

PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE NIGER

CYCLE DE PROGRAMME
HUMANITAIRE
2020

PUBLIÉ EN JUILLET 2020

MISE À JOUR DUE A LA PANDÉMIE DE COVID-19



À propos

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

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

PHOTO DE COUVERTURE

Dispositif de lavage des mains, site CBT, Diffa/Niger.

Photo: PAM/Mai 2020

Pour consulter les mises à jour les plus récentes :



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

www.unocha.org/niger

twitter.com/OCHA_Niger?lang=fr

Humanitarian RESPONSE

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

www.humanitarianresponse.info/fr/operations/niger



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

www.hum-insight.com



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

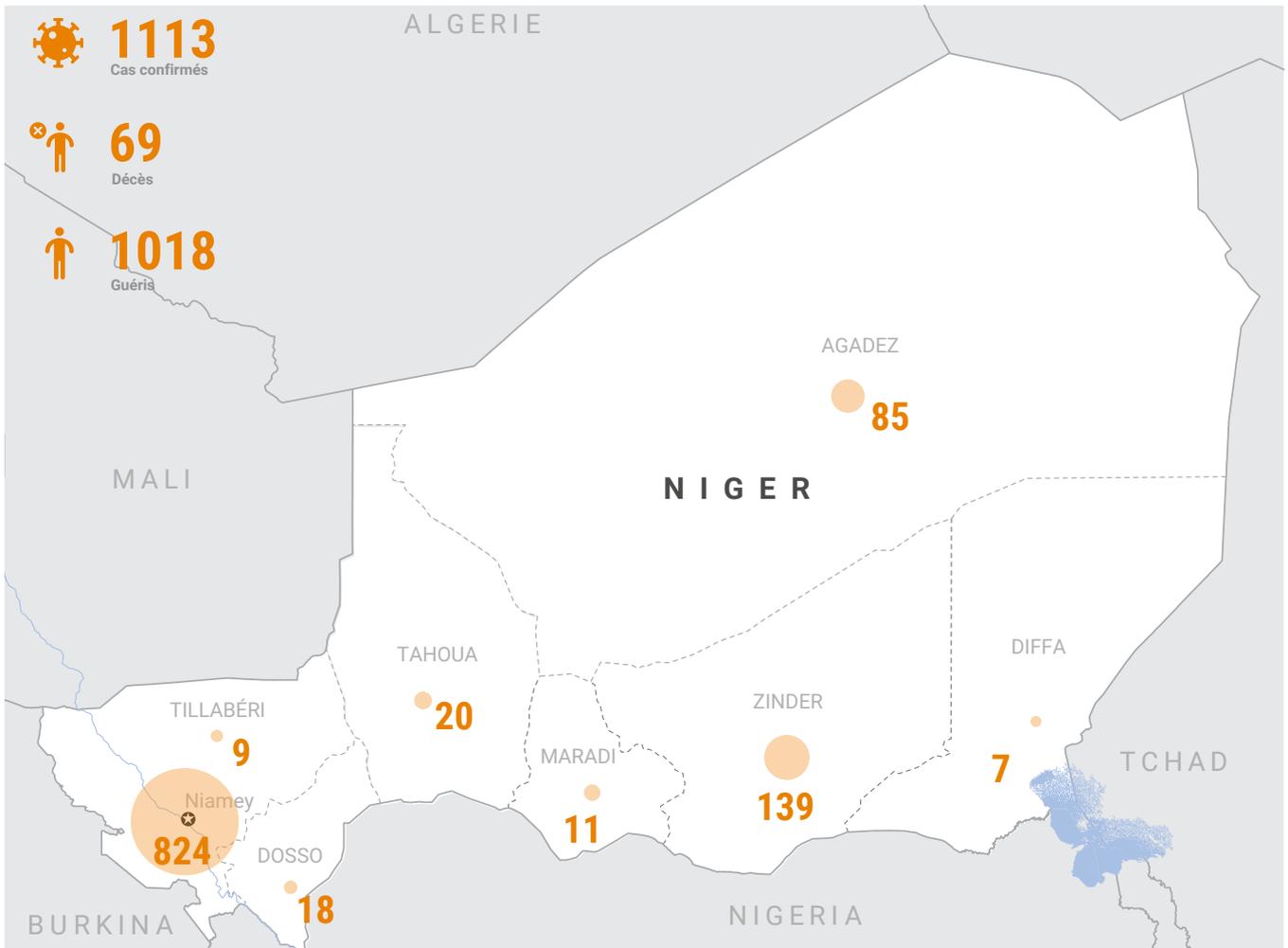
fts.unocha.org

Table des matières

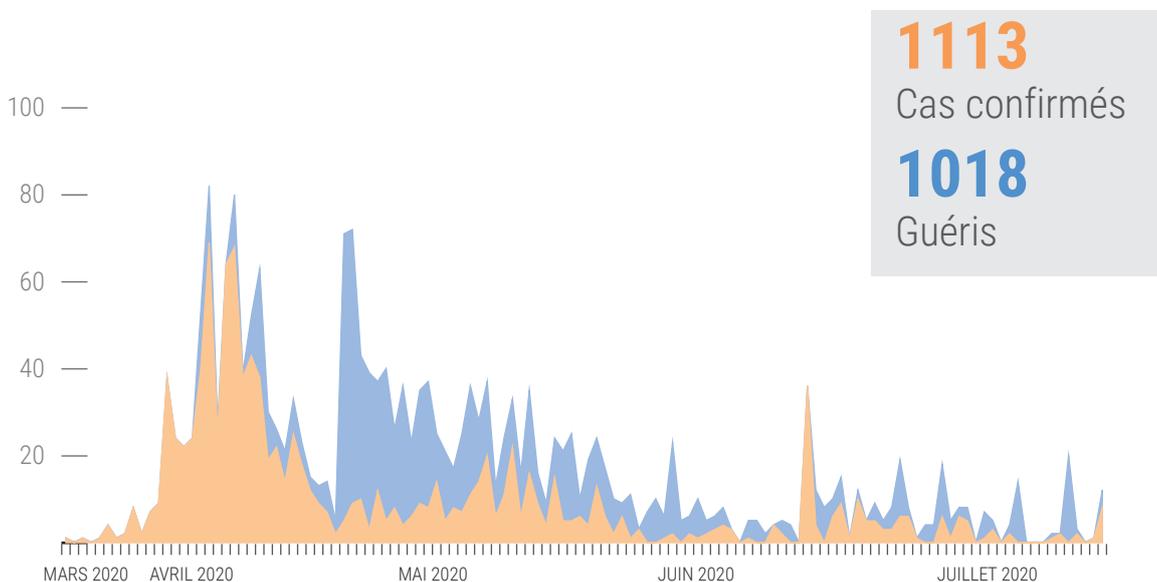
04	Aperçu du Plan de réponse Aperçu du plan de réponse révisé Chiffres clés du PRH révisé	16	Partie 2 : Réponse sectorielle Sécurité alimentaire Eau, hygiène et assainissement Protection santé Nutrition Abris et Biens Non Alimentaires Education
08	Aperçu de la situation		
10	Partie 1 : Evolution du contexte et tendances Evolution probable de la situation et des besoins juin-décembre 2020 Scénario sur l'évolution des problématiques identifiées dans le HRP 2020 Mise à jour de l'analyse des besoins liés directement et indirectement à la Covid-19 Objectifs spécifiques et approches de la réponse humanitaire	28	Partie 3 : Annexes Et si nous ne répondons pas ? Comment contribuer ? Acronymes Notes finales

Situation de la pandémie du COVID-19

AU 21 JUILLET 2020



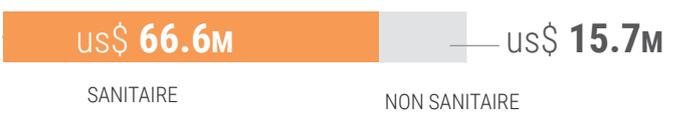
COVID-19 : Evolution des cas



Chiffres clés

HRP 2020 RÉVISÉ

RÉPONSE À LA COVID-19



us\$ 516.1M
 BESOINS FINANCIERS
 (BUDGET HRP RÉVISÉ + BUDGET COVID)

Réponse aux impacts directs et indirects sur la population

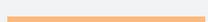
BUDGET COVID (US\$) : 82.3MILLIONS

BUDGET HRP RÉVISÉ (US\$) : 433.8MILLIONS

BUDGET TOTAL (US\$) : 516.1MILLIONS

Personnes dans le besoin, personnes ciblées et besoins financiers

SECTEURS	PERSONNES DANS LE BESOIN			% DE VARIATION	PERSONNES CIBLÉES		
	2020	RÉVISÉ			2020	RÉVISÉ	
Sécurité alimentaire	2 M 	2.7 M 	+33%	909 k 	1.6 M 		
Réponse aux Réfugiés	-	-	-	-	-	-	
Nutrition	2 M 	2.4 M 	+18%	1.2 M 	1.3 M 		
Abris / BNA	644 k 	757 k 	+18%	587 k 	589 k 		
Eau, hygiène et assainissement	1.7 M 	1.7 M 	+3%	995 k 	720 k 		
Education	260 k 	284 k 	+9%	208 k 	227 k 		
Santé	1.2 M 	1.4 M 	+14%	959 k 	822 k 		
Services humanitaires communs	-	-	-	-	-	-	
Protection	1.1 M 	1.6 M 	+38%	607 k 	803 k 		
Protection de L' Enfance	433 k 	-	-	210k 	248k 		
VBG	322 k 	-	-	193k 	228k 		
Coordination	-	-	-	-	-	-	
Total	2.9 M	3.7 M	+27%	1.8 M	2.2 M		

% DE VARIATION	FONDS REQUIS (USD)		% DE VARIATION	FONDS REQUIS COVID (USD)	
	2020	RÉVISÉ		2020	RÉVISÉ
+77%	\$103.9 M 	\$138.7 M 	+33%	\$39.4 M 	
-	\$102.7 M 	\$102.7 M 	0%	\$5.6 M 	
+12%	\$70.9 M 	\$71.5 M 	+1%	\$5.4 M 	
0%	\$27.9 M 	\$27.9 M 	0%	\$2.1 M 	
-28%	\$21.3 M 	\$18.9 M 	-11%	\$6.8 M 	
+9%	\$19.2 M 	\$19.2 M 	0%	\$4.9 M 	
-14%	\$19 M 	\$19 M 	0%	\$5.2 M 	
	\$9.8 M 	\$9.8 M 	0%	-	
32%	\$9 M 	\$9.7 M 	+8%	\$6 M 	
+18%	\$8.8 M 	\$8.8 M 	0%	\$4.3 M 	
+18%	\$2.8 M 	\$2.8 M 	0%	\$2.6 M 	
-	\$4.7 M 	\$4.7 M 	0%	\$4.7 M 	
+17%	\$400 M	\$434 M	+8%	\$82.3 M	

Aperçu de la situation

La pandémie causée par le coronavirus s'est propagée au Niger le 19 mars, date de la notification du premier cas. A la date du 21 juillet 2020, le pays avait enregistré 1 113 cas, dont 1 1018 guéris, 26 sous traitement et 69 décès. Selon l'analyse des données effectuée par le Ministère de la santé publique, la pandémie a atteint un pic le 9 avril avec 69 cas enregistrés en une journée pour ensuite connaître une courbe descendante. Cette tendance se maintient en dépit de la progression de la pandémie à Zinder, ainsi que dans les régions d'Agadez et de Diffa, qui étaient, jusqu'au 30 avril 2020, les seules régions épargnées par la COVID-19, et le fait que 169 agents de santé, soit 18,4% de cette catégorie de personnel, figurent parmi les cas confirmés. Selon l'OMS, les personnes dont l'âge se situe entre 20 et 59 ans sont les plus touchées et représentent 72% des cas testés positifs tandis que 21% des cas appartiennent au groupe d'âge des 60 ans et plus. La proportion des adolescents (10-19 ans) parmi les cas positifs est de 6% et celle des moins de 10 ans est de 1%. Globalement, deux patients sur trois est un homme mais cette proportion varie selon le groupe d'âge.

Selon les experts de l'OMS, le ralentissement de la progression de la pandémie ne signifie pas forcément qu'elle est sous contrôle car cela pourrait être plutôt la résultante de la faible performance de la stratégie de surveillance et de la faiblesse du système d'alerte. Il faudra également noter que les capacités de détection sont limitées au Niger et en Afrique en général. La moyenne en Afrique est de 9 tests pour 10 000 personnes contre 256 tests pour 10 000 personnes en Italie et 134 tests pour 10 000 personnes aux USA. En Afrique, une comparaison faite par l'OMS sur l'évolution des cas confirmés entre le Niger, qui pratique le dépistage sur les cas symptomatiques, et trois autres pays (Namibie, Ile Maurice, Angola) qui pratiquent le dépistage systématique, montre que le Niger dispose d'une capacité de 0,8 test pour 10 000 personnes comparativement à 5,5 tests pour la Namibie, 3 tests pour Ile Maurice et 2,1 tests en Angola.

En revanche, des résultats encourageants ont été enregistrés dans la prise en charge des cas. Selon une analyse produite par l'Institut

national de la statistique (INS), à la date du 3 mai 2020, près de 7 patients sur 10 (69%) sont sortis guéris, classant le Niger parmi les quatre premiers pays enregistrant les plus forts taux de guérison en Afrique.

Pour faire face aux conséquences de cette pandémie, les autorités ont pris une série de mesures dès le 17 mars :

- En fermant les frontières terrestres et aériennes ;
- En déclarant un état d'urgence sanitaire dans l'ensemble du pays jusqu'au 11 juillet ;
- Et en fermant les entrées et sorties de la ville de Niamey placée en isolement sanitaire.

Un plan multisectoriel de préparation et de riposte contre la Covid 19 d'un montant de 1 438 milliards FCFA, soit 2,4 milliards de dollars américains, a été élaboré. Ce plan se décline comme suit : la gestion sanitaire de la pandémie (167 milliards FCFA), l'appui à la résilience du système éducatif (19 milliards FCFA), le soutien aux personnes vulnérables (487 milliards FCFA) et l'atténuation de l'impact économique (765 milliards FCFA, dont 331 milliards de soutien aux producteurs du secteur agropastoral).

Compte tenu de l'évolution à la baisse de la pandémie, le Gouvernement a décidé le 25 mai de lever l'interdiction des regroupements de masse, y compris les ateliers, séminaires et cérémonies sociales, et de rétablir les horaires normaux de travail dans l'administration publique. Depuis le 15 mai, la ville de Niamey n'est plus sous confinement sanitaire tandis que les lieux de culte notamment les mosquées et les églises, ont rouvert leurs portes le 13 mai. Toutes les écoles publiques ont rouvert le 1er juin après avoir été fermées depuis le 20 mars. La réouverture des restaurants, marchés, magasins et services publics et privés s'accompagne de mesures d'hygiène obligatoires comme le port du masque et la distanciation sociale, notamment dans les lieux publics, les marchés et les transports urbains. En revanche l'état d'urgence sanitaire est maintenu sur l'ensemble du territoire, tout comme l'est la fermeture des frontières terrestres et aériennes, à l'exception des vols cargo et des vols humanitaires régionaux organisés par le PAM.

MAINÉ SOROA/DIFFA, NIGER

distanciation sociale/ présentation covid

Photo: PAM/Niger, Mai 2020



Partie 1

Evolution du contexte et tendances

CHADAKORI/MARADI, NIGER

Dispositif de lavage des mains à l'école

Photo: Cluster Education/Niger, Juin 2020



1.1

Evolution probable de la situation et des besoins juin-décembre 2020

Scénario lié aux effets de la Covid-19:

Le Plan de préparation et de réponse du Niger anticipe que sans interventions ni mesures en place, entre 40 et 70% de la population nigérienne de 23 millions d'habitants seraient infectés, soit entre 9 et 16 millions de personnes. Parmi celles-ci, 80% se rétabliraient spontanément (entre 7, 2 et 12,8 millions), tandis qu'environ 20% auraient besoin d'être hospitalisés (entre 1, 8 et 3, 2 millions). Sur les 20% de personnes hospitalisées, 5% d'entre elles nécessiteraient une assistance respiratoire, soit entre 90 000 et 160 000 patients. Parmi eux, 4% en décèderaient (entre 3 600 et 6 400 décès). Les conditions de vie et l'état de santé de certains groupes souffrant de malnutrition, paludisme, tuberculose, sida, cancer, diabète et hypertension constituent des facteurs aggravants et de vulnérabilité accrue.

Par ailleurs, les agissements et exactions des groupes armés non étatiques aux frontières du Burkina Faso et du Mali à l'encontre de la population civile conduisent à des déplacements continus transfrontaliers et internes qui pourraient favoriser la propagation de la pandémie covid 19.

Les restrictions de mouvements ont déjà eu un impact sur l'appui en soins de santé aux populations vulnérables dans les régions de Tillabéri, Tahoua, Diffa et Maradi en particulier. Ces zones sont très peu desservies en intrants médicaux et les délais de livraison des médicaments commandés pourraient s'allonger davantage si des mesures appropriées pour accélérer leur acheminement vers les postes de santé avancés ne sont pas rapidement prises et mises en œuvre. De plus, l'attention générale, y compris chez le personnel de santé, est de plus en plus focalisée sur la COVID-19 avec pour conséquence immédiate un suivi inapproprié des autres pathologies sous surveillance, susceptibles de provoquer des épidémies telles que la rougeole, la méningite, les fièvres hémorragiques, le choléra etc. qui sont récurrents.

La population menacée d'insécurité alimentaire atteindra 5,6 millions de personnes (23% pour cent de la population totale). L'impact des mesures de restrictions risquent de se traduire par la baisse de 20% des ventes dans les zones de subsistance à dominante maraîchère et une baisse de 40% du prix des animaux et produits d'origine animale dans les zones de subsistance à prédominance pastorale. Cette baisse pourrait atteindre 60% pour les bouchers de la ville de Niamey. Dans les zones de subsistance à prédominance agricole, les superficies récoltées pourraient diminuer considérablement dans certaines régions dépendantes de la main-d'œuvre migrante, ce qui entraînera une baisse de la production d'hivernage en 2020. Dans les

zones où les moyens d'existence restent dominés par la migration saisonnière, la main-d'œuvre agricole pourrait chuter de 40%. Cette dynamique pèsera sur le volume de transferts monétaires saisonniers qui pourrait baisser d'environ 50%. Cette baisse atteindrait environ 10% à Niamey et 5% dans les autres zones périurbaines.

A la détérioration de la situation nutritionnelle attendue en 2020 selon les résultats de l'analyse IPC réalisée en mars 2020 s'ajoutent des facteurs aggravants dus à la crise de la COVID-19. Cette tendance est due à la détérioration des pratiques d'alimentation des nourrissons et des enfants (ANJE) et des pratiques de garde d'enfants, un ralentissement des activités de sensibilisation et de prévention en matière de nutrition et la réduction de l'accès aux services de santé et de nutrition. Le Gouvernement et ses partenaires estiment que le nombre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) augmentera de 35% et le nombre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM) de 27%, soit respectivement 533 384 cas attendus pour la MAS et 1,071 million de cas attendus pour la MAM en 2020.

Niamey constitue l'épicentre de la pandémie avec 74% des cas confirmés au 21 juillet suivi de Zinder et d'Agadez. Bien que le pic de propagation du COVID-19 semble être dépassé, les acteurs du secteur Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) maintiennent le scénario initial de ciblage pour la réponse à la COVID-19 (en plus du chiffre révisé du HRP 2020), notamment 60% de la population de Niamey, 50% de la population des autres villes des régions (Maradi, Zinder, Tahoua, Tillabéri, Dosso, Agadez et Diffa), et 10% supplémentaires de la population des départements cibles du secteur WASH pour le HRP 2020, y compris les personnes en mouvements (PDI, réfugiés, retournés et migrants), soit un total de 3 millions personnes pour la réponse EHA à la COVID19.

Les autorités ont décidé de rouvrir les écoles et les universités à partir du 1er juin pour permettre la validation de l'année scolaire 2019-2020 le 15 juillet prochain. Toutefois, des préoccupations portent sur la capacité de l'Etat à garantir la sécurité sanitaire des élèves et autres employés du système scolaire, le maintien de milliers d'élèves dans les classes pendant la saison des pluies qui commence au mois de juin, surtout en milieu rural où l'on dénombre de très nombreuses classes en paillotes. Les écoles ont été fermées en mars dernier alors que les taux d'exécution des programmes se situaient entre 50 et 75% dans les établissements scolaires, en dehors des universités, d'après les données fournies par les autorités éducatives. Pour ces dernières, le plus grand défi sera la dotation de chaque école en dispositifs

d'hygiène pour lutter contre la propagation du virus et le respect de la distanciation dans des classes déjà surchargées ainsi que dans les cours de récréation

Dans les zones touchées par les conflits, telles que les régions de Diffa, Tillabéri et Tahoua, les attaques contre les écoles et les menaces contre les enseignants ont déjà provoqué la fermeture de 263 écoles. Avec la fermeture des écoles en raison de la pandémie, 64 931 enfants déplacés, dont 51% de filles, ont été déscolarisés, entraînant des risques accrus d'abandon scolaire ou de non-réalisation des acquis d'apprentissage et d'accroissement des risques de protection. En outre, les groupes armés non étatiques poursuivent leurs campagnes contre les symboles de l'autorité publique, y compris l'éducation. Les enlèvements ciblés, y compris d'enfants, et la destruction des infrastructures et du matériel scolaires suscitaient déjà une crainte généralisée avant la décision du gouvernement de fermer les écoles. De plus, les faibles précipitations signalées dans certaines régions pourraient entraîner un défi nutritionnel accru et une pénurie alimentaire, entraînant de nouveaux déplacements de population, avec de nouvelles conséquences sur la fréquentation scolaire.

La fermeture des frontières en Afrique de l'Ouest, y compris au Niger, a mis à rude épreuve le programme de retour volontaire et de réintégration assistée (AVRR). Un total de 63 000 migrants, dont 37 350 à Agadez, 11 800 à Niamey, 3 950 à Tahoua et 9 900 à Zinder

restent bloqués au Niger. Les centres d'accueil sont actuellement surpeuplés alors que la situation sanitaire exige de décongestionner ces structures afin de faciliter le respect des gestes barrières et limiter les risques de contamination. En outre, les évacuations de Libye, les programmes de réinstallation et autres voies légales alternatives (vols humanitaires / couloirs humanitaires) ont été considérablement réduits dans le cadre des mesures préventives.

Les violences basées sur le genre, notamment violence psychologique, agressions physiques, mariages des enfants et déni de ressources d'opportunité et de services pourraient s'aggraver.

La réduction de l'espace dans les familles ainsi que des ressources financières du fait du non exercice de certaines activités auront pour conséquences l'utilisation de la force /violence et des restrictions d'accès à certaines ressources, ainsi que la tentative d'utilisation du sexe de survie pour faire face à une situation de stress continu. Les malades et leur famille courent également le risque d'être stigmatisés et d'être isolés de leurs communautés. Dans la région de Niamey, une augmentation du nombre de cas de VBG a été rapportée par les prestataires de services, avec des cas directement en lien avec la COVID-19, soit 19 cas en mars 2020 et 48 en avril 2020. Dans les régions de Tillabéri et Maradi les mariages précoces, les agressions physiques et les violences psychologiques sont les plus affectées par les types de VBG rapportés au cours de ce premier trimestre 2020.

1.2

Scénario sur l'évolution des problématiques identifiées dans le HRP 2020

La problématique de déplacement que connaissent les régions de Tahoua, Tillabéri, Maradi et Diffa n'a cessé de s'amplifier depuis le début de l'année 2020 en raison d'une intensification des activités des groupes armés non étatiques et des opérations militaires. Le nombre de personnes en situation de déplacement forcé pourrait passer de 435 000 personnes (prévision HRP 2020) à plus de 540 000 personnes (incluant 34 300 retournés), soit une augmentation de 24%.

La région de Maradi a connu une augmentation de plus de 88% du nombre de personnes déplacées depuis le début de l'année 2020. Ainsi à la date du 22 avril 2020, 12 201 nouvelles personnes déplacées internes et 13 000 nouveaux réfugiés avaient été rapportés.

Les chiffres de projections¹ se déclinent comme suit :

- Personnes déplacées internes (PDI) : 269 399 dont 87 701 personnes pour la région de Tillabéri, 115 698 personnes pour la région de Diffa, 36 000 personnes pour la région de Tahoua, et 30 000² pour la région de Maradi.

- Réfugiés : 239 947 réfugiés, dont 125 835 réfugiés nigériens à Diffa, 60 000 réfugiés nigériens à Maradi et Tahoua, et 54 112 réfugiés maliens à Tahoua et Tillabéri, contre 218 000 personnes initialement comptabilisés lors de l'exercice de planification de 2020.

	Personnes déplacées internes	Refugiés nigériens	Refugiés maliens
Diffa	115 698	125 835	-
Tillabéri	87 701	-	54 112
Tahoua	36 000	60 000	
Maradi	30 000		-
Total	269 399	239 947	

1.3

Mise à jour de l'analyse des besoins liés directement et indirectement à la Covid-19

Impact direct sur la santé publique

1. Effets sur les personnes

Les besoins en santé, selon le pire scénario retenu par le pays, cadrent avec l'évolution actuelle de l'épidémie où l'on assiste à une contamination communautaire généralisée dans les 8 régions du pays. Des 16 millions de personnes qui pourraient être affectées selon le pire scénario, le secteur de la santé estime que 213 562 personnes, dont 102 510 hommes et 101 052 femmes, auront besoin de soins et services de santé. De plus, les personnes en mouvement déjà affectées par leur statut de déplacement verront leur vulnérabilité aggravée avec COVID 19 du fait de leur faible accès aux soins et services de santé.

2. Effets sur le système de santé

Les structures de soins sont presque entièrement mobilisées par la prise en charge des patients souffrant de la COVID-19 alors que la disponibilité de ces services reste encore très limitée aussi bien à Niamey que dans les régions. Les quelques acquis de certains paramètres sanitaires comme les taux de couverture vaccinale administrative contre la rougeole et la poliomyélite, ainsi que la baisse des taux de mortalité maternelle et infantile risquent d'être perdus. Les épidémies que le Niger connaît de manière récurrente, seront de plus en plus virulentes face à un système de santé de plus en plus affaibli. Les personnes du 3^e âge, dont la mortalité liée à la COVID-19 reste élevée (67% de décès au Niger), risquent d'être davantage affectées dans la mesure où la continuité des soins vis-à-vis de maladies chroniques sera interrompue. Ces maladies font partie de comorbidités qui sont à la base de décès pour cette catégorie de personnes atteintes par la COVID-19.

La survenue de cette pandémie a contribué à accentuer le stress et la pression sur les ressources limitées dont disposait le secteur de la santé déjà en proie à d'innombrables contraintes, se traduisant, entre autres, par un taux de couverture sanitaire de 50,63% seulement. A cela s'ajoutent l'accessibilité physique limitée aux structures sanitaires, la forte disparité de l'offre entre zones urbaines et rurales, les difficultés d'approvisionnement en médicaments, la pénurie de ressources humaines qualifiées et leur déploiement inégal sur le territoire. En outre, du fait de la Covid 19, l'on observe une réduction

relative dans la fréquentation par les populations des centres de santé, sans doute par peur de contracter la maladie mais aussi par manque d'information sur la continuité des services, surtout pour les malades qui ont besoin d'un suivi rapproché.

Les principaux besoins en santé se résument en la détection précoce des cas, au renforcement du système de laboratoire à Niamey et dans les régions, à la prévention et contrôle des infections dans les formations sanitaires, y compris privées, à la communication pour le changement de comportements et l'engagement communautaire ainsi que la prise en charge clinique des cas et la prise en charge psychosociale.

Impacts indirects de la Covid-19

1. Effets macro-économiques

La pandémie de la Covid-19 a sérieusement affecté plusieurs secteurs socioéconomiques du pays parmi lesquels la santé, l'éducation la sécurité alimentaire et nutritionnelle. Cette pandémie constitue un véritable choc qui a provoqué une pression supplémentaire, contribuant à aggraver les vulnérabilités des populations affectées. En plus, les mesures prises pour contenir la propagation du coronavirus ont ralenti la fourniture de l'aide humanitaire et des services sociaux de base. Selon les autorités nigériennes, dans l'hypothèse d'une sortie de crise à la fin juin, le Niger enregistrera en 2020 un taux de croissance de 1% au lieu de 6,9% prévu, une forte chute des recettes internes, un déficit budgétaire de 5% contre 2,7% prévu et un taux d'inflation de 4,4% contre 2,6 % anticipé.

2. Groupes de population les plus à risque

Les groupes de population les plus à risque en raison de leurs vulnérabilités sont :

- Les femmes et les filles, les adolescents et les personnes en situation de handicap. Ce groupe est davantage exposé aux risques d'agression physiques, de violences psychologiques, de mariage précoce, d'abus et d'exploitation sexuels et de déni d'accès aux ressources et opportunités de services. Les femmes et les enfants (filles/garçons) chargés de puiser l'eau font également partie des personnes les plus vulnérables

car elles s'exposent aux risques de contamination en quittant leur maison.

- Les personnes déplacées internes, retournées, réfugiées et les communautés hôtes vivant dans les zones de conflit frontalières avec le Nigéria (Diffa, Maradi), le Burkina Faso et le Mali (Tahoua et Tillabéri) sont particulièrement vulnérables en raison de leurs conditions de vie précaires, de leur accès limité aux services de prévention et de traitement, en particulier pour celles ayant des pathologies sous-jacentes, en raison de leurs faibles revenus et de l'inaccessibilité des infrastructures pour des conditions physiques et sécuritaires.
- Les enfants déplacés courent particulièrement le risque d'être déscolarisés. Même si les écoles et universités ont rouvert le 1er juin 2020, il est peu probable qu'elles puissent fonctionner normalement avant septembre.
- Les personnes en situation d'insécurité alimentaire aiguë (CH phase 3), qui peuvent basculer dans le niveau d'urgence (phase 4-5) en raison de l'augmentation des prix des denrées alimentaires et de la réduction du pouvoir d'achat.
- Les personnes souffrant de malnutrition et d'autres comorbidités (par exemple le VIH, la tuberculose) courent un risque accru de développer des complications si elles sont infectées par COVID-19, en raison d'un système immunitaire affaibli.
- Les personnes à faible revenu (du secteur informel) des zones urbaines et rurales constituent une main-d'œuvre peu qualifiée, sans sécurité d'emploi. Elles sont tributaires des marchés pour l'achat de produits alimentaires et des transports collectifs et sont peu capables de stocker et d'économiser de la nourriture ou de l'argent. De ce fait, ces personnes ont un accès limité à une alimentation nutritive diversifiée ou à des soins de santé et vivent dans des conditions insalubres et surpeuplées. Cette population est considérée comme hautement prioritaire pour l'assistance.
- Les ménages vulnérables comprennent ceux qui dépendent principalement des transferts monétaires dans les zones rurales ; les familles dont les membres sont touchés par des maladies chroniques, y compris la COVID-19; les ménages dont les revenus dépendent principalement de la vente des animaux et de produits dérivés ou dont les revenus dépendent d'emplois quotidiens informels; les familles identifiées comme déjà vulnérables et bénéficiant de transferts conditionnels (Cash ou Food for Asset) ainsi que les petits producteurs en raison de la baisse des ventes de leurs produits principalement suite aux restrictions de mouvement. Les autres familles vulnérables sont celles dont le revenu dépend des transports ou de l'économie hôtelière, de la restauration et de vente au détail.
- Les enfants non scolarisés sont encore plus exposés à la séparation familiale, à la violence, à la négligence et à toutes formes d'exploitation (travail des enfants, exploitation sexuelle, mariage forcé, etc.), en plus du stress psychosocial. Parmi ces enfants, les enfants vivant avec un handicap, les enfants souffrant de maladies chroniques ou immunodépressives, les enfants vivant hors cadre familial sont encore plus à risque. Les enfants des rues et les enfants « talibés » courent un risque élevé d'exploitation, de recrutement, de stigmatisation et de violence, comme en témoigne le retour forcé du Nigéria de 8 500 enfants talibés et de leurs professeurs coraniques.

1.4

objectifs spécifiques et approches de la réponse humanitaire

Objectif spécifique 1 : Contenir la propagation de l'épidémie de COVID-19 et réduire la morbidité et la mortalité.

Il s'agit de :

- Prévenir et interrompre la transmission de la COVID-19 (distanciation sociale).
- Renforcer la communication et l'engagement communautaire pour réduire le risque de transmission de la COVID-19.
- Renforcer les activités EHA et les mesures de prévention et contrôle des infections dans les structures de santé et dans la communauté.
- Fournir des soins cliniques sûrs et efficaces aux personnes prises en charge pour la COVID-19.
- Renforcer la détection des cas suspects de COVID-19 à travers la surveillance et les tests de laboratoire.

Objectif spécifique 2 : Préserver la capacité des personnes les plus vulnérables à la pandémie, y compris les personnes discriminées sur la base du genre, à répondre à leur consommation alimentaire et à leurs autres besoins fondamentaux grâce à leurs activités productives et à l'aide humanitaire

Il s'agit de :

- Faciliter l'accès des personnes affectées aux services sociaux de base.
- Fournir une assistance ciblée aux personnes les plus vulnérables à travers la préservation, la restauration et le renforcement des moyens de subsistance.
- Renforcer la coordination sur la base des structures et forums déjà existants en préservant et dynamisant le lead du gouvernement, y compris dans les régions.

Objectif spécifique 3 : Protéger, assister et plaider en faveur des personnes, déplacées internes, des réfugiés, des migrants et des communautés d'accueil particulièrement vulnérables à la pandémie

Il s'agit de :

- Veiller à ce que les personnes vulnérables et à risque reçoivent une assistance appropriée en réponse à la COVID-19.
- Renforcer la sensibilisation et la compréhension de l'épidémie de la COVID-19 au niveau communautaire pour prévenir, anticiper et traiter les risques de violence, de discrimination, de marginalisation et de xénophobie.

Partie 2

Réponse sectorielle

MAINÉ SOROA/DIFFA, NIGER

Cash distribution/ port de masques

Photo: PAM/Niger, Mai 2020



Port de masques et
reception du Cash/
COVID-19.

Site CBT Sabon Gari/
Mainé/Diffa, Mai 2020

2.1

Sécurité alimentaire



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	BUDGET REQUIS COVID (USD)	BUDGET REQUIS NON COVID (USD)	BUDGET TOTAL (USD)
2.7M	1.6M	\$39.4M	\$138.7M	\$178M

Besoins critiques indirects liés à la Covid-19

L'analyse de l'impact de la Covid-19 et la révision du Plan de soutien du Gouvernement qui a suivi a fait ressortir que 5,6 millions de personnes seraient potentiellement impactées pendant la période de juin-août 2020. Cette estimation inclut les populations en insécurité alimentaire aigüe (Phase 3 ou plus du Cadre Harmonisé) pour la période juin-août 2020 (2 millions de personnes).

Sur les 5,6 millions de personnes, 4,4 millions seraient impactées dans les zones rurales, et 1,2 million dans les zones urbaines (Niamey et les autres chefs-lieux des régions).

Ces 5,6 millions de personnes se répartissent comme suit :

- 2,7 millions de personnes très vulnérables à l'insécurité alimentaire, et donc prioritaires pour l'assistance alimentaire d'urgence du Gouvernement et de ses partenaires.
- 2,9 millions de personnes dont la principale source de revenus est affectée par l'impact socio-économique de la Covid-19.

Réponse aux effets indirects du COVID-19 et re-priorisation des activités du HRP

Le nombre de personnes dans le besoin (PiN) du Cluster sécurité alimentaire comprend un groupe de population très vulnérable qui passera de 2 à 2,7 millions de personnes. La stratégie du Cluster et projets initiaux sont maintenus car ils répondent aux besoins générés par la crise liée à la pandémie mais le budget connaît une augmentation de 15% en raison des mesures barrières qui exigent des modifications aux modalités de réponse.

Comme les projets initiaux du HRP permettent de répondre aux conséquences de l'insécurité économique de ménages en raison de la Covid-19, ceux-ci ne seront pas modifiés. Le Cluster élargira sa cible pour l'assistance inconditionnelle (cash ou vivres) pendant la période de soudure 2020. Les partenaires du Cluster prioriseront :

- Les activités en fonction des impératifs saisonniers.
- L'adaptation des modalités d'intervention et de réponse au contexte de la crise sanitaire.

- L'intégration des mesures barrières dans toutes les opérations (réorganisation des activités de ciblage et de distribution par la mise en place des mesures de prévention sanitaires (achats et distributions de kits sanitaires, application des mesures d'hygiène, distanciation sociale...).
- Le renforcement de la coordination sur la base des structures et forums déjà existants en préservant et dynamisant le lead du gouvernement, y compris en région.
- Certaines actions spécifiques seront initiées en faveur des communautés urbaines et péri urbaines et des acteurs des chaînes d'approvisionnement qui n'étaient pas pris en compte dans la cible du HRP mais impactés directement par l'effet de la Covid-19

2.2

Eau, Hygiène et assainissement



PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES NON COVID	PERS. CIBLÉES COVID	BUDGET REQUIS COVID (USD)	BUDGET REQUIS NON COVID (USD)
1.7M	720k	3M	\$6.8M	\$18.9M

BUDGET TOTAL (USD)

\$25.7M

Besoins critiques directs et indirects liés à la Covid-19

Les besoins critiques EHA spécifiques à la COVID-19 portent, d'une part sur la promotion des connaissances et pratiques d'hygiène, dont le lavage systématique des mains par les communautés et leur accès aux articles d'hygiène (y compris les équipements de protection) et à l'eau. D'autre part, il s'agit d'assurer la disponibilité de l'eau en quantité et en qualité suffisante, des équipements de protection individuelle, des infrastructures et équipements d'hygiène et d'assainissement dans les structures de santé. A cela s'ajoute les besoins en dispositifs de lavage des mains et en savon dans les écoles et lieux publics. A ce titre, le Cluster EHA estime que toute la population de la zone affectée ou à risque de propagation de la COVID-19 a besoin de bénéficier d'activités de bonnes pratiques d'hygiènes pour la prévention du COVID-19 et de kit EHA COVID-19 pour les plus vulnérable.

Besoins critiques non liés à la Covid-19

Les besoins en l'eau, assainissement et en bonnes pratiques d'hygiène par les communautés restent des besoins critiques. C'est pourquoi il est crucial de maintenir et d'adapter la réponse en EHA à l'environnement créé par la COVID-19.

Réponse aux effets directs et indirects de la Covid-19

La cible EHA spécifique à la COVID-19 a été calculée en fonction de la proportion de personnes à risque dans les capitales des 8 régions épicentres de la pandémie ainsi que dans les départements à risque suivant le scénario ci-dessous :

- 60% de la population de Niamey soit 765 925 personnes ;
- 50% de la population des 7 autres capitales des région (Maradi, Zinder, Tahoua, Tillabéri, Dosso, Agadez et Diffa) soit 1 107 217 personnes
- 10% de personnes non ciblées par le HRP dans les départements affectés par les conséquences humanitaires de la COVID-19 soit 1 130 320 personnes

Réponse non liée à la COVID-19 et re-priorisation des activités et projets du HRP 2020

- Le Cluster WASH a jugé utile de réviser les chiffres (PiN et Cibles EHA) du HRP-2020 (non COVID-19) compte tenu du contexte actuel, notamment :
- La situation actuelle créée par la COVID19 depuis mars 2020 a conduit à une réadaptation et/ou suspension de certains types d'activités WASH. L'impact de la pandémie sur la mise en œuvre des interventions WASH porte, d'une part, sur la réadaptation des activités en cours (promotion de l'hygiène, distribution de kits et intrants WASH, renforcement de capacités, construction/ réhabilitation des ouvrages EHA) en intégrant les mesures de prévention (lavages des mains, distanciation sociale, limitation des regroupements et sensibilisation sur la COVID-19) afin d'éviter toute contamination lors de la mise en œuvre.
- En plus des activités additionnelles de prévention à la COVID-19, le Cluster a intégré dans la réponse en cours de nouveaux projets WASH axés sur la prévention et le contrôle des infections ainsi que des actions de sensibilisation dans les structures de santé, les ménages et les lieux publics.
- La Cluster a tenu compte des nouveaux mouvements de population (IDPs, réfugiés) entre janvier et avril 2020 dans les régions de Tillabéri, Tahoua, Diffa et Maradi.
- L'accès des humanitaires à certaines zones de la bande frontalière Niger-Burkina Faso- Mali et Niger-Nigéria est difficile en raison des problèmes sécuritaires ayant engendré des suspensions et/ou arrêts temporaires des activités de différents partenaires.

Le Cluster EHA a arrêté les scénarios suivants de révision des PiN et cibles.

- Mise à jour des chiffres des PDI, réfugiés et retournés sur la base des données de la DREC, HCR et OIM d'avril 2020, faisant

passer le PiN EHA de 1,6 à 1,7 million de personnes.

- Revue à la baisse des cibles des populations déplacées de 90 à 70% pour la région de Maradi et de 70 à 50% dans les régions de Diffa et Tahoua.
- Revu à la baisse de 50 à 30% de la cible parmi les populations hôtes dans les zones d'installation des personnes en mouvement.
- Maintien de la cible de personnes affectées par les inondations en raison des prévisions météorologiques.
- Révision à la baisse de 50% de la cible du WASH-in-Nut.
- La cible EHA non liée à la Covid-19 passe de 994 849 à 719 657 personnes

2.3

Protection



PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES NON COVID	PERS. CIBLÉES COVID	BUDGET REQUIS COVID (USD)	BUDGET REQUIS NON COVID (USD)
1.6M	800k	900k	\$6M	\$9.7M

BUDGET TOTAL (USD)

\$15.7M

Protection générale

Besoins critiques indirects liés à la Covid-19

La pandémie a eu un impact direct et indirect sur la situation de protection des populations les plus vulnérables. Une exacerbation des vulnérabilités des groupes à risque a été observée suite à la propagation et l'enregistrement d'un nombre important de cas de la Covid-19 au Niger. Ainsi, la mauvaise perception des populations hôtes au regard de la présence des personnes déplacées, la recrudescence des mouvements de population suite à l'activisme des groupes armés et les tensions intercommunautaires créent des risques de protection supplémentaires et de diffusion de la maladie comme suit :

- Risques liés à la restriction de la liberté de mouvement et au déplacement forcé : les restrictions de mouvement et mesures de distanciation sociale imposées dans les transports en commun génèrent des conséquences immédiates sur les conditions de vie des ménages, empêchent le retour chez eux des personnes en déplacement, augmentant ainsi leur vulnérabilité face aux risques de protection. Le confinement des villes et départements affectés du reste du territoire national entraîne des situations de séparations familiales forcées et aggrave l'isolement d'individus vulnérables. Les personnes ainsi bloquées en dehors de leur lieu de résidence habituel pourraient aussi subir des conséquences néfastes sur leur capacité à assurer leurs besoins vitaux de base, compromettant leur droit à l'accès au territoire et à la protection internationale (demande d'asile). Enfin, il sera difficile de contenir la propagation du virus dans les sites de personnes déplacées ou au sein des familles d'accueil compte tenu des conditions de vie souvent précaires. Les mesures de prévention et de lutte contre la Covid-19 telles que la restriction de mouvements nationaux et internationaux, les couvre-feux, la limitation des rassemblements sociaux ont eu

inévitablement un fort impact sur le plan social et économique.

Avec l'exacerbation des vulnérabilités économiques des ménages, les risques de recours à des stratégies d'adaptation négatives augmentent : cela inclut l'exploitation économique et sexuelle des enfants dont les mariages forcés et précoces, l'enrôlement d'enfants et de jeunes dans les groupes et forces armées, les abus de toute sorte comme les faveurs sexuelles contre assistance et les mariages forcés et précoces. En outre, les conditions socio-économiques précaires augmentent le niveau de stress des familles, exposant les adultes et les enfants à des risques accrus de violence domestique, d'abus ou de négligence, voire d'expulsion des foyers familiaux pour raison économique.

- Risque d'augmentation de la stigmatisation, de la discrimination et potentiellement des tensions communautaires : les individus affectés par la maladie pourraient être victimes de stigmatisation sociale ou être abandonnés par leur famille si des campagnes de sensibilisation ne sont pas réalisées au sein des communautés pour fournir des informations fiables sur le virus. La propagation de fausses rumeurs et la désinformation représentent des risques considérables qui auront des effets en termes de protection. L'épidémie pourrait causer un regain de tensions intra et intercommunautaires si les ressources et intrants devenaient plus rares. Il existe également un risque de voir apparaître des suspicions et attitudes discriminatoires envers les nouvelles personnes déplacées, retournées---- arrivées dans les zones d'accueil ou de retour ainsi qu'au sein des communautés hôtes, surtout si celles-ci proviennent de zones supposées (à tort ou à raison) plus exposées au risque épidémique. Cette situation pourrait déboucher sur une réticence de certaines familles d'accueil à recevoir de nouvelles personnes déplacées.
- Risque pour la protection des civils : les forces de défense et de sécurité nationale ont été obligées de prendre des mesures

sans précédent pour faire face à la pandémie (confinement de certaines bases, réduction des patrouilles, suspension des rotations militaires). Les patrouilles et les activités liées à la protection des civils, les escortes de convois et d'autres formes de soutien à l'aide humanitaire, la protection des forces et des infrastructures clés et le soutien aux institutions de l'État hôte et aux autorités locales pourraient être impactées, au risque de réduire l'espace de protection pour la population civile.

- Risques de réduction de l'accès à l'assistance humanitaire et autres services de prise en charge de la protection : l'accès aux services de prise en charge pourrait être réduit ou totalement impossible dans certains cas. Les ressources financières, humaines et techniques pourraient être affectées et l'assistance humanitaire devra être ajustée pour éviter la propagation du virus (ex: site de distribution de vivres et de NFI, accès aux services de santé, gestion des sites de déplacement). Les conséquences de l'épidémie aura probablement un impact sur la capacité des services techniques et des acteurs humanitaires à offrir des services spécialisés de prise en charge (médical, légal, psychosocial, socio-économique).

Sous-secteur

Violences basées sur le genre

Avec Covid-19 et le confinement qui s'en est suivi, les risques d'augmentation des VBG sont importants notamment en raison de :

- La pratique du sexe de survie, l'exploitation sexuelle des femmes et des filles des familles à faible revenu pour faire face aux besoins des familles qui manqueraient de moyens de subsistance à cause de la cessation des activités économiques généralement informelles.
- Les viol et abus sexuels perpétrés à l'encontre des filles et adolescentes dans les familles surtout nombreuses du fait du renforcement de la promiscuité, l'utilisation de la force et l'intimidation.
- Les violences domestiques conjugales, mariage précoce /forcé, grossesse non désirée.
- La maltraitance des enfants, des femmes et des filles par l'utilisation de la force par les hommes pour les soumettre à des conditions de vie difficiles en l'absence de toute possibilité de s'échapper.
- Le déni d'accès aux soins de santé pour les femmes, les filles et personnes handicapées du fait que la priorité est donnée à la Covid -19

- La région de Niamey a enregistré une augmentation du nombre de cas de VBG rapportés par les prestataires de services, avec 19 cas directement en lien avec la Covid-19 enregistrés en mars 2020 et 48 en avril. Dans les régions de Tillabéri et Maradi les mariages précoces, les agressions physiques et les violences psychologiques sont en tête des types de VBG rapportées au cours de ce premier trimestre 2020.

Sous-secteur

Protection de l'Enfance

Avec la perturbation du système éducatif, les enfants, y compris les enfants déplacés et réfugiés, courent un risque accru d'abus et de violence sous de nombreuses formes (mariage des enfants, travail des enfants, abus sexuels, recrutement par des forces et groupes armés, enlèvements, violences physiques et psychologiques etc.) en raison de l'inactivité forcée et de la vulnérabilité économique accrue des familles. La probabilité d'abandon scolaire est encore plus préoccupante, compte tenu du faible taux de scolarisation de moins de 10% des enfants en âge scolaire primaire. Les besoins en soutien psychosocial (sous d'autres formes que les Espaces Amis Enfants rendus impossibles par les mesures de prévention au COVID-19) sont encore plus importants qu'avant la pandémie. Les enfants vivant hors cadre familial (dont les enfants en situation de rue, en détention ou en institution), les enfants vivant avec un handicap, et les enfants «talibés», d'autant plus lorsqu'ils vivent en situation de crise humanitaire, courent un risque élevé d'exploitation, de stigmatisation et de violence, comme en témoigne le retour forcé du Nigéria de 8 300 enfants talibés et de leurs professeurs coraniques.

Réponse aux effets indirects de COVID-19 et re-priorisation des activités et projets du HRP 2020

Le Cluster Protection a décidé d'intégrer COVID-19 dans l'analyse des risques de protection et d'établir de nouvelles priorités dans la conduite de ses activités. Ainsi la gestion de la pandémie se fera essentiellement par des activités de sensibilisation des personnes vulnérables sur la maladie Covid-19 accompagnées de distribution de kits d'hygiène d'une part et d'activités de mobilisation communautaire d'autre part. En effet, il est prévu une intensification des sensibilisations des populations sur la prévention afin également d'éviter la stigmatisation des malades et leurs familles dans les différentes régions. Les activités se feront par le biais de mégaphones pour la sensibilisation de masse et/ou, selon les zones, de porte à porte en respectant les gestes barrières.

Les activités de mobilisation communautaire se feront à travers

la distribution et la reproduction de supports de communication et d'appui psychosocial. Les acteurs du secteur de l'éducation assureront la production de dépliants, d'affiches et flyers de sensibilisation et travailleront de concert avec les membres des communautés pour définir et transmettre les messages adaptés aux familles et aux enfants sur la COVID-19 en langues nationales et en langue des signes. Pour mettre en œuvre ces activités, il est aussi prévu de mettre en place des dispositifs de protection et d'hygiène (en particulier pour le lavage des mains ou les masques de protection). Dans cette optique, tous les acteurs du Cluster protection, élargi aux sous cluster protection de l'enfant et VBG, ont élaboré des messages de sensibilisation de protection. Les acteurs de protection procéderont à la diffusion de tous les messages élaborés par le gouvernement dans leurs zones d'intervention respectives ainsi que des messages spécifiques de protection validés par la Commission communication et engagement communautaire.

Le sous Cluster Protection de l'Enfance a développé de nouvelles activités pour répondre aux effets indirects de la Covid-19 :

- Identification et soutien aux enfants vulnérables à risque de séparation, de perte de leur famille ou déjà orphelins (objectif spécifique 1).
- Soutien psychosocial et prise en charge de cas de santé mentale

adaptés à la situation de la Covid-19 (objectif spécifique 2).

- Sensibilisation communautaire de prévention et de mitigation des effets indirects de la Covid-19 à travers les mécanismes communautaires (objectif spécifique 2).

Le sous Cluster Protection VBG a renforcé les activités d'information et de sensibilisation adaptées au contexte comme suit :

- Implication et renforcement des structures communautaires de protection (comité de protection, para juristes communautaires, chef traditionnels, femmes et jeunes leaders) pour la sensibilisation sur la prévention et les possibilités de prise en charge.
- Conception, traduction de messages en langues locales et diffusion par les radios communautaires et les chaînes de radio et télévisions privées, les crieurs publics etc.
- Elaboration et diffusion d'affiches, flyers et film vidéo sur la protection (VBG) des femmes, des filles et adolescentes dans le contexte de la pandémie.
- Renforcement des équipes d'information et orientation des cas de VBG au niveau des centres de santé pour la prise en charge des cas.

NIAMEY/NIGER

Don de matériel au Ministère des enseignements secondaires

Photo: OMS/Niger, Mai 2020



2.4

Santé



PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES NON COVID	PERS. CIBLÉES COVID	BUDGET REQUIS COVID (USD)	BUDGET REQUIS NON COVID (USD)
1.4M	822k	214k	\$5.2M	\$19M

BUDGET TOTAL (USD)

\$24.2M

Besoins critiques directs liés à la Covid-19

Selon le pire scénario retenu par le pays, au vu de l'extension de l'épidémie dans les 8 régions du pays, 16 millions de personnes pourraient être affectées. Même si le nombre d'alertes reste faible, la possibilité de circulation du virus à partir de zones où l'épidémie est encore active vers des zones sans cas est importante et le risque de propagation imminent à tout moment. De ces 16 millions de personnes, le secteur de la santé, estime que 213 562 personnes, dont 102 510 hommes et 101 052 femmes, auront besoin de soins et services de santé. De plus, les personnes en mouvement, déplacés internes, réfugiés, retournés et migrants déjà affectés par leur statut de déplacement verront une aggravation de leur vulnérabilité à la Covid-19 en raison de leur faible accès aux soins et services de santé.

Réponse aux effets directs de la COVID-19

Les partenaires du Cluster santé soutiennent la mise en œuvre du Plan de préparation et de réponse national qui repose sur :

1. La mise en place de structures de coordination au niveau stratégique interministériel et technique à travers la coordination nationale technique dans une optique de réponse multi sectorielle dans le cadre de « One Health » ;
2. La mise en place des différents piliers de la réponse notamment :
 - La surveillance de la maladie pour une détection précoce des cas au niveau communautaire et de toutes les formations sanitaires ainsi que des différents points d'entrée transfrontaliers.
 - La riposte pour procéder aux investigations des alertes et déterminer dans quelle mesure elles répondent à la définition des cas afin de les orienter vers le laboratoire.
 - Le laboratoire pour le prélèvement des échantillons et la confirmation de cas.
 - L'organisation des soins à travers la prise en charge de tous les cas tant par l'hospitalisation qu'à domicile sur le plan médical que psychosocial.
 - La prévention et le contrôle des infections pour la mise en

place de dispositifs de prévention comme l'ensemble de gestes barrières dans les édifices publics et les hôpitaux et le respect de mesures de précautions universelles dans les hôpitaux à travers l'utilisation correcte des équipements de protection individuelle.

- La communication des risques et l'engagement communautaire pour veiller à la diffusion d'informations fiables auprès des communautés et obtenir leur implication et l'appropriation des activités de réponse à la maladie.
- La logistique pour apporter un appui aux différentes commissions gouvernementales de la cellule de crise à travers la fourniture d'équipements et de moyens de déplacement des équipes dans le cadre des opérations, et la mobilisation de stocks pour prévenir une éventuelle rupture d'intrants.

Les partenaires du Cluster santé prévoient en particulier de :

- Déployer 15 assistants techniques dans les régions sanitaires et au niveau central.
- Appuyer la formation de 120 agents de santé dans les régions ainsi qu'aux 15 points d'entrées d'entrée pour la détection précoce des cas.
- Former 1 800 relais communautaires à la surveillance à base.
- Acquérir 12 500 cartouches Gene-Xperts pour la décentralisation du diagnostic de la Covid -19 au niveau des sites Gène-Xperts localisés dans les huit régions, y compris Arlit et Dirkou.
- Soutenir l'organisation d'une session d'orientation de 30 journalistes et animateurs radios.
- Soutenir la reproduction et la diffusion des aides mémoires, des affiches, brochures, dépliants et panneaux sur la Covid-19.
- Assurer la détection précoce de tous les cas suspects par un examen de laboratoire.
- Mettre en place des mesures de prévention et contrôle des infections dans les structures de santé tant privées que publiques.
- Assurer l'offre de soins à tous les patients selon le protocole mis en place par le Niger.

2.5

Nutrition



PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES NON COVID	PERS. CIBLÉES COVID	BUDGET REQUIS COVID (USD)	BUDGET REQUIS NON COVID (USD)
2.4M	1.3M	137k	\$5.4M	\$71.5M
BUDGET TOTAL (USD)				
\$76.9M				

Besoins critiques directs et indirects liés à la Covid-19

Les mesures d'isolement sanitaire adoptées par le Gouvernement ont affecté les moyens d'existence des ménages et leur accès et utilisation des services sociaux de base, y compris les services essentiels de santé et de nutrition. Le fonctionnement de ces derniers par ailleurs a été perturbé en raison de l'accent mis sur la réponse à la COVID-19 et la disponibilité réduite du personnel de santé. Cette situation, couplée à l'aggravation de l'insécurité alimentaire des ménages (disponibilité et accès aux aliments diversifiés limités) et aux pratiques inadéquates d'hygiène et de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE), entraînera une augmentation du nombre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë. Le Gouvernement et ses partenaires estiment que le nombre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) augmentera de 35% et le nombre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM) de 27%, avec 533 384 cas attendus pour la MAS et 1 071 501 cas attendus pour la MAM en 2020.

effets indirects associés à Covid-19, un nombre supplémentaire de 136 845 enfants est ajouté à la cible initiale pour la prise en charge des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère, soit un nombre total de 533 384 enfants.

Réponse aux effets directs de COVID-19

Les partenaires du Cluster nutrition contribuent à la réponse aux effets directs de la Covid-19 en soutenant la mise en place d'infrastructures et d'équipements en eau, hygiène et assainissement dans les établissements de santé et au niveau communautaire, en coordination avec le Cluster WASH. Certains partenaires du Cluster nutrition apportent également un soutien supplémentaire pour garantir la mise en place de mesures d'isolement des cas de COVID-19 dans les structures sanitaires.

Réponse aux effets indirects de la COVID-19 et re-priorisation des activités et projets du HRP 2020

En raison des difficultés précédentes à atteindre la cible d'origine d'enfants à prendre en charge pour la MAM, la capacité réduite à faire des dépistages, et la réduction de l'accès et de la demande en services de santé par peur de contracter la Covid-19 dans les structures de santé, la cible initiale pre-Covid-19 pour le nombre d'enfants à prendre en charge pour la MAM est maintenue, soit 431 439 enfants. D'autre part, tenant compte de l'aspect vital de l'intervention, et en raison des

2.6

Abris et Bien Non Alimentaires



PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES NON COVID	PERS. CIBLÉES COVID	BUDGET REQUIS COVID (USD)	BUDGET REQUIS NON COVID (USD)
757k	587k	91k	\$2.1M	\$27.9M

BUDGET TOTAL (USD)

\$30M

Besoins critiques indirects liés à la Covid-19

Le Cluster anticipe un faible risque de contamination des sites de déplacement. En revanche, le surpeuplement actuel des centres d'accueil des migrants exige de décongestionner ces structures afin de faciliter le respect des gestes barrières limitant les risques de contamination. Pour cela, la création d'autres sites d'hébergement temporaire pour le logement de 63 000 migrants dans les régions d'Agadez, Niamey, Tahoua et Zinder s'impose.

Besoins critiques non liés à la COVID-19

Par ailleurs, le secteur tiendra compte de la nouvelle situation dans la région de Maradi. Considérée comme une crise de réfugiés lors de la phase de planification du HRP 2020, la situation a évolué pour devenir une crise de déplacement mixte associant PDI et nouveaux réfugiés. En effet les groupes armés non étatiques ont intensifié leurs activités dans la région en ciblant également les populations hôtes ce qui a contribué à une forte détérioration de la situation et des mouvements

de population interne. Selon les dernières données partagées par l'UNHCR, plus de 19 000 PDI et 23 000 nouveaux réfugiés venant du Nigéria ont été enregistrés dans la région depuis le début de l'année.

Réponse aux effets indirects de la COVID-et re-priorisation des activités et projets du HRP 2020

Le GTABNA a décidé de :

- De maintenir tout en réorientant sa cible pour intégrer les nouveaux besoins des migrants qui n'étaient pas pris en compte précédemment dans la stratégie du groupe de travail, tenant compte du chiffre proposé par l'OIM de 63 000 migrants vulnérables du fait de la pandémie de la COVID-19.
- D'inclure les nouveaux besoins des PDI et réfugiés dans la région de Maradi.
- De réajuster sa cible initiale à Diffa pour lui permettre de prendre en compte les besoins des migrants liés à la COVID-19 et des besoins non liés à la COVID-19 des nouveaux PDI et réfugiés de la région de Maradi. En effet la mise en œuvre des activités de renforcement de la résilience des ménages de Diffa en les dotant d'abris plus sûrs et dignes sous forme d'abris transitionnels ou durable reste incertaine. Seules les activités de réponse life-saving sont priorisées pour être mises en œuvre pendant la période de la pandémie avec une réponse en abri et BNA pour les populations récemment déplacées qui sont sans abris et/ou biens non-alimentaires.

2.7 Education



PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES NON COVID	PERS. CIBLÉES COVID	BUDGET REQUIS COVID (USD)	BUDGET REQUIS NON COVID (USD)
284k	227k	246k	\$4.9M	\$19.2M

BUDGET TOTAL (USD)

\$24.1M

Besoins critiques indirects liés à la COVID-19

La perturbation de l'apprentissage dans toutes les écoles (du pré primaire au supérieur) sur l'ensemble du territoire national touche environ 3 831 784 élèves (1 708 948 filles) enregistrés dans l'annuaire statistique Nigérien. Des estimations faites dans les régions touchées par les problématiques humanitaires, il ressort que plus de 283 499 enfants déplacés internes, réfugiés et autres enfants des communautés d'accueil (en dehors du système éducatif nigérien) vivant dans les régions situées aux frontières avec le Mali-Burkina et le Nigéria sont également touchés par les conséquences indirectes de la COVID-19. Ceci se traduit notamment par :

- Augmentation de l'analphabétisme et de la baisse des niveaux d'apprentissage selon les zones et le niveau d'éducation des parents. Ces niveaux sont actuellement très bas, moins de 10 % des élèves de l'école primaire ayant acquis le niveau de compétences requis en calcul et en lecture en fin de cycle.
- Baisse de l'engouement des parents à scolariser leurs enfants.
- Dénier d'éducation ce qui a d'importantes conséquences sur le risque accru d'abus et de violence sous de nombreuses formes (mariage d'enfants, en particulier des filles, travail des enfants, abus sexuels, en particulier pour les filles à risque de grossesse), notamment des enfants déplacés et réfugiés vivant dans les sites de déplacement.
- Risque important d'abandon scolaire, soit que les enfants ne retournent pas à l'école une fois leur réouverture, soit qu'ils quittent l'école après leur réouverture en raison de leur incapacité à progresser.
- L'exposition à différents risques, y compris la contamination par COVID-19, le recrutement forcé, le travail forcé, l'exploitation et les abus de toutes sortes en raison du manque d'occupation et d'encadrement par des adultes (enseignants et parents).

Besoins critiques non liés à la COVID-19

Les besoins déjà identifiés en septembre/octobre 2019 dans le cadre de la préparation du HRP 2020 sont toujours valables. Les difficultés d'accès physique à certaines zones de la région de Tillabéri et de Tahoua, les attaques contre les écoles et les menaces contre le personnel enseignant ont déjà entraîné la fermeture de 263 écoles. En outre, les groupes armés non étatiques poursuivent leurs campagnes contre les symboles de l'autorité publique, y compris l'éducation. Des menaces ont été proférées contre les populations civiles, notamment contre les enseignants qui continuent à offrir leurs services et contre les parents d'élèves qui inscrivent leurs enfants à l'école. Les enlèvements ciblés et la destruction des infrastructures et du matériel scolaires créaient déjà une psychose généralisée avant la décision du gouvernement de fermer les écoles en raison de la pandémie.

Réponse aux effets indirects de la COVID-19

- Mobilisation communautaire sur la COVID-19 et mesures de prévention (briefing du corps enseignant, structures d'appui, gestion scolaire par un agent du Ministère de la Santé, équipements de protection et matériels de sensibilisation).
- Mise en place d'un système de soutien psychosocial pour les élèves et les enseignants ainsi que pour les membres des structures de soutien scolaire.
- Élaboration et diffusion des modules et brochures pour les cours à distance et d'exercices à emporter chez soi.
- Établissement de synergie entre le secteur de l'éducation et d'autres secteurs (protection de l'enfance, hygiène, santé, nutrition notamment) pour lutter contre la privation de droits des élèves les plus vulnérables.
- Diffusion de programmes pédagogiques par la télévision ou la radio, en se concentrant sur les grandes villes et les zones les plus connectées.
- Développement de la stratégie "Déverrouiller l'alphabétisation" dans les zones reculées.

- Production et distribution de cahiers d'exercices pour les élèves, y compris des corrigés pour les enseignants.
- Coopération avec ANSI et les autres partenaires pour des cours en ligne/à distance, notamment avec la poursuite de programmes pilotes avec des tablettes.
- Développement et diffusion de programmes auprès des jeunes pour lutter contre les 'fake news' sur le COVID.
- Poursuite du mentorat des jeunes filles de manière adaptée à l'environnement créé par la COVID-19.
- Formation/recyclage des enseignants sur l'appui psychosocial.
- Formation des enseignants pour mieux accompagner les élèves pendant les programmes d'éducation à distance.
- Pré-positionnement de kits hygiéniques.

Réponse aux effets non liés à la COVID-19 et re-priorisation des activités et projets du HRP 2020

- Mobilisation communautaire autour de l'importance de l'éducation et l'inscription des enfants.
- Constructions d'espaces temporaires d'apprentissage.
- Construction de latrines d'urgence séparées filles/garçons et dotation en kits d'hygiène pour les filles et mise en place de dispositifs de lavage des mains.
- Équipement des écoles qui reçoivent les élèves déplacés et autres enfants vulnérables, notamment ceux hors école (nattes, tableaux à chevalet, bureaux maîtres, etc.).
- Distribution de repas scolaires dans les écoles appuyées par les acteurs de l'Education en urgence.
- Formation des enseignants en pédagogie et autres thématiques selon les besoins.
- Distribution de matériels et fournitures scolaires et kits pédagogiques et didactiques.
- Formation des structures d'appui à l'élaboration de plans de développement de l'école et la bonne gouvernance.
- Mise en place et accompagnement des autorités éducatives pour la mise en œuvre d'activités extrascolaires.
- Allocation de subventions pour appuyer les plans de développement des écoles.
- Elaboration de plans de prévention, de gestion et de réponse aux risques de catastrophes et conflits armés.
- Formation du personnel éducatif et membres des structures (CGDS etc.) d'appui à l'école sur l'éducation à la paix et le vivre ensemble, la cohésion sociale, le rapportage des cas de VBG etc.

Partie 3

Annexes

KAWA/DIFFA, NIGER

Distribution aliments pour bétail

Photo: FAO/Niger, Juin 2020



3.1

Et si nous ne répondons pas ?

Eau, Hygiène et Assainissement

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

Education

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

Santé

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

les personnes handicapées).

Sécurité alimentaire

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

Nutrition

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

À court terme : des vies en danger

L'amélioration du statut nutritionnel des enfants de moins de 5 ans a contribué significativement aux progrès réalisés par le Niger en matière de mortalité infantile³. Ceci a été possible grâce au soutien des partenaires techniques et financiers, qui ont, entre autres, assuré la disponibilité des intrants et autres ressources indispensables à la prise en charge de la malnutrition aigüe. Sans ce soutien, la situation n'aurait pas connu de tels progrès. En effet, un enfant émacié présente un

risque de décès environ 12 fois supérieur à celui d'un enfant non émacié ou ne souffrant pas de retard de croissance. Pour les enfants présentant un retard de croissance (malnutrition chronique) sévère, le risque de décès est 5 fois supérieur à celui d'un enfant non émacié ou ne souffrant pas de retard de croissance. Les enfants qui sont simultanément émaciés et en retard de croissance connaissent un risque de mortalité accru de type multiplicatif. De fait, la malnutrition aiguë comme la malnutrition chronique affaiblissent les défenses immunitaires de l'enfant. Ces deux formes connaissent de nombreux facteurs de risque identiques et influent l'une sur l'autre : un enfant avec un retard de croissance court plus de risque de souffrir d'émaciation et vice-versa⁴.

A moyen à long terme : des risques pour le développement

Une faible couverture du traitement de l'émaciation est susceptible de limiter la croissance en taille des nourrissons et enfants, en prolongeant la période pendant laquelle cette croissance ralentit ou s'arrête complètement⁵. Le renforcement d'un traitement efficace de la malnutrition aiguë est donc important non seulement en termes de mortalité, mais aussi de réduction du retard de croissance, qui entraîne des pertes de capacité cognitive et de quotient intellectuel, des difficultés d'apprentissage à l'école et une perte de productivité chez l'adulte.

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

Protection

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

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

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

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

Sous cluster Protection de l'Enfance

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

Sous cluster Violence Basée sur le Genre

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

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

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

Abris et Biens Non Alimentaires

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

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

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

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

des risques de conflits intracommunautaires.

Réponse aux réfugiés

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

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

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

3.2

Comment contribuer ?

Contribuer au Plan de réponse humanitaire

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

www.humanitarianresponse.info/fr/operations/niger

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

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

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

Aide d'urgence en nature

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

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

logik@un.org

Enregistrement de vos contributions

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

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

<http://fts.unocha.org>

Acronymes

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

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

Notes finales

1 Projections 15% - source cluster Protection

2 Source : HCR

3 Reduction in child mortality in Niger: a Countdown to 2015 country case study. Amouzou, Habi, Bensaid and the Niger Countdown Case Study Working Group. *Lancet* 2012; 380: 1169-78

4 L'émaciation et le retard de croissance chez l'enfant : il est temps de ne plus les séparer. Note de synthèse à l'attention des décideurs politiques et responsables de la mise en œuvre des programmes. Groupe d'intérêt technique émaciation-retard de croissance (WAST TIG), ENN, juin 2018.

5 Ibid.



