaune. Le système de veille sanitaire ainsi que le Bulletin quotidien des événements sanitaires survenant dans la région africaine de l'OMS permettront d'avoir régulièrement les informations sur la situation sanitaire dans les pays limitrophes.

4.6.4 Cluster EHA

Résumé du plan de réponse du cluster/secteur

Agence chef de file du cluster/secteur	UNICEF/Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement
Organisations membres du cluster/secteur	UNICEF, Samaritan's Purse, ACF, Plan Niger, CREPA, World Vision, AQUADEV, OXFAM, CRS, IRD-US, ACTED, Relief International, RAIL Niger, Care, ADRA Niger, WaterAid, ANIMAS SUTURA
Nombre de projets	6
Objectifs du cluster/secteur	Réduire le risque de transmission des maladies d'origine hydrique et oraux-fécale à potentiel épidémique dans les situations d'assistance humanitaire.
Nombre de bénéficiaires	Total: 978 096 personnes dont 671 987 femmes et 306 109 hommes de moins de cinq ans
Fonds nécessaires	\$6 814 746
Fonds nécessaires par niveau de priorité	Elevé: \$4 107 166 Moyen: \$ 2 707 580
Contact	Togota SOGOBA - tsogoba@UNICEF.org

Catégories et nombres désagrégés des bénéficiaires

Catégorie de personnes affectées	Bénéficiaires cibles		
	Femmes	Hommes	Total
Enfants de moins de 5 ans	179 097	214 067	62 503
Adultes	492890	92 042	254 271
Totaux	671987	306109	978096

A. Analyse des besoins sectoriels

A.1 Objectif stratégiques du cluster

Réduire le risque de transmission des maladies d'origine hydrique et oraux-fécale à potentiel épidémique dans les situations d'assistance humanitaire.

Objectifs spécifiques:

- Assurer un accès équitable à l'eau potable et aux infrastructures d'assainissement aux personnes déplacées suite à des crises ainsi qu'aux victimes des inondations et des épidémies de choléra
- Contribuer à réduire la morbidité due aux épidémies de choléra et à la malnutrition par la provision des centres de prise en charge en points d'eau potable et en infrastructures d'assainissement
- Contribuer à l'établissement des bases d'un accès fiable et de qualité à l'eau potable et à des infrastructures d'assainissement au sein des communautés d'accueil des populations déplacées ou retournées
- Assurer une information, une formation et une sensibilisation adéquate des bénéficiaires des actions en matière d'EHA en situation d'assistance humanitaire pour un comportement favorable à la santé

A.2 Axes prioritaires du cluster

Axe prioritaire 1: Assurer un accès équitable à l'eau potable et aux infrastructures d'assainissement aux personnes déplacées suite à des crises ainsi qu'aux victimes des inondations et des épidémies de choléra.

Activités

- Réalisation de points d'eau potable
- Réhabilitation de points d'eau potable

Axe prioritaire 2: Contribuer à réduire la morbidité et la mortalité, due aux épidémies de choléra et à la malnutrition par la provision des centres de prise en charge en points d'eau potable et en infrastructures d'assainissement.

Activités

- Distribution des produits de traitement de l'eau à domicile
- Suivi de la qualité de l'eau et de la salubrité générale des sites
- Désinfection des points d'eau, des espaces et des équipements identifiés à risque

Axe prioritaire 3: Contribuer à l'établissement des bases d'un accès fiable et de qualité à l'eau potable et à des infrastructures d'assainissement au sein des communautés d'accueil des populations déplacées ou retournées.

Activités

- Construction d'infrastructures d'assainissement
- Organisation de la collecte et de l'élimination des ordures ménagères

Axe prioritaire 4: Assurer une information et une sensibilisation adéquate des bénéficiaires des infrastructures d'eau et d'assainissement en situation d'assistance humanitaire pour un comportement favorable à la santé.

Activités

- Sensibilisation des communautés à risque

A.3 Analyses des risques

Compte tenu de la fragilité de l'environnement et surtout des effets imprévisibles des changements climatiques sur l'environnement, une grande sécheresse ou une invasion à grande échelle de criquets migrateurs remettrait en cause une grande partie du dispositif défini plus haut. Aussi toute nouvelle crise humanitaire dans un des pays frontaliers aurait sans doute des répercussions néfastes sur les communautés frontalières du pays.

A.4 Relations avec les autres secteurs

Les actions du Cluster EHA sont de nature transversale avec interaction avec les autres clusters ou secteurs.

Ainsi la création d'un point d'eau potable au niveau d'un centre rural ou communautaire de prise en charge des cas de malnutrition permet non seulement une prise en charge correcte et dans un environnement propice, mais aussi participe de la motivation du personnel de soins pour dispenser des séances de démonstration et de sensibilisation au niveau même du centre.

Aussi la lutte contre les épidémies de choléra étant un des axes stratégique d'actions du Cluster EHA, cette approche fait de la collaboration entre le Cluster EHA et le Cluster santé une nécessité incontournable dans la lutte contre ce fléau.

Les actions du Cluster EHA participent nécessairement à la mise en place des bases d'un relèvement précoce des communautés affectées par des crises humanitaires. Aussi le choix judicieux des infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement et la prise en compte du genre dans leur conception aident à la prévention et à la protection des couches les plus vulnérables.

B. Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors appel global

La majorité des intervenants en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans le pays sont membres du Cluster EHA. Bien que tous ne participent pas à l'appel global, il est à signaler que l'ensemble du pays est couvert par une présence d'un des membres du Cluster. Il reste ainsi à chercher à couvrir les besoins en terme financier et matériel, les ressources étant en place.

C. Objectifs, résultats (outcome), outputs, et indicateurs

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats (outcome) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
1. Réduire le risque de transmission des maladies d'origine hydrique et oraux-fécale à potentiel épidémique dans les situations d'assistance humanitaire.	L'accès équitable à l'eau potable et aux infrastructures d'assainissement aux personnes déplacées suite à des crises ainsi qu'aux victimes des inondations et des épidémies de choléra est assuré	Réalisation de points d'eau potable (Y compris les branchements de sites a des réseaux d'adduction d'eau potable (AEP) AEP existants, l'installation de réservoirs temporaires de stockage et de distribution d'eau, le transport par citernes d'eau sur les sites etc. ...) Réhabilitation de points d'eau potable	Pourcentage de personnes ayant accès à l'eau potable (15 l /pers/jour)
	Les taux de prévalence des épidémies de choléra, des maladies hydriques et oraux-fécales et à la malnutrition sont réduits.	Distribution des produits de traitement de l'eau à domicile Suivi de la qualité de l'eau et de la salubrité générale des sites	Nombre de ménages ayant reçu des kits d'hygiène (incluant: savon, bouilloire, seaux, serviettes hygiéniques, bidon 20 litres, moustiquaire, gobelets)
	Les bases d'un accès fiable et de qualité à l'eau potable et à des infrastructures d'assainissement au sein des communautés d'accueil des populations déplacées ou retournées sont établies.	Construction d'infrastructures d'assainissement en tenant compte des besoins spécifiques des groupes composant la communauté	Ratio des populations par douches (douches pour femmes, douches pour hommes) Nombre de personnes /cabine / latrine: Cabines publiques Cabines familiales Cabines dotés de dispositifs de lave-mains
	Les bénéficiaires des actions en matière d'EHA en situation d'assistance humanitaire ont adopté un comportement favorable à la santé.	Sensibilisation des communautés à risque Renforcement des capacités des communautés en veillant à la participation effective des femmes	

D. Plan de monitoring du cluster

Les membres du Cluster se réunissent mensuellement pour échanger les informations sur l'état d'avancement des activités mais aussi les indicateurs d'alerte.

En période hivernale, propice aux épidémies de choléra et aux inondations, les réunions du Cluster se resserrent et le Cluster renforce sa collaboration avec d'autres clusters tels que le cluster Santé en participant à certaines de leurs réunions.

4.6.5 Cluster PROTECTION

Résumé du plan de réponse du cluster/secteur

Agence chef de file du cluster/secteur	UNICEF/ Ministère de la population, promotion de la femme, protection de l'enfant
Organisations membres du cluster/secteur	UNFPA, Handicap International, CONAFE, HCDH, OIM, SC, HELP, IR, Plan, WVI
Nombre de projets	5
Objectifs du cluster/secteur	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir une culture de non-violence et la résolution pacifique des conflits • Prévenir et répondre aux questions d'abus, d'exploitation et de violence contre les groupes vulnérables • Renforcer les capacités techniques des acteurs humanitaires en protection en situation d'urgence
Nombre de bénéficiaires	115 048
Fonds nécessaires	\$2 506 040
Fonds nécessaires par niveau de priorité	Elevé: \$904 640 Moyen: \$1 601 400
Contact	Djanabou Mahonde - dmahonde@UNICEF.org

Catégories et nombres désagrégés des bénéficiaires

Catégorie de personnes affectées	Bénéficiaires cibles		
	Femmes	Hommes	Total
Totaux	58 299	56 749	115 048

A. Analyse des besoins sectoriels

A.1 Objectifs stratégiques du cluster

- Promouvoir une culture de non-violence et la résolution pacifique des conflits
- Prévenir et répondre aux questions d'abus, d'exploitation et de violence contre les groupes vulnérables et désinsertion sociale
- Renforcer les capacités techniques des acteurs humanitaires en protection en situation d'urgence

A.2 Axes prioritaires

Axe prioritaire 1: Assurer la prévention de toute forme de violence et la prise en charge des personnes vulnérables

- Systématiser et mettre en commun, l'identification et la localisation des besoins de protection des personnes vulnérables en général
- Apporter un appui (juridique, psycho-social et socio-économique), à 10 000 enfants filles/garçons (F/G) affectés et à risques et/ou victimes de violence, d'abus et d'exploitation
- Appuyer l'enregistrement des réfugiés, l'identification des personnes vulnérables et assurer la protection des femmes et des enfants
- Appuyer la stimulation émotionnelle mère – enfant pour 44750 enfants dans les CRENI
- Apporter un appui préventif et curatif à 14561 personnes pour les traumatismes psychologiques liés aux situations de crises
- Mettre en place dix espaces amis des enfants et promouvoir des activités récréatives
- Identifier dix groupes/ associations de jeunes, femmes, hommes pour promouvoir une culture de non-violence et sensibiliser sur les questions de mines, des armes légères dans les zones affectées et/ ou à risques

Axe prioritaire 2: Renforcer les capacités des travailleurs humanitaires et des communautés sur les questions de protection et de droit international humanitaire (DIH)

- Continuer le renforcement de capacités des institutions nationales, les organisations de la société civile concernées par les questions spécifiques de protection
- Promouvoir la sensibilisation et la formation des groupes vulnérables sur le DIH, les droits humains, les principes directeurs relatifs au déplacement interne et la protection des civils, les risques liés aux mines ainsi qu'aux principes du droit d'asile
- Renforcer la participation des groupes vulnérables (notamment les femmes) aux prises de décision

A.3 Analyses des risques

La question de protection des personnes vulnérables en situation de crise a connu un financement très limité en 2011. Les activités priorisées en 2012 mettent l'accent sur l'appui psycho-social et la promotion d'une culture de non-violence. Le non-financement de ces activités entraverait sérieusement le respect des droits des personnes vulnérables particulièrement celui à la protection.

A.4 Relations avec les autres secteurs

Le cluster apportera un appui technique sur:

- Cluster nutrition: Appui à la prise en charge psycho-sociale des enfants et femmes dans 45 CRENI
- Cluster EHA: appui à l'intégration des aspects clés de protection relatives à la facilitation de l'accès à l'EHA pour les groupes les plus vulnérables; Veiller à ce que les toilettes soient séparées et bien situer
- Groupe de Travail Relèvement Précoce: appui à la réinsertion socio-économique de personnes sinistrées (retournés de la Libye) notamment les plus vulnérables
- Cluster sécurité alimentaire: appui à un accès équitable de l'aide aux plus vulnérables notamment les femmes.

B. Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors appel global

En cours d'analyse.

C. Objectifs, résultats (outcome), outputs, et indicateurs

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats (outcome) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
1. Promouvoir une culture de non – violence et la résolution pacifique des conflits	Au moins 20 groupes de jeunes et de femmes font la promotion d'une culture de non-violence dans les zones à risques	Identifier des groupes/ associations pour promouvoir une culture de non-violence et sensibiliser sur les questions de mines, des armes légères dans les zones affectées et/ ou à risques	Nombre de groupes de jeunes (F/G) et de femmes ayant acquis des connaissances sur les techniques de non-violence et étant actifs dans leurs communautés
2. Prévenir et répondre aux questions d'abus, d'exploitation et de violence contre les groupes vulnérables et désinsertion sociale	10 000 personnes affectées (femmes/hommes (F/H), enfants, handicapés) sont identifiées et prises en charge y compris à travers l'appui psychosocial	Apporter un appui (juridique, psychosocial et socio-économique), à 10 000 enfants (F/G) et 14 561 personnes affectées notamment à risques et/ou victimes de violence, d'abus et d'exploitation Appuyer la stimulation émotionnelle mère – enfant pour 45 000 enfants dans les CRENI	Nombre d'enfants (F/G) et de femmes ayant reçu un appui psychosocial Nombre de personnes (F/G) et de femmes ayant reçu un appui psychosocial Nombre d'enfants dans les CRENI ayant reçu appui
3. Renforcer les capacités techniques des acteurs humanitaires en protection en situation d'urgence	Les capacités des services comme la police, les professionnels de la santé, les travailleurs humanitaires, les juges sont renforcées dans les huit régions	Promouvoir la sensibilisation et la formation des groupes vulnérables sur le DIH, les droits humains, les principes directeurs relatifs au déplacement interne et la protection des civils, les risques liés aux mines ainsi qu'aux principes du droit d'asile	Nombre d'acteurs humanitaires (F/H) ayant une meilleure connaissance des du DIH et la protection en situation d'urgence

D. Plan de monitoring du cluster

Le cluster protection se réunira une fois par mois pour faire le suivi des activités sur la base d'indicateurs bien définies. Des visites de terrain conjointes seront organisées pour apprécier la mise en œuvre des activités. Les réseaux de protection au niveau des régions assureront aussi le suivi des activités et remettront les informations au niveau national

4.6.6 Secteur RELEVEMENT PRECOCE

Résumé du plan de réponse du cluster/secteur

Agence chef de file du cluster/secteur	PNUD
Organisations membres du cluster/secteur	CCA (Co-lead), Mercy Corps, CISP, Oxfam International, AREN, FAO, UNICEF, OMS, PAM, HELP, CARE International, World Vision, Croix-Rouge Irlandaise, SOS Sahel International, Handicap International, HACP
Nombre de projets	7
Objectifs du cluster/secteur	<ul style="list-style-type: none"> • Objectif général: Soutenir le relèvement précoce des communautés victimes des crises, catastrophes naturelles et autres désastres • Objectifs spécifiques • Renforcer les capacités des ménages vulnérables à travers des actions innovantes fondées sur une vision à moyen terme; • Appuyer la reconstitution durable des moyens de subsistances et du cadre de vie des populations victimes des inondations, de crises alimentaires et d'autres désastres • Appuyer le relèvement précoce des communautés affectées par le retour des migrants • Assurer une intégration intersectorielle de l'action humanitaire en matière de relèvement précoce
Nombre de bénéficiaires	155 743
Fonds nécessaires	\$7 324 380
Fonds nécessaires par niveau de priorité	Elevé: 4 843 269 Moyen: 2 481 111
Contact	Amadou Lamine NDIAYE - amadou.lamine@undp.org

Catégories et nombres désagrégés de la population affectée et des bénéficiaires

Catégorie de personnes affectées	Nombre de personnes dans le besoin			Bénéficiaires cibles			
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Enfants	Hommes	Total
Enfants de 0-5 ans et familles vulnérables à la malnutrition	354 000	1 578 000	1 932 000	1 000	1 000	0	2 000
Migrants et communautés d'accueil	4 486	215 294	219 780	2089	800	1 411	4 300
Ménages vulnérables			1 271 073	30 525	16 000	2 325	48 850
Ménages sinistrés			19 897	8 925	0	8 575	17 500
Migrants et famille d'accueil	1 729 481	1 578 000	1 490 853	200	0	800	1 000
Enfants malnutris 6-36 mois et familles	354 000	1 578 000	1 932 000	15 000	11 000	11 000	37 000
Personnes en déficit alimentaire	4 486	215 294	219 780	15 320	25 243	4 620	45 093

A. Analyse des besoins sectoriels

A.1 Objectif stratégique:

Soutenir le relèvement précoce des communautés victimes des crises, catastrophes naturelles et autres désastres

A.2 Axes prioritaires

1. Appuyer à la reconstitution durable des moyens de subsistances et du cadre de vie des populations victimes des inondations et de l'insécurité alimentaire

Activités

- Appui à la reconstruction en mieux de l'habitat endommagé par les inondations;
 - Appui à la construction d'infrastructure communautaire de stockage des vivres
 - Appui à la reconstitution durable des moyens de productions des petits agriculteurs et agro-pasteurs
- ##### 2. Appuyer la réinsertion socio-économique des retournés de la Libye à travers une approche réhabilitation à base communautaire (RBC)

Activités

- Mise en place d'un dispositif décentralisé de ciblage, de suivi et d'accompagnement des retournés de Libye;
 - Mise en place d'un cadre approprié pour faciliter le retour en vie active basé sur les compétences déjà acquis;
 - Accompagnement des institutions communautaires permettant la RBC et la prise en charge psycho-social des migrants.
- ##### 3. Appuyer la réinsertion socio-économique des ex-combattants de rébellion du nord du Niger ainsi que les victimes des dangers liés aux mines

Activités

- Soutien aux coopératives d'intérêt économique des anciens combattants et victimes des mines;
 - Accompagnement des programmes d'insertion socio-économique des femmes des ex-combattants
 - Equipement en prothèse et rééducation des victimes des mines;
 - Dotation en matériel et intrants agricoles des populations issues des zones dépolluées
 - Travail contre rémunération des jeunes issus des zones infestées par les mines (démontage, collecte d'armes etc.)
- ##### 4. Appuyer à la mise en place d'un cadre national et local favorable au relèvement post-désastre lié à la Réduction des Risques des Crises et Catastrophes naturelles

Activités

- Internalisation de la problématique
- Relèvement au sein au niveau des institutions nationales et locales en charge de la question;
- Mise en place des actions de mitigation en faveur du relèvement / Réintégration et relèvement communautaire (RRC)

A.3 Analyses des risques

- Les duplications d'activités dans les mêmes zones et au profit des mêmes bénéficiaires: la mise en œuvre du plan de soutien préliminaire rend indispensable la détermination des zones et populations cibles, l'évaluation des impacts du plan sur la vulnérabilité ainsi que sa capitalisation avant d'initier toute autre activité.
- L'inadéquation entre les activités proposées et les aspirations réelles des migrants retournés bénéficiaires. Ce risque nécessite la prise en compte des aspirations des migrants retournés. L'analyse pourrait être fondée, entre autres, sur la revue du projet réinsertion de l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), le profilage des migrants par l'OIM, les réflexions en cours au niveau des communes sur les potentialités des localités d'accueil à fixer les retournés initiée par le SAP.
- L'inaccessibilité à certaines zones vulnérables à cause de l'insécurité résiduelle, les menaces posées par des acteurs non-étatiques et des dangers liés aux mines et autres engins non-explosés.

A.4 Relations avec les autres secteurs

- Revue et analyse synthétique des stratégies sectorielles de tous les clusters
- Revue et analyse synthétique des plans de réponse de tous les clusters
- Identification des activités complémentaires avec les clusters sécurité alimentaire et nutrition (formuler des projets dans ce sens et déterminer conjointement leur ancrage thématique)
- Revue des activités des clusters santé, protection, EHA et proposition d'intégration des aspects relèvement précoce

B. Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors appel global

- Le plan de soutien définitif du Gouvernement
- Synthèse actualisée du 3W d'OCHA
- La stratégie nationale de relèvement

C. Objectifs, résultats (outcome), outputs, et indicateurs

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats (outcome) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
1. Renforcer les capacités des ménages vulnérables à travers des actions innovantes fondées sur une vision à moyen terme	les capacités des ménages vulnérables sont renforcées à travers des actions innovantes fondées sur une vision à moyen terme	Appui à la reconstitution durable des moyens de productions des petits agriculteurs et agropasteurs; Appui à la construction d'infrastructure communautaire de stockage des vivres	Nombre et types d'infrastructures communautaires de base réhabilitées ou reconstruites Proportion de femmes bénéficiaires des programmes de relèvement précoce

4. Plan d'action humanitaire commun actualisé

2. Appuyer la reconstitution durable des moyens de subsistances et du cadre de vie des populations victimes des inondations et de l'insécurité alimentaire et autres désastres	Les moyens de subsistances et du cadre de vie des populations victimes des inondations et de l'insécurité alimentaire et autres désastres sont reconstitués de manière durable	Appui à la reconstruction en mieux de l'habitat endommagé par les inondations Soutien aux coopératives d'Intérêt Economique des anciens combattants et victimes des mines	Pourcentage de ménages victimes des crises et catastrophes naturelles recevant de soutien en terme de renforcement des moyens de subsistance (cash transfert, AGR etc.)
3. Appuyer la réinsertion socio-économique des migrants à travers une approche RBC	la réinsertion socio-économique des migrants est soutenue à travers une approche RBC	Mise en place d'un cadre approprié pour faciliter le retour en vie active basé sur les compétences déjà acquises	Proportion de migrants ayant bénéficié de d'appui au relèvement et démarré une activité économique

D. Plan de monitoring du cluster

- Les réunions de coordination du groupe
- Les missions de suivi périodiques du groupe sur le terrain

4.6.7 Coordination/Gestion de l'Information et Services de Soutien

Résumé du plan de réponse du cluster/secteur

Agence chef de file du cluster/secteur	OCHA
Nombre de projets	1
Objectifs du cluster/secteur	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter la coordination des opérations humanitaires pour assurer la prestation appropriée, adéquate et opportune de l'aide humanitaire aux populations les plus touchées, surtout avec les réfugiés maliens; • Assurer une bonne préparation et une bonne réponse aux catastrophes naturelles et autres désastres • Promouvoir les principes humanitaires et l'accès aux populations vulnérables, faciliter les évaluations communes, services de gestion de l'information et de plaidoyer • Faciliter et coordonner le processus du financement humanitaire;
Nombre de bénéficiaires	Au moins 120 organisations y compris les agences des NU, les bailleurs de fonds, les organisations nationales et internationales, les autorités
Fonds nécessaires	\$3 407 245
Fonds nécessaires par niveau de priorité	Elevé: \$3 407 245
Contact	traorem@un.org

A. Analyse des besoins sectoriels:

Le Niger fait face actuellement à plusieurs défis qui exigent des mécanismes de coordination adaptés et flexibles, de plaidoyer, de mobilisation des ressources, d'alerte précoce et des réponses stratégiques inter-clusters:

- La réponse aux différents groupes vulnérables en fonction de leur niveau de vulnérabilité; notamment la problématique des réfugiés maliens et des retournés nigériens, à la suite de la crise au Nord du Mali
- Le lien entre la réponse d'urgence, le relèvement et les programmes de développement
- La nécessité de renforcer les capacités des autorités locales et des partenaires en termes d'alerte précoce et de préparation
- Le renforcement de la coordination inter-clusters et l'approche cluster avec d'autres mécanismes de coordination et les structures gouvernementales pour assurer une utilisation efficace et efficiente des ressources et une approche stratégique commune

La présence des acteurs humanitaires devra être ajustée aux besoins identifiés à travers le pays, ce qui nécessite une adaptation des mécanismes de coordination sur la base des quatre axes suivants:

- Faciliter la coordination des acteurs humanitaires pour assurer la prestation appropriée, adéquate et opportune de l'aide humanitaire aux populations les plus touchées
- Promouvoir les principes humanitaires et l'accès aux populations vulnérables, faciliter les évaluations communes, services de gestion de l'information et de plaidoyer
- Faciliter et coordonner le processus du financement humanitaire

Faciliter la coordination des acteurs humanitaires pour assurer la prestation appropriée, adéquate et opportune de l'aide humanitaire aux populations les plus touchées:

- Etablissement des mécanismes de coordination fonctionnels, à travers l'approche Clusters, (Clusters, Inter-Cluster et l'EHP)
- Tenue des réunions de coordination régulière

4. Plan d'action humanitaire commun actualisé

Promouvoir les principes humanitaires et l'accès aux populations vulnérables, faciliter les évaluations communes, services de gestion de l'information et de plaidoyer:

- Production des cartes, des bulletins d'analyse et d'informations humanitaires et insertion sur le site Internet des informations sur la situation humanitaire dans le pays

Faciliter et coordonner le processus du financement humanitaire :

- La conduite et la facilitation de l'appel global 2012 (original et revue à mi-parcours)
- La facilitation des soumissions de projets au Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires (CERF)

L'organisation de rencontres avec des bailleurs de fonds, des missions au niveau régional et au siège à Genève et New York pour le financement des activités humanitaires dans le pays

A.1 Analyses des risques

- L'insécurité dans certaines zones
- Les retards dans le déploiement du personnel de terrain
- La faiblesse dans le fonctionnement de certains clusters
- Manque de financement
- Le nombre insuffisant d'acteurs dans certains domaines

A.2 Relations avec les autres secteurs

- Mise en œuvre de l'approche cluster dans l'évaluation des besoins et la réponse aux crises
- Identification des lacunes et des duplications
- Le financement humanitaire
- Les messages clés pour le plaidoyer
- Gestion de l'information

B. Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors appel global

B.1 Lien avec les acteurs de Développement

- Si les stratégies développées dans l'appel global, de la même manière que celles développées par les actions du plan de réponse, ciblent prioritairement les besoins urgents, elles tiennent compte et établissent des passerelles avec des actions d'urgence, de relèvement précoce et de développement, menées par d'autres acteurs en dehors de l'appel global. Ainsi, afin de contribuer à la réduction de la prévalence de la malnutrition chronique et de la malnutrition aiguë et afin de préserver le système de santé pour qu'il puisse continuer à apporter une réponse adéquate aux autres pathologies, la mise en œuvre à grande échelle des actions visant la prévention de la malnutrition s'impose.

B.2 Synergie entre les actions

- Le lien entre les différentes activités priorisées par les clusters et le HCR est critique pour proposer des solutions intégrées devant permettre un meilleur impact des projets sur les populations et notamment afin de pouvoir lutter efficacement contre la vulnérabilité et son caractère complexe.
- La synergie des activités notamment dans les zones les plus vulnérables (souvent de manière chronique) est envisagée systématiquement et mesurée (matrice des seuils), un effort particulier est en cours avec les intervenants des cadres de concertation régionaux (notamment celui du dispositif régional de prévention et de gestion des crises alimentaires), mais aussi aux membres de l'inter-cluster nouvellement créé.
- L'approche pilote d'activités intégrées multisectorielles sera aussi encouragée.

C. Objectifs, résultats (*outcome*), outputs, et indicateurs

	Résultats (<i>outcome</i>) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
1. Faciliter la coordination des acteurs humanitaires pour assurer la prestation appropriée, adéquate et opportune de l'aide humanitaire aux populations les plus touchées	Mécanismes de coordination en place et fonctionnels	Six clusters fonctionnels au niveau national et au moins Quatre dans les régions, pour la réponse aux crises (inondations, épidémies, malnutrition et sécurité alimentaire)	Nombre des clusters fonctionnels Nombre des crises adressées par l'approche cluster
		Des réunions de coordination: coordination générale, EHP, coordination inter-clusters	Nombre des réunions de coordination tenues
2. Promouvoir les principes humanitaires et l'accès aux populations vulnérables, faciliter les évaluations communes, services de gestion de l'information et de plaidoyer	Gestion de l'Information Information Publique Plaidoyer	Stockage de l'information humanitaire Régularité dans la production de l'information sur les situations humanitaires Messages clés de plaidoyer	Cartes et pages sur le site internet sur la situation humanitaire dans le pays Bulletins d'information humanitaires, situation reports (SITREPs), et autres documents sur la situation humanitaire
Faciliter et coordonner le processus du financement humanitaire	Processus de mobilisation des ressources	appel global CERF Sensibilisation des bailleurs de fonds, au niveau du pays, au niveau régional et international	Processus de l'appel global2012 (original et revue à mi-parcours) complété; Les soumissions de projets au CERF sont suivies; Dans le pays, organisation de rencontres avec des bailleurs de fonds, des missions au niveau régional et au siège à Genève et New York

4.6.8 Logistique

Résumé du plan de réponse du cluster/secteur

Agence chef de file du cluster/secteur	PAM
Organisations membres du cluster/secteur	PAM/UNHAS, DADC, UNICEF, OCHA, Oxfam, ADRA, CARE, CONCERN, Handicap International, World Vision, Mercy corps, HELP, Save the children, Croix-Rouge Nigérienne
Nombre de projets	1
Objectifs du cluster/secteur	Fournir des services aériens efficaces et des capacités d'évacuation à la Communauté Humanitaire
Nombre de bénéficiaires	14 agences des NU et 80 ONGs
Fonds nécessaires	\$8 984 876
Fonds nécessaires par niveau de priorité	Elevé: \$8 984 876
Contact	denise.brown@wfp.org

A. Analyse des besoins sectoriels:

- Fournir des services de soutien à la communauté humanitaire, y compris la coordination des activités logistiques visant à anticiper les besoins, éviter les duplications et répondre au mieux aux besoins identifiés, maximisant ainsi l'efficacité et l'efficience logistique de la Communauté Humanitaire
- Soutien en Information Management (IM) et centralisation des informations dans le but de collecter et partager toutes informations relatives à la situation logistique auprès de la Communauté Humanitaire;
- Fourniture des services aériens efficaces à plus de 90 organisations humanitaires et aux donateurs et autres partenaires par les Vols UNHAS et faciliter les Effectuer des évacuations médicales et de sécurité.

A.1 Analyses des risques

- Manque de Coordination Logistique
- Insuffisance de l'accès aux informations logistiques
- L'insécurité dans certaines zones
- Manque de financement
- Conditions de pistes d'envol et conditions météorologiques
- Restrictions de l'infrastructure (carburants)

A.2 Relations avec les autres secteurs

- Mise en œuvre de l'approche cluster dans l'évaluation des besoins et la réponse aux crises
- Le financement humanitaire
- Service aérien humanitaire des Nations Unies (UNHAS)
- Le partage d'information sécuritaire avec le Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies (UNDSS)

B. Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors appel global

N/A

C. Objectifs, résultats (*outcome*), outputs, et indicateurs

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats (<i>outcome</i>) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
Fournir des services de soutien à la communauté humanitaire	UNHAS dans les différentes zones et régions	Fournir des services aériens efficaces à plus de 90 organisations humanitaires aux donateurs et autres partenaires. Effectuer des évacuations médicales et de sécurité	Taux d'occupation d'aéronefs: 75% Nombre des passagers et de tonnage de cargo transportés Nombre d'évacuations médicales, Nombre d'heures des vols.

4.6.9 Cluster EDUCATION

Agence chef de file du cluster/secteur Education	UNICEF/SAVE THE CHILDREN
Organisations membres du cluster/secteur	UNICEF, PAM, UNHCR, UNESCO, SC, Plan, Aide et Action, Oxfam, Mercy corps, Handicap International, CRS, Concern, CARE, World Vision, Counterpart International, HELP, Rain for the Sahel and Sahara, VIE, Africare Rotary, Monde des enfants et le ministère de l'Education
Nombre de projets	3
Objectifs du cluster/secteur	Assurer la continuation et accès à une éducation de qualité pour les enfants d'âge scolaire affectés par la crise alimentaire ainsi que par les déplacements de population du Mali et de la Lybie
Nombre de bénéficiaires	400 000 enfants scolarisés potentiellement affectés par la crise alimentaire, (estimation) + 15 000 enfants réfugiés/retournés du Mali + 1 600 enfants rentrés de Lybie
Fonds nécessaires	\$2 495 716
Fonds nécessaires par niveau de priorité	Elevé: \$428 000 Moyen: \$2 067 716
Contacts	UNICEF: Mamadou Lamine SOW - mlsow@unicef.org SAVE THE CHILDREN: Paul Braga - cpe@savethechildrenniger.org

Catégories et nombres désagrégés de la population affectée et des bénéficiaires

Catégorie de personnes affectées	Nombre de personnes dans le besoin			Bénéficiaires cibles		
	Filles	Garçons	Total	Filles	Garçons	Total
Elèves scolarisés en zones d'insécurité alimentaire	180 000	220 000	400 000	15 745	18 000	33 745
élèves scolarisés déplacés (Lybie et Mali)	8 472	8 800	17 472	3 000	4 500	7 500
Totaux	188 472	228 800	417 272	18 745	22 500	41 245

A. Analyse des besoins sectoriels

A.1 Objectif stratégique:

Assurer l'accès et le maintien des enfants en âge scolaire affectés par des situations de crise à une éducation de qualité.

A.2 Les axes prioritaires du Cluster

Axe prioritaire 1: Tous les enfants, filles et garçons en situation de vulnérabilité, y compris ceux du préscolaire, situés dans les zones d'insécurité alimentaire ont accès à une éducation de qualité et sont maintenus dans le système.

Activités:

- Soutenir la création de cantines scolaires d'urgence et la mise à disposition de rations sèches pour les familles
- Renforcer les cantines existantes en situations d'urgence
- intégrer des mesures spécifiques pour les enfants qui ont besoin d'aide pour continuer/reprendre leur éducation (par exemple les filles, les enfants vulnérables, les enfants en situation d'handicap et socialement marginalisés)

- Initier des dialogues avec les communautés pour identifier des solutions au problème de scolarisation des enfants pendant les périodes de soudures notamment dans les zones pastorales
- Mettre en place des stratégies de transition pour lier toutes ces actions au relèvement précoce

Axe prioritaire 2: Un environnement scolaire sécurisé intégrant des services psychosociaux et sanitaires favorisant la protection et le bien-être des élèves et des enseignants est mis en place sur les sites accueillant des populations déplacées.

Activités:

- Mettre en place en consultation avec la communauté des espaces provisoires consacrés aux activités éducatives pour tous les groupes d'âge
- En lien avec le Cluster WASH, mettre en place des services communautaires – pour l’approvisionnement en eau et les moyens d’assainissement adaptés- à l’usage de ces écoles en les complétant par une action de promotion de l’hygiène
- En collaboration avec le cluster protection, traiter la question de la violence sous toutes ses formes à l’intérieur comme à l’extérieur des écoles en portant une attention particulière aux filles
- Former les enseignants et les parents pour assurer la prise en charge psychosociale des élèves (filles et garçons)
- Organiser des activités récréatives appropriées dans les espaces amis des enfants au profit des élèves et faciliter leur accès aux services de base sanitaires et nutritionnels en lien avec les clusters protection, santé et nutrition

Axe prioritaire 3: Des programmes appropriés d’enseignement des compétences de vie quotidienne et d’informations sur la situation d’urgence sont développés au profit élèves et des enseignants.

Activités:

- Assurer la mise au point et la mise en œuvre de programmes compétences de vie quotidienne et contenus d’enseignement adaptés au contexte (Par exemple santé, nutrition, promotion de l’hygiène)
- Mettre en place un dispositif de mentorat capable d’assurer les mesures de prévention et de protection, d’inclusion et de soutien en faveur des enfants touchés par le VIH et le sida et des enfants victimes de violences sexo-spécifiques
- Renforcer les capacités de la population concernée, particulièrement les adolescents et les jeunes, en gestion des conflits
- Recenser les besoins en approvisionnements et les transmettre aux services Approvisionnement et Logistique

A.3 Analyse des risques:

- Non opérationnalisation des activités programmées sur la durée de l’année scolaire
- Retard dans la mobilisation des ressources
- Duplication des activités non cernées.
- Non adhésion des parents et des communautés aux actions proposées.

A.4 Relations avec les autres clusters:

- Cluster Santé: Assurer la prise en charge gratuite des élèves malades et handicapés, assurer les séances de sensibilisation et d'éducation pour la santé
- Cluster sécurité alimentaire: Aider à stabiliser les parents des enfants situés dans les zones d'insécurité alimentaire tout en assurant une veille sur l'utilisation des enfants dans les travaux à haute intensité en main d'œuvre. Il en est de même pour les parents éleveurs en ce qui concerne l'appui pour le fourrage et les aliments bétails. Assurer la mise à disposition des rations sèches et les distributions gratuites généralisées au niveau des sites des populations réfugiées
- Cluster WASH: veiller à assurer l'approvisionnement en eau potable et la mise à disposition des latrines à l'école et autres dispositifs d'assainissement (kits d'hygiène) pour les espaces temporaires d'apprentissage
- Cluster protection: Prise en charge psycho sociale des enfants affectés, informations sur les questions de violences et d'exploitation et résolutions de conflit

B. Tableau des objectifs, résultats, (outcome), outputs et indicateurs:

Objectifs du cluster/secteur	Résultats (outcomes) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
Tous les enfants, filles et garçons en situation de vulnérabilité, y compris ceux du préscolaire, situés dans les zones d'insécurité alimentaire ont accès à une éducation de qualité et sont maintenus dans le système	33 745 enfants scolarisés directement affectés par l'insécurité alimentaire bénéficient de cantines scolaires d'urgence	Création des nouvelles cantines d'urgence; Renforcement des cantines scolaires existantes; Définition des stratégies de transition et de sortie.	Nombre de cantines d'urgence mises en place et enfants pris en charge
Un environnement scolaire sécurisé intégrant des services psychosociaux et sanitaires favorisant la protection et le bien-être des élèves et des enseignants est mis en place sur les sites accueillant des populations déplacées.	15 872 enfants scolarisés réfugiés et retournés du Mali bénéficient d'espaces d'apprentissage temporaires	Définition des gaps à combler sur les différents sites; Mise en place des espaces temporaires d'apprentissage avec tous les services de base requis	Nombre d'enfants scolarisés désagrégés suivant les tranches d'âge et suivant Filles garçons maintenus dans leur scolarité.
	1 600 enfants scolarisés rentrés de Lybie sont réinsérés dans le système éducatif.	Définition d'un programme de remise à niveau; Bain linguistique Mise en œuvre d'un programme de consolidation des acquis	
Des programmes appropriés d'enseignement des	Des compétences de vie courantes essentielles pour sauver des vies et	Définition des compétences de vie courantes en	Nombre d'élèves désagrégés filles garçons suivant les tranches d'âge,

<p>compétences de vie quotidienne et d'informations sur la situation d'urgence sont développés au profit élèves et des enseignants.</p>	<p>garantes d'un environnement protecteur sont définies et enseignées aux élèves, aux enseignants et aux parents.</p>	<p>lien avec les contextes et avec la collaboration des enseignants et des communautés; Mise en œuvre d'un programme d'enseignement des compétences retenues</p>	<p>nombre d'enseignants et nombre de parents formés aux compétences de vie courantes.</p>
--	---	--	---

D. Plan de monitoring du cluster:

Le Cluster Education a mis en place un cadre de monitoring et évaluation base sur les CCCs et les standards minimaux pour l'Education (INEE) ainsi que les dix indicateurs clés pour l'éducation en situation d'urgence.

4.6.10 Multi-secteurs

Résumé du plan de réponse du cluster/secteur

Agence chef de file du cluster/secteur	UNHCR
Organisations membres du cluster/secteur	UNHCR, PAM, OMS, UNICEF, OIM, ACTED, CNE, CADEV, IRW, CRN
Nombre de projets	1
Objectifs du cluster/secteur	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la protection et garantir l'accès au territoire du Niger Prévenir et répondre aux questions d'abus, d'exploitation et de violence contre les groupes vulnérables Enregistrer les réfugiés au fur et à mesure de leur arrivée Fournir aux réfugiés des vivres, des abris et des biens domestiques et services essentiels (eau, assainissement et soins de santé) Renforcer les capacités techniques des acteurs humanitaires en protection en situation d'urgence
Nombre de bénéficiaires	30 000
Fonds nécessaires	\$13 532 870
Fonds nécessaires par niveau de priorité	Elevé: \$13 532 870
Contact	Abdoulaye Balde - baldeabd@unhcr.org

Catégories et nombres désagrégés des bénéficiaires

Catégorie de personnes affectées	Bénéficiaires cibles		
	Femmes	Hommes	Total
Femmes affectées par la crise malienne	16 020	6 630	
Enfants affectés par la crise malienne	3 000	4 350	
Totaux	19 020	10 980	30 000

A. Analyse des besoins sectoriels

A.1 Objectifs stratégiques du cluster

- Assurer la protection et garantir l'accès au territoire du Niger
- Prévenir et répondre aux questions d'abus, d'exploitation et de violence contre les groupes vulnérables
- Enregistrer les réfugiés au fur et à mesure de leur arrivée
- Fournir aux réfugiés des abris et des biens domestiques essentiels.
- Fournir de l'eau, l'assainissement et les soins de santé
- Renforcer les capacités techniques des acteurs humanitaires en protection en situation d'urgence

A.2 Axes prioritaires

Axe prioritaire 1: Prévention de toute forme de violence et prise en charge des réfugiés vulnérables

- Systématiser l'enregistrement des réfugiés
- Localiser et identifier les besoins de protection des réfugiés vulnérables, notamment femmes, enfants et personnes âgées
- Prendre en charge les réfugiés vulnérables

Axe prioritaire 2: Abris, vivres, besoins domestiques et services essentiels

- Fournir des tentes et des bâches aux familles des réfugiés afin de les protéger contre les intempéries
- Distribuer aux réfugiés des vivres et des biens non consommables: ustensiles de cuisine, jerricanes, savons, nattes, moustiquaires etc.
- Prise en charge médicale, fourniture en médicaments et appui aux structures sanitaires nationales des zones accueillant les réfugiés
- Fourniture de l'eau aux réfugiés et assurer l'assainissement des Camps et sites

Axe prioritaire 3: Protection de l'environnement

- Préserver la flore et la faune: foyers améliorés, fourniture en bois de chauffe et ou charbon minéral
- Restaurer l'environnement: sensibilisation et reboisement

A.3 Analyses des risques

- La question de protection des personnes vulnérables en situation de crise est fondamentale. Les femmes, les enfants et les personnes âgées sont protégés en priorité en mettant l'accent sur l'appui psycho-social et la promotion d'une culture de non-violence.
- Compte tenu des conditions climatiques des zones occupées par les réfugiés le manque d'abris adéquats aura des effets néfastes sur leur santé.
- Vue la fragilité de l'environnement et le nombre toujours croissant des réfugiés le manque de financement du volet environnemental va accentuer l'avancée du désert.

A.4 Relations avec les autres secteurs

Le cluster collaborera avec tous les autres en vue d'optimiser l'utilisation des ressources.

B. Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors appel global

N/A

C. Objectifs, résultats (outcome), outputs, et indicateurs

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats (outcome) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
1. Assurer la protection et garantir l'accès au territoire du Niger	Tous les réfugiés ont accès librement au territoire en toute sécurité au territoire nigérien	Tous les réfugiés sont sensibilisés sur leurs droits et devoirs	Nombre de réfugiés sensibilisés
2. Prévenir et répondre aux questions d'abus, d'exploitation et de violence contre les groupes vulnérables	12 000 personnes affectées (F/H, Enfants, handicapées) sont identifiées et prises en charge y compris à travers l'appui psychosocial	Apporter un appui (juridique, psychosocial et socio-économique), à 7 350 enfants (F/G) et 12 000 personnes affectées notamment à	Nombre d'enfants (F/G) et de femmes ayant reçu un appui psychosocial Nombre de personnes (F/G) et de femmes ayant reçu un appui psychosocial

4. Plan d'action humanitaire commun actualisé

		risques et/ou victimes de violence, d'abus et d'exploitation	
3. Enregistrer les réfugiés au fur et à mesure de leur arrivée	Tous les réfugiés sont enregistrés dès leur entrée au Niger	Promouvoir l'enregistrement et la documentation des 30 000 réfugiés.	Nombre de réfugiés enregistrés et munis de document d'identification
4. Fournir aux réfugiés des vivres, des abris et des biens domestiques et services essentiels (eau, assainissement et soins de santé)	Tous les réfugiés reçoivent une ration alimentaire quotidienne de 2 100 Kcal. Tous reçoivent des biens domestiques et ont 20 litres d'eau par jour avec une latrine pour 20 personnes.	Veiller à ce que les 30 000 réfugiés soient correctement assistés.	Nombre de réfugiés nourris, logés et soignés convenablement
5. Renforcer les capacités techniques des acteurs humanitaires en protection en situation d'urgence	Les capacités des services comme la police, les professionnels de la santé, les travailleurs humanitaires, les juges sont renforcées dans les zones d'actions du HCR	Promouvoir la sensibilisation et la formation des groupes vulnérables sur le DIH, les droits humains, les principes directeurs relatifs au déplacement interne et la protection des civils, les risques liés aux mines ainsi qu'aux principes du droit d'asile	Nombre d'acteurs humanitaires (F/H) ayant une meilleure connaissance des du DIH et la protection en situation d'urgence

D. Plan de monitoring du cluster

Le cluster Multi-secteurs se réunira une fois par mois pour faire le suivi des activités sur la base d'indicateurs bien définies. Des visites de terrain conjointes seront organisées pour apprécier la mise en œuvre des activités.

4.7 Questions transversales

VIH/sida

La lutte contre le sida est l'une des questions les plus préoccupantes en matière d'intervention publique dans le domaine économique et social. En ce sens, le Niger s'est doté de plusieurs politiques et programmes dans le cadre de la lutte contre la propagation de la pandémie.

Bien que le Niger ait l'un des taux de prévalence les plus faibles de la sous-région (0.7%)⁸, 52.28% des personnes vivant avec le VIH sont des femmes, selon les statistiques publiées en 2010. Une augmentation des cas de nouvelles infections a été enregistrée au cours de 2011 (6 249 nouveaux cas dont 2 793 hommes et 3 457 femmes).

Dans le cadre de l'appel global 2012, lorsque la durée et le type de l'action rendent possible une identification et un appui particulier aux personnes les plus vulnérables (handicap, vieillesse...), les personnes atteintes du VIH seront systématiquement incluses dans la prise en charge spécifique de ce groupe.

Genre

Les principales contraintes à la promotion de l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes demeurent en général les faibles possibilités d'instruction de ces dernières, limitant du coup toute entreprise d'émergence de la femme. Le faible taux de scolarisation des femmes est essentiellement dû à la rigidité des facteurs socioculturels qui constituent un réel frein à toutes les actions entreprises dans ce sens.

Un effort notable a été fait dans la prise en compte du genre dans les différents plans d'actions des clusters, grâce à une large sensibilisation.

Pour 2012, le cluster protection préconise d'avoir une base de données fiable permettant de spécifier les bénéficiaires selon le sexe, l'âge, et d'identifier les besoins spécifiques et les vulnérabilités et veiller à ce que les autres clusters intègrent cette dimension dans leurs activités. Le groupe thématique genre et droits humains accompagnera la prise en compte des spécificités de genre et de droits humains dans la mise en œuvre des activités des clusters, à travers le renforcement de leurs capacités.

Malgré tous ces efforts, un renforcement des capacités en matière de genre en situation d'urgences humanitaires (Gender standby capacity) est indispensable pour accompagner les différents clusters dans leur opérationnalisation.

Environnement

Les problèmes de désertification et de dégradation des ressources naturelles se posent avec acuité au Niger. Le climat, la pression démographique et les modes d'exploitation du milieu constituent les facteurs déterminants de ces fléaux.

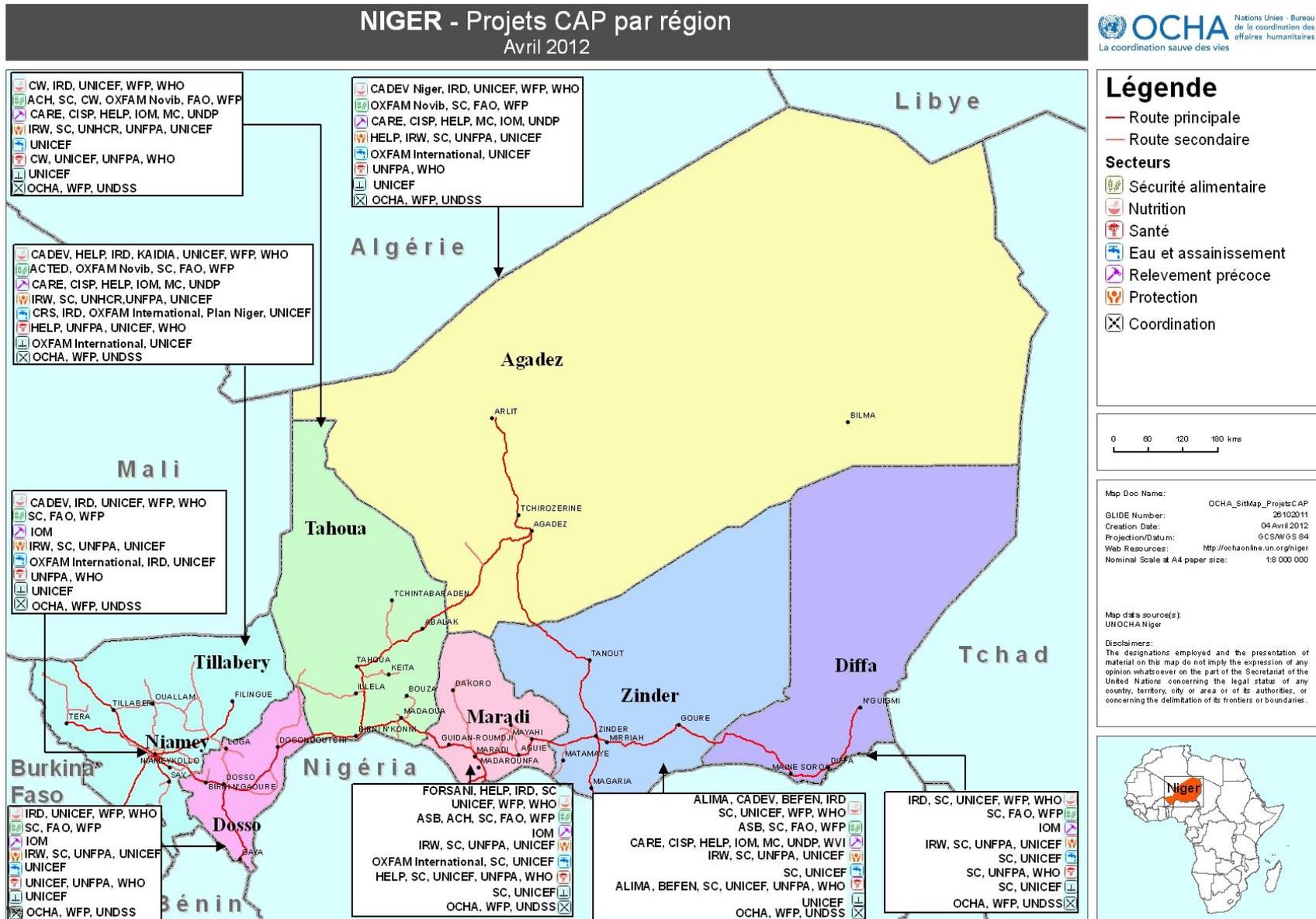
Dans le cadre de l'appel global 2012, le cluster sécurité alimentaire prévoit des activités de protection et de restauration des terres pastorales à travers la conservation des eaux et des sols / défense et restauration des sols, ainsi que l'ensemencement des parcours.

Certaines activités du cluster EHA telles que la gestion des déchets solides, le drainage des eaux superficielles et la protection des ressources en eau contribuent directement à l'amélioration de l'environnement.

⁸ EDSN, 2006

4.8 Rôles et responsabilités

Nom du Cluster/Secteur	Institution gouvernementale compétente	Cluster lead	Membres du cluster/secteur et autres intervenants humanitaires
Nutrition	Direction de la Nutrition	UNICEF	UNICEF, OMS, PAM, Samaritan's Purse, Plan Niger, HKI, SC, Help, Mercy Corps, AMURT, Kaydia, IRD, CADEV, AMURT, Counterpart International, CRS, Africare, FORSANI, BEFEN, CRN, CARE, WVI, ACH, CRF, Humedica, HKI
Sécurité alimentaire	Direction des Statistiques Agricoles	FAO/PAM	FAO, PAM, CRS, ACH, AMURT International, World Vision, IR, Welthungerhilfe, Africare, Oxfam International, VSF-B, SC, Plan international, Croix Rouge Nigérienne, Samaritan's Purse, Mercy Corps
Santé	Ministère de la Santé	OMS	Gouvernement du Niger, OMS, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, IRD, SC, BEFEN, FORSANI, MdM, IR, HELP, World Vision, Concern Worldwide, Humedica, CRN...
Protection	Ministère de la Population, promotion de la femme et protection de l'enfant	UNICEF/UNHCR	UNPFA, HELP, SC, PLAN, Africare, IR, World Vision, IOM, Handicap International, OHCHR, CONAFE, HCR
EHA	Ministère de l'Eau et d'hydraulique	UNICEF	UNICEF, Samaritan's Purse, ACF, Plan Niger, CREPA, World Vision, AQUADEV, OXFAM, CRS, IRD-US, ACTED, Relief International, RAIL Niger, Care, ADRA Niger, WaterAid, ANIMAS SUTURA
Groupe de travail relèvement	SAP	PNUD	CCA (Co-lead), Mercy Corps, CISP, Oxfam International, AREN, FAO, UNICEF, OMS, PAM, HELP, CARE International, World Vision, Croix-Rouge Irlandaise, SOS Sahel International, Handicap International, HACP
Education	Ministères de l'Education	UNICEF/Save the Children	UNICEF, PAM, UNHCR, UNESCO, OCHA, SC, Plan, Aide et Action, Oxfam, Mercy corps, Handicap International, CRS, Concern, CARE, World Vision, Counterpart International, HELP, Rain for the Sahel and Sahara, VIE, Africare, Rotary, Monde des enfants
Logistique		PAM	DADC, UNICEF, OCHA, Oxfam, ADRA, CARE, CONCERN, Handicap International, World Vision, Mercy corps, HELP, Save the children, Croix-Rouge Nigérienne
Multi-secteur	Commission Nationale d'éligibilité (CNE)	UNHCR	UNHCR, PAM, OMS, UNICEF, OIM, ACTED, CADEV, Islamic Relief International, OXFAM, Plan Niger.



5. Conclusion

La révision de cet appel global en cette période permet de prendre en compte les résultats de l'enquête de vulnérabilité de janvier 2012 en alignement au plan de soutien aux populations vulnérables, ainsi que la situation dans les régions de Tillabéri et de Tahoua, à la suite de la crise malienne.

Le ciblage géographique et socio-économique inscrit dans le plan de soutien et dans cet appel global tient compte de plusieurs indicateurs dont l'identification des zones prioritaires (conjugaison des données concernant la note de vulnérabilité des communes et les taux projetés de vulnérabilité à l'insécurité alimentaire des ménages).

Dans une première phase allant de février à mai, les prévalences d'insécurité alimentaire projetées pour le mois de janvier 2012 ont été utilisées. Pour une deuxième phase, de juin à septembre, les prévalences projetées d'avril 2012 ont été utilisées.

Les besoins humanitaires des réfugiés maliens s'ajoutent à ceux de la population nigérienne, que ce soit en eau potable, hygiène et assainissement et en santé, mais surtout dans le domaine de la protection pour lequel des actions doivent rapidement être prises.

Dans la plupart des départements vulnérables les actions ciblent les populations en insécurité alimentaire sévère et modérée de tout le département. Dans les départements à prévalence d'insécurité alimentaire sévère inférieure à 5%, les actions ciblent les populations en insécurité alimentaire des communes vulnérables.

Les plans de réponse sectoriels ont été conçus afin d'assurer une synergie entre acteurs et une couverture géographique optimale pour l'ensemble des activités.

Annexe I: Liste des projets

Table IV: Liste de projets (groupés par groupe sectoriel)

Consolidated Appeal for Niger 2012 as of 4 May 2012 http://fts.unocha.org

Compiled by OCHA on the basis of information provided by donors and appealing organizations.

Project code (click on hyperlinked project code to open full project details)	Title	Appealing agency	Original requirements (\$)	Revised requirements (\$)	Funding (\$)	Unmet requirements (\$)	% Covered	Uncommitted Pledges (\$)	Priority
COORDINATION/IM AND SUPPORT SERVICES									
NIG-12/CSS/47643/119	Strengthening Humanitarian Coordination and Advocacy in Niger	OCHA	3,407,245	3,407,245	350,000	3,057,245	10%	-	HIGH
NIG-12/S/48727/5139	Saving Lives Together Provision of Security Services for INGOs and	UNDSS	257,281	257,281	-	257,281	0%	-	MEDIUM
Sub total for COORDINATION/IM AND SUPPORT SERVICES			3,664,526	3,664,526	350,000	3,314,526	10%	-	
EARLY RECOVERY									
NIG-12/ER/45927/5816	Prevention of children malnutrition through improved income activities of vulnerable families (Departement of Tanout)	CISP	390,000	390,000	-	390,000	0%	-	HIGH
NIG-12/ER/46574/5162	Initiatives for communities early recovery based on the competences and experiences of the repatriated from Libya	Mercy Corps	590,000	590,000	590,000	-	100%	-	HIGH
NIG-12/ER/46574/5170	Initiatives for communities early recovery based on the competences and experiences of the repatriated from Libya	HELP	785,000	785,000	-	785,000	0%	-	HIGH
NIG-12/ER/46574/5645	Initiatives for communities early recovery based on the competences and experiences of the repatriated from Libya	CARE International	660,000	660,000	-	660,000	0%	-	HIGH
NIG-12/ER/46574/5816	Initiatives for communities early recovery based on the competences and experiences of the repatriated from Libya	CISP	515,000	515,000	-	515,000	0%	-	HIGH

NIGER – APPEL GLOBAL (RÉVISION AVRIL 2012)

Project code (click on hyperlinked project code to open full project details)	Title	Appealing agency	Original requirements (\$)	Revised requirements (\$)	Funding (\$)	Unmet requirements (\$)	% Covered	Uncommitted Pledges (\$)	Priority
NIG-12/ER/46574/776	Initiatives for communities early recovery based on the competences and experiences of the repatriated from Libya	UNDP	315,000	315,000	-	315,000	0%	-	HIGH
NIG-12/ER/46640/5645	FOOD CRISIS MITIGATION AND RECOVERY	CARE International	703,000	703,000	655,308	47,692	93%	-	MEDIUM
NIG-12/ER/46794/5162	Early Recovery Assistance Project to Communities Affected by Crisis and Natural Disasters in Agadez	Mercy Corps	1,778,111	1,778,111	1,778,111	-	100%	-	MEDIUM
NIG-12/ER/46899/R/298	Promotion of durable solutions for Nigerien returnees from Libya through their Socio economic reintegration and Community stabilization in areas of high return	IOM	923,900	923,900	-	923,900	0%	-	HIGH
NIG-12/ER/46903/5645	Initiative pour la Promotion des Pratiques optimales de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (IPANJE)	CARE International	364,369	364,369	196,592	167,777	54%	-	HIGH
NIG-12/ER/46933/8502	KASSAMA MORINGA PROJECT	WVI	300,000	300,000	-	300,000	0%	-	HIGH
Sub total for EARLY RECOVERY			7,324,380	7,324,380	3,220,011	4,104,369	44%	7,324,380	
EDUCATION									
NIG-12/E/49593/R/124	Soutien aux enfants à l'age préscolaire et primaire en situation d'insécurité alimentaire au Niger et les enfants réfugiés/retournées du Mali et de la Lybie	UNICEF	-	1,500,000	-	1,500,000	0%	-	MEDIUM
NIG-12/E/49626/R/6079	PROJET DE MAINTIEN A L'ECOLE DES FILLES ET DES ENFANTS LES PLUS VULNERABLES AUX IMPACTS NEGATIFS DU DEFICIT ALIMENTAIRE A DIFFA ET MARADI	SC	-	428,000	-	428,000	0%	-	HIGH
NIG-12/E/49633/R/8501	Education in emergency situation on Mangaize site in Niger]	OXFAM International	-	567,716	-	567,716	0%	-	MEDIUM
Sub total for EDUCATION			-	2,495,716	-	2,495,716	0%	-	
FOOD SECURITY									
NIG-12/A/45659/8498	Increasing resilience of the most vulnerables in rural Tahoua District communities	CW	2,448,717	2,448,717	-	2,448,717	0%	-	HIGH

NIGER – APPEL GLOBAL (RÉVISION AVRIL 2012)

Project code (click on hyperlinked project code to open full project details)	Title	Appealing agency	Original requirements (\$)	Revised requirements (\$)	Funding (\$)	Unmet requirements (\$)	% Covered	Uncommitted Pledges (\$)	Priority
NIG-12/A/45727/5061	Appui à 7800 ménages vulnérables de 4 communes déficitaires en 2011 dans les départements de Tanout (Région de Zinder) et de Dakoro (Région de Maradi), dans la prévention et la gestion du risque de crise alimentaire et pastorale en 2012	ASB	1,265,500	1,265,500	-	1,265,500	0%	-	MEDIUM
NIG-12/A/45861/6458	Urgent response to food insecurity and building households' resilience to reduce structural malnutrition caused by exogenous crash in Tillabéri, Ouallam and Filingué department	ACTED	4,216,061	4,216,061	1,665,541	2,550,520	40%	-	HIGH
NIG-12/A/46650/R/123	Rapid assistance to vulnerable pastoralist households livelihood affected by the fodder deficit	FAO	10,072,700	19,306,448	3,660,182	15,646,266	19%	-	HIGH
NIG-12/A/46652/R/123	Emergency assistance to agricultural households victims of the 2011 food crisis	FAO	13,371,500	22,767,105	2,246,571	20,520,534	10%	-	HIGH
NIG-12/A/46731/5362	Programme de soutien aux communautés vulnérables à l'insécurité alimentaire suite au déficit de la campagne agricole et agropastorale et la crise libyenne dans les régions d'Agadez, Tahoua et Tillabéry en 2012	OXFAM Netherlands (NOVIB)	7,317,237	7,317,237	989,290	6,327,947	14%	-	HIGH
NIG-12/A/49608/R/6079	Fortifier la sécurité alimentaire et moyens d'existence au Niger.	SC	-	8,188,424	-	8,188,424	0%	-	HIGH
NIG-12/A/49616/R/5647	Renforcement des moyens d'existence et accompagnement des populations en insécurité alimentaire sévère dans les départements de Mayahi et Keita au Niger (2011-2012)	ACF - Spain	-	1,000,000	843,860	156,140	84%	-	HIGH
NIG-12/F/46966/R/561	Saving lives, Preventing acute malnutrition and Protecting livelihoods of vulnerable crisis-affected populations (food component)	WFP	70,451,631	209,892,409	62,889,663	147,002,746	30%	1,333,333	HIGH
Sub total for FOOD SECURITY			109,143,346	276,401,901	72,295,107	204,106,794	26%	1,333,333	
HEALTH									
NIG-12/H/46035/8498	Saving the lives of mothers and children through increased access to Reproductive Health Services in Tahoua district	CW	482,000	482,000	-	482,000	0%	-	HIGH

NIGER – APPEL GLOBAL (RÉVISION AVRIL 2012)

Project code (click on hyperlinked project code to open full project details)	Title	Appealing agency	Original requirements (\$)	Revised requirements (\$)	Funding (\$)	Unmet requirements (\$)	% Covered	Uncommitted Pledges (\$)	Priority
NIG-12/H/46099/1171	Assistance sanitaire aux femmes enceintes et allaitantes dans le contexte de l'insécurité alimentaire au Niger	UNFPA	447,227	447,227	-	447,227	0%	-	HIGH
NIG-12/H/46661/122	Réponse rapide d'urgence aux maladies à potentiel épidémique au Niger	WHO	3,374,385	3,374,385	-	3,374,385	0%	-	HIGH
NIG-12/H/46664/124	Emergency Health response for child survival in Niger: Improve the quality of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) among children under-five targeting Malaria	UNICEF	2,835,500	2,835,500	2,835,500	-	100%	-	HIGH
NIG-12/H/46694/5170	Prévention et Prise en charge sanitaire précoce des victimes des catastrophes et des épidémies dans le District Sanitaire de Téra (Région sanitaire de Tillabéri) et le District Sanitaire de Mayahi (Région sanitaire de Maradi).	HELP	520,880	520,880	-	520,880	0%	-	MEDIUM
NIG-12/H/46784/6079	Integrated health support to vulnerable communities in Southern Niger to prevent and reduce child and maternal mortality	SC	2,885,790	2,885,790	791,139	2,094,651	27%	-	HIGH
NIG-12/H/47020/13863	Urgent health response to fight child mortality : Integrated medical assistance for children under 5 years old with a focus on treatment of malaria in Mirriah District.	ALIMA	442,735	442,735	-	442,735	0%	-	HIGH
NIG-12/H/47020/14843	Urgent health response to fight child mortality : Integrated medical assistance for children under 5 years old with a focus on treatment of malaria in Mirriah District.	BEFEN	241,455	241,455	-	241,455	0%	-	HIGH
NIG-12/H/49599/R/122	Emergency rapid response to basic health needs of populations of four health districts hosting Malian refugees and affected by the food crisis in Tillabéri and Tahoua regions (Niger)	WHO	-	1,420,700	632,667	788,033	45%	-	HIGH
NIG-12/H/49701/R/1171	Mise en place des interventions du dispositif minimum d'urgence en santé de la reproduction y compris la prise en charge médicale de victimes de viol	UNFPA	-	456,296	-	456,296	0%	-	HIGH
Sub total for HEALTH			11,229,972	13,106,968	4,259,306	8,847,662	32%	-	
LOGISTICS									

NIGER – APPEL GLOBAL (RÉVISION AVRIL 2012)

Project code <small>(click on hyperlinked project code to open full project details)</small>	Title	Appealing agency	Original requirements (\$)	Revised requirements (\$)	Funding (\$)	Unmet requirements (\$)	% Covered	Uncommitted Pledges (\$)	Priority
NIG-12/CSS/46975/R/561	Provision of Humanitarian Air Services in Niger and in the region	WFP	8,982,158	8,984,876	3,270,327	5,714,549	36%	753,114	HIGH
Sub total for LOGISTICS			8,982,158	8,984,876	3,270,327	5,714,549	36%	753,114	
MULTI-SECTOR									
NIG-12/MS/49547/R/120	Protection and assistance of refugees in Niger	UNHCR	-	13,532,870	2,500,000	11,032,870	18%	-	HIGH
Sub total for MULTI-SECTOR			-	13,532,870	2,500,000	11,032,870	18%	-	
NUTRITION									
NIG-12/H/45651/5170	Prise en charge de la malnutrition aigue (modérée et sévère) dans la région sanitaire de Tillabéri (DS de Tera, DS de Tillabéri, DS de Fillingue et DS et Ouallam) et dans la région sanitaire de Maradi (DS de Mayahi).	HELP	1,970,400	1,970,400	-	1,970,400	0%	-	MEDIUM
NIG-12/H/45653/8498	Management and prevention of moderate and severe acute malnutrition in Tahoua Region.	CW	1,622,365	1,622,365	-	1,622,365	0%	-	MEDIUM
NIG-12/H/46386/R/124	Emergency nutrition response in Niger: improving access to care and quality of management of severe acute malnutrition among children under five	UNICEF	25,647,900	31,439,921	33,678,608	(2,238,687)	107%	2,656,042	HIGH
NIG-12/H/46567/R/5861	Promotion des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) au sein des CRENAM appuyés par l'IRD-US	IRD	447,774	447,774	-	447,774	0%	-	HIGH
NIG-12/H/46639/13879	Integrated medico-nutritional assistance for children (boys and girls) under five years old with acute malnutrition and associated diseases in the urban area of Maradi.	FORSANI	657,483	657,483	-	657,483	0%	-	HIGH
NIG-12/H/46642/13863	Integrated medico-nutritional assistance for children under 5 years old with acute malnutrition and associated diseases.	ALIMA	451,604	451,604	-	451,604	0%	-	HIGH
NIG-12/H/46642/14843	Integrated medico-nutritional assistance for children under 5 years old with acute malnutrition and associated diseases.	BEFEN	1,646,205	1,646,205	-	1,646,205	0%	-	HIGH
NIG-12/H/46651/14462	Project d'appui à la prise en charge des enfants de moins de 05 ans et des femmes enceintes et allaitantes malnutris dans les CRENI, CRENAS ET CRENAM appuyés par la CADEV-Niger	CADEV-Niger	201,000	201,000	-	201,000	0%	-	MEDIUM

NIGER – APPEL GLOBAL (RÉVISION AVRIL 2012)

Project code (click on hyperlinked project code to open full project details)	Title	Appealing agency	Original requirements (\$)	Revised requirements (\$)	Funding (\$)	Unmet requirements (\$)	% Covered	Uncommitted Pledges (\$)	Priority
NIG-12/H/46658/122	Emergency nutrition intervention for saving lives of severely malnourished children with medical complications in Niger	WHO	1,368,925	1,368,925	-	1,368,925	0%	-	HIGH
NIG-12/H/46727/R/561	Saving lives, Preventing acute malnutrition and Protecting livelihoods of vulnerable crisis-affected populations (nutrition component)	WFP	45,890,106	69,919,005	28,851,862	41,067,143	41%	-	HIGH
NIG-12/H/46736/R/6079	Integrated support to vulnerable children in southern Niger in order to prevent and reduce child and maternal mortality and malnutrition	SC	4,040,902	5,470,656	4,005,905	1,464,751	73%	-	HIGH
NIG-12/H/49595/R/14560	Projet d'Appui au renforcement des structures de prise en charge de la malnutrition dans le district sanitaire de Ouallam	KAYDIA	-	832,298	-	832,298	0%	-	HIGH
Sub total for NUTRITION			83,944,664	116,027,636	66,536,375	49,491,261	57%	2,656,042	
PROTECTION									
NIG-12/H/45710/R/1171	Prise en charge des victimes de violences basées sur le genre (VBG) et des traumatismes psychologiques chez les réfugiés maliens au Niger	UNFPA	304,640	304,640	-	304,640	0%	-	HIGH
NIG-12/P-HR-RL/45856/5170	Prévention de la violence et de la délinquance parmi les mineurs adolescents du Nord Est du Niger.	HELP	760,000	760,000	-	760,000	0%	-	MEDIUM
NIG-12/P-HR-RL/46312/R/124	Protection of children affected by crisis	UNICEF	342,000	556,400	181,365	375,035	33%	-	MEDIUM
NIG-12/P-HR-RL/47012/8058	Appui à la protection d'urgence, aux femmes et enfants victimes de l'insecurité alimentaire dans la région de Tillabéri.	IRW	285,000	285,000	-	285,000	0%	-	MEDIUM
NIG-12/P-HR-RL/49573/R/6079	Projet de renforcement intégré de la protection des enfants affectés par la crise alimentaire au Niger	SC	-	600,000	-	600,000	0%	-	HIGH
Sub total for PROTECTION			1,691,640	2,506,040	181,365	2,324,675	7%	-	
WATER, SANITATION AND HYGIENE									
NIG-12/WS/46886/R/124	Improving sustainable access to potable water sources and to adequate sanitation facilities and hygiene promotion and communication for victims and communities at risk of cholera epidemic and floods in Niger.	UNICEF	1,198,400	3,343,460	996,555	2,346,905	30%	-	HIGH

NIGER – APPEL GLOBAL (RÉVISION AVRIL 2012)

Project code (click on hyperlinked project code to open full project details)	Title	Appealing agency	Original requirements (\$)	Revised requirements (\$)	Funding (\$)	Unmet requirements (\$)	% Covered	Uncommitted Pledges (\$)	Priority
NIG-12/WS/46892/7950	Accès aux ouvrages d'eau et d'assainissement de base des 14 centres de récupérations nutritionnels du département de Tillabéri	Plan Niger	490,000	490,000	301,609	188,391	62%	-	HIGH
NIG-12/WS/46969/5861	Lutte contre la propagation du cholera dans 30 villages de namaro et Karman dans le Departement de Kollo et 2 foyers de la commune Niamey II	IRD	273,706	273,706	-	273,706	0%	-	HIGH
NIG-12/WS/47032/8501	Réponse d'urgence aux inondations et ou au x épidémies de cholera	OXFAM International	1,000,000	1,000,000	-	1,000,000	0%	-	MEDIUM
NIG-12/WS/47036/5146	Eau potable et meilleures conditions d'hygiène contre la propagation du choléra dans les Régions du fleuve Niger	CRS	207,580	207,580	-	207,580	0%	-	MEDIUM
NIG-12/WS/49615/R/6079	Ensuring Access to Water, Sanitation and Hygiene for Children and Families Affected by the Food Security Crisis in Niger Crisis	SC	-	1,500,000	-	1,500,000	0%	-	MEDIUM
Sub total for WATER, SANITATION AND HYGIENE			3,169,686	6,814,746	1,298,164	5,516,582	19%	3,169,686	
Grand Total			229,150,372	450,859,659	153,910,655	296,949,004	34%	4,742,489	

NOTE: "Funding" means Contributions + Commitments + Carry-over
 Contribution: the actual payment of funds or transfer of in-kind goods from the donor to the recipient entity.
 Commitment: creation of a legal, contractual obligation between the donor and recipient entity, specifying the amount to be contributed.
 Pledge: a non-binding announcement of an intended contribution or allocation by the donor. ("Uncommitted pledge" on these tables indicates the balance of original pledges not yet committed.)

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 4 May 2012. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (fts.unocha.org).

Annexe II: Réponse des donateurs à l'appel 2012

Table V: Financement total par donateur (aux projets listés dans l'Appel)

Consolidated Appeal for Niger 2012 as of 4 May 2012 http://fts.unocha.org

Compiled by OCHA on the basis of information provided by donors and appealing organizations.

Donor	Funding (\$)	% of Grand Total	Uncommitted pledges (\$)
European Commission	42,735,426	28%	-
United States	38,003,289	25%	-
Central Emergency Response Fund (CERF)	21,569,430	14%	-
Canada	12,512,156	8%	-
United Kingdom	8,997,880	6%	-
Japan	7,000,000	5%	-
Australia	6,472,165	4%	-
France	4,407,177	3%	-
Sweden	3,741,133	2%	753,114
Finland	2,388,976	2%	-
Switzerland	1,335,334	1%	-
Germany	956,917	1%	-
Spain	923,405	1%	-
Private (individuals & organisations)	702,414	0%	-
Various (details not yet provided)	636,256	0%	-
Denmark	501,043	0%	-
Korea, Republic of	400,000	0%	-
Luxembourg	327,654	0%	-
Belgium	300,000	0%	1,333,333
Netherlands	-	0%	2,656,042
Grand Total	153,910,655	100%	4,742,489

NOTE: "Funding" means Contributions + Commitments + Carry-over

Contribution: the actual payment of funds or transfer of in-kind goods from the donor to the recipient entity.

Commitment: creation of a legal, contractual obligation between the donor and recipient entity, specifying the amount to be contributed.

Pledge: a non-binding announcement of an intended contribution or allocation by the donor. ("Uncommitted pledge" on these tables indicates the balance of original pledges not yet committed.)

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 4 May 2012. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (fts.unocha.org).

Table VI: Financement humanitaire total par donateur (Appel et autre)

Niger 2012 as of 4 May 2012 http://fts.unocha.org

Compiled by OCHA on the basis of information provided by donors and appealing organizations.

Donor	Funding** (\$)	% of Grand Total	Uncommitted pledges (\$)
United States	46,272,878	25%	-
European Commission	46,086,632	25%	56,970,509
Central Emergency Response Fund (CERF)	21,569,430	12%	-
Canada	16,508,223	9%	-
France	12,986,194	7%	-
United Kingdom	8,997,880	5%	-
Japan	7,000,000	4%	-
Australia	6,472,165	4%	-
Switzerland	4,512,701	2%	-
Sweden	3,808,913	2%	753,114
Finland	3,044,284	2%	-
Germany	2,006,369	1%	-
Luxembourg	1,331,770	1%	-
Spain	1,251,059	1%	-
Denmark	705,903	0%	-
Private (individuals & organisations)	702,414	0%	-
Various (details not yet provided)	636,256	0%	-
Korea, Republic of	400,000	0%	-
Belgium	300,000	0%	1,333,333
Netherlands	-	0%	2,656,042
South Africa	-	0%	-
Grand Total	184,593,071	100%	61,712,998

NOTE: "Funding" means Contributions + Commitments + Carry-over

Contribution: the actual payment of funds or transfer of in-kind goods from the donor to the recipient entity.

Commitment: creation of a legal, contractual obligation between the donor and recipient entity, specifying the amount to be contributed.

Pledge: a non-binding announcement of an intended contribution or allocation by the donor. ("Uncommitted pledge" on these tables indicates the balance of original pledges not yet committed.)

* Includes contributions to the Consolidated Appeal and additional contributions outside of the Consolidated Appeal Process (bilateral, Red Cross, etc.)

Zeros in both the funding and uncommitted pledges columns indicate that no value has been reported for in-kind contributions.

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 4 May 2012. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (fts.unocha.org).

Table VII: Financement total par donateur (aux projets non listés dans l'Appel)

Other Humanitarian Funding to Niger 2012
as of 4 May 2012
<http://fts.unocha.org>

Compiled by OCHA on the basis of information provided by donors and appealing organizations.

Donor	Funding (\$)	% of Grand Total	<i>Uncommitted pledges</i> (\$)
France	8,579,017	28%	-
United States of America	8,269,589	27%	-
Canada	3,996,067	13%	-
European Commission Humanitarian Aid Office	3,351,206	11%	<i>56,970,509</i>
Switzerland	3,177,367	10%	-
Germany	1,049,452	3%	-
Luxembourg	1,004,116	3%	-
Finland	655,308	2%	-
Spain	327,654	1%	-
Denmark	204,860	1%	-
Sweden	67,780	0%	-
South Africa	-	0%	-
Grand Total	30,682,416	100%	<i>56,970,509</i>

NOTE: "Funding" means Contributions + Commitments + Carry-over
This table also includes funding to Appeal projects but in surplus to these projects' requirements as stated in the Appeal.

Contribution: the actual payment of funds or transfer of in-kind goods from the donor to the recipient entity.

Commitment: creation of a legal, contractual obligation between the donor and recipient entity, specifying the amount to be contributed.

Pledge: a non-binding announcement of an intended contribution or allocation by the donor. ("Uncommitted pledge" on these tables indicates the balance of original pledges not yet committed.)

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 4 May 2012. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (fts.unocha.org).

Table VIII: Besoins et financement (groupés par Notation Genre)

Consolidated Appeal for Niger 2012
as of 4 May 2012
<http://fts.unocha.org>

Compiled by OCHA on the basis of information provided by donors and appealing organizations.

Gender marker	Original requirements	Revised requirements	Funding	Unmet requirements	% Covered	Uncommitted pledges
	(\$)	(\$)	(\$)	(\$)		(\$)
	A	B	C	D=B-C	E=C/B	F
2b-The principal purpose of the project is to advance gender equality	1,754,747	2,211,043	-	2,211,043	0%	-
2a-The project is designed to contribute significantly to gender equality	91,235,936	144,353,880	44,650,550	99,703,330	31%	-
1-The project is designed to contribute in some limited way to gender equality	112,419,721	279,052,050	103,025,785	176,026,265	37%	3,989,375
0-No signs that gender issues were considered in project design	14,757,810	16,257,810	2,963,993	13,293,817	18%	-
-Not specified	8,982,158	8,984,876	3,270,327	5,714,549	36%	753,114
Grand Total	229,150,372	450,859,659	153,910,655	296,949,004	34%	4,742,489

NOTE: "Funding" means Contributions + Commitments + Carry-over

Contribution: the actual payment of funds or transfer of in-kind goods from the donor to the recipient entity.

Commitment: creation of a legal, contractual obligation between the donor and recipient entity, specifying the amount to be contributed.

Pledge: a non-binding announcement of an intended contribution or allocation by the donor. ("Uncommitted pledge" on these tables indicates the balance of original pledges not yet committed.)

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 4 May 2012. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (fts.unocha.org).

Annexe III: Sigles et abréviations

3N	Les Nigériens Nourrissent les Nigériens
3W	<i>Who does What Where</i> (qui fait quoi et où)
ACH	<i>Accion Contra el Hambre</i> (Action contre la faim)
AEP	adduction d'eau potable
AG	appel global (<i>Consolidated Appeal – CAP</i>)
AGR	activités génératrices de revenus
AMURT	équipe universelle de service d'Ananda Marga
ANJE	alimentation du nourrisson et du jeune enfant
AQMI	Al Quaïda au Maghreb Islamique
AREN	Association pour la Redynamisation de l'Élevage au Niger
BEFEN	Bien Etre de la Femme et de l'Enfant au Niger
CADEV	Caritas Développement
CCA	Cellule Crise Alimentaire
CERF	<i>Central Emergency Response Fund</i> (Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires)
CFA	Communauté Financière Africaine
CISP	Comité International pour le Développement des Peuples
CONAFE	Coalition des ONG Africaines en faveur des Enfants
CRENA	centre de récupération nutritionnelle ambulatoire sévère
CRENI	centre de récupération nutritionnelle intensive
CREPA	Centre Régional pour l'Eau Potable et l'Assainissement à faible coût
CRF	Croix-Rouge Française
CRN	Croix-Rouge Nigérienne
CRS	<i>Catholic Relief Service</i>
CTA	combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine
DIH	droit international humanitaire
DNPGCA	dispositif national de prévention et de gestion des crises alimentaires
ECHO	Service d'aide humanitaire de la Commission européenne
EDSN	Enquête Démographique et de Santé Nationale
EHA	eau, hygiène et assainissement
EHAP	<i>Emergency Humanitarian Action Plan</i> (Plan d'action humanitaire d'urgence)
EHP	équipe humanitaire du pays
F/G	filles/garçons
F/H	femmes/hommes
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FCFA	franc de la CFA (monnaie du Niger)
FORSANI	Forum Santé Niger
GNA	<i>Global Needs Assessment</i>
GTG/DH	Groupe Thématique Genre et Droits Humains
HCDH	Haut-Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
HDR	<i>Human Development Report</i> (Rapport sur le développement humain)
HKI	Helen Keller International

IASC	<i>Inter-Agency Standing Committee</i> (Comité permanent inter organisations)
IDH	indice de développement humain
INS	Institut National de la Statistique
IR	Islamic Relief
IRD	<i>International Relief and Development</i>
JMP	<i>Joint Monitoring Programme</i> (Programme commun de surveillance)
MAG	malnutrition aiguë globale
MAG/EL	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage
MAM	malnutrition aiguë modérée
MAS	malnutrition aiguë sévère
MASNAT	Association pour la formation et l'aide à la santé des Touaregs de l'Azawagh
MCR	Mouvement de la Croix Rouge
MdM	Médecins du Monde
MSP	Ministère de la Santé Publique
NU	Nations Unies
OCHA	<i>Office for the Coordination of Humanitarian Affairs</i> (Bureau de la coordination des affaires humanitaires)
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
ODM	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	organisation non-gouvernementale
OPS	<i>Online Projects System</i> (Système de projets en ligne)
Oxfam GB	Oxfam Grande Bretagne
PAM	Programme Alimentaire Mondiale
PEV	Programme élargi de vaccination
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PVVIH	personnes vivant avec le VIH
QRC	<i>Qatar Red Crescent</i> (Croissant-Rouge du Qatar)
RBC	relèvement basé sur les compétences
RBC	réhabilitation à base communautaire
REACH	<i>renewed efforts against child hunger</i> (Partenariat visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants)
RRC	Réintégration et relèvement communautaire
SAP	Système d'Alerte Précoce
SC-UK	<i>Save the Children - United Kingdom</i>
Sida	syndrome immunodéficience acquise
SIMA/B	système d'information sur les marchés agricoles / à bétail
SITREP	situation report
SNU	Système des Nations Unies
UNAIDS	<i>Joint United Nations Programme on HIV/AIDS</i>
UNDSS	<i>United Nations Department of Safety and Security</i> (Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies)
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNHAS	<i>United Nations Humanitarian Air Service</i> (Service aérien humanitaire des Nations Unies)
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i> (Fonds des Nations Unies pour l'enfance)
UNIFEM	<i>United Nations Development Fund for Women</i>
USD	US Dollar

VBG	violence basée sur le genre
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
VSF-B	Vétérinaires Sans Frontières Belgique
WVI	<i>World Vision International</i>

|

**OFFICE FOR THE COORDINATION OF HUMANITARIAN AFFAIRS
(OCHA)**

United Nations	Palais des Nations
New York, N.Y. 10017	1211 Geneva 10
USA	Switzerland