

PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE NIGER

CYCLE DE PROGRAMMATION
HUMANITAIRE

2022

PUBLIÉ EN FÉVRIER 2022



A propos

Ce document est consolidé par OCHA au nom de l'équipe humanitaire pays et des partenaires. Le Plan de réponse humanitaire est une présentation de la réponse stratégique coordonnée conçue par les agences humanitaires pour répondre aux besoins urgents des personnes touchées par la crise. Il est basé sur les preuves des besoins décrits dans l'aperçu des besoins humanitaires et y répond.

PHOTO DE COUVERTURE

Femme du village de Daneki haoussa, sept 2020. Crédit : WFP

Les désignations employées et la présentation des éléments dans le présent rapport ne signifient pas l'expression d'une quelconque opinion que ce soit de la Partie 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.

Pour consulter les mises à jour les plus récentes



OCHA coordonne l'action humanitaire pour garantir que les personnes touchées par la crise reçoivent l'assistance et la protection dont elles ont besoin. Il s'emploie à surmonter les obstacles qui empêchent l'aide humanitaire d'atteindre les personnes touchées par les crises et assure le leadership dans la mobilisation de l'aide et des ressources au nom du système humanitaire.

<https://www.unocha.org/niger>

https://twitter.com/OCHA_Niger

Humanitarian RESPONSE

Humanitarian Response vise à être le site Web central pour les outils et services de gestion de l'information, permettant l'échange d'informations entre les clusters et les membres de l'IASC opérant dans une crise prolongée ou soudaine.

<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/niger>



Humanitarian InSight soutient les décideurs en leur donnant accès à des données humanitaires clés. Il fournit les dernières informations vérifiées sur les besoins et la prestation de la réponse humanitaire ainsi que sur les contributions financières.

<https://hum-insight.info/plan/1033>



Le Service de suivi financier (FTS) est le principal fournisseur de données continuellement mises à jour sur le financement humanitaire mondial, et est un contributeur majeur à la prise de décision stratégique en mettant en évidence les lacunes et les priorités, contribuant ainsi à une aide humanitaire efficace, efficiente et fondée sur des principes.

fts.unocha.org

Table des matières

05 Avant-propos du Coordonnateur humanitaire

07 Aperçu du plan de réponse

09 Contexte de la crise

11 Résumé de la réponse par objectif stratégique

12 Réponse planifiée

13 Historique des tendances

15 Partie 1: Priorités de réponse stratégique

17 1.1 Conditions humanitaires et facteurs sous-jacents ciblés pour l'intervention

21 1.2 Objectifs stratégiques, objectifs spécifiques et approches de la réponse

33 1.3 Méthode de calcul des coûts

35 1.4 Hypothèses de planification, capacité opérationnelle et accès

40 1.5 Protection contre l'exploitation et les abus sexuels et la redevabilité envers les populations affectées

42 1.6 Aperçu consolidé de l'utilisation de transferts monétaires à usages multiples

45 Partie 2: Suivi de la réponse

45 2.1 Approche du suivi

47 2.2 Objectifs stratégiques et spécifiques, indicateurs et cibles

49 Partie 3: Objectifs et réponses sectoriels

49 Aperçu de la réponse sectorielle

55 3.1 Abris et Biens Non Alimentaires -ABNA

58 3.2 Education

62 3.3 Eau, Hygiène et assainissement - EHA

66 3.4 Nutrition

70 3.5 Protection

84 3.6 Santé

88 3.7 Sécurité Alimentaire

92 3.8 Services Communs : Logistique UNHAS

95 3.9 Coordination

97 Partie 4: Plan de réponse pour les réfugiés

97 Réfugiés

101 Part 5: Annexes

102 5.1. Organisations participantes

104 5.2 Cadre de suivi

129 5.3 Et si nous ne répondons pas?

132 5.4 Comment contribuer

133 5.5 Acronymes

136 5.6 Notes finales

TSHIBIRI/MARADI, NIGER

Une Femme sinistrée des inondations recevant du cash transfert, nov. 2021. Crédit : IRC



Avant-propos du Coordonnateur humanitaire

Le Plan de réponse humanitaire pour l'année 2022 que j'ai l'honneur d'introduire est le fruit de larges consultations entre tous les acteurs impliqués dans la réponse humanitaire au Niger. Ces consultations, faut-il le rappeler, ont démarré dans les régions et se sont poursuivies au niveau national à travers des ateliers d'évaluation des besoins humanitaires. Tout au long du processus de planification, la disponibilité et l'engagement des autorités du Niger, au plus haut niveau, ont été déterminants. L'ensemble des acteurs, à tous les niveaux de responsabilités, ont contribué à la réflexion et à l'élaboration de ce document dans lequel nous plaçons de légitimes espoirs.

Le Niger est confronté à une crise humanitaire complexe. En plus de l'insécurité persistante et la violence perpétrées par des groupes armés contre les civils et les acteurs humanitaires, la pauvreté endémique, le changement climatique et ses effets connexes, les inondations saisonnières, les poches de sécheresse et les épidémies fragilisent des milliers de personnes. En outre, la pandémie de la COVID-19 est venue exacerber les vulnérabilités et entraîner une augmentation des besoins humanitaires multisectoriels. Selon l'Aperçu des besoins humanitaires de 2022, 3,7 millions de personnes ont besoin d'assistance, soit 16,8% de la population totale. Un autre facteur amplificateur de cette crise est l'insécurité dans les bandes frontalières avec le Nigeria, le Burkina Faso et le Mali.

Les tendances des incidents au niveau national indiquent que le nombre d'incidents de protection a augmenté au cours des trois dernières années, passant de 1 498 en 2019 à 3 373 au 30 septembre 2021, soit une augmentation de plus de 125 pour cent. Ces incidents sont pour la plupart des cas flagrants d'atteinte aux droits humains. Le nombre des personnes

déplacées a doublé au cours des trois dernières années dans les zones des trois frontières (Burkina Faso-Mali-Niger) et dans le Bassin du lac Tchad.

Cette année, les résultats catastrophiques de la campagne agropastorale sont des signes précurseurs de situations graves de crises alimentaire et nutritionnelle dans plusieurs régions du pays.

L'accès des acteurs humanitaires aux populations dans le besoin et l'accès de celles-ci aux services sociaux de base demeure une problématique majeure. On assiste de plus en plus à un rétrécissement de l'espace humanitaire dans les zones de concentration des activités humanitaires, particulièrement dans les régions de Tillabéri, Tahoua, Maradi et Diffa.

Pour autant les opérations humanitaires se sont poursuivies tout au long de l'année 2021 grâce à un large consensus entre différents acteurs, dont les plus hautes autorités du Niger. Ces opérations se poursuivront en 2022 à travers la mise en œuvre de 122 projets retenus dans le présent plan de réponse humanitaire, d'un montant total de 552,6 millions de dollars USD.

Pour répondre efficacement à ces problématiques complexes et à leurs répercussions, nous nous devons de poursuivre le travail dans lequel nous nous sommes engagés et dans lequel nous croyons tous. Cela passe évidemment par la poursuite et le renforcement des dialogues à travers le Comité de haut niveau sur l'accès et le Comité tripartite de haut niveau sur le nexus humanitaire-développement-paix, notamment. Cette approche coordonnée continuera à se faire sous le leadership des autorités communales, départementales, régionales et nationales afin qu'elles puissent orienter nos mécanismes d'aide et capitaliser

sur les acquis de nos interventions. Cela implique de renforcer les mécanismes nationaux de coordination, la redevabilité et le strict respect des principes guidant l'action humanitaire.

J'exprime, au nom de la communauté humanitaire du Niger ma reconnaissance aux plus hautes autorités de la République du Niger, au Gouvernement, aux autorités administratives civiles et militaires ainsi qu'aux populations qui nous appuient quotidiennement et qui nous offrent un environnement et un accompagnement administratif propices à nos actions sur le terrain.

J'exprime également toute ma gratitude à nos partenaires financiers qui nous ont toujours renouvelé leur confiance ainsi qu'à toutes les bonnes volontés qui n'ont pas failli à la tradition d'un appui non seulement financier, mais aussi moral.

Louise Aubin

Coordonnatrice Humanitaire pour le Niger.



KOUBLE IGRE/ DIFFA, NIGER

Assistance Post RRM aux personnes déplacées internes, sept 2021. Crédit : IRC



Aperçu de la réponse

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES OPÉRATIONNELS
3,7M	2,3M	552,6M	148

Le Niger demeure confronté à une crise humanitaire aiguë et complexe marquée par l'impact des différents chocs : les mouvements de populations, l'insécurité alimentaire aiguë, les épidémies et les inondations,... En 2021, la situation humanitaire s'est détériorée avec la persistance de l'activisme des groupes armés non étatiques dans les zones frontalières avec le Mali, le Burkina Faso et le Nigéria et une aggravation des violences dans plusieurs parties du pays, principalement dans les régions de Tillabéri, Tahoua et Diffa. À cela s'est ajouté l'impact de l'épidémie de la COVID-19 qui affecte l'économie et les ménages nigériens alors même que la majorité d'entre eux vit dans une situation de pauvreté avec un accès limité aux services sociaux de base.

L'aperçu des besoins humanitaires (HNO 2022) a révélé que 3,7 millions de personnes auront besoin d'une assistance humanitaire en 2022, soit 15 pour cent de la population nigérienne.

L'analyse intersectorielle des besoins a permis d'identifier les personnes déplacées ou affectées par des mouvements de populations (personnes déplacées internes, réfugiées, retournées, et familles d'accueil), les populations non déplacées, les enfants (enfants de moins de cinq ans, en âge d'être scolarisés, non accompagnés...), les personnes à risque et survivant(e)s de violences basées sur le genre (VBG), les femmes enceintes et allaitantes et les personnes handicapées comme étant les principaux groupes

de populations les plus vulnérables. La vulnérabilité de ces groupes de populations est aggravée en situation de crise du fait qu'elles soient en situation de déplacement, de leur âge, état physiologique, statut socio-économique, de pesanteurs socioculturelles. Ces différents facteurs affectent partiellement ou totalement leur capacité de résilience et par conséquent leur capacité à accéder aux services sociaux de base et à l'aide humanitaire.

Comme en 2021, le Plan de réponse humanitaire (PRH) de 2022 cible 2,3 millions de personnes pour une aide humanitaire urgente, soit 62 pour cent des personnes estimées dans le besoin. L'assistance humanitaire sera fournie conformément aux principes humanitaires et de redevabilité auprès des personnes affectées et touchera essentiellement les populations affectées par les crises aiguës et celles déplacées dans le respect d'une approche visant à ne pas nuire (« do no harm »).

Le système de veille humanitaire et d'évaluation ainsi que le mécanisme de réponse rapide (RRM) continueront d'être renforcés pour améliorer la rapidité de la réponse aux besoins des populations affectées. Les modalités de réponse seront adaptées par les acteurs humanitaires en fonction des besoins, de la faisabilité et préférences des communautés selon leur âge, genre et handicap.

Le budget requis pour atteindre cette cible est de 552,6 millions de dollars USD.

PERSONNES CIBLÉES PAR REGION

REGION	POPULATION TOTALE	PERSONNES DANS LE BESOIN (PIN)	PERSONNES CIBLÉES
AGADEZ	669 k	103,4 k	71,8 k
DIFFA	815 k	606,3 k	311,4 k
DOSSO	2,9 M	169,3 k	50,9 k
MARADI	4,9 M	588,8 k	398,5 k
NIAMEY	1,4 M	55,8 k	49,8 k
TAHOUA	4,8 M	657,6 k	497,5 k
TILLABERI	3,9 M	1,3 M	783,6 k
ZINDER	5,1 M	175,5 k	145,7 k

k : Milliers de personnes

M : Millions de personnes

TORODI/TILLABERI, NIGER

Fille Ecole secondaire oct. 2021. Crédit : OCHA



Contexte et impact de la crise

Profils politique, socio-culturels, démographique et économique

Sur le plan politique, l'année 2021 a été marquée par des élections municipale, législative et présidentielle. Le président actuel a été élu en février 2021 et investi le 2 avril 2021 pour un mandat de 5 ans. Les grands défis du Gouvernement sont érigés autour de 7 axes¹ : sécurité, bonne gouvernance et consolidation des institutions républicaines, le développement du capital humain, la modernisation du monde rural, le développement des infrastructures économiques, l'exploitation des potentialités économiques, la solidarité et l'inclusion socio-économique des catégories en situation de vulnérabilité.

Selon le rapport de la Banque Mondiale sur la situation économique, le Niger a amélioré sa gestion macroéconomique dans un contexte de chocs négatifs persistants au cours des dernières années. La croissance a été solide sur la période 2010-2019, avec une croissance annuelle moyenne du PIB réel de 6,1 pour cent - environ 2,1 pour cent par habitant. Cette performance de croissance était même nettement supérieure à celle de l'Afrique subsaharienne et de l'UEMOA². Cependant, les solides performances économiques de ces dernières années ne se sont pas traduites par une réduction inconditionnelle de la pauvreté et des inégalités. Le nombre de personnes pauvres dans le pays a augmenté, le capital humain et l'accès aux infrastructures de qualité restent faibles. Des inégalités entre les sexes dans l'accès aux droits sociaux et économiques limitent le potentiel de croissance d'un montant estimé par la Banque mondiale à environ un quart du PIB³.

En 2020, si le Niger a réussi à éviter une crise sanitaire, son économie a néanmoins été impactée par les effets de la pandémie COVID-19. Les mesures de confinement et les retards dans les projets bilatéraux et multilatéraux nuisent aux activités économiques. Les secteurs des services et des industries extractives ont été les plus touchés.

Le Niger a l'un des taux de croissance démographique les plus élevés. En 2020, le pays se classait toujours dernier (189e) au monde sur le plan de développement humain. La Banque mondiale a estimé que le taux de chômage officiel au Niger était d'environ 0,7 pour cent en 2020.

Environnement sécuritaire

Selon les informations sécuritaires, les attaques des GANE se sont multipliées en 2021. En effet, la situation sécuritaire continue d'être perturbée par des incidents de plus grande ampleur (enlèvements avec demande de rançons, assassinats, attaques des villages, etc.) dans la partie nigérienne du Liptako Gourma, dans le bassin du Lac Tchad ainsi que le Sud-ouest de la région de Maradi (zones frontalières avec le Nigéria). Ceci a pour conséquence l'accroissement du nombre des populations déplacées dans le pays. Selon les données compilées de OCHA, environ 549 000 personnes sont en situation de déplacement forcé au 30 septembre 2021 dont environ 264 000 personnes déplacées internes (PDI), et 250 000 réfugiés majoritairement des nigériens, et environ 57 000 venant du Mali et du Burkina Faso. Les régions qui accueillent le plus de PDI sont Tillabéri (38 pour cent de l'ensemble des PDI), Diffa (26 pour cent), Tahoua (15 pour cent), Niamey (15 pour cent) et Maradi (6 pour cent). Il est enregistré une baisse des PDI dans la région de Diffa grâce à la décision du Gouvernement du Niger d'encourager et d'accompagner les retours des PDI dans leurs localités d'origine.

L'utilisation d'engins explosifs improvisés reste une des contraintes sécuritaires majeures, notamment dans certaines zones d'affrontements entre les GANE et FDS dans les régions de Tillabéri et Diffa où l'on constate un accroissement du nombre d'incidents liés aux engins explosifs improvisés⁴.

Infrastructure et technologie

Malgré les efforts d'investissement dans les infrastructures, des insuffisances majeures persistent quant à leur qualité notamment en ce qui concerne les services sociaux de base ; le taux de couverture ainsi qu'à la qualité des routes et à la faible couverture du pays en route.

La couverture sanitaire du Niger est d'environ 48,31 pour cent, soit environ 1,9 million de personnes ayant un accès au paquet minimum d'activités du centre de santé intégré par district sanitaire⁵. 36 086 points d'eau modernes ont été enregistrés à travers le pays, soit un taux de couverture de 69,12 pour cent⁶.

Concernant le secteur de l'éducation, à la fin de 2020, il a été enregistré un total de 18 276 écoles primaires sur l'ensemble du territoire dont environ 6 547 écoles dotées de latrines et 3 256 de points d'eau. Pour le secondaire, 4 166 écoles ont été enregistrées au Niger avec 1 904 dotées de latrines⁷.

Malgré une légère progression, l'accès global à l'Internet demeure faible. En effet, pour une population de plus de 23 millions, environ vingt-neuf mille personnes sont abonnées pour l'internet fixe et environ sept millions à l'internet mobile⁸. La modernisation de l'administration publique et l'accès aux outils modernes de travail sont des chantiers importants auxquels devrait s'atteler le gouvernement.

Profil environnemental

Le climat du Niger est de type sahélien et se caractérise par une grande variabilité interannuelle de la pluviométrie qui se traduit par des années sèches récurrentes devenues de plus en plus fréquentes à partir de 1968. Cette situation est liée à la nature du

climat du Niger et aux changements climatiques, dont les manifestations à travers les effets néfastes des phénomènes climatiques extrêmes constituent un grand handicap pour le développement du pays. En effet, la fragilité des écosystèmes du pays le rend très vulnérable à ces phénomènes et le contexte socio-économique difficile affaiblit ses capacités d'adaptation⁹. Le changement climatique expose le pays aux déficits pluviométriques récurrents et à la sécheresse qui occasionne la dégradation des ressources naturelles, la baisse de la production agro-sylvo-pastorale, l'insécurité alimentaire et la perte des moyens de subsistance. Pour une population majoritairement agro-pastorale, ceux-ci constituent indéniablement un facteur d'appauvrissement des communautés.

Les phénomènes climatiques (inondations, sécheresses et autres catastrophes naturelles) impactent la vulnérabilité de la population dans l'ensemble du pays. Selon les chiffres du gouvernement, plusieurs personnes ont trouvé la mort et plus de 460 000 personnes ont été affectées par les inondations à travers le pays, la plupart d'entre elles se retrouvant sans abri¹⁰. Le site de déplacés internes à l'Hippodrome héberge encore 668 ménages PDI à la suite des inondations de 2020, dans l'attente de leur relocalisation vers un site permanent. En 2021 également, malgré les déficits pluviométriques globalement enregistrés, le mois d'août a été caractérisé par de fortes précipitations ayant occasionné des inondations qui ont détruit 7 017 hectares de cultures dunaires et affecté plus de 300 000 personnes qui ont perdu totalement ou partiellement leurs habitations, leurs stocks alimentaires, de bétail, des champs emblavés, etc., et ce dans toutes les régions¹¹.

Résumé de la réponse par objectif stratégique

Le Plan de Réponse Humanitaire 2022 s'articule autour de trois objectifs stratégiques. Ces objectifs visent à renforcer la réponse d'urgence aux besoins immédiats des populations affectées par les crises et à réduire l'impact des chocs encourus. Les synergies multisectorielles seront encouragées pour répondre efficacement aux besoins multiples et prioritaires des personnes affectées. La priorisation intersectorielle a ainsi été renforcée dans le cycle de planification 2022 à travers un ciblage géographique permettant de situer les besoins les plus aigus.

En 2022, US\$ 552,6 millions seront nécessaires pour la mise en œuvre du Plan de réponse humanitaire et pour répondre aux besoins de 2,3 millions de personnes ciblées sur les 3,7 millions ayant besoin d'assistance humanitaire. Le ciblage des personnes devant bénéficier d'une réponse humanitaire a tenu compte des capacités opérationnelles des partenaires, mais également de l'accessibilité dans les zones d'intervention.

Objectifs Stratégiques 1

D'ici fin 2022, la morbidité et mortalité sont réduites pour 2 018 618 personnes les plus vulnérables dans les départements aux besoins accrus.

A travers ses 4 objectifs spécifiques, cet objectif stratégique va se focaliser sur la réduction de la morbidité et la mortalité des personnes les plus vulnérables dans les départements où les populations ont des besoins humanitaires « sévères et plus ». Il vise ainsi à adresser les conditions de bien-être physique et mental des populations affectées par les différents chocs et leurs conséquences majeures, notamment la malnutrition sévère, l'insécurité alimentaire et la protection des communautés et personnes affectées.

Objectifs Stratégiques 2

D'ici fin 2022, 450 352 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.), dans les départements les plus affectés, voient leur capacité à répondre à leurs besoins et leur accès aux services sociaux de base restaurés dans un meilleur environnement de protection.

A travers cet objectif stratégique, qui comprend un objectif spécifique, la communauté humanitaire va assurer un meilleur accès aux services sociaux de base à près de 450 000 personnes à travers la facilitation et un accès sécurisé aux écoles, aux structures de soins, d'approvisionnement en eau de qualité et à un habitat digne dans un meilleur environnement de protection. La communauté humanitaire vise également à doter les ménages les plus affectés dans les départements en conflit, de moyens et capacités pour que ces derniers soient en mesure de s'offrir eux-mêmes un accès adéquat à ces services.

Objectifs Stratégiques 3

D'ici fin 2022, 157 143 ménages des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.) ayant eu leur résilience renforcée et leur vulnérabilité réduite face aux chocs.

Cet objectif, qui se veut être en lien avec les activités de résilience et de solutions durables prônées par le groupe de travail technique sur le Nexus vise à renforcer la résilience des ménages affectés afin de réduire l'utilisation des stratégies d'adaptation négatives.

Réponse planifiée

PERS. DANS LE BESOIN

3,7M

PERSONNES CIBLÉES

2,3M

FEMMES

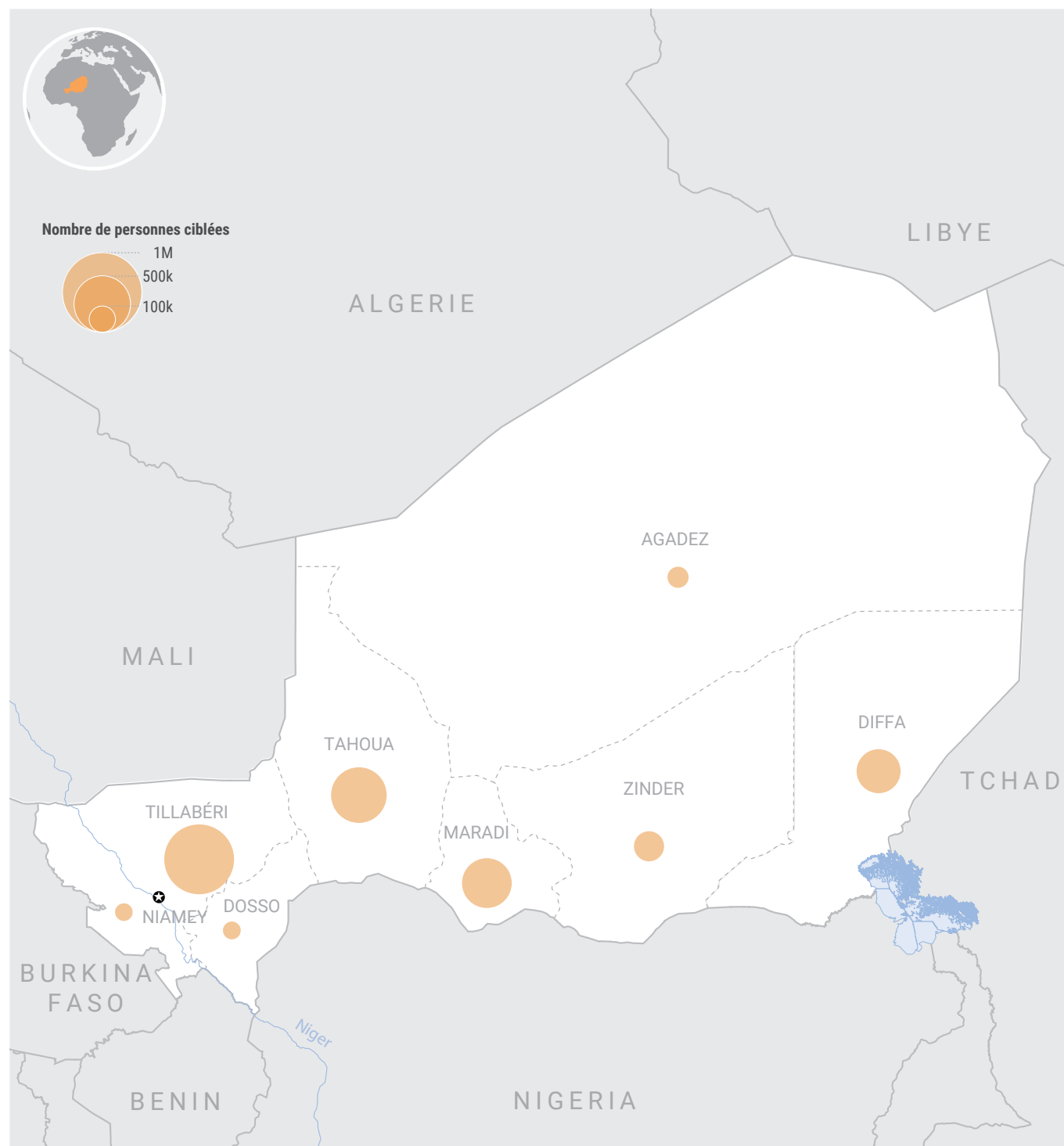
50,3%

ENFANTS

55%

AVEC HANDICAP

4,2%



Historique des tendances

Réponse humanitaire

Après avoir fortement diminué entre 2015 et 2016 (de 3,4 millions à 2 millions, soit une diminution de 41 pour cent), le nombre de personnes dans le besoin a légèrement évolué entre 2016 et 2019 variant entre -4 pour cent (entre 2018 et 2019) et 10 pour cent (entre 2016 et 2017) à cause notamment de la détérioration de la situation sécuritaire dans plusieurs zones, mais également aux effets du changement climatique. L'année 2020 a été marquée par l'apparition de la pandémie de COVID-19 qui a fortement affecté les conditions de vie des populations déjà vulnérables. Ainsi, entre 2019 et 2021, le nombre de personnes dans le besoin est passé de 2,3 millions à 3,8 millions. La diminution du nombre de personnes dans le besoin en 2022 par rapport à 2021 ne signifie nullement que les besoins ont baissé, mais par le fait que la communauté humanitaire a renforcé sa méthodologie d'identification du nombre de personnes dans le besoin à travers un choix d'indicateurs plus sensibles.

Le nombre de personnes ciblées pour l'assistance humanitaire est très variable. Il descend progressivement de -40 pour cent (entre 2015 et 2016) à -13 pour cent (entre 2016 et 2017) pour augmenter de 38 pour cent entre 2017 et 2018. Il redescend à -11 pour cent entre 2018 et 2019 pour remonter à 38 pour cent entre 2019 et 2020. Les proportions d'augmentation en 2018 et 2020 peuvent s'expliquer par l'impact de la crise sécuritaire en 2017 qui a continué en 2018 et l'impact de la COVID-19 en 2020. Entre 2020 et 2022, le nombre de personnes ciblées ne varie pas. Cela s'explique par une meilleure priorisation et un ciblage plus pointu qui tient compte de la sévérité des besoins et de la vulnérabilité des populations affectées.

Au 30 septembre 2021, plus de 1,4 million de personnes, soit 67 pour cent de la cible, ont pu bénéficier d'une assistance dans au moins un secteur humanitaire.

Besoins financiers : De 2013 à 2021, plus de 2 milliards de dollars ont été mobilisés sur un total de 3,3 milliards requis, pour les projets présentés dans les plans de réponse humanitaire pour le Niger.

La plus importante requête annuelle (2021) s'élève à 523 millions de dollars. Cependant, le taux de financement le plus élevé, soit 81 pour cent a été enregistré en 2013 et 2017. En 2013, les besoins étaient plus liés à la crise des réfugiés maliens et à la réponse aux inondations de 2012 qui avaient touché plus de 500 000 personnes tandis que les besoins humanitaires en 2017 étaient principalement liés à la crise sécuritaire dans le bassin du lac Tchad. Le plan de réponse de 2020 a également été financé à hauteur de 73 pour cent pour répondre aux besoins additionnels causés par les pluies diluviennes qui ont affecté plus de 630 000 personnes.

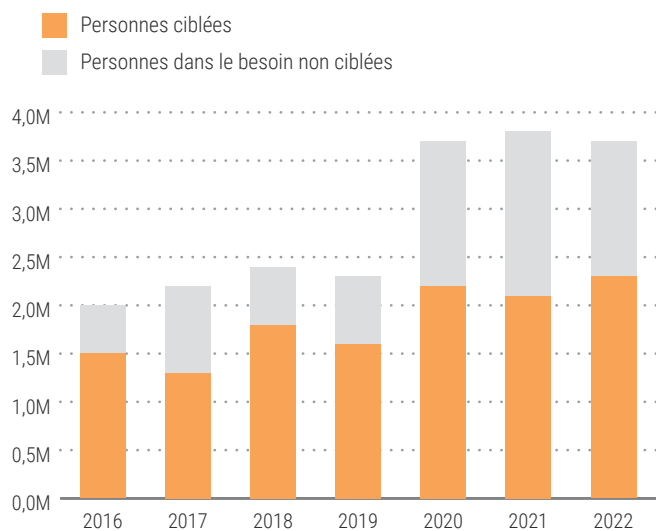
De 2013 à 2020, le Niger enregistre un taux de financement moyen de 65 pour cent. Au 31 décembre 2021, le taux de financement du PRH 2021 s'élevait à 42 pour cent (Source : FTS), soit moins de la moyenne des années antérieures.

Le Niger est, depuis les deux dernières années, un des pays de la région du Sahel les mieux financés en termes de proportion par rapport au financement requis.

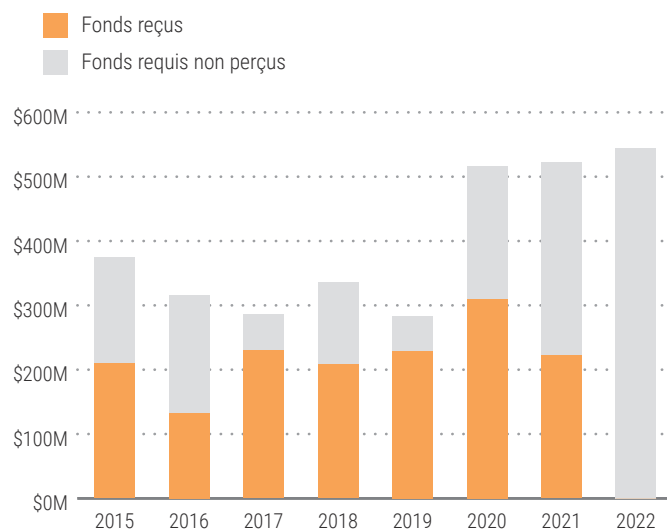
ANNÉE DE L'APPEL	PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	FINANCEMENT (US\$)	% FINANCÉS
2015	3,4M	2,5M	375,7M	209,6M	56
2016	2,0M	1,5M	316,0M	132,7M	51
2017	2,2M	1,3M	287,0M	229,8M	80
2018	2,4M	1,8M	336,0M	208,1M	62
2019	2,3M	1,6M	283,0M	229,4M	60
2020	3,7M	2,2M	516,1M	301M	58
2021	3,8M	2,1M	523,1M	222M	42*
2022	3,7M	2,3M	552,6M		

* FTS au 31 décembre 2021

PERSONNES DANS LE BESOIN VS PERSONNES CIBLÉES



BESOINS FINANCIERS (US\$)



Partie 1

Priorités de réponse stratégique

MIRRAH, NIGER

Femmes IDP de Kidjandi recevant de coupons.

Photo : Mercy Corps



Les priorités stratégiques formulées autour de trois objectifs stratégiques et de quelques objectifs spécifiques posent les fondements d'une approche intégrée tenant compte de la multisectorialité, de l'intersectorialité et des stratégies sectorielles visant à une réponse souhaitée par les personnes affectées ; réponse axée sur leurs besoins aigus et prioritaires, émanant de l'analyse intersectorielle. À travers la formulation des objectifs stratégiques, l'effort a été fait pour assurer une complémentarité avec les grands axes de Plan-cadre de Coopération des Nations unies, et les priorités définies dans la Déclaration de Politique Générale du nouveau Gouvernement.

Priorisation

La communauté humanitaire au Niger planifie de répondre aux besoins prioritaires de 2,3 millions de personnes dont 264 000 PDI et 250 000 réfugiés sur les 3,7 millions de personnes identifiées comme ayant besoin de l'aide humanitaire. L'approche de la réponse humanitaire se veut flexible, agile et adaptative pour fournir une assistance humanitaire dans un environnement de protection aux personnes dans le besoin, mais avec des ressources limitées. L'exercice de priorisation mené lors de l'analyse de la réponse effectuée pendant les ateliers régionaux, poursuivi au sein des clusters et des groupes sectoriels, et peaufiné lors de l'atelier national, a tenu compte de plusieurs paramètres ayant guidé les propositions de définition des paquets d'intervention multisectoriels, intersectoriels, et le séquençage de certaines activités. Il s'agit entre autres des capacités opérationnelles des partenaires humanitaires à pouvoir implémenter les activités envisagées, des contraintes opérationnelles d'accès humanitaires et des stratégies de mitigation, des besoins prioritaires exprimés par les populations lors des évaluations multisectorielles et les modalités d'interventions souhaitées.

L'exercice de priorisation a également tenu compte de l'assistance humanitaire en cours dérivant du plan de réponse 2021 et de la continuité des financements pour en assurer la continuité des services en faveur des personnes affectées. Le but est d'éviter que certaines catégories de la population ne basculent dans une extrême vulnérabilité ou que celles qui n'étaient pas dans une situation critique ne le deviennent.

Les interventions prévues sont articulées autour des priorités suivantes tenant compte des paramètres sus énumérés :

- a. Interventions urgentes ou ayant des effets directs immédiats pour sauver des vies ou prévenir des préjudices irréversibles et imminents ou des menaces pour la vie. Cela inclut également les interventions couvrant les besoins vitaux et celles facilitant la mise en œuvre des actions à impacts directs pour sauver des vies.
- b. Interventions à effets indirects ou non immédiats, mais fondamentales pour sauver des vies ou pour prévenir des dommages ou des menaces pour la vie.
- c. Interventions permettant une autonomisation des ménages à travers la prévention ou d'actions anticipatoires et d'adaptation aux chocs, pour faciliter le relèvement et le renforcement de la résilience des personnes dans le besoin.

Toutes les interventions priorisées prennent en compte la centralité de la protection, la dimension genre, l'âge et l'inclusion du handicap. L'objectif étant de s'assurer d'une prise en charge effective des groupes vulnérables identifiés dans l'analyse intersectorielle, indépendamment de leurs statuts tels les femmes et les filles, personnes handicapées, etc.

1.1

Conditions humanitaires et facteurs sous-jacents ciblés pour l'intervention

Les différents chocs qui touchent la population nigérienne depuis des décennies (conflits, inondations, sécheresses, insécurité alimentaire, épidémies, etc.) continuent à augmenter la vulnérabilité des populations. L'analyse intersectorielle réalisée en 2021, montre que 3,7 millions de personnes présentent des besoins humanitaires de niveau « sévères et plus » (échelle de sévérité 3 et plus) sur 9,1 millions de personnes affectées par ces chocs.

Les groupes les plus affectés sont les populations déplacées internes, les réfugiés et les populations

non déplacées. La vulnérabilité de ces groupes de populations est principalement liée à leur situation de déplacement forcé, leur âge, leur handicap, leur état physiologique, leur statut socio-économique, aux conditions sécuritaires précaires, aux pesanteurs socioculturelles et à leur localisation. Ces différents facteurs affectent partiellement ou totalement leur capacité de résilience et par conséquent leur capacité à accéder aux services sociaux de base et à répondre à leurs besoins vitaux.

Groupe de population 1 : Populations déplacées internes

NOMBRE DE PERSONNES DANS LE BESOIN DANS CHAQUE PHASE DE SÉVÉRITÉ					PERSONNES DANS LE BESOIN (PIN)	PIN PAR FEMMES HOMMES (%)	PIN PAR ENFANTS ADULTES ÂGÉS (%)
MINIMAL	MODÉRÉ	SÉVÈRE	EXTRÊME	CATASTROPHIQUE			
7 000	6 000	180 000	78 000	7 000	265 k	50,3 49,7	55 41 4

FACTEURS	DÉPARTEMENTS
Insécurité et conflits ; inondations,	Guidan Roumdji et Madarounfa (région de Maradi), Tassara et Tillia (région de Tahoua), de Abala et Tillabéry (région de Tillabéri). Niamey

Une situation sécuritaire qui ne cesse de se dégrader dans un environnement fragile lié aux changements climatiques : depuis 2015, le Niger fait face à une crise sécuritaire née des attaques répétées des groupes armés non étatiques (GANE) principalement dans sa partie sud frontalière avec le Nigéria, mais également dans la région des trois frontières (Niger – Mali – Burkina Faso). Malgré les efforts du gouvernement nigérien et des gouvernements de pays avoisinants pour sécuriser les zones et encourager le retour des personnes déplacées dans leurs milieux d'origine. Au 30 septembre 2021, le Niger enregistrait environ 549 000 personnes en situation de déplacement, dont 264 000 personnes déplacées internes (PDI), 250 000 réfugiés provenant essentiellement du Nigéria et du Mali ainsi que 35 445 nigériens qui avaient migré au Nigéria, mais sont retournés au Niger à cause de l'insécurité qui y prévaut.

Les violences liées aux activités des groupes armés ont entraîné de graves problèmes de protection ainsi qu'un accès limité aux services sociaux essentiels dans un contexte de forte pauvreté dans certaines zones. Le nombre d'incidents de protection a augmenté au cours des trois dernières années, passant de 1 498 en 2019 à

3 373 au 30 septembre 2021, soit une augmentation de plus de 125 pour cent¹². Par ailleurs, au 30 novembre 2021, 621 écoles étaient fermées privant plus de 55 000 enfants de scolarisation¹³. En outre, en raison de l'insécurité, de nombreux agriculteurs, y compris des personnes déplacées à l'intérieur du pays, ne peuvent pas mener à bien leurs activités agricoles qui constituent leur principale source de revenus. Par conséquent, les besoins des personnes touchées ont largement dépassé les ressources disponibles.

L'analyse intersectorielle a révélé que 58 pour cent des PDI ont des besoins intersectoriels sévères (classe de sévérité 3) et résident dans douze départements sur dix-huit qui accueillent des déplacés tandis que 27 pour cent présentent des besoins humanitaires « extrême » (classe de sévérité 4). Cette catégorie se retrouve dans les départements de Guidan Roumdji et Madarounfa (région de Maradi), Tassara et Tillia (région de Tahoua), de Abala et Tillabéry (région de Tillabéri). Les déplacés internes présentant des besoins humanitaires au niveau « stress » (classe de sévérité 2) se retrouvent particulièrement dans la région de Niamey où les déplacements ne sont pas liés à l'insécurité et aux conflits, mais plutôt aux inondations.

Groupe de population 2 : Populations non déplacées

NOMBRE DE PERSONNES DANS LE BESOIN DANS CHAQUE PHASE DE SÉVÉRITÉ					PERSONNES DANS LE BESOIN (PIN)	PIN PAR FEMMES HOMMES (%)	PIN PAR ENFANTS ADULTES ÂGÉS (%)
MINIMAL	MODÉRÉ	SÉVÈRE	EXTRÊME	CATASTROPHIQUE			
3 300 000	2 100 000	2 700 000	452 000	53 000	3,2M	50,3 49,7	55 41 4
FACTEURS		DÉPARTEMENTS					
Changements climatiques, insécurité, inondations, conflits, épidémies, hausse des prix, insécurité alimentaire, malnutrition		Arlit, Bilma, Ifrouane, Tchirozerine, Bosso, Diffa, Goudoumaria, Maïné Soroa, N'Gourti, N'Guigmi, Dogondoutchi, Loga, Bermo, Dakoro, Guidan Roumdji, Madarounfa, Bagaroua, Bouza, Illéla, Keita, Tahoua, Tassara, Tillia, Abala, Ayerou, Balleyara, Banibangou, Bankilaré, Filingué, Gothèye, Ouallam, Say, Téra, Tillabéri, Torodi, Belbedji, Dungass, Kantché, Takeita, Tanout, Tesker					

Les inondations et les sécheresses augmentent la précarité des conditions de vie des populations. La faible pluviométrie dans certaines zones (notamment dans les zones situées le long de la limite nord des cultures : nord des régions de Maradi, Tahoua, Zinder, Tillabéri et Diffa) ou les fortes pluies dans certaines localités ont des conséquences sur les productions agricoles. La sécheresse constitue le principal déclencheur de la volatilité des prix des céréales de base, de conflits autour des ressources naturelles (pâturage et eau en particulier) en plus du déficit d'eau pour la consommation humaine, la production alimentaire et fourragère qu'elle engendre. S'agissant des inondations, les pluies diluviennes qui se sont abattues sur le Niger entre les mois de juillet et septembre 2021 ont détruit plus de 7 000 hectares de culture et décimé plus de 11 109 têtes de bétail, contribuant ainsi à aggraver la situation d'insécurité alimentaire et la malnutrition, déjà très alarmante dans les ménages qui ont perdu leurs moyens de subsistance.

Selon les résultats d'analyse du cadre harmonisé de mars 2021, environ 457 200 enfants âgés de 6 à 59 mois sont exposés à une malnutrition aiguë sévère et 2,3 millions de personnes seraient en insécurité alimentaire aiguë (phase 3+) pendant la période de soudure (Juillet-Août), soit une augmentation de 32 pour cent par rapport aux projections de novembre 2020.

Les épidémies à répétition et dans un environnement de COVID-19 affectent toutes les communautés et sont exacerbées par la pauvreté. En 2021, le Niger a connu quatre crises sanitaires liées aux épidémies : la rougeole qui sévit depuis trois années consécutives, la COVID-19 présente depuis 2020 et deux autres épidémies de méningite et choléra ont frappé le pays après deux années d'accalmie. Au total, 1 343 cas de méningites ont été enregistrés parmi lesquels 75 décès, principalement dans les régions de Zinder (868 cas) et Niamey (166 cas). Pour le choléra, six régions sur les huit que compte le pays étaient en épidémie (Maradi, Zinder, Tahoua, Tillabéri, Dosso et Niamey) au 22 septembre 2021, avec 4 907 cas enregistrés, dont 31 décès (létalité de 3,1 pour cent) ; les régions les plus touchées étant Maradi, Tahoua et Zinder.

Les populations non déplacées qui résident dans les départements de Illéla (Tahoua), Belbédji, Dungass, Kantché, Takeita et Tesker tous dans la région de Zinder, bien que n'accueillant pas de personnes déplacées, présentent des besoins intersectoriels extrêmes qui sont essentiellement liés à la malnutrition et à l'insécurité alimentaire.

Groupe de population 3 : Réfugiés

NOMBRE DE PERSONNES DANS LE BESOIN DANS CHAQUE PHASE DE SÉVÉRITÉ					PERSONNES DANS LE BESOIN (PIN)	PIN PAR FEMMES HOMMES (%)	PIN PAR ENFANTS ADULTES ÂGÉS (%)
MINIMAL	MODÉRÉ	SÉVÈRE	EXTRÊME	CATASTROPHIQUE			
000	9 000	209 000	6 000	6 000	▶ 221 k	50,3 49,7	55 41 4
FACTEURS		DÉPARTEMENTS					
Changements climatiques, insécurité, inondations, conflits, ...		Bosso, Diffa, Goudoumaria, Maïné Soroa, N'Guigmi, Guidan Roumdji, Ville de Niamey, Abala, Ayerou et Ouallam					

BORGO KOIRA ZENO / BALLEYARA, NIGER

Fabrication de pâte d'arachide par un groupement de femme, Aout 2021.

Crédit : Mercy Corps



1.2

Objectifs stratégiques, objectifs spécifiques et approches de la réponse

Le plan de réponse humanitaire 2022 pour le Niger se veut être un plan complémentaire aux différents plans mis en œuvre dans le pays, notamment le plan de développement économique et social 2022 – 2026 (PDES) du gouvernement, le plan cadre de coopération 2023 – 2027 du système des Nations Unies (UNSDCF), le plan annuel de soutien aux populations vulnérables du Niger, le Plan d'urgence novembre 2021 à mars 2022 du Gouvernement pour faire face à la crise de sécurité alimentaire etc.

Il s'articule autour de trois objectifs stratégiques formulés pour répondre aux problématiques humanitaires identifiées lors de l'analyse des besoins humanitaires, mais également dans un effort de liaison avec la vision du gouvernement nigérien édictée à travers la déclaration de politique générale en mai 2021. L'objectif stratégique 1 (OS1) vise ainsi à réduire la morbidité et la mortalité des populations les plus vulnérables dans les départements aux besoins accrus. L'objectif stratégique 2 (OS2) va assurer un meilleur accès des populations vulnérables aux services sociaux de base, tandis que l'objectif stratégique 3 (OS3) s'articule autour du renforcement de la résilience des ménages des groupes les plus vulnérables. Chaque objectif stratégique comprend des objectifs spécifiques qui vont fortement concourir à l'atteinte de ces objectifs stratégiques. Un accent particulier est mis sur la centralité de la protection à travers tous ces objectifs.

1.2.1. Approche stratégique de la réponse

Un meilleur alignement avec les documents

stratégiques : l'année 2022 est considérée comme une année charnière pour ce qui est de la planification au Niger. En effet, le Système des Nations Unies est en train d'élaborer son document-cadre 2023-2027. Afin d'assurer un meilleur lien avec ce document, la communauté humanitaire a décidé de rédiger un plan de réponse humanitaire pour une année tout

en assurant le plus possible un alignement avec le nouveau plan de développement économique et social du Niger 2022-2026 et les autres plans disponibles dans le pays.

Les interventions retenues dans ce plan de réponse humanitaire vont donc contribuer :

- ✓ aux actions humanitaires reprises dans la Déclaration de Politique Générale édictée par le Premier Ministre en mai 2021, à savoir (i) *réduire les risques et apporter l'assistance nécessaire aux concitoyens exposés* et (ii) *mettre en œuvre des actions relatives au Nexus Humanitaire-Développement-Paix*.
- ✓ à la réalisation des thématiques prioritaires 2 et 3 du plan-cadre de coopération du système des Nations unies au Niger qui dérivent eux-mêmes de la déclaration de politique générale et qui sont stipulés de la manière suivante : « *Habiliter les enfants, les jeunes/adolescents(es) et les femmes comme moteur de relèvement pour réduire les écarts sociaux, politiques et économiques* » et « *Modernisation du monde rural et changement climatique au Niger* ».
- ✓ à atténuer l'impact de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition en complément au plan de soutien aux populations vulnérables qui est le cadre de référence du gouvernement pour les problématiques liées à l'insécurité alimentaire, la nutrition et le pastoralisme.

Ainsi, en plus d'interventions qui visent à sauver des vies, les acteurs humanitaires se focaliseront sur des activités qui pourront aider les personnes vulnérables à améliorer leur résilience, notamment l'amélioration d'un accès aux services sociaux de base et aux moyens de subsistance et le renforcement des capacités des populations pour répondre à leurs besoins fondamentaux.

Une réponse centrée sur les besoins humanitaires

aigus des groupes les plus vulnérables : la réponse humanitaire se focalisera dans les départements où les populations présentent des besoins humanitaires «sévères et plus» (classe de sévérité 3 et plus).

Les types d'interventions dépendront des chocs qui provoquent des besoins humanitaires. Ainsi, dans les départements où sévissent les conflits et d'autres chocs, tous les secteurs seront impliqués dans la réponse à des degrés différents selon les besoins identifiés. Dans les départements affectés par la malnutrition et l'insécurité alimentaire, il s'agira de se focaliser plus sur les interventions liées à la sécurité alimentaire, la nutrition, l'eau, hygiène et assainissement, la santé dans un environnement de protection.

La réponse à l'insécurité alimentaire chronique, en principe, devrait être abordée sous un angle de développement, ciblant les plus vulnérables avec une protection sociale gouvernementale et des filets de sécurité sociale. Malheureusement, la campagne agricole 2021, a enregistré 6 430 villages déficitaires à plus de 50 pour cent pour une population estimée à 8 762 358 personnes¹⁴. De ce fait, en 2022, 36 départements atteindront un niveau de crise nécessitant une réponse rapide et continue pour lutter contre l'insécurité alimentaire en tandem avec des mesures de lutte contre l'aspect chronique ou induit par la crise dans l'agriculture et l'élevage pour essayer de sauvegarder les moyens de subsistance. Les interventions d'assistance alimentaire proposées dans ce plan de réponse accompagnent des actions urgentes dans les domaines de la nutrition, des moyens d'existence, de la protection et d'autres secteurs qui se justifient non seulement par l'atténuation immédiate des souffrances, mais aussi par la prévention pour éviter une détérioration de la situation humanitaire. Un suivi sera fait avec les partenaires du Nexus pour garantir un continuum d'interventions dans ces zones où les populations ont des besoins humanitaires classés «sévères et plus» et où la stabilisation est effective, et dans les zones où les populations ont des besoins humanitaires de niveau «stress» (échelle de sévérité 2) qui sont à risque de basculer vers une sévérité plus élevée à cause de certains aléas notamment la sécheresse et les inondations.

Une meilleure préparation pour réduire l'impact des chocs : l'analyse des risques a démontré une probabilité élevée de risques d'inondations, sécheresse et conflits en 2022 dans 17 départements¹⁵. Afin de limiter au maximum l'impact de ces aléas sur les populations déjà vulnérables, un suivi de la situation sera réalisé régulièrement et des actions anticipatoires seront mises en œuvre dès que les seuils d'activation seront atteints.

Une réponse coordonnée, rapide, efficace basée sur l'intersectorialité et la multisectorialité : L'analyse de capacités des clusters a permis de ressortir des gaps importants en termes de coordination. Seuls les coordonnateurs de 2 clusters sur les 7 activés au Niger sont dédiés. Il a également été relevé un déficit important dans la gestion de l'information. Un plaidoyer sera mené en 2022 auprès de la coordonnatrice humanitaire et de différents partenaires financiers afin de renforcer les groupes sectoriels en ressources humaines tant au niveau national que dans les régions.

Afin de garantir une réponse efficace et efficiente aux populations vulnérables affectées par différents chocs, les acteurs humanitaires vont maintenir une approche complémentaire déjà à partir de l'évaluation des besoins. En complément des évaluations multisectorielles (MSA) réalisées dans le cadre du mécanisme de réponse rapide (RRM) et dans le souci de développer des outils harmonisés qui devront être utilisés dans toutes les régions, les acteurs humanitaires ont, à travers l'ICCG, validé des outils harmonisés d'évaluation rapide des besoins qui fourniront les premières informations aux différents groupes sectoriels sur les besoins prioritaires à adresser en premier. Un suivi régulier sera fait avec les clusters afin de garantir une assistance multisectorielle post-RRM.

Dans les zones difficiles d'accès, les services étatiques et les ONG et associations nationales seront davantage impliqués à travers une plus grande responsabilisation des acteurs locaux et des services techniques décentralisés. Le maintien des échanges d'informations sur les défis d'accès dans certaines zones sera également important pour une meilleure analyse de la situation et des propositions concrètes des réponses

à apporter. Les approches communautaires et le partenariat local seront donc privilégiés afin de garantir une meilleure appropriation des résultats par les communautés assistées.

Le groupe de coordination intersectoriel veillera à l'organisation des missions de suivi conjointes, mais également assurera la mise à disposition d'un cadre unique de référence pour le suivi de la réponse intersectorielle. Des outils seront donc développés à cet effet sur base de la cartographie des ressources des partenaires présents et leurs interventions sur le terrain. Le groupe de coordination intersectoriel au niveau national assurera l'effectivité de l'utilisation de ces outils à tous les niveaux.

La protection au centre de la réponse humanitaire : La centralité de la protection a été et continue d'être un engagement de tous les acteurs humanitaires au Niger. En attendant la mise à jour de la stratégie du cluster protection validée par l'EHP en juillet 2021 et qui vise à ce que « toutes les filles, les garçons, les femmes et les hommes affectés par les crises causées par les groupes armés jouissent de leurs droits fondamentaux, à travers les actions menées lors de toutes les phases de la crise et vers les solutions durables », la communauté humanitaire va maintenir l'application de cette stratégie et ainsi assurer l'intégration de la protection comme un objectif collectif afin de contribuer à la réduction de la vulnérabilité et améliorer la capacité de résilience des populations exposées aux risques de protection par le renforcement des actions de prévention et de réponse. Ainsi, dans cette optique, la réponse humanitaire, à travers les différentes activités identifiées dans la stratégie du cluster protection, renforcera la coordination et assurera la centralité de la protection dans toutes les interventions humanitaires et assurera la prise en compte des problématiques liées aux VBG, aux enfants séparés, aux logements terres et biens, aux EEI, mais veillera également à la mise en œuvre effective de la tolérance zéro face aux abus et exploitations sexuelles.

Redevabilité envers les personnes affectées : l'évaluation multisectorielle des besoins réalisée en 2021 a révélé que 62 pour cent des ménages ayant reçu une assistance n'avaient pas été consultés sur

le type d'assistance qu'ils souhaitaient recevoir et que 21 pour cent des PDI n'étaient pas satisfaits de l'aide reçue. Ainsi, afin de pallier cette insuffisance, le groupe de travail sur la redevabilité va assurer la mise en œuvre de sa stratégie d'approche collective de la redevabilité envers les personnes affectées 2021-2023 validée par l'EHP en juin 2021 et qui s'articule autour des 4 piliers de redevabilité collective qui sont : la communication et le partage d'information, la collecte des retours d'information et fermeture de la boucle de retour, la participation communautaire significative et la désagrégation des données. Le recrutement d'un conseiller en redevabilité va grandement contribuer à l'atteinte des objectifs fixés dans la stratégie.

Une meilleure prise en compte du genre et de l'inclusion : Les inégalités sociales et de genre préexistantes ou émergentes, y compris celles liées au sexe, au handicap, et à l'âge, sont un frein à une réponse humanitaire efficace et efficiente si elles ne sont pas délibérément prises en compte à toutes les étapes des interventions. Les femmes et les filles, en particulier celles qui sont handicapées sont confrontées à des défis supplémentaires ainsi qu'à des risques accrus de VBG.

Le groupe de travail genre dans l'action humanitaire mis sur pied au niveau national en mars 2021 et la GenCap déployée pour le Niger en septembre 2021 assureront la mise en œuvre de leurs plans d'action respectifs, pour une prise en compte effective des problématiques liées au genre et à l'inclusion dans toutes les étapes du cycle de programme humanitaire 2022.

Une meilleure prise en compte des personnes handicapées : Les personnes handicapées sont souvent exclues de l'aide humanitaire soit en raison de l'exploitation, de la discrimination et de la stigmatisation préexistantes, et d'un manque de considération adéquate. La réponse humanitaire en 2022 reflète donc l'engagement de la communauté humanitaire à redoubler d'efforts pour identifier les obstacles, les risques et les catalyseurs pour les personnes handicapées et prendre des mesures concrètes pour renforcer l'inclusion des personnes présentant différents types de handicap.

Des ressources supplémentaires devront être mises à contribution pour le renforcement des capacités des clusters dans la prise en compte de l'inclusion des personnes handicapées dans les stratégies sectorielles. Les actions visant à renforcer l'inclusion du handicap devront être réaffirmées dans la mise à jour de la stratégie de la centralité de la protection. Des efforts seront faits dans l'élaboration de tous les projets du plan de réponse afin de prendre en compte les aspects relatifs au handicap et l'élimination des barrières.

Nexus

L'opérationnalisation du Nexus se met petit à petit en marche : les résultats des missions d'opérationnalisation du Nexus dans les régions de Diffa, Tillabéri et Maradi organisées en 2019 et 2020, ainsi que l'atelier de juin 2021 à Niamey ont permis au comité tripartite technique sur le Nexus Urgence et Développement (CTTNUD) de développer un premier plan d'action 2021-2023. A travers ce plan d'action, le CTTNUD engage des efforts pour la mise en place des cadres de concertation dans les régions qui permettront aux acteurs régionaux de travailler de manière plus coordonnée non seulement au niveau de chaque secteur, mais également au niveau multisectoriel. Un premier effort est orienté vers les régions qui connaissent des situations d'instabilité, d'insécurité et ou de fragilité avec des besoins humanitaires multiformes (mouvements de populations, chocs climatiques, etc.) dans le but de renforcer l'efficacité des interventions et s'assurer que les besoins immédiats, à moyen et long terme sont pris en charge dans une logique de durabilité et de pérennité. Un deuxième tour de missions terrain a été fait en octobre 2021 à Agadez, Tahoua et Zinder.

Ainsi, dans son rôle d'appui au gouvernement, la communauté humanitaire veille à un alignement des orientations stratégiques du plan de réponse humanitaire au plan-cadre de coopération des Nations Unies et aux axes du Plan de Développement Économique et Social du Gouvernement. Cet alignement pourra faciliter la formulation des résultats collectifs qui contribueront à faire avancer l'agenda du Nexus.

Possibles liens entre les cadres de réponse humanitaire et développement

UNSDCF	Domaine prioritaires pour les résultats collectifs en 2022	PRH
Pilier 1 : Gouvernance éthique	<ul style="list-style-type: none"> Protection Solutions Durables Migrations 	SO3 : Résilience renforcée
Pilier 2 : Capital humain	<ul style="list-style-type: none"> Services Sociaux de Base 	SO2 : Accès aux services sociaux de base
Pilier 3 : Modernisation du monde rural et changement climatique	<ul style="list-style-type: none"> Prévention de catastrophes Sécurité Alimentaire 	SO3 : Résilience renforcée

A l'issue de la Table Ronde Ministérielle pour le Sahel qui s'est tenue le 20 octobre 2020, un comité de suivi des engagements a été mis en place au début de l'année 2021 pour assurer l'effectivité de la mise en œuvre des différents engagements. Le comité poursuivra le suivi et assurera le rapportage régulier aux différentes parties prenantes. Un événement un an après est planifié pour le 13 janvier 2022.

Maintenir un plaidoyer pour une meilleure mobilisation des ressources : au 25 novembre 2021, le taux de financement du PRH 2021 s'élevait à 41 pour cent par rapport au montant requis. Le gap à couvrir demeure important [5]. En 2022, les besoins humanitaires vont persister et devront continuer à être adressés. À travers sa stratégie de mobilisation de ressources du PRH 2022, la coordonnatrice humanitaire assurera des contacts réguliers avec les principaux donateurs dans le pays et sur le plan international à travers des réunions, déjeuners de plaidoyers, visites de terrain, mise à jour sur les niveaux de financement afin de maintenir le Niger dans le radar international et ainsi améliorer le montant de ressources mobilisées pour assurer une réponse humanitaire effective aux populations affectées.

Objectif stratégique 1

D'ici fin 2022, la morbidité et mortalité sont réduites pour 2 018 618 personnes les plus vulnérables dans les départements aux besoins accrus

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS	AVEC HANDICAP
2,4M	2M	50,3%	55%	4,2%



ABALA/ TILLABERI, NIGER

Poste d'eau autonome installé sur le camp des réfugiés d'Abala, décembre 202. Crédit : Mercy Corps Niger

Justification et résultat attendu

Cet objectif stratégique qui comprend 4 objectifs spécifiques vise à sauver des vies à travers la réduction de la morbidité et de la mortalité des personnes les plus vulnérables dans les départements où les populations ont des besoins humanitaires «sévères et plus».

Il vise à adresser les conditions de bien-être physique et mental des populations affectées par les différents

chocs et leurs conséquences majeures, notamment la malnutrition sévère, l'insécurité alimentaire, les violations, ...

Cet objectif se focalise sur les hommes, femmes, filles, garçons, y compris les personnes handicapées, toutes catégories confondues, sévérité intersectorielle de classe 3 et plus (besoins humanitaires sévères) et qui présentent des besoins sévères en matière de

protection, santé, les populations enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition, les personnes en phase sévère ou plus d'insécurité alimentaire, mais également les personnes victimes des divers traumatismes liés aux conflits.

Objectif spécifique 1.1 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	D'ici fin 2022, 885 738 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, enfants séparés et/ou non accompagnés, etc.) ayant survécu aux incidents liés aux engins explosifs, de violences basées sur le genre ou d'exploitation et abus sexuels ont une prise en charge holistique
Groupes ciblés	Victimes de VBG, EAS, ENA, EAFGA
Personnes ciblées	885 738
Période	Janvier - Décembre 2022

Les interventions relatives à cet objectif spécifique seront essentiellement centrées sur les clusters protection et santé.

En 2022, plus de 463 000 personnes affectées par des incidents de protection ou à risque bénéficieront d'une réponse en protection, dont environ 122 000 personnes à risque ou survivant(e)s de violences basées sur le genre (VBG).

Les survivant(e)s de VBG, notamment les victimes de violences sexuelles, bénéficieront d'une prise en charge médicale adaptée au genre et à l'âge, ainsi que d'un soutien psychosocial par du personnel formé. Les cas de complications associées à ces violences seront traités par les structures de santé, mobiles ou fixes.

Les enfants non accompagnés et les enfants associés aux forces et groupes armés seront accueillis dans les centres de transit et d'orientation par les acteurs en protection de l'enfance et seront accompagnés pour être réunis avec leurs familles ou réinsérés dans des familles ou communautés d'accueil. Les zones exposées aux mines seront décontaminées pour

prévenir les risques de handicap et de décès. Les risques de protection seront réduits à travers la mise en œuvre d'activités de sensibilisation sur les droits humains, dont les droits des enfants, les VBG ou encore les risques de mines/EEI et le renforcement des mécanismes communautaires de protection (comités locaux de paix ou de personnes déplacées, leaders communautaires, associations locales de femmes et d'enfants, organisations de personnes handicapées, etc.).

Objectif spécifique 1.2 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	D'ici fin 2022, 450 352 enfants de 0 à 5 ans, et femmes enceintes et allaitantes ont leurs besoins en services promotionnels, préventifs et curatifs de nutrition couverts
Groupes ciblés	Enfants de 0 à 5 ans, femmes enceintes et femmes allaitantes
Personnes ciblées	450 352
Période	Janvier - Décembre 2022

Les clusters nutrition, santé, EHA, sécurité alimentaire et protection vont contribuer de manière intersectorielle à l'atteinte de cet objectif.

Les chocs saisonniers (crise pastorale, période de soudure, pic de paludisme), les épidémies (rougeole, méningite, COVID-19), les conséquences de phénomènes climatiques (sécheresses, inondations) ainsi que les conflits armés entraînant des déplacements de populations ont une conséquence sur l'alimentation des populations en général et des enfants en particulier, et augmentent les risques de malnutrition. L'enquête SMART réalisée en octobre 2021 renseigne que plus de 2 472 000 personnes auront besoin d'une assistance nutritionnelle en 2022 parmi lesquels plus de 1,6 million d'enfants de moins de 5 ans. Quoique tout le pays soit affecté par les problèmes de malnutrition, les régions présentant les prévalences de MAG les plus élevées sont Diffa, Zinder, Maradi et Tahoua, et celles où le seuil de prévalence de la MAS est au-dessus du seuil critique sont Maradi, Zinder Agadez, Diffa.

Cet objectif vise donc à garantir la prise en charge adéquate des personnes malnutries. La porte d'entrée pour cette intervention sera la nutrition. Tous les secteurs impliqués agiront concomitamment. Le cluster nutrition, à travers ses activités de prévention et de prise en charge et conformément au protocole national de prise en charge de la malnutrition en vigueur au Niger, va veiller à ce que les enfants, les femmes enceintes et allaitantes malnutries reçoivent l'assistance nécessaire dont elles ont besoin. La prise en charge médicale ne concernera que les cas de malnutrition sévère. Dans le cadre de Wash-in-Nut, les couples mères-enfants malnutris seront dotés de kits EHA (aquatab/pur, savon) pour assurer que les malades ont un accès à l'eau potable, et les mères recevront une sensibilisation sur les mesures d'hygiène à respecter. Les accompagnantes d'enfants hospitalisés dans les CRENI (principalement des mères) recevront également une distribution d'aide alimentaire, ainsi qu'un soutien psychosocial.

Afin d'éviter que les enfants à risque ne tombent dans la malnutrition, leurs accompagnants bénéficieront d'activités de prévention. Les campagnes de distributions alimentaires organisées par les partenaires du cluster sécurité alimentaire fourniront également des opportunités de dépistage pour une meilleure identification des malnutries dans les communautés vulnérables.

Afin de garantir la pérennisation de ces activités, les prestataires des formations sanitaires étatiques seront formés dans la détection et la prise en charge des cas et les relais communautaires dans la recherche active à travers le dépistage et la mise en œuvre de l'approche PB/mère famille. Les acteurs locaux, quant à eux, bénéficieront de renforcement de capacités dans la préparation et la réponse aux urgences nutritionnelles. Les partenaires fourniront également un appui pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement des intrants nutritionnels pour la prise en charge de la malnutrition aiguë.

Objectif spécifique 1.3 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	D'ici fin 2022, 2 018 618 femmes, hommes, filles, garçons dans les départements dont les groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.) présentent des besoins intersectoriels extrêmes et plus ont une alimentation adéquate.
Groupes ciblés	Personnes en insécurité alimentaire critique et plus
Personnes ciblées	2 018 618
Période	Janvier - Décembre 2022

La réponse pour l'atteinte de cet objectif sera apportée par les clusters sécurité alimentaire, nutrition et protection.

Selon les projections du cadre harmonisé de novembre 2021, plus de 3,6 millions de personnes seront en insécurité alimentaire critique en 2022 dans toutes les régions du pays. Afin de garantir la survie des hommes, des femmes et des enfants en situation d'insécurité alimentaire, les ménages en phase 4 du Cadre Harmonisé seront privilégiés à travers cet objectif et bénéficieront d'une assistance alimentaire et d'un appui en activités génératrices de revenus (AGR). Une assistance alimentaire sera également fournie aux ménages présentant une vulnérabilité de niveau d'insécurité alimentaire de phase 3 afin que ces derniers ne basculent dans la phase 4. Un ciblage commun avec la cellule de crise alimentaire (CCA) du Dispositif National de Prévention et Gestion des catastrophes et des Crises Alimentaires (DNPGCA) permet de répartir les zones d'intervention en vue d'assurer une bonne couverture des populations ciblées et éviter ainsi le chevauchement des interventions. Les lieux de distribution seront préalablement discutés avec les communautés pour assurer que toutes les catégories de populations (personnes vivant avec un handicap, personnes âgées, femmes chefs de ménages, etc.) reçoivent l'assistance.

L'assistance alimentaire sera couplée à une assistance nutritionnelle pour les ménages ayant en leur sein des enfants et/ou des femmes enceintes et allaitantes présentant des signes de malnutrition modérée. Un renforcement en éducation nutritionnelle sera également fourni aux hommes et femmes au sein de la communauté afin d'assurer un changement de comportement dans la culture nutritionnelle.

Pour maintenir les enfants à l'école, le cluster sécurité alimentaire fournira un appui dans le cadre des cantines scolaires dans les écoles ciblées par le secteur éducation. Les modalités pour la fourniture de l'assistance dépendront de la disponibilité des produits et de l'effectivité des marchés en prenant en compte l'avis des populations bénéficiaires.

Objectif spécifique 1.4 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	D'ici fin 2022, la morbidité et mortalité liées aux traumatismes causés par des chocs et aux maladies évitables sont réduites pour 450 352 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.) dans les départements aux besoins aigus.
Groupes ciblés	PDI et populations non déplacées vulnérables dans les zones à conflits et en insécurité
Personnes ciblées	450 352
Période	Janvier - Décembre 2022

Cet objectif vise la réduction des taux de mortalité et de morbidité liés aux maladies à potentiel épidémique, aux maladies émergentes et ré-émergentes y compris la COVID-19, et aux urgences sanitaires liées aux catastrophes. Les secteurs qui contribueront à l'atteinte de cet objectif sont la santé, l'EHA et la protection.

Toutes les catégories des populations sont ciblées par cet objectif spécifique, car les résultats de la MSNA démontrent que pour tous les groupes de population, la proportion des ménages ayant rapporté un membre de la famille présentant des ennuis de santé au cours

des 3 mois ayant précédé l'enquête tourne autour de 45 pour cent. Toutefois, un accent sera mis sur les populations les plus vulnérables se trouvant dans les zones en insécurité à la suite des conflits.

Dans les régions identifiées, à travers le secteur santé, la réponse humanitaire se focalisera sur la détection, la notification et la prise en charge ou le référencement des cas ainsi que la dotation en kits d'accouchement et en médicaments essentiels. Les campagnes de vaccination seront organisées en appui au gouvernement selon le plan élaboré par ce dernier.

Le cluster EHA assurera au même moment, la fourniture de l'eau potable ainsi que l'assainissement des douches et latrines dans toutes les structures sanitaires ciblées. Et le monitoring de protection sera réalisé dans ces formations sanitaires afin de déceler des cas de VBG pour un référencement dans des structures spécialisées.

Dans les départements ciblés, un lien sera fait entre les acteurs du cluster santé et ceux de la protection pour améliorer le référencement des survivants de VBG des structures sanitaires et de prise en charge psychosociale et vice-versa pour assurer une prise en charge complémentaire de ces personnes. Des activités de sensibilisation continueront d'être menées pour une assistance appropriée en réponse à la COVID-19 au niveau communautaire. Un effort sera fait dans les communautés pour renforcer les campagnes de sensibilisation conjointes : santé-nutrition- EHA- protection.

Dans le souci de pérennisation, dans les départements identifiés, les interventions seront réalisées par le personnel des structures sanitaires étatiques qui seront formés. Les structures sanitaires bénéficieront également d'un appui en médicaments essentiels pour assurer la continuité de la prise en charge.

Dans les zones difficiles d'accès, les cliniques mobiles seront privilégiées afin d'atteindre toutes les personnes en besoin. Les interventions en matière de prise en charge sanitaire et nutritionnelle, couplées aux séances de sensibilisation, seront réalisées à travers ces cliniques mobiles.

Objectif stratégique 2

D'ici fin 2022, 450 352 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.), dans les départements aux besoins urgents, voient leur capacité à répondre à leurs besoins et leur accès aux services sociaux de base restaurés dans un meilleur environnement de protection

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS	AVEC HANDICAP
712k	450k	50,3%	55%	4,2%



TORODI/ TILLABERI, NIGER

Un garçon de l'Ecole primaire de Torodi Oct. 2021.

Crédit : OCHA

Justification et résultat attendu

Cet objectif va contribuer à l'axe trois de la déclaration de politique générale du gouvernement qui porte sur le développement du capital humain à travers un meilleur accès aux biens et services de base. Ainsi, cet objectif stratégique vise à améliorer l'accès aux services

sociaux de base d'environ 450 000 personnes à travers la facilitation à un accès sécurisé aux écoles, structures de soins, à de l'eau de qualité et à un habitat digne dans un environnement de protection, mais également à doter les ménages les plus affectés de moyens et capacités pour que ces derniers soient en mesure de

s'offrir eux-mêmes un accès adéquat à ces services. Les groupes ciblés dans cet objectif sont les PDI et les populations non déplacées présentant des besoins humanitaires multisectoriels sévères et plus dans les départements en conflit.

Afin de garantir une amélioration et continuité de la disponibilité des services de base dans ces départements en faveur de ces groupes de population, un lien sera fait avec les acteurs de stabilisation et de développement dans les zones où le programme de stabilisation est effectif.

Objectif spécifique 2.1 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	D'ici fin 2022, 450 352 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.), dans les départements aux besoins aigus, ont un accès continu à des services sociaux de base de qualité, et des habitats dignes et sensibles au genre
Groupes ciblés	PDI et population non déplacée vulnérable dans les départements à besoins aigus
Personnes ciblées	450 352
Période	Janvier - Décembre 2022

A travers des interventions dans les secteurs abris et biens non alimentaires, éducation, santé, EHA, sécurité alimentaire, la communauté humanitaire va fournir un accès amélioré et sécurisé à environ 450 000 personnes présentant des besoins intersectoriels sévères et résidant principalement dans des départements en conflit.

Un effort sera fait par les partenaires afin de fournir des assistances complémentaires aux populations selon leurs besoins.

La MSNA a démontré que plus de 37 pour cent des ménages PDI faisaient face à des besoins humanitaires extrêmes pour ce qui est des abris et BNA. Ainsi, cette catégorie sera principalement ciblée pour recevoir une assistance en ABNA. La priorité sera donnée aux ménages qui vivent à l'air libre et aux ménages ayant une personne handicapée ou dont le chef de ménage est une femme. Les PDI vivant dans des abris abîmés bénéficieront de matériaux pour la réhabilitation de leurs habitats.

Les besoins en EHA, éducation et santé sont aussi importants pour les PDI que pour les populations non déplacées. Toutefois, en matière de fourniture d'eau, les PDI vivant dans les départements affectés dans la région de Tillabéri seront priorités, car plus de 90 pour cent utilisent l'eau de surface comme principale source d'eau de boisson.

Les enfants des ménages des PDI et des ménages des populations non déplacées présentant une sévérité aiguë en matière de scolarisation bénéficieront des kits scolaires au début de l'année. Les interventions en EHA, sécurité alimentaire (à travers les cantines scolaires) et les activités de protection dans les écoles se feront tout au long de l'année scolaire.

Afin d'assurer une meilleure appropriation et la pérennisation de l'assistance, les populations affectées seront mises à contribution dans la réalisation de certaines activités telles que la distribution des kits, la construction/réhabilitation des abris, écoles, ouvrages d'eau, etc. Cela leur permettra en plus de gagner un peu d'argent, d'acquérir des techniques pour le maintien de ces infrastructures.

La modalité de transfert monétaire sera utilisée dans la mesure du possible pour les types d'activités compatibles telles que le cash for work, etc.

Objectif stratégique 3

D'ici fin 2022, 157 143 ménages des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.) ayant eu leur résilience renforcée et leur vulnérabilité réduite face aux chocs

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FEMMES	ENFANTS	AVEC HANDICAP
2,3M	1,1M	50,3%	55%	4,2%



TORODI/ TILLABERI, NIGER

Un vendeur de céréales au marché, octobre 2021, crédit : OCHA

Justification et résultat attendu

Cet objectif va contribuer à l'axe 1 de la déclaration de politique générale qui porte sur la sécurité et la quiétude sociale ainsi qu'à l'axe 1 du plan-cadre de coopération du SNU qui vise à habiliter les femmes et les jeunes comme moteur de relèvement pour réduire les écarts sociaux, politiques et économiques.

Face aux chocs, liés aux conflits et aux aléas climatiques, les personnes affectées dans les départements en crise se retrouvent en manque de ressources et sont dans l'obligation de développer des stratégies d'adaptation négatives.

Cet objectif se veut être en lien avec les activités de résilience et de solutions durables prônées par le groupe de travail technique sur le Nexus.

Objectif spécifique 3.1 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	D'ici fin 2022, 300 000 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.) dans les départements aux besoins aigus, ont leurs moyens d'existence sauvegardés et les stratégies d'adaptation négatives atténuées
Groupes ciblés	PDI et population non déplacée vulnérable dans les départements à besoins aigus
Personnes ciblées	300 000
Période	Janvier - Décembre 2022

Cet objectif vise à renforcer les capacités des 300 000 personnes affectées pour leur permettre de sauvegarder leurs moyens d'existence.

Selon l'évaluation multisectorielle des besoins, près de la moitié des ménages PDI et 40 pour cent des ménages non déplacés utilisent plus de 75 pour cent de leurs revenus pour les dépenses alimentaires, ce qui laisse très peu de moyens pour se procurer d'autres services. Près de 30 pour cent des ménages de PDI vont jusqu'à consacrer 100 pour cent de leurs revenus pour s'alimenter. Pour pallier le manque de ressources, 34 pour cent des ménages des PDI vendent leurs actifs ou biens tandis que près d'un ménage PDI sur 4 emprunte de l'argent.

A travers des interventions du cluster sécurité alimentaire, 300 000 personnes vont bénéficier d'activités génératrices de revenus afin de leur permettre de réduire la part des dépenses consacrée à leur alimentation. Afin d'assurer une pérennisation de ces sources de revenus, les capacités des bénéficiaires seront renforcées dans la gestion et un suivi régulier sera fait par les acteurs humanitaires du cluster sécurité alimentaire pour s'assurer de la bonne gestion de ces AGR.

Objectif spécifique 3.2 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	D'ici fin 2022, 157 143 ménages des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.) dans les départements aux besoins aigus, ont leurs capacités d'adaptation et d'atténuation renforcées face aux chocs (changements climatiques, conflits, etc.) et leurs effets connexes
Groupes ciblés	PDI et population non déplacée vulnérable dans les départements à besoins aigus
Personnes ciblées	1 100 000
Période	Janvier - Décembre 2022

Cet objectif vise à doter les 157 143 ménages (environ 1,1 million de personnes) de moyens afin de se maintenir et de faire face aux conséquences des différents chocs en renforçant leur résilience. Les activités multisectorielles concernent toutes les catégories des populations affectées. À travers différentes interventions, les acteurs humanitaires vont s'assurer de rendre disponibles les services éducatifs, sanitaires et hydriques aux populations déplacées et les populations non déplacées les plus affectées. Le choix de la modalité d'assistance encouragée pour l'atteinte de cet objectif sera le transfert monétaire afin de renforcer l'autonomisation des populations. Ainsi, les populations dont les abris ont été endommagés par suite des différents chocs (inondations/ conflits) bénéficieront d'une assistance pour la réhabilitation de leurs habitats selon les besoins évalués. Les personnes à besoins spécifiques bénéficieront d'un accompagnement particulier pour leur garantir un habitat qui répond à leurs besoins. Le cluster EHA assurera la construction/réparation des ouvrages hydrauliques endommagés afin d'approvisionner les populations en eau potable. Le choix des lieux et les modalités de construction tiendront compte des avis des populations à besoins spécifiques et seront réalisés dans le respect des normes sphères. Des activités de promotion de l'hygiène et de prévention et réponse aux maladies liées à l'eau et au COVID-19 seront également réalisées. Les structures sanitaires renforceront les capacités des relais et des agents de santé pour assurer des soins de santé primaires adéquats à ces

populations affectées. Le secteur sécurité alimentaire renforcera la résilience des populations à travers une assistance conditionnelle pour la construction d'actifs durables. Des mécanismes de gestion de plaintes seront mis en place dans les différentes localités afin de collecter les avis des populations concernant les services/l'assistance reçue. Dans les départements

identifiés, le choix des activités et le ciblage des bénéficiaires se feront en collaboration avec les partenaires de développement présents dans ces localités de manière à assurer une complémentarité dans les interventions, mais également la pérennisation de celles-ci.

1.3

Méthode de calcul des coûts

Initialement, un premier exercice d'estimation des coûts a été réalisé se basant sur la moyenne du coût par bénéficiaire des 3 dernières années appliqué à la cible estimée pour 2022, pour répondre aux besoins du Global Humanitarian Overview (GHO).

Par la suite, lorsque les cibles sectorielles ont été identifiées, chaque secteur a procédé au calcul des coûts des différents projets soumis par les partenaires de son secteur. Pour cela, les clusters ont partagé avec leurs partenaires leur cadre logique incluant leurs cibles sectorielles par indicateur et par département afin que les partenaires puissent se positionner et les prendre en compte dans l'élaboration de leurs projets.

Ainsi, les partenaires porteurs de projets ont été invités à compléter une fiche d'information pour chacun des projets qu'ils prévoient d'implémenter, et dans laquelle ils indiquent les détails relatifs aux cibles qu'ils prévoient d'assister en fonction de la cible globale du cluster, pour chaque indicateur et pour chaque département.

Les partenaires ont ensuite déterminé les coûts opérationnels requis pour l'exécution de leurs projets, en tenant compte des aspects liés aux capacités de mobilisation de ressources, humaines, logistiques et de l'accessibilité physique aux bénéficiaires.

Une fois les fiches projets des partenaires finalisées, celles-ci sont revues par les coordonnateurs de clusters et des discussions sont menées au niveau du cluster

afin de clarifier ou ajuster au besoin certains éléments pour s'assurer que les projets répondent aux besoins exprimés et contribuent à la mise en œuvre de la réponse planifiée par le cluster. La dernière étape de ce processus consiste en la mise en ligne des fiches projets des partenaires dans la plateforme de gestion de projets «Projects Module» développée par OCHA dans le cadre du cycle de programmation humanitaire (HPC).

Les projets mis en ligne sont ensuite vérifiés une seconde fois et validés s'ils répondent aux critères du cluster. Une dernière étape de validation est faite au niveau de l'EHP où les clusters doivent ensuite défendre leurs projets et budgets, avant que ces derniers ne soient soumis à l'approbation ultime de la Coordinatrice Humanitaire.

Le montant du budget global requis au niveau du pays dans le cadre du Plan de Réponse Humanitaire 2022, est obtenu sur la base de la compilation des budgets des différents projets soumis par les partenaires qui ont été validés par les coordonnateurs de clusters et approuvés par la Coordinatrice humanitaire.

Les informations détaillées relatives aux coûts des projets et aux cibles sont disponibles sur la plateforme Projects Module à l'adresse : www.plan.hpc.tools La méthodologie de détermination des coûts des projets varie d'un cluster à l'autre. Les détails relatifs à chaque méthodologie sont disponibles dans les pages sectorielles.

NIAMEY/NIGER

Réception d'un cargo humanitaire contenant des kits BNA au profit des victimes des inondations de Dosso et Tillabéri, août 2012. Crédit : Plan Niger



1.4

Hypothèses de planification, capacité opérationnelle et accès

1.4.1 Hypothèses de planification

Conflits, insécurité et mouvement de population:

Les tendances actuelles des conflits et l'insécurité persisteront. Une analyse globale de la dynamique des conflits dans le pays et les perspectives régionales indiquent que la crise se poursuivra malgré des opérations militaires parallèles dans différentes régions du pays, l'état d'urgence, et la présence des forces armées internationales toujours prédominantes. Les conflits et l'insécurité risquent de s'étendre à de nouvelles zones, notamment le long de la frontière avec le Burkina Faso, le Bénin. Les foyers de conflits et d'insécurité sont restés actifs même pendant la saison des pluies qui constitue habituellement une période d'accalmie à cause des obstacles naturels liés à la montée des eaux dans la zone du bassin du lac Tchad avec la rivière Komadougou et l'expansion du lit du lac dans la région de Diffa. Avec la fin de la saison des pluies, les incidents sécuritaires et leurs victimes augmentent et entraînent de plus en plus de déplacements forcés, notamment dans la région de Diffa.

Les facteurs clés de la continuation de la dégradation sécuritaire sont entre autres, le manque d'espace d'engagement politique, des facteurs socio-économiques sous-jacents, une économie de guerre bien établie dans les pays voisins alimentant la crise et des capacités militaires limitées. L'incapacité de s'attaquer aux causes de la pauvreté endémique, le manque d'accès aux services essentiels et aux moyens de subsistance, les violations des droits humains vont probablement aggraver la crise.

Les retours soutenus par le Gouvernement de certaines personnes déplacées vers leurs régions d'origine se poursuivront tout au long de 2022. A court terme, le déplacement forcé restera une cause sous-jacente directe et un résultat de vulnérabilité. Sans solutions

durables, l'assistance humanitaire d'urgence va continuer pour satisfaire les besoins, en terme d'abris et de nourriture qui devront être adressés.

Épidémies : les maladies à tendance épidémique, comme le paludisme, la méningite, le choléra, la rougeole devraient persister tandis que les épidémies émergentes comme la COVID-19 deviendront endémiques.

Changement climatique, inondation, et sécheresse:

l'impact du changement climatique se poursuivra avec des phénomènes météorologiques extrêmes comme les inondations et des périodes de sécheresse à durée variable. En 2021, avec une installation tardive, des séquences sèches et d'un arrêt précoce des pluies en plus d'une dégradation sécuritaire dans certaines régions, les productions attendues pour les céréales, les cultures de rente et les pâturages ont été inférieures à la moyenne. Cela entraîne un épuisement précoce en décembre/janvier des stocks céréaliers et des disponibilités fourragères aggravées par l'inaccessibilité aux pâturages dans les zones de conflits et les pertes dues aux feux de brousse. Le niveau d'approvisionnement céréalier pour reconstituer les stocks sera inférieur à la normale liée à la faible production mais également aux prix élevés des denrées. Cela risque de perdurer à cause des faibles disponibilités céréalières nationales et la perturbation persistante des flux consécutive à des baisses de productions agricoles annoncées dans les pays source. L'insécurité alimentaire culminera pendant la période de soudure de mai à août, comme le prévoit le Cadre Harmonisé.

Financements requis : Les ressources disponibles pour la réponse humanitaire seront soit en baisse, soit équivalentes aux fonds mobilisés au cours de l'année 2021. Avec les fonds CERF pour les actions

anticipatoires, des fenêtres d'opportunité s'ouvrent pour l'accessibilité pour mettre en œuvre en amont des activités concourants à atténuation des conséquences de la sécheresse.

1.4.2 Capacité opérationnelle

L'outil de collecte de données sur la présence opérationnelle d'OCHA (3W) mis à jour au 31 décembre 2021 a fait ressortir que 148 organisations (dont 14 entités des Nations Unies, 53 ONG nationales, 77 ONG internationales et 4 mouvements de la Croix- Rouge) qui travaillent dans toutes les régions du pays ont apporté aide et assistance aux populations les plus vulnérables, soit une diminution de 2 pour cent par rapport à 2021.

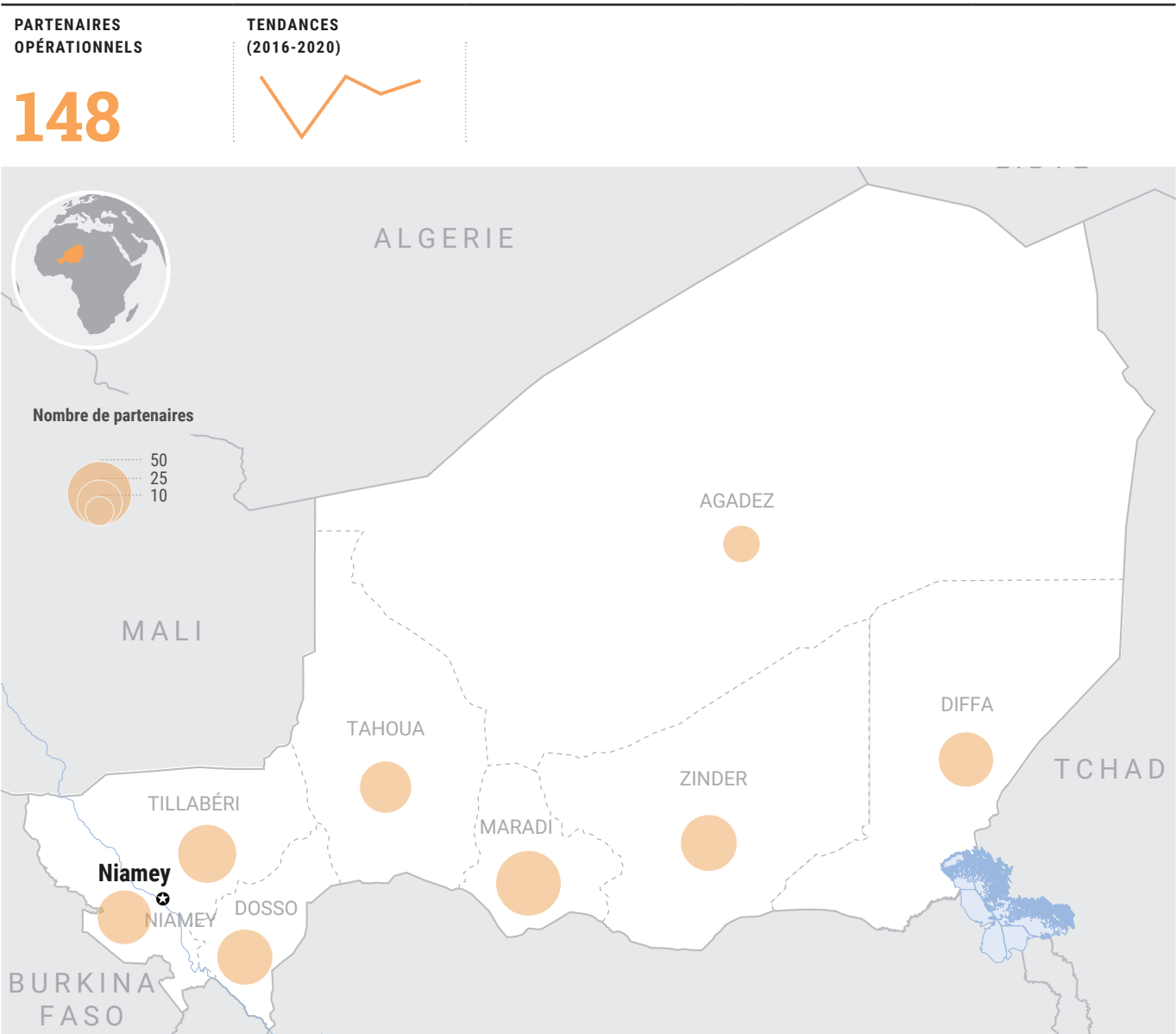
On note une diminution du nombre d'ONG nationales (de 66 à 53) et les ONG internationales ont vu leur nombre augmenter (de 68 à 77). Il faut noter que ces variations peuvent être dues au manque d'assiduité dans le rapportage effectué par certains partenaires.

La présence humanitaire reste toutefois concentrée dans les zones les plus vulnérables exposées aux conflits armés et à la récurrence des mouvements de populations avec des conséquences humanitaires importantes. Les régions qui ont rapporté avoir le plus grand nombre de partenaires sont celles de Maradi et Diffa. Il est important de noter que le secteur ayant le plus faible nombre de partenaires est le secteur Abris et biens non alimentaires (ABNA) avec 12 acteurs dont seulement 4 dans la région de Tillabéri et 1 dans la région de Tahoua. Le secteur qui se démarque en termes de nombre de partenaires est celui de la sécurité alimentaire qui compte 65 partenaires. Un grand effort de plaidoyer doit être mené par le coordonnateur du cluster ABNA afin de garantir une bonne présence de partenaires dans les régions en insécurité où les problèmes d'abris sont récurrents dû aux fréquents mouvements de population.

En 2022, les partenaires intervenant dans les zones difficiles d'accès vont continuer à privilégier les approches communautaires à travers le développement et le maintien d'un partenariat local avec les différentes organisations locales, mais également les services techniques et déconcentrés de l'Etat présents dans ces localités. Pour ce faire, ils vont poursuivre le renforcement des capacités des organisations locales afin d'assurer une réponse efficiente et durable aux populations affectées dans les zones difficiles d'accès.

Le mécanisme de réponse rapide (RRM) mis en place au Niger en 2015 et opérationnel dans les quatre régions les plus affectées par l'insécurité (Diffa, Tillabéri, Tahoua et Maradi) permet aux acteurs humanitaires de répondre rapidement aux besoins les plus urgents à chaque mouvement de population au sein de ces régions à travers des évaluations multisectorielles et la mise en œuvre de réponses conjointes. Ce mécanisme intervient surtout dans des zones souvent difficiles d'accès, dans les secteurs de l'eau/ hygiène et assainissement, de la sécurité alimentaire, des abris d'urgence et biens non alimentaires et en protection. Sa stratégie repose essentiellement sur le partenariat, la veille humanitaire et l'alerte précoce ainsi que sur la réponse rapide et multisectorielle.

En 2022, le RRM va continuer à renforcer les synergies avec les acteurs humanitaires des secteurs de la santé, de la nutrition et de l'éducation, afin d'offrir aux populations les plus vulnérables une réponse d'urgence plus complète. D'un point de vue régional, le RRM Niger, en collaboration avec les autres mécanismes RRM du Burkina-Faso et du Mali, est en train de discuter des possibilités de coopération entre les mécanismes de la sous-région, de manière à faciliter le partage d'information et la synergie entre les interventions dans la zone du Liptako-Gourma.



PARTENAIRES PAR SECTEUR

REGION	PERSONNES CIBLÉES	# PARTENAIRES
ABNA	262,8k	12
Education	171,5k	41
EHA	518,2k	33
Nutrition	1,3M	29
Protection	332k	42
Santé	660,7k	47
Sécurité Alimentaire	2M	62
Multi-secteur		49
Coordination		148
Relèvement précoce		12

PARTENAIRES PAR REGION

REGION	PERSONNES CIBLÉES	# PARTENAIRES
Agadez	71,8k	17
Diffa	311,4k	37
Dosso	50,9k	38
Maradi	398,5k	52
Niamey	49,8k	36
Tahoua	497,5k	33
Tillabéri	783,6k	42
Zinder	145,7k	39

PARTENAIRES PAR TYPE

REGION	# PARTENAIRES
Mouvement de la croix-rouge	4
ONG Internationale	77
ONG Nationale	53
Agences du système des NU	14

1.4.3 Accès humanitaire

Au cours des dernières années (De 2015 à 2021), l'évolution du contexte nigérien, marqué par l'émergence de crises liées aux conflits armés sur des territoires souffrant déjà de pauvreté chronique et de faibles infrastructures, a d'une part causé une augmentation des besoins humanitaires et d'autre part compliqué la problématique de l'accès pour les acteurs humanitaires.

Dans les régions des trois frontières, entre le Burkina Faso, le Mali et le Niger, ainsi que la région de Diffa, dans le Bassin du lac Tchad, l'accès demeure un défi pour la communauté humanitaire. Le contexte d'insécurité reste marqué par des attaques contre les civils et les infrastructures publiques, les tensions violentes entre éleveurs et agriculteurs et des incidents liés aux Engins Explosifs Improvisés (EEI).

L'analyse des données collectées de janvier à juin 2021 montre que les contraintes d'accès les plus récurrentes sont liées :

- ✓ Aux opérations militaires et aux conflits entravant les activités humanitaires à Diffa, Tahoua, Tillabéri.
- ✓ À la présence de mines et/ou d'engins non explosés à Diffa et Tillabéri.
- ✓ À l'environnement physique et au manque d'infrastructures (contraintes logistiques et climatiques) particulièrement à Diffa (communes de Bosso, Gueskerou, Ngourti et Toumour) et Tillabéri.
- ✓ Aux obstacles administratifs et bureaucratiques (par exemple : Notes verbales des autorités, etc.) dans les régions de Tahoua (toutes les communes sauf la ville de Tahoua)¹⁶.

En 2022, les acteurs humanitaires s'engagent à collaborer avec le gouvernement pour une action humanitaire efficace et efficiente qui garantit un accès durable aux

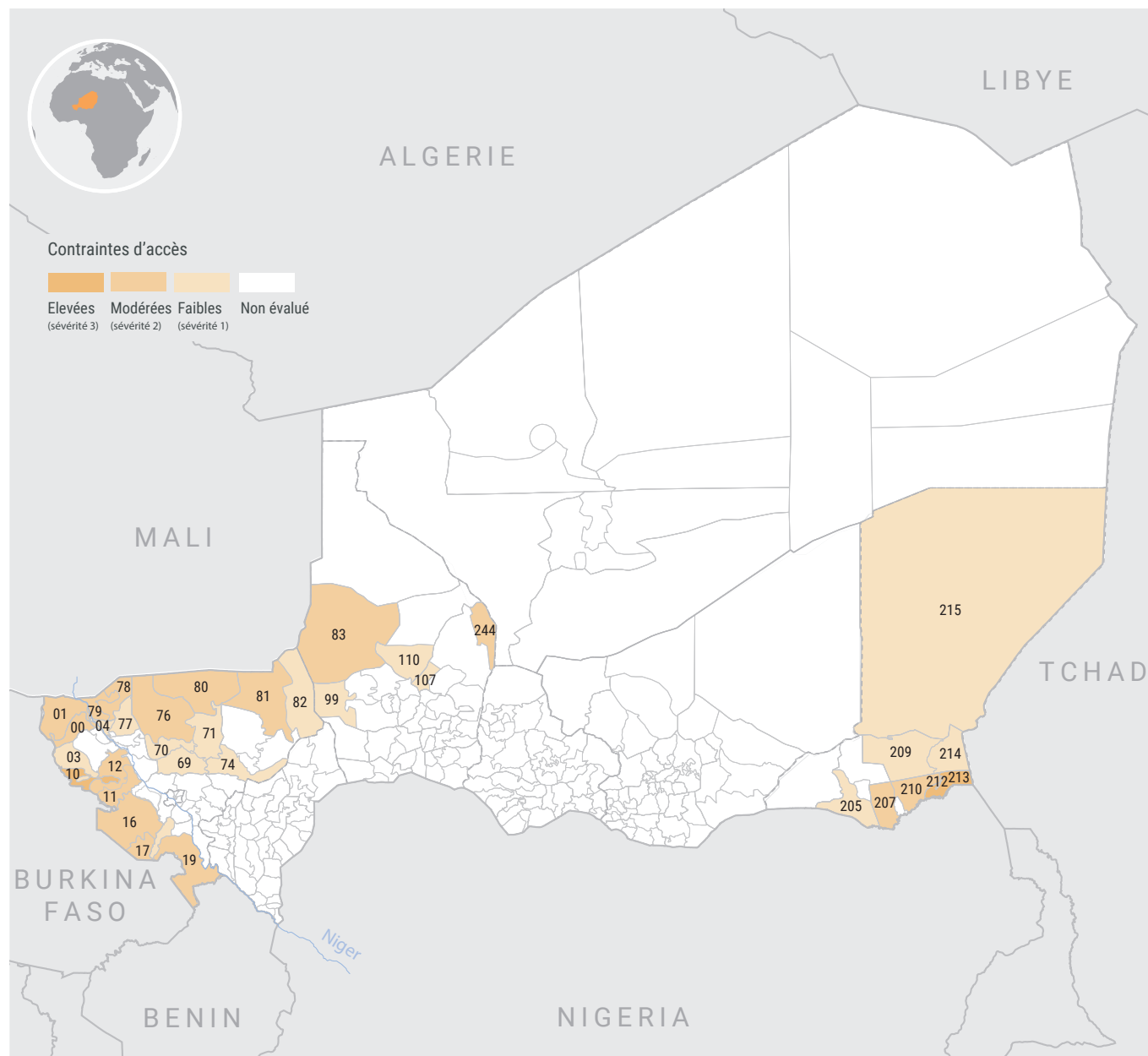
personnes dans le besoin en adhérant aux principes humanitaires qui resteront la pierre angulaire de la réponse humanitaire. La communauté humanitaire renforcera également le plaidoyer pour l'accès avec des données probantes dans le but d'assurer un soutien opérationnel aux acteurs grâce à la collecte, à la communication et à l'analyse systématique des contraintes d'accès.

La mise à jour régulière de l'outil de suivi des contraintes d'accès permettra approfondir la compréhension des contraintes d'accès particulières dans chaque région afin d'assurer un plaidoyer pour l'accès amélioré. Cela aidera à résoudre les problèmes collectivement pour le bénéfice ultime des personnes ayant besoin d'aide.

Afin d'améliorer l'accès des populations dans les localités difficiles d'accès, le Groupe de Travail Accès va continuer à encourager la collaboration entre les organisations internationales et les organisations communautaires et locales présentes dans ces localités et effectuer un travail d'analyse pour informer les décisions de l'EHP en relation au plaidoyer pour l'accès. Le partenariat avec le gouvernement sera encore renforcé grâce à une meilleure coordination Civilo-militaire notamment au niveau opérationnel dans les régions et un renforcement des capacités tels que la formation pour promouvoir le respect des obligations et la responsabilité pour une réponse humanitaire dans un environnement protecteur. L'utilisation systématique des chronogrammes de missions et la décentralisation des prises de décisions au niveau opérationnel qui tient compte des impératifs sécuritaires et humanitaires permettront d'examiner l'état des routes et les exigences en matière de sécurité pour étendre les mouvements humanitaires et, si possible, réduire le recours aux escortes armées.

Accès humanitaire

JANVIER - JUIN 2021

**ELEVÉES**
(Sévérité 3)

10. DIAGOUROU
212. TOUMOUR
213. BOSSO

MODÉRÉES
(Sévérité 2)

00. BANKILARE 77. ANZOUROU
01. GOROUOL 78. INATES
11. GOTHEYE 79. AYEROU
12. DARGOL 80. BANIBANGOU
16. TORODI 81. ABALA
17. MAKALONDI 83. TILLIA
19. TAMOU 207. CHETIMARI
76. TONDIKIWINDI 210. GUESKEROU
244. TAMAYA

FAIBLE
(Sévérité 1)

03. TERA 107. TABALAK
04. DESSA 110. KAO
69. SIMIRI 205. MAINE SOROA
70. OUALLAM 209. KABLEWA
71. DINGAZI 214. NGUIGMI
74. TONDIKANDIA 215. NGOURTI
82. SANAM
99. TEBARAM

Protection contre l'exploitation et les abus sexuels et la redevabilité envers les populations affectées

Protection contre l'exploitation et abus sexuels

Afin de coordonner et soutenir la mise en œuvre des engagements internationaux sur la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), un réseau PSEA est établi et opérationnel au Niger depuis 2020. Le réseau PSEA est l'organisme principal responsable de la coordination et de la mise en œuvre des activités PSEA, œuvrant à établir un système robuste et durable de prévention, d'enquête et réponse à des actes d'exploitation et d'abus sexuels.

En matière de protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA), le plan de réponse humanitaire suite à l'évaluation des risques PSEA récemment achevée envisage la mise en place et la vulgarisation du mécanisme inter agence de signalement, d'enregistrement et de traitement des plaintes sûres, confidentielles et accessibles, conçu en consultation et en collaboration avec les communautés locales, et les procédures y afférant, en collaboration avec les Agences du Système des Nations Unies et les ONG internationales et nationales opérant au Niger.

Par ailleurs, l'accent sera mis sur le renforcement des capacités du personnel des agences du système des Nations Unies et les ONG internationales et nationales ainsi que leurs partenaires de mise en œuvre en matière de protection contre l'exploitation, l'abus et le harcèlement sexuel dans toutes les régions du Niger, rendu possible grâce à une cohorte de formateurs PSEA récemment formée et dorénavant disponible à livrer des formations PSEA.

Pour une meilleure atteinte des bénéficiaires en messages PSEA, les stratégies seront élaborées pour l'intégration du PSEA dans tous les domaines de réponse humanitaire. Les outils de communication et de sensibilisation contextualisés aux travailleurs humanitaires opérants aux niveaux communautaires

seront également conçus, ce qui accentuera le nombre de sensibilisations sur le PSEA en 2022 et brisera la culture du silence qui prévaut au Niger en matière d'exploitation et d'abus sexuels ainsi que des violences basées sur le genre.

Redevabilité : L'accès à l'assistance humanitaire demeure un problème pour beaucoup de personnes affectées. Selon le rapport d'évaluation multisectorielle réalisée en 2021, 24 pour cent des ménages des personnes déplacées internes ont déclaré n'avoir pas reçu une assistance humanitaire au cours des 30 jours précédant l'enquête. Parmi les bénéficiaires, 62 pour cent ont déclaré n'avoir pas été consultés sur le type d'assistance qu'ils souhaitaient recevoir.

Même si la majorité des bénéficiaires ont déclaré être satisfaits de l'assistance reçue, 22 pour cent des ménages PDI ont déclaré ne pas être satisfait estimant que la quantité n'était pas suffisante (pour 83 pour cent des ménages PDI). Pour 26 pour cent des ménages non déplacés, la non-satisfaction est due au fait que l'assistance reçue ne correspondait pas à leurs besoins.

L'accès à l'information est primordial pour une réponse qui prend en compte les besoins des populations affectées. 38 pour cent des ménages des personnes déplacées internes déclarent que les informations sur l'assistance humanitaire ne sont pas partagées. Les personnes handicapées ont encore moins accès à l'information. En effet, 50 pour cent des enquêtés dans le cadre de l'étude barrière ont identifié le manque d'informations pour accéder aux sites de distribution comme une des barrières à l'assistance ainsi que la discrimination par les agents responsables de la distribution ou les membres de la communauté et le manque d'accès physique aux sites de distribution.

Le retour d'information étant primordial pour mieux prendre en compte et satisfaire les besoins des populations dans le besoin, il ressort de la MSNA 2021 que 69 pour cent des ménages PDI ont déclaré ne pas avoir connaissance des mécanismes de gestion des plaintes. La proportion est pratiquement la même pour les personnes handicapées (68 pour cent).

Afin d'adresser ses multiples préoccupations et améliorer l'assistance aux personnes affectées le groupe de travail de l'Approche collective sur la redevabilité envers les personnes affectées AAP a développé une stratégie pour l'EHP assorti d'un plan d'action qui se focalisera sur la nécessité d'impliquer davantage les personnes affectées par les crises de manière significative et coordonnée dans tous les aspects des réponses humanitaires, indispensable à l'obtention de meilleurs résultats humanitaires à court et à long terme pour plus d'efficacité et de responsabilité.

Aussi, le groupe veillera à ce que les populations affectées soient impliquées et leurs avis pris en compte dans les prises de décisions concernant les programmes humanitaires ayant un impact sur leurs vies, ce qui est aussi leurs droits.

Pour s'assurer que la redevabilité envers les personnes affectées est renforcée et que l'efficacité et la qualité de la réponse humanitaire sont améliorées, les acteurs humanitaires, et les organes de coordination se concentreront sur les communications et le partage d'informations, la collecte des retours d'informations et fermeture de la boucle de retour, la participation communautaire significative (cette participation doit avoir lieu à tous les niveaux (sites, commune, département, région et national, cycle du programme humanitaire, y compris la planification stratégique), la ventilation des données au minimum par sexe, âge et handicap lors de l'évaluation, les étapes de mise en œuvre et de suivi est d'une importance capitale pour la prise en compte des besoins spécifiques. Cela nécessitera une collecte des retours d'informations de manière désagrégée pour permettre une analyse plus élaborée.

Niveau de satisfaction de l'aide reçue



TRÈS SATISFAIT

78%



PAS SATISFAIT

22%



Raisons principales d'insatisfaction

QUANTITÉ
INSUFFISANTE

83%

INADÉQUATION
PAR RAPPORT AUX
BESOINS

26%

MANQUE
D'INFORMATION

38%



Barrières principales d'accès

MANQUE D'INFORMATIONS SUR
LES SITES DE DISTRIBUTION

50%

ACCÈS PHYSIQUE DIFFICILE AUX
SITES DE DISTRIBUTION

50%

1.6

Aperçu consolidé utilisation de transferts monétaires à usages multiples

Aperçu :

Depuis 2013, les transferts monétaires sont devenus une modalité de plus en plus utilisée par de nombreux acteurs intervenants dans le secteur humanitaire au Niger et les volumes de transactions ne font que s'accroître. Non seulement le nombre d'organisations effectuant des transferts monétaires a triplé en quatre années, mais le nombre de bénéficiaires a également fortement augmenté. A titre d'exemple, durant toute l'année 2020, environ 1,6 million de bénéficiaires ont reçu des transferts monétaires à travers 44 partenaires intervenants, pour un volume de 41 millions de dollars transférés à ces bénéficiaires. En comparaison, pour le premier semestre de l'année 2021 seulement, plus de 1,3 million de bénéficiaires ont été assistés à travers la modalité cash et plus de 22 millions de dollars ont déjà été transférés aux ménages.

Les secteurs qui utilisent le plus cette modalité sont la sécurité alimentaire avec environ 73 pour cent du volume total des transferts absorbés par ce secteur en 2021, suivi du secteur de l'éducation qui a absorbé environ 13 pour cent du volume total des transferts pour le premier semestre. Parmi les 1,3 million de bénéficiaires des services durant les 6 premiers mois de l'année 2021 à travers la modalité cash, on retrouve 62 pour cent de ces bénéficiaires dans le secteur de la sécurité alimentaire et 19 pour cent dans le secteur de l'éducation.

Au Niger les secteurs de la sécurité alimentaire, ABNA et EHA sont les secteurs ayant le plus d'expérience en transferts monétaires. De plus, ces secteurs ont l'ambition d'augmenter le volume des transactions et la vulgarisation de cette modalité dans leurs interventions. Quant aux autres secteurs qui n'ont pas encore réalisé des transferts monétaires et qui actuellement apportent leur assistance à la population en nature, ils ont aussi l'ambition d'introduire cette modalité dans

leurs interventions ; ils ont déjà répertorié les éléments d'intervention qui peuvent être monétisés.

Au niveau de la distribution des montants par région, Diffa, Maradi, et Zinder sont les trois régions ayant bénéficié du plus grand volume de transferts monétaires entre janvier et juillet 2021.

Les mécanismes de transferts les plus utilisés sont toujours les transferts en espèces suivis des coupons papier. Même si les transferts électroniques sont une technologie que beaucoup d'acteurs voudraient explorer, de nombreux défis existent avant d'arriver à en faire un mécanisme de premier choix. En effet, la plupart des organisations qui ont lancé des projets pilotes utilisant les transferts mobiles ont rapporté que le manque d'infrastructures adéquates comme la disponibilité du réseau pour faire des transactions, le manque de points de retrait en zones rurales, l'analphabétisme et la réglementation de l'accès aux services financiers sont entre autres les plus grands défis.

Les TMs à usage multiple, le contexte Nigérien est résolument entré dans une culture de transferts monétaires à usages multiples. En effet l'aspect des transferts à usage multiple qui n'était pas encore très répandu parmi les acteurs humanitaires, commence à prendre forme avec l'évolution du contexte. Des projets pilotes des transferts à usage multiple dans le cadre du mécanisme de réponse rapide RRM, ont été introduits à petite échelle par le consortium RRM.

Les efforts communs de coordination dans l'utilisation des transferts monétaires

Malgré la pandémie et les autres défis, le Multisectoral Cash Working Group (MSC WG) établi en 2017 a continué à jouer son rôle de coordination des échanges entre acteurs humanitaires et d'harmonisation des processus

de mise en œuvre des transferts monétaires. Après des rencontres bilatérales avec plusieurs acteurs pour mieux comprendre les interventions de chaque partenaire et les sujets d'intérêts communs qui pourraient être explorés durant les réunions mensuelles du Cash Working Group, un plan de travail 2021-2022 incluant des sujets qui ont été choisis et validés par les partenaires a été établi, favorisant une nette augmentation des participations aux réunions du MSC WG.

Le passage à l'échelle du panier de dépenses minimum (MEB)

L'utilisation des transferts monétaires à usages multiples est en développement au Niger. Depuis 2018, un groupe technique de travail est mis en place par le MSCWG pour développer le panier de dépenses minimum afin de fournir une assistance aux ménages en adressant différents besoins.

Au mois d'octobre 2021 le groupe technique a pu rassembler tous les acteurs clés à travers un atelier de 3 jours pour définir le panier de dépenses minimum (MEB) pour le Niger. Ce panier a été validé par le MSCWG et présenté à l'Inter Clusters Coordination Group (ICCG). Ainsi, l'approche MEB permet d'assurer une assistance de meilleure qualité et mieux ciblée. L'adoption de cette modalité d'assistance aura un réel impact sur la qualité de l'assistance fournie.

Cet atelier était aussi une opportunité pour mener des discussions sur l'opérationnalisation du MEB et explorer la façon dont la coordination et la collaboration entre les différents acteurs humanitaires et les acteurs de développement travaillant sur les filets sociaux pourraient être améliorées. Les participants se sont accordés sur les MEB sectoriels et la périodicité de révision qui devrait se faire sur une base annuelle et sur convocation du MSCWG. D'autres conclusions de cet atelier sont les suivantes :

- ✓ Production d'un guide d'utilisation du MEB avec des notes d'orientation sectorielle et mettre en lien le MEB avec les valeurs de transferts.
- ✓ Nécessité pour les coordinateurs de clusters de s'impliquer beaucoup plus dans les réunions du MSCWG.

- ✓ Importance d'avoir une compréhension commune au niveau des évaluations des besoins des ménages et au niveau de la coordination de la réponse pour aligner les valeurs de transferts.
- ✓ La nécessité d'augmenter les interactions entre la Cellule Filets Sociaux et le MSCWG pour définir les objectifs et structures de coordination et d'échanges autour des transferts monétaires pour créer des filets sociaux durables.

Perspectives :

En termes de perspectives pour 2022, le MSCWG travaillera sur l'opérationnalisation et la vulgarisation du panier de dépenses minimum (MEB) à travers la production d'un guide d'utilisation et des notes d'orientation. Le renforcement des interactions avec la CFS à travers le Groupe de Travail Interdisciplinaire (GTI) filets sociaux pour échanger sur une meilleure coordination entre les filets sociaux pluriannuels et les acteurs effectuant des transferts humanitaires, ainsi que d'autres sujets comme l'inclusion financière seront prioritaires. Finalement, le MSCWG mettra l'accent sur la centralisation et le partage des informations entre les membres à travers une plateforme numérique, le renforcement des capacités des différents intervenants et l'harmonisation des outils pour les transferts monétaires pour répondre aux souhaits émis par les membres.

Pour l'utilisation des transferts monétaires en 2022, les acteurs humanitaires prévoient d'augmenter encore le volume d'assistance dédié aux transferts monétaires à usage multiple dans le but d'augmenter les capacités des ménages vulnérables, de répondre aux besoins vitaux des personnes les plus vulnérables et d'améliorer leurs conditions de vie. Ce mode d'assistance permet aux bénéficiaires vulnérables de satisfaire rapidement et avec souplesse à des besoins multisectoriels avec la possibilité donnée aux ménages de prioriser leurs besoins. Une démarche qui assure leur dignité et émancipation, et continue d'offrir un meilleur rapport coût-efficacité que l'aide en nature. Cet effort d'augmenter l'utilisation des TM est soutenu aussi par la volonté de certains donateurs qui encouragent les acteurs humanitaires à utiliser cette modalité lorsque le contexte le permet et les conditions d'utilisation réunies.

ABALA /TILLABERI, NIGER

Remise de kit abris aux déplacées internes par le
SG de préfecture d'Abala, septembre 2021.
Crédit Mercy Corps Niger



Partie 2

Suivi de la réponse

2.1

Approche du suivi

Suivi de la réponse

Le suivi de la réponse se fera à divers niveaux : le suivi de la réponse au niveau stratégique se fera par l'EHP à travers l'Inter cluster. Les clusters dont les activités vont contribuer à l'atteinte des objectifs stratégiques et spécifiques partageront à la fin de chaque trimestre, les informations permettant le calcul des résultats des différents indicateurs multisectoriels identifiés au début du processus de planification. Le suivi de la réponse sectorielle se fera au niveau de chaque cluster et le rapportage se fera également sur une base trimestrielle.

Des outils seront mis à la disposition des clusters pour faciliter le rapportage des données. Les résultats seront directement mis en ligne sur la plateforme RPM (Response Planning and Monitoring). Outre les résultats trimestriels, les secteurs partageront également une analyse du contexte ainsi que la situation sur l'évolution des besoins de leurs secteurs respectifs.

Les analyses sur les progrès accomplis par rapport aux objectifs stratégiques et spécifiques seront régulièrement présentées à l'EHP. Par ailleurs, les informations de suivi seront périodiquement publiées à travers plusieurs produits d'information (tableaux de bord humanitaire, analyse situationnelle des régions, rapport national des performances sectorielles, etc) et partagées avec les partenaires opérationnels, les donateurs et le gouvernement à travers différents canaux afin de leur fournir une analyse plus holistique

et une meilleure compréhension des contraintes rencontrées dans la mise en œuvre des projets.

Depuis 2021, un effort de désagrégation par âge et sexe des résultats a été entamé. Cet effort se poursuivra en 2022 afin de mieux identifier les besoins de chaque groupe spécifique, mais également pour s'assurer que leurs besoins spécifiques sont bien pris en compte. Le groupe de travail genre dans l'action humanitaire (GTGH) procèdera à des analyses genre pour voir comment les réponses humanitaires prennent en compte cette problématique.

Le groupe de travail sur la redevabilité envers les populations affectées (AAP) mettra également en place avec l'appui du groupe de travail en gestion de l'information (IMWG), une plateforme centralisée de suivi et gestion des plaintes des bénéficiaires afin de donner une appréciation de l'aide humanitaire fournie, de résoudre les préoccupations et défis soulevés et de permettre une meilleure adéquation entre les besoins réels des populations affectées et la réponse apportée par les acteurs humanitaires.

Suivi du financement humanitaire

Un certain nombre d'actions ont été mises en place en 2021, et se poursuivront en 2022 afin d'assurer une meilleure prise en compte des contributions financières reçues dans le cadre du plan de réponse humanitaire au niveau de la plateforme de suivi financier FTS (Financial Tracking Service) et d'améliorer ainsi le suivi du financement humanitaire au Niger.

Plusieurs outils ont déjà été implémentés et sont partagés régulièrement avec les partenaires et les données collectées à travers ces outils pourront être triangulées avec celles rapportées par les bailleurs au niveau de FTS pour s'assurer qu'il n'y a pas de duplication.

Enfin, pour répondre aux besoins d'informations fréquemment sollicitées, des aménagements spécifiques au contexte du Niger ont été apportés au niveau du canevas de fiche projet de la plateforme Projects Module. Les aménagements permettront de collecter, au moment de la mise en ligne des projets, des données sur la part de financement requise pour chaque région et département. Ces éléments pourront être triangulés avec les données disponibles sur FTS pour suivre régulièrement le montant du financement

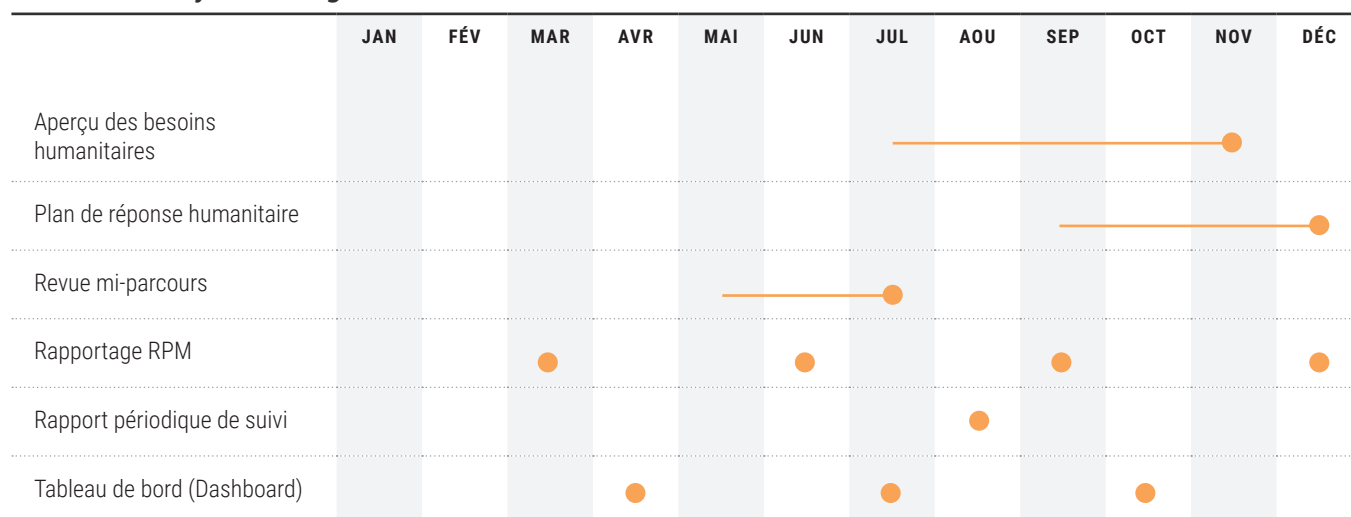
reçu pour la mise en œuvre des projets dans chaque région.

Calendrier du cycle de programme humanitaire

En 2022, il est prévu :

- ✓ 4 périodes de rapportage sur la plateforme RPM (Mars, juin, septembre et décembre 2022) ;
- ✓ 4 tableaux de bord humanitaires (1 par trimestre) sur base des résultats rapportés en ligne dans RPM ;
- ✓ 1 aperçu des besoins humanitaires (HNO) ;
- ✓ 1 plan de réponse humanitaire (HRP). Un plan de réponse humanitaire à mi-parcours sera élaboré au besoin.

Calendrier du Cycle de Programmation Humanitaire



2.2

Objectifs stratégiques et spécifiques, indicateurs et cibles

Objectif Stratégique OS1		BESOIN 2,4M	CIBLE 2M
D'ici fin 2022, la morbidité et mortalité sont réduites pour 2 018 618 personnes les plus vulnérables dans les départements aux besoins accrus.			
Objectif Spécifique SP1.1		BESAIN -	CIBLE 886k
D'ici fin 2022, 885 738 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, enfants séparés et/ou non accompagnés, etc.) ayant survécu aux incidents liés aux engins explosifs, de violences basées sur le genre ou d'exploitation et abus sexuels ont une prise en charge holistique.		BESAIN -	CIBLE 886k
INDICATEURS	# d'enfants de 6 à 23 mois admis pour MAM dans les CRENAM.	-	886k
Objectif Spécifique SP1.2		BESAIN 578k	CIBLE 450k
D'ici fin 2022, 450 352 enfants de 0 à 5 ans, et femmes enceintes et allaitantes ont leurs besoins en services promotionnels, préventifs et curatifs de nutrition couverts.		BESAIN 578k	CIBLE 450k
INDICATEURS	Nombre de femmes enceintes, allaitantes et femmes en âge (y compris les femme handicapées) de procréer ayant eu accès à des interventions de prévention de qualité, désagrégué par âge	178k	169k
	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois pris en charge pour la malnutrition aigüe sévère désagrégué par sexe	11k	11k
Objectif Spécifique SP1.3		BESAIN 3,7M	CIBLE 2M
D'ici fin 2022, 2 018 618 femmes, hommes, filles, garçons dans les départements dont les groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.) présentent des besoins intersectoriels extrêmes et plus ont une alimentation adéquate.		BESAIN 3,7M	CIBLE 2M
INDICATEURS	# de personnes en situation d'urgence (y compris personnes handicapées) ayant bénéficié d'une assistance alimentaire inconditionnelle désagrégué par sexe et âge	3,7M	2,6M
Objectif Spécifique SP1.4		BESAIN 1,2M	CIBLE 450k
D'ici fin 2022, la morbidité et mortalité liées aux traumatismes causés par des chocs et aux maladies évitables sont réduites pour 450 352 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.) dans les départements aux besoins aigus.		BESAIN 1,2M	CIBLE 450k
INDICATEURS	Nombre de personnes (y compris personnes handicapées) ayant eu un accès continu à des services de base de qualité désagrégué par sexe et âge	1,2M	450k

Objectif Stratégique OS2

D'ici fin 2022, **450 352** femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.).

BESOIN
712k

CIBLE
450k

Objectif Spécifique SP2.1

D'ici fin 2022, **450 352** femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.), dans les départements aux besoins aigus, ont un accès continu à des services sociaux de base de qualité, et des habitats dignes et sensibles au genre.

		BASELINE -	BESOIN 712k	CIBLE 450k
INDICATEURS	Nombre de personnes (y compris personnes handicapées) ayant eu un accès continu à des services de base de qualité désagrégé par sexe et âge	-	712k	450k
	Nombre de ménages ayant bénéficié d'un abri digne et sensible au genre et handicap désagrégé par le sexe et l'âge du chef de ménage	-	292k	25k

Objectif Stratégique OS3

D'ici fin 2022, **157 143** ménages des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.) ayant eu leur résilience renforcée et leur vulnérabilité réduite face aux chocs.

BESOIN
2,3M

CIBLE
1,1M

Objectif Spécifique SP3.1

D'ici fin 2022, **300 000** femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.) dans les départements aux besoins aigus, ont leurs moyens d'existence sauvegardés et les stratégies d'adaptation négatives atténuées.

		BASELINE -	BESOIN -	CIBLE 300k
INDICATEURS	Nombre de ménages ayant réduit leurs stratégies d'adaptation de survie (rCSI) et basé sur les moyens d'existence (ICSI) négative, sensible au handicap, désagrégé par le sexe et l'âge du chef de ménage	-	57k	43k
	Nombre de ménages ayant réduit la part des dépenses consacrée à l'alimentation, sensible au handicap et désagrégé par le sexe et l'âge du chef de ménage	-	57k	43k

Objectif Spécifique SP3.2

D'ici fin 2022, **157 143** ménages des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.) dans les départements aux besoins aigus, ont leurs capacités d'adaptation et d'atténuation renforcées face aux chocs (changements climatiques, conflits, etc.) et leurs effets connexes.

		BASELINE -	BESOIN 2,3M	CIBLE 1,1M
INDICATEURS	Nombre de chef de ménage ayant bénéficié d'un appui au développement d'AGR sensible au genre et handicap désagrégé par le sexe et l'âge du chef de ménage	-	329k	68k



























Partie 3

Objectifs et réponses sectoriels

Aperçu de la réponse sectorielle

Pour le plan de réponse 2022, 122 projets ont été postés dans la plateforme de mise en ligne des projets Project Module pour un montant total requis de 552,6M USD contre 523M en 2021.

Parmi ces projets, la réponse aux réfugiés comporte 16 projets avec un budget total requis de 106,5M USD soit environ 20% du budget global.

SECTEUR/MULTI-SECTEUR	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES OPÉRATIONNELS	NOMBRE DE PROJETS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BESOIN CIBLÉS
Abris/BNA	35,9M 	10	14	835k	262,8k	 
Coordination	5,5M 	148	2	-	-	
Eau, Hygiène et Assainissement	20M 	15	19	1,2M	518,2k	 
Education	21,1M 	12	15	405,9k	171,5k	 
Nutrition	99,7M 	13	15	2,4M	1,3M	 
Protection	52M 	20	28	1,1M	331,9k	 
Réponse aux Réfugiés	106,5M 	10	16	303k	344,2k	 
Santé	27,2M 	7	15	1,2M	660,7k	 
Sécurité Alimentaire	173M 	8	9	3,9M	2M	 
Services humanitaires communs	11,7M 	148	2	-	-	

3.1 Abris et Biens Non Alimentaires - ABNA

PERS. DANS LE BESOIN

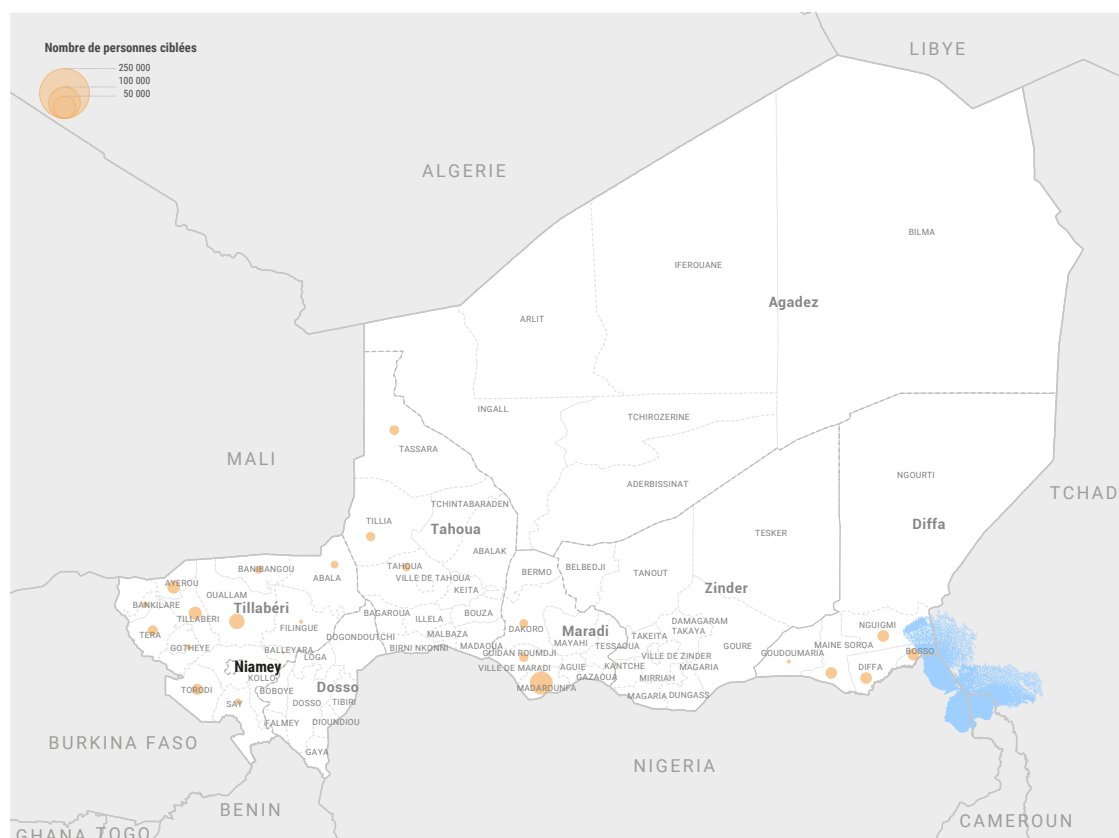
835k

PERSONNES CIBLÉES

262,8k

**FONDS
REQUIS (US\$)**

35,9M



3.2 Education

PERS. DANS LE BESOIN

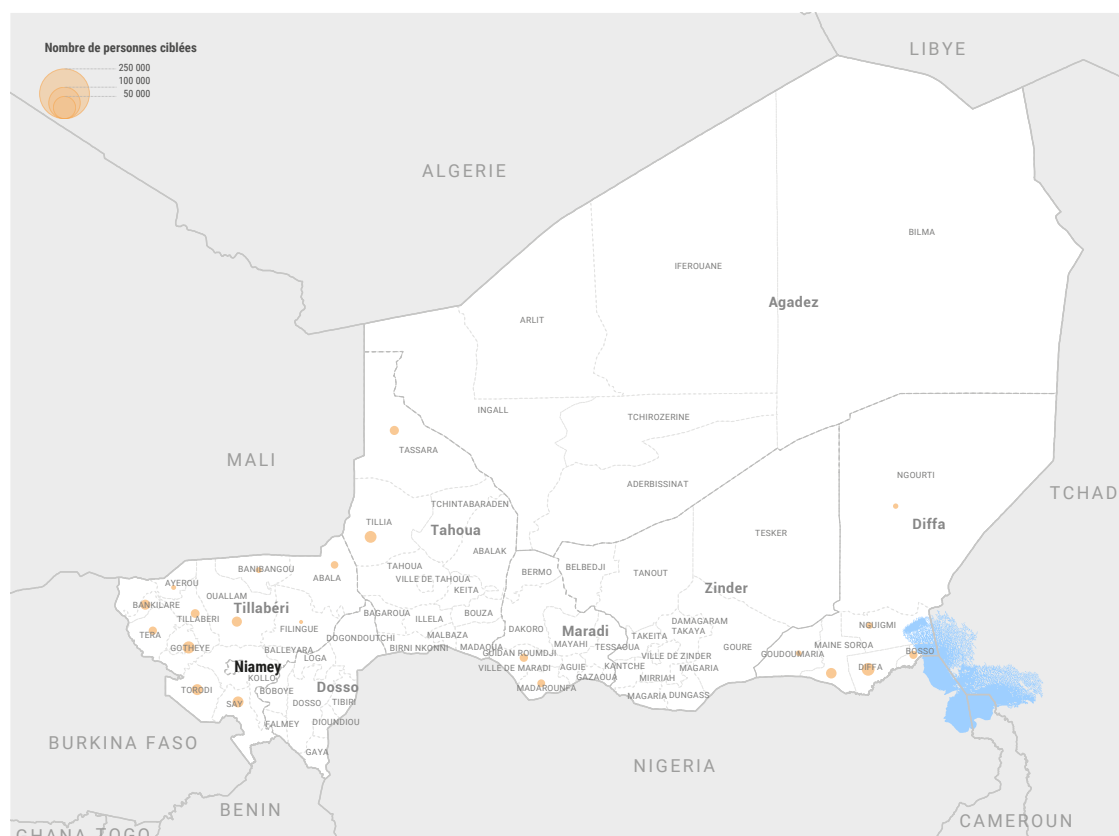
405,9k

PERSONNES CIBLÉES

171,5k

**FONDS
REQUIS (US\$)**

21,1M



3.3 Eau, Hygiène et Assainissement - EHA

PERS. DANS LE
BESOIN

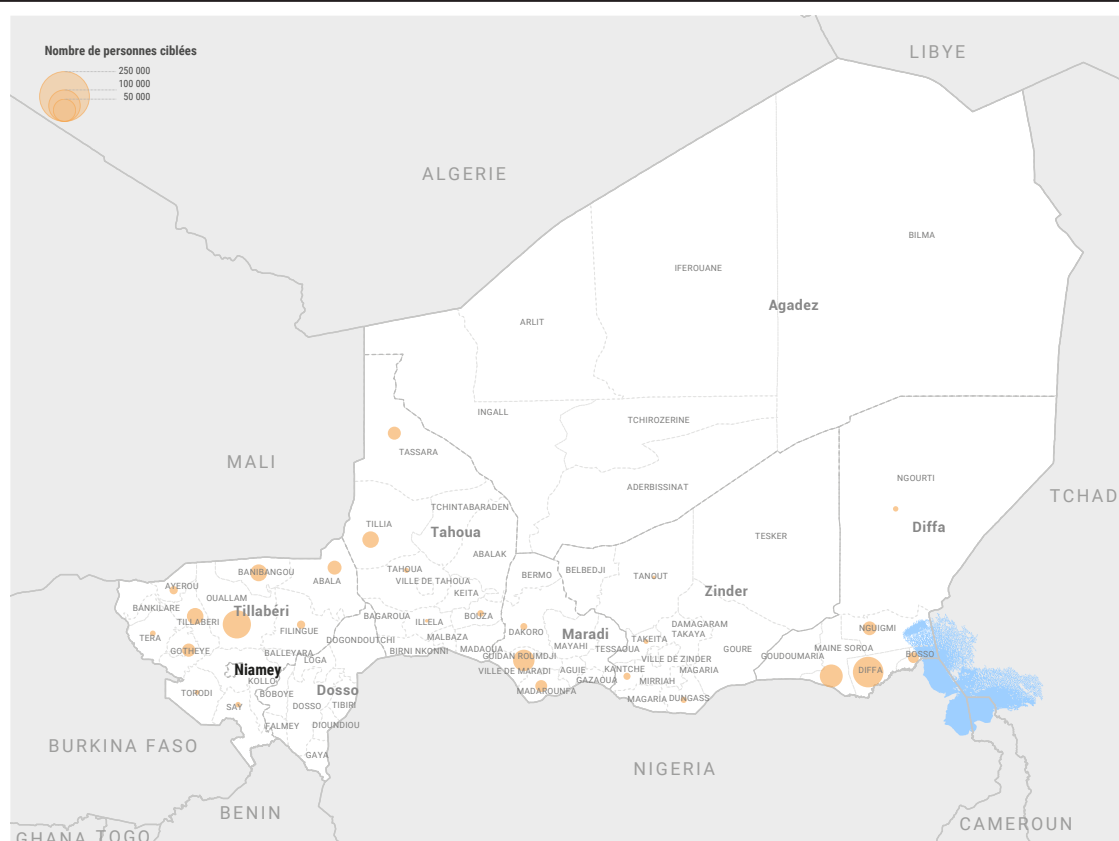
1,2M

PERSONNES
CIBLÉES

518,2k

FONDS
REQUIS (US\$)

20M



3.4 Nutrition

PERS. DANS LE
BESOIN

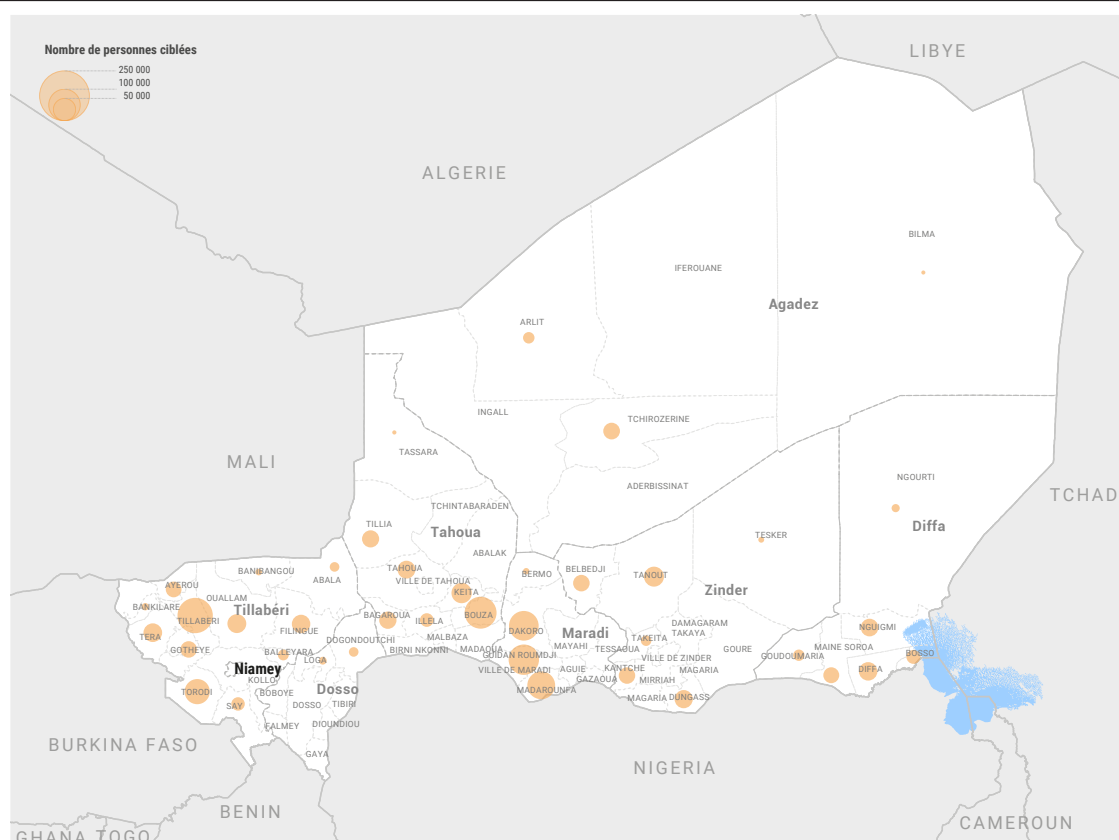
2,4M

PERSONNES
CIBLÉES

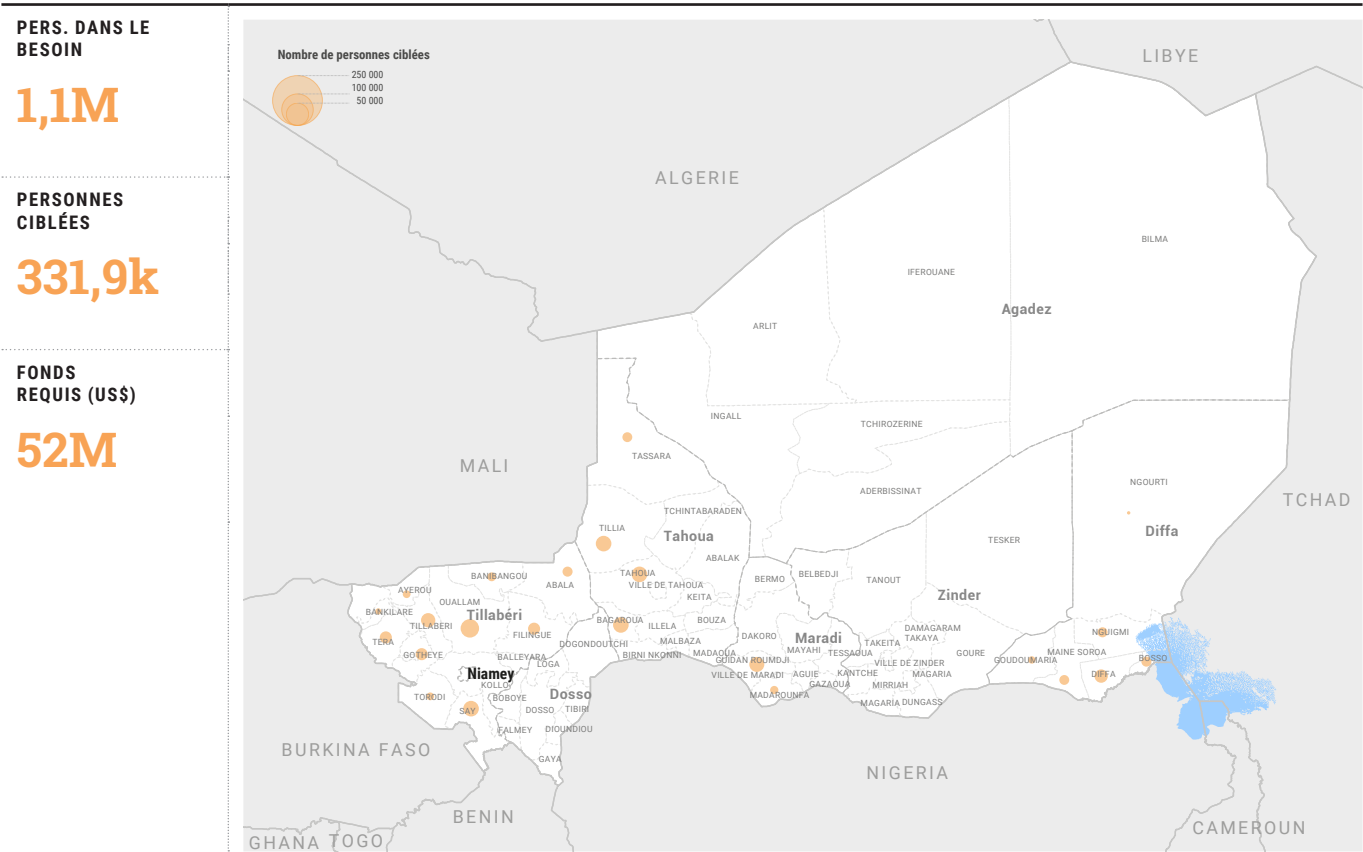
1,3M

FONDS
REQUIS (US\$)

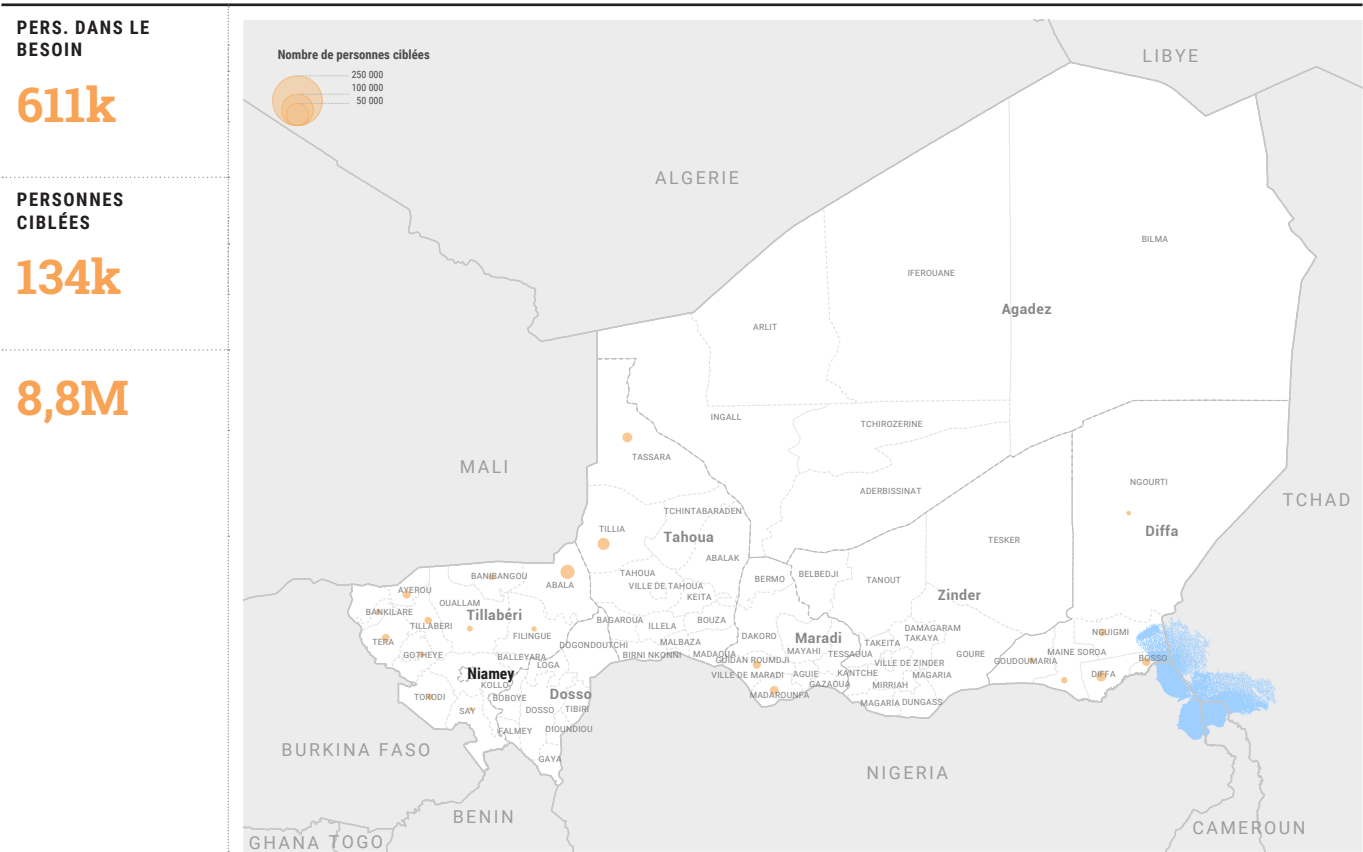
99,7M



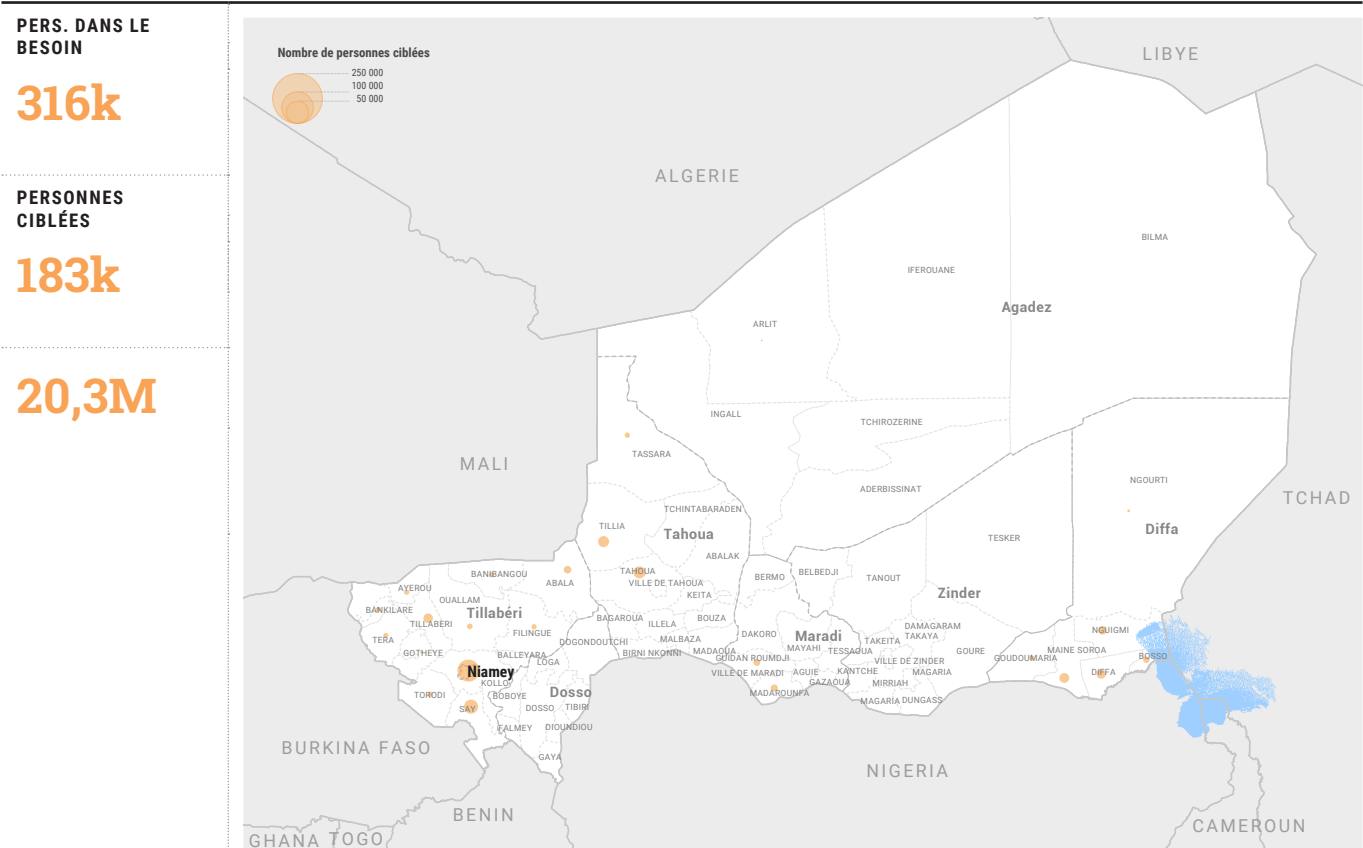
3.5 Protection



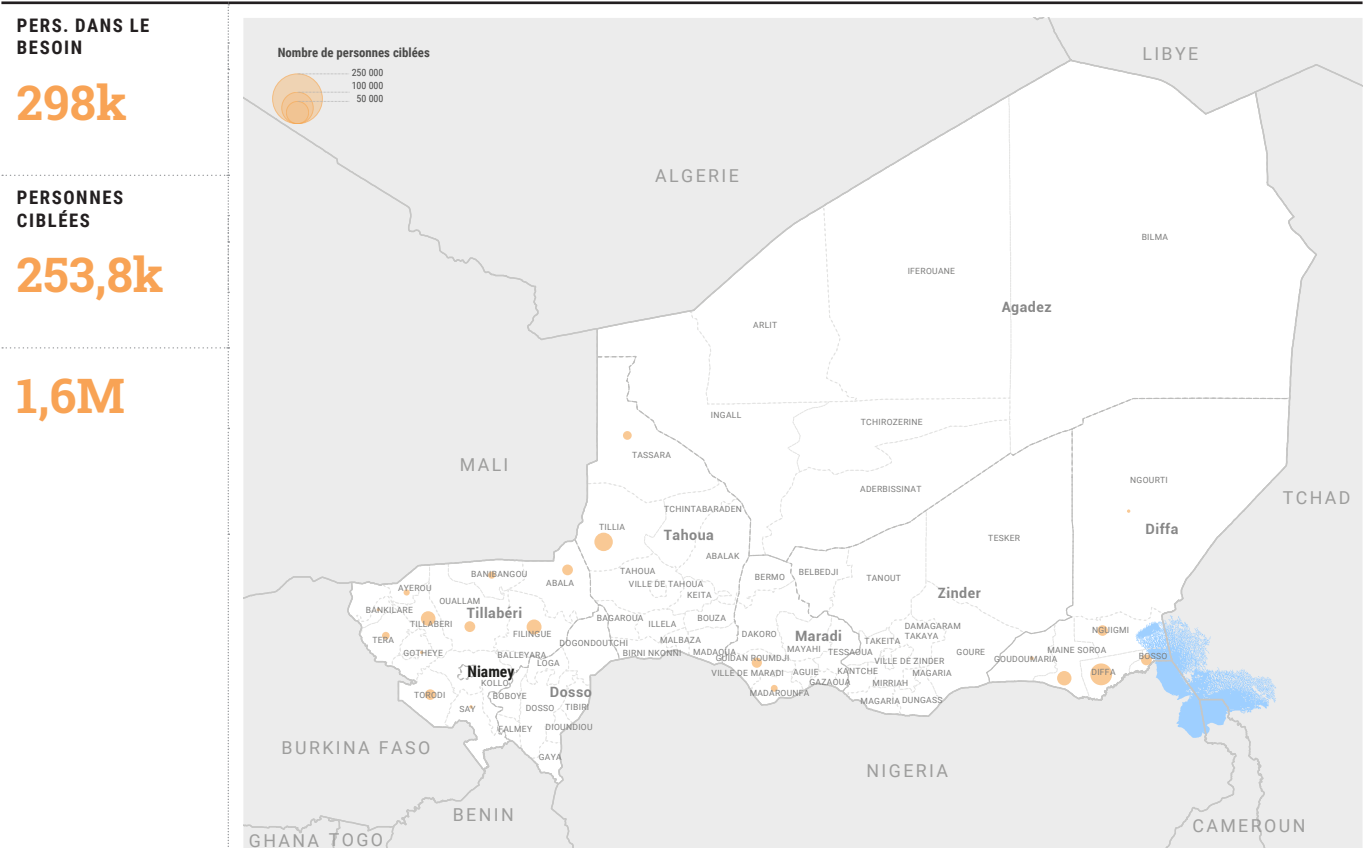
3.5.1 Protection : Protection de l'enfant



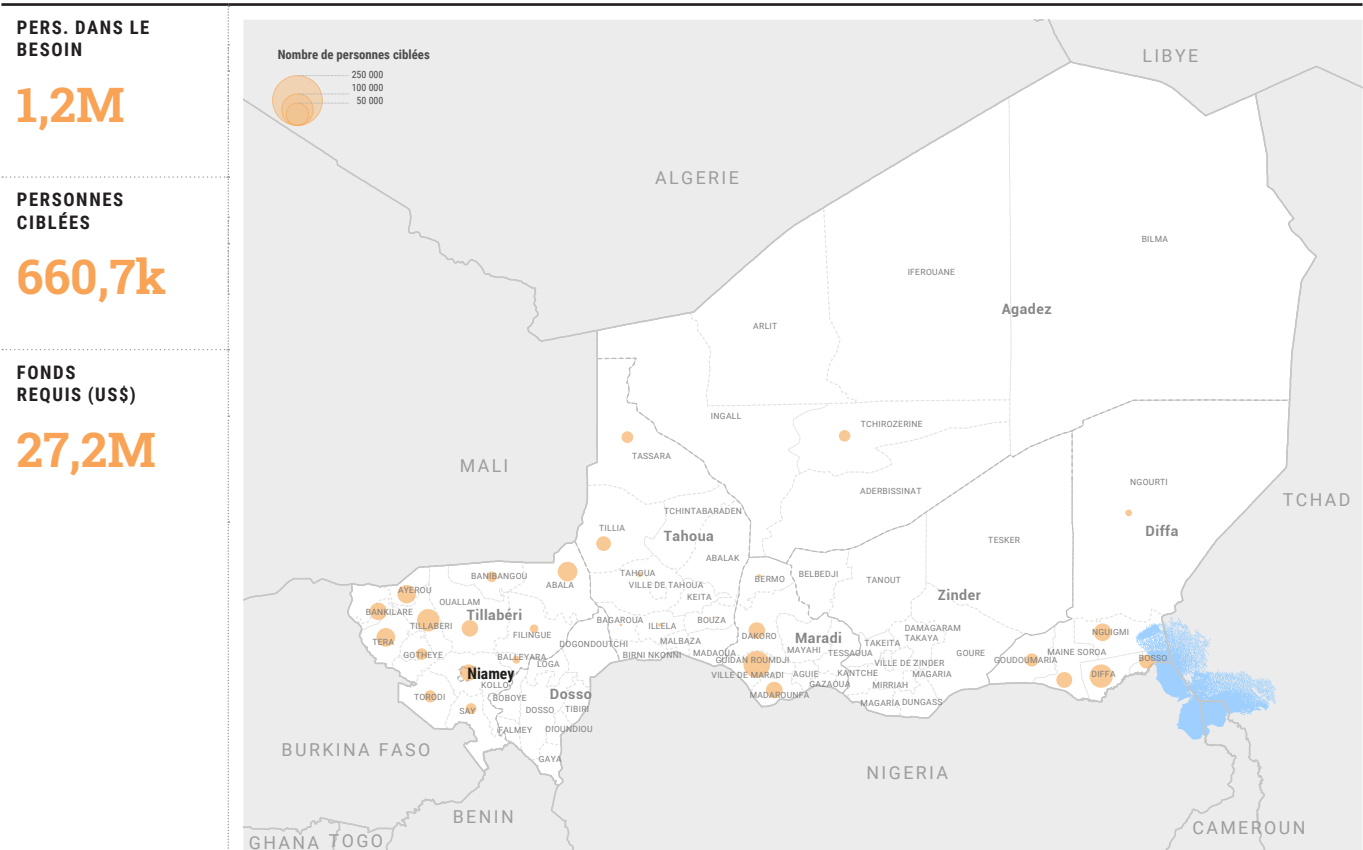
3.5.2 Protection : Violences basées sur le genre



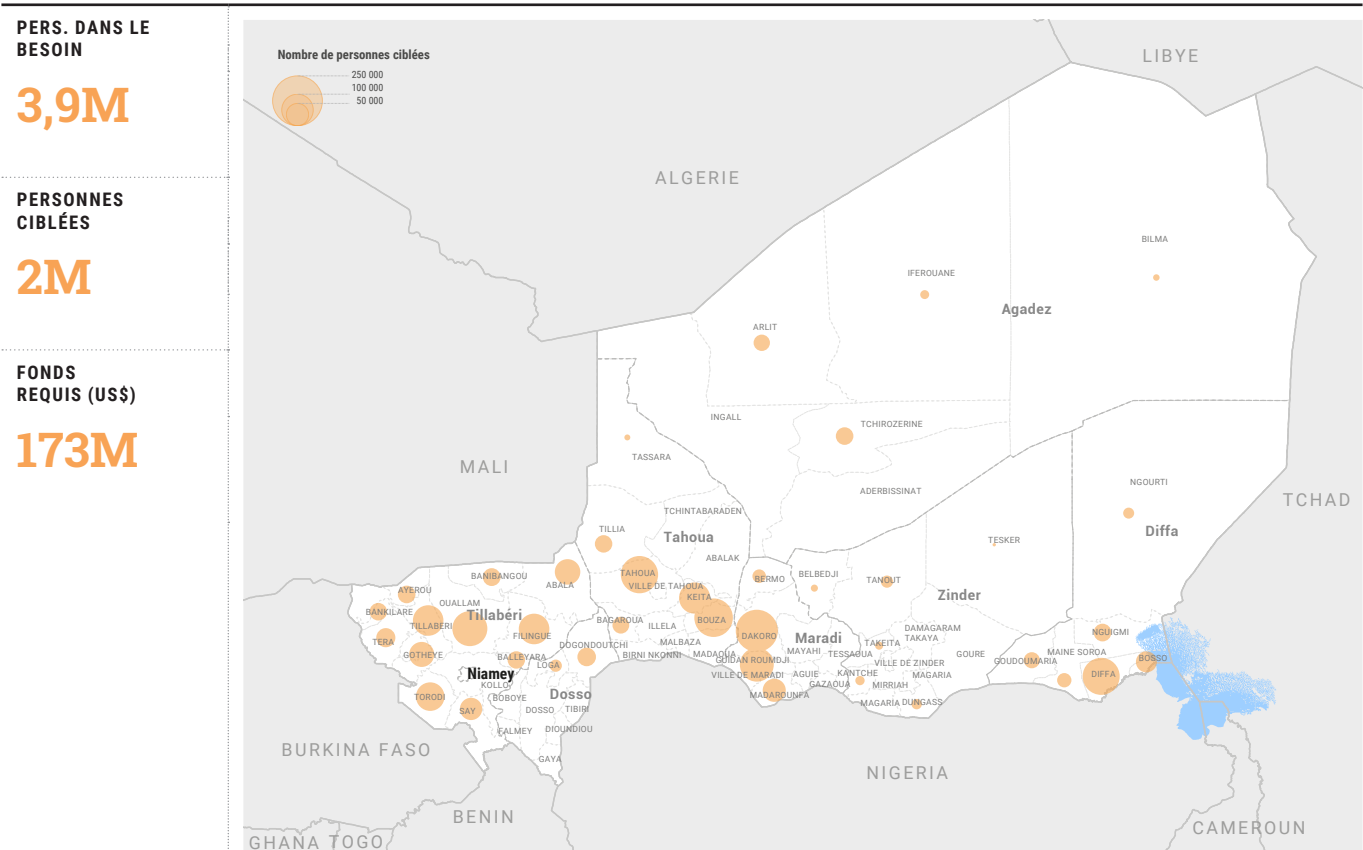
3.5.3 Protection : Action contre la menace posée par les engins explosifs



3.6 Santé



3.7 Sécurité Alimentaire



3.1

Abris et Biens Non Alimentaires - ABNA



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
835k	262,8k	35,9M	10	14

Objectifs

- Objectif sectoriel ABNA 2.1.1.:** Participer à l'amélioration des conditions de vie de 33 319 ménages déplacés et des familles hôtes dans les régions en crise en leur apportant des kits BNA adéquats répondant à leurs besoins d'ici fin 2022 (lié à l'objectif stratégique 2 et à l'objectif spécifique 2.1).
- Objectif sectoriel ABNA 2.1.2.:** Contribuer à la protection de la dignité de 40 096 ménages déplacés et des familles hôtes vulnérables dans les régions en crise via la fourniture des abris répondant aux normes sphères d'ici fin 2022 (lié à l'objectif stratégique 2 et à l'objectif spécifique 2.1).
- Objectif sectoriel ABNA 3.2.1.:** Doter 21 915 ménages sinistrés dont les maisons/cases ont été effondrées au Niger en 2022 en kits NFI et/ou abris d'urgence nécessaires à leur protection (lié à l'objectif stratégique 3 et à l'objectif spécifique 3.2).

Stratégie de réponse

En 2022, la réponse en abri et en biens non alimentaires (BNA) consistera à répondre aux besoins des personnes déplacées par suite de crises armées, des familles d'accueil vulnérables impactées par ces déplacements, les personnes sinistrées de catastrophes naturelles telles que les inondations, les personnes retournées dans leurs zones d'origine et les migrants avec vulnérabilité élevée. Il s'agira soit de distribuer des kits abris et/ou biens non alimentaires aux personnes ciblées, soit de leur fournir l'assistance à travers le transfert monétaire permettant aux ménages de se procurer les articles dont ils auront besoin.

La stratégie de réponse du GT ABNA tient compte du contexte et des aspects de protection dont : i) la prise en compte de la sûreté et de la dignité dans la définition de la typologie d'abris (conforme aux standards sphères, abris construits sur des lieux non inondables, choix de la configuration des sites), ii) la prise en compte des personnes à besoins spécifiques (dans l'emplacement des abris, dans la construction, dans le transport des kits, etc.), iii) la prévention des risques (renforcement des abris avant leur détérioration, sensibilisation sur la cohabitation pacifique, la prise en compte des besoins de la population hôte vulnérable dans l'assistance, la sensibilisation sur les incendies et autres catastrophes naturelles, le renforcement des messages sur la gratuité de l'assistance, sur les VBG, etc.), iv) la prise en compte de mesures barrières contre la COVID 19 et la protection des personnes les plus vulnérables.

La réponse sera séquencée en trois parties : i) les réponses d'urgence à travers des mécanismes tel que le MRR (mécanisme de réponse rapide) qui consiste à se déployer rapidement afin d'évaluer et de répondre aux besoins à la suite d'un choc et cela dans les plus brefs délais (trois mois maximum). ii) le renouvellement de kits et l'inclusion des ménages non servis à travers les mécanismes d'urgence. iii) la transition vers le relèvement et les solutions durables pour le renforcement de la résilience des populations affectées.

La réponse ciblera essentiellement les ménages et est basée sur la vulnérabilité et non sur le statut des personnes dans le besoin. Elle pourra se faire soit en nature et/ou soit en transfert monétaire conditionnel

ou inconditionnel dépendamment des évaluations effectuées dans les zones affectées et du contexte. Lorsque la taille du ménage dépasse la taille moyenne de 7 personnes, le ménage bénéficiera d'un appui additionnel (kit abri et/ou BNA) afin de respecter les normes et les standards. Il est à noter que la notion de ménage dans le cadre du GTABNA fait mention à la responsabilisation des femmes comme point focal et bénéficiaire de l'assistance. La prise en compte des besoins selon le contexte et les réalités socio-culturelles est une préoccupation du GTABNA. Quoique les besoins en abris et BNA paraissent généraux pour tous, des soutiens additionnels sont requis en fonction du groupe d'âge, du sexe et aussi du groupe ethnique. Pour des questions socio-culturelles et de protection, il est recommandé de considérer les jeunes hommes âgés de plus de 16 ans dans le ciblage afin qu'ils reçoivent des assistances car, il est important que les enfants de sexe masculin, à partir d'un certain âge, soient séparés des parents et aient un habitat à part. Cela contribuera fortement à la préservation de l'intimité au sein des familles affectées et appuiera le processus d'autonomisation de ces jeunes hommes.

Aussi, parmi les groupes de population, une attention particulière sera portée sur les besoins des femmes cheffes de ménages, des personnes âgées et/ou vivants avec un handicap, etc. qui sont considérées comme prioritaires lors des sélections des bénéficiaires. Ainsi, ces personnes bénéficieront d'un soutien supplémentaire pour le transport et la construction de leurs abris. De plus, l'emplacement de leurs abris sera identifié de manière à leur faciliter l'accès autant à leurs habitations qu'aux services sociaux de base (point d'eau, latrines, ...). Étant donné que certains ménages affectés sont polygames, il est nécessaire de prendre cet aspect en considération afin d'éviter les tensions à la suite d'une assistance. Tel que défini dans la stratégie de réponse du GT ABNA, le choix de la typologie d'habitat tiendra compte du contexte et des spécificités de chaque communauté (nomadique ou sédentaire, citadine ou rurale, etc.).

En termes de BNA, Les besoins spécifiques des femmes en âge de procréer sont pris en compte à travers la fourniture des kits de dignité pour une meilleure gestion de l'hygiène menstruelle.

Pour toute activité d'évaluation, de ciblage et de mise en œuvre des assistances en abris et BNA, les partenaires tiendront compte du respect strict des mesures barrières contre la COVID 19 conformément à la réglementation de la santé publique au Niger et les dispositions des Nations unies, notamment celle du secteur abris et bien non alimentaire spécialement.

Dans l'optique de contribuer à la cohabitation pacifique, mais aussi à la protection des personnes, le respect de certains critères comme le statut foncier, l'emplacement du terrain (zone inondable ou non) est obligatoire avant toute construction d'abris. La question de sécurisation foncière étant transversale, elle concerne également les autres secteurs notamment la Protection et l'EHA, d'où la nécessité d'une coordination et harmonisation avec ces secteurs.

La planification des sites devra être accompagnée d'un plan d'assainissement adéquat et de solutions d'accès à l'eau potable. Pour cela, les partenaires du GTABNA mettant en œuvre des réponses en abris devront s'assurer que le volet EHA est couvert en faisant appel aux partenaires EHA au besoin pour ne pas laisser des gaps. Le GT ABNA assurera également une bonne synergie de ses interventions avec les autres secteurs notamment la SECAL, la Santé et la Protection.

Pour une meilleure appropriation des activités réalisées, une approche communautaire participative s'impose, les populations affectées seront mises à contribution à toutes les étapes du processus conduisant à la réponse (évaluation des besoins, sélection des bénéficiaires, distribution des kits et construction des abris). Cela va leur permettre d'avoir des opportunités d'emploi (travaux journaliers) et de s'approprier les techniques de construction.

Méthodologie de ciblage

Le chiffre de planification a été calculé sur la base de la même méthodologie employée pour le calcul des personnes dans le besoin (combinaison d'analyses des indicateurs de sévérités sectoriels fournis par la MSNA, les réalisations partagées par les partenaires du groupe et l'analyse des rapports d'évaluations multisectorielles du Mécanisme de réponse rapide (MRR), les données sur les inondations partagées par le gouvernement du

Niger). Les personnes considérées comme cibles sont celles qui se sont retrouvées dans les catégories de sévérité 4 et 5 pour les BNA et 3 à 4 pour les abris.

Pour les inondations, le PIN des sinistrés a été pris en compte dans la catégorie de personnes non déplacées pour l'année 2022. Le besoin des plus vulnérables parmi les familles d'accueil et/ou hôte a été considéré et constitue 31 pour cent de la cible globale du secteur.

Coût de la réponse

Le GTABNA a défini les compositions de kits avec des coûts pour chaque type de kit pour le secteur. L'exercice de calcul des coûts pour chaque activité consiste à multiplier le coût du kit au nombre de ménages bénéficiaires ciblés auquel on ajoute 45 pour cent du montant du budget qui a été défini comme coûts de réalisations (staff, logistique, coûts relatifs à la distribution, suivi de la réponse sectorielle et des partenaires, etc.).

Suivi

De manière globale, la coordination du GTABNA sous la direction du MAH/GC assurera le suivi sur le terrain des activités des partenaires. En plus du renforcement de la présence du MAH/GC dans les régions, notamment à Tahoua et Tillabéri entre 2020-2021, le GTABNA a renforcé sa présence à Maradi pour le suivi et la coordination des interventions des partenaires sur le terrain. En 2022, les régions de Tillabéri et Tahoua seront à leur tour renforcées par la mise en place d'une structure de coordination dédiée. Des missions conjointes de suivi dans les zones affectées seront organisées par la coordination du cluster pour s'enquérir des réalisations et des difficultés rencontrées par les partenaires afin de coordonner la recherche des solutions aux défis identifiés. Pour faciliter le suivi de ces indicateurs, plusieurs outils sont utilisés. Le GTABNA assure aussi le suivi des besoins via des outils/évaluations faites par ses partenaires.

Objectif Cluster OC1			BESOIN 233k	CIBLE 11k
Participer à l'amélioration des conditions de vie de 11 000 ménages déplacés et des familles hôtes dans les régions en crise en leur apportant des kits BNA adéquats répondant à leurs besoins d'ici fin 2022.				
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP2.1		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	# de ménages affectés par un conflit ayant bénéficié d'un kit Bien Non Alimentaire (BNA)	-	233k	11k
Objectif Cluster OC2			BESOIN 398k	CIBLE 8,6k
Contribuer à la protection de la dignité de 8 655 ménages déplacés et des familles hôtes vulnérables dans les régions en crise via la fourniture des abris répondants aux normes sphères d'ici fin 2022.				
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP2.1		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	# de ménages affectés par un conflit ayant bénéficié d'une assistance en abri d'urgence	-	292k	8,6k
	# de ménages affectés par le conflit ayant bénéficié d'une assistance en abri transitionnel	-	59k	5k
	# de ménages affectés par le conflit ayant bénéficié d'une assistance en abri durable	-	47k	0,3
Objectif Cluster OC3			BESOIN 153k	CIBLE 22k
Doter à 7 500 ménages sinistrés dont les maisons/cases ont été effondrées au Niger en 2022 en kits NFI et/ou abris d'urgence nécessaires à leur protection.				
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP3.2		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	# de ménages victimes de catastrophes ayant bénéficié d'un kit Bien Non Alimentaire (BNA)	-	100k	7,5k
	# de ménages victimes de catastrophes ayant bénéficié d'une assistance en abri	-	53k	7,5k

3.2 Education



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
405,9k	171,5k	21,1M	12	15

Objectifs

- Objectif sectoriel Education 2.1.1** : L'accès à des offres d'éducation inclusive et de qualité pour 402 493 enfants déplacés, réfugiés et hôtes dont 205 271 filles de 6 à 17 ans, 3500 enseignants affectés par les crises, ciblant particulièrement les enfants vulnérables, les filles et les 16 905 enfants handicapés (8622 filles) est promu, tout en assurant un développement professionnel à 3500 enseignants dont 1820 femmes, déplacés. (OS2 OSp1.1).
- Objectif sectoriel Education 2.1.2** : L'environnement d'apprentissage sûr et protecteur est amélioré pour 405 993 dont 402 493 enfants déplacés, réfugiés et hôtes dont 205 271 filles, 3500 enseignants (1820 femmes) affectés par les crises humanitaires, y compris 16 905 enfants handicapés (8622 filles), pour lesquels le bien-être physique et psychosocial est amélioré (OS2 OSp2.1).
- Objectif sectoriel Education 3.1.1** : La résilience des écoles, enfants, et des communautés est renforcée à travers le développement des plans de préparation et de réponses aux risques conjointement élaborés par la communauté éducative (élèves, enseignants, CGDES) (OS3 OSp 3.1).

Stratégie de réponse

Le paquet de l'Éducation en situation d'urgence (ESU) constitue le socle de la typologie d'activités visées par la réponse humanitaire en 2022. Ainsi, les activités du cluster Education tiendront compte du contexte, de la vulnérabilité et de la demande des populations.

Le cluster Education orientera sa stratégie autour de cinq axes prioritaires :

- 1) L'amélioration de l'accès et la qualité de l'enseignement et de la formation professionnelle pour les enfants les plus vulnérables, les filles et les enfants en situation de handicap au sein des environnements d'apprentissage sûrs et protecteurs, qui contribuent à leur bien-être physique, au développement mental et psychosocial.
- 2) La promotion du développement professionnel des enseignants et enseignantes.
- 3) Le renforcement de la capacité de résilience des écoles à travers le développement des plans de prévention, de préparation et de réponse aux risques de catastrophes, d'épidémies y compris COVID-19 et de conflits armés.
- 4) La prévention de la propagation de la pandémie COVID-19 à travers la formation des enseignants, la sensibilisation des élèves.
- 5) La diversification des offres éducatives, y compris les initiatives innovantes (radio, télévision et enseignement programmé), pour l'atteinte des zones difficiles d'accès et l'enrichissement des ressources pédagogiques.

A travers cette stratégie, les membres du cluster ambitionnent de contribuer à assurer la continuité de l'éducation à tous les enfants affectés par la crise à travers la mise en place des espaces temporaires d'apprentissages dans les sites de déplacement.

Le cluster Education travaillera étroitement avec les autres secteurs pour une réponse multisectorielle permettant de prendre en compte les besoins humanitaires des enfants de 6 à 17 ans affectés par les problématiques humanitaires dans les zones à besoin aigus tels que ressortis dans l'aperçu des besoins humanitaires 2022. A cet effet, le cluster maintiendra une synergie d'actions avec les secteurs du WASH, de la protection et protection de l'enfance, et de la sécurité alimentaire.

Ces activités, sans être exhaustives seront relatives à :

- La construction/ réhabilitation des infrastructures scolaires en matériaux durable, semi-durable et d'urgence selon des standards de construction accessibles et inclusifs, et sûrs ;
- La formation des équipes enseignantes, sensibilisation, mobilisation communautaire sur les thématiques en lien avec la protection (prévention des violences basées sur le genre, protection de l'enfance),
- La dotation des élèves en fournitures scolaires et les enseignants et enseignantes en guides de français et mathématiques,
- Le renforcement des capacités du personnel enseignant en matériels didactiques du français et des mathématiques,
- La réhabilitation/ construction de latrines accessibles et séparées pour les filles et les garçons, les femmes et les hommes, de points d'eau et de dispositifs de lavage de main ;
- Le renforcement des capacités des comités de gestion décentralisés des établissements scolaires (CGDES) et du gouvernement scolaire sur les gestes barrières, l'entretien des infrastructures sanitaires, le suivi de la fréquentation scolaire et la sécurisation des écoles dans le cadre de la prévention de l'épidémie de COVID-19 et les catastrophes naturelles ;
- L'alimentation scolaire et la sécurité alimentaire à travers l'appui aux cantines scolaires.

Tout en privilégiant les zones de convergence avec les autres secteurs, les cibles seront basées sur les besoins sectoriels. La collaboration multisectorielle ci-haut évoquée sera effective à travers les secteurs et groupes de travail présents dans les zones d'intervention.

L'Éducation en situation d'urgence (ESU) vise l'accès à l'éducation dans des environnements sûrs et protecteurs. Ainsi, le cluster s'appuiera sur le suivi et mécanisme de rapportage (SMR) pour maintenir le suivi dans les zones de crises et rapporter des abus et violations graves commis contre les enfants, y compris les attaques contre les écoles. Le cluster éducation travaillera en étroite collaboration avec les sous-clusters Protection de l'Enfant et Violences basées sur le genre (VBG) en faveur de la protection de l'enfance à travers un système de référencement dans les espaces d'apprentissage. La formation des enseignants sur le soutien Psychosocial (PSS), sera organisée afin d'aider les enseignants à rapidement identifier les enfants en difficultés psychologiques, leur donner du réconfort et les orienter vers les structures et personnels spécialisés pour une prise en charge appropriée.

Enfin, le cluster encouragera les organisations à produire des projets intégrés éducation- protection qui seront privilégiés dans l'évaluation sur la plateforme module de projet.

La mise en place des mécanismes de redevabilité permettra une meilleure prise en compte de cette dimension. Il s'agira d'impliquer, de partager et d'écouter les communautés sur les objectifs des projets à travers des forums communautaires, des cadres de concertation avec les collectivités élargies aux leaders communautaires.

La réponse sectorielle, intégrée dans la synergie multisectorielle, envisage l'introduction des prestations en nature à travers l'alimentation scolaire du « cash » dans le secteur de l'éducation. Cette modalité servirait pour l'acquisition des fournitures ou de subvention au CGDES pour la mise en œuvre des plans de prévention et préparation aux risques ou au plan d'action pour le développement des établissements scolaires. La contribution au panier minimum de dépenses a été adoptée et s'élève à 23 000 francs par élève et versée

une seule fois l'an. Toutefois, les manuels et guides ne font pas partie de cette modalité du fait de la pauvreté des marchés en lien avec ces articles, particulièrement dans les zones à besoins accrus.

Le cluster travaillera avec les acteurs du relèvement/développement pour renforcer les liens et la complémentarité. Cette collaboration renforcée assurera une réponse alignée, adéquate et efficace aux besoins.

Cible

La réponse sectorielle éducation cible 171 524 personnes dont 168 024 enfants d'âge scolaire 6 à 17 ans et 3 500 enseignants dont 1 820 femmes. La cible des enfants se décompose en 85 692 filles et 82 332 garçons dont 7 057 enfants handicapés des communautés.

Méthodologie de ciblage

Les résultats de l'évaluation multisectorielle des besoins (MSNA 2021) ont été la base de détermination des personnes dans le besoin. Sur cette base, le cluster a recentré les actions sur les quatre régions à besoins accrus. Ainsi, il se dégage une population dans le besoin de 405 993 dont 402 493 enfants d'âge scolaire de 6 à 17 ans et 3 500 enseignants.

Le cluster, sur le principe de « Ne laisser personne pour compte », a considéré la totalité des personnes dans le besoin des quatre régions à besoins accrus (Diffa, Tahoua, Tillabéri et Maradi) avec les composantes réfugiés, déplacés et population hôte comme cible. Le focus sur ces régions est aussi soutenu par la synergie multisectorielle de la réponse et en considération des actions des acteurs du développement.

Il faut noter que le cluster Éducation ne prend pas en compte les enfants migrants des régions de Zinder et d'Agadez et les réfugiés du milieu urbain de Niamey qui seront intégrés dans la réponse réfugiée du plan humanitaire.

Coût de la réponse

Le budget a été construit sur la base d'une approche de coût par activité, ensuite le budget trouvé a été rapporté au nombre de la cible pour pouvoir estimer le coût par bénéficiaire. Cela revient à donner une moyenne par enfant qui s'élève à 81 dollars. Le budget total recherché pour la prise en charge de ces 171 524 personnes s'élève à 21 137 120 USD.

Suivi

Le suivi se fera à travers les indicateurs intégrés dans RPM.

Les informations seront collectées et rapportées mensuellement par les acteurs de l'éducation et une compilation sera faite par la coordination du cluster trimestriellement pour pouvoir renseigner le niveau de réalisation.

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

Objectif Cluster OC1

L'accès à des offres d'éducation inclusive et de qualité pour **171 524** enfants déplacés, réfugiés et hôtes dont **87 477** filles de 6 à 17 ans affectés par les crises, ciblant particulièrement les enfants vulnérables, les filles et les **7 204** enfants handicapés est promu, tout en assurant un développement professionnel à **3 500** enseignants dont **1 820** femmes.

BESOIN
430k **CIBLE**
430k

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP2.1		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre de garçons et filles (4 à 17 ans) y compris ceux en situation de handicap affectés par les crises qui ont accès à une offre d'éducation adaptée à ses besoins.	–	427k	427k
	Nombre d'enseignants affectés par la crise ayant reçu un accompagnement pour son développement professionnel	–	4k	4k

Objectif Cluster OC2

L'environnement d'apprentissage sûrs et protecteur est amélioré pour **171 524** dont **168 024** enfants déplacés, réfugiés et hôtes dont **85 692** filles, **3 500** enseignants (1 820 femmes) affectés par les crises humanitaires, y compris **7 057** enfants handicapés, pour leur bien-être physique et psychosocial est amélioré.

BESOIN
430k **CIBLE**
171k

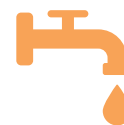
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP2.1		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre de garçons et filles (4 à 17 ans) y compris ceux en situation de handicap affectés par les crises qui assistent à l'éducation dans une salle de classe où l'enseignant a été formé à l'appui psycho-social	–	430k	164k
	Nombre de garçons et filles (4 à 17 ans) y compris ceux en situation de handicap affectés par les crises qui assistent à l'éducation dans un établissement disposant d'un code de conduite	–	430k	164k

Objectif Cluster OC3

La résilience des écoles, enfants, et des communautés est renforcée à travers le développement des plans de préparation et de réponses aux risques conjointement élaborés par la communauté éducatives (élèves, enseignants, CGDES) est renforcée.

BESOIN
430k **CIBLE**
164k

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP3.2		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre de garçons et filles (4 à 17 ans) y compris ceux en situation de handicap affectés par la crise qui assistent à l'éducation dans une école où un plan de Préparation et de réponse aux risques mis en oeuvre.	–	430k	164k



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
1,2M	518,2k	20M	15	19

Objectifs

- Objectif sectoriel EHA 1** : D'ici fin 2022, [924.518] femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (y compris les personnes handicapées) ont accès à au moins une quantité minimale d'eau potable ; à un endroit de défécation assaini, protégé et adapté ; et/ou aux bonnes pratiques d'hygiène. (Osp 1.2, Osp 1.4, Osp 2.1)
- Objectif sectoriel EHA 2** : D'ici fin 2022, le secteur EHA a contribué à la prévention, la préparation et l'intervention rapide et efficace lors des problématiques/Chocs humanitaires (catastrophes naturelles, épidémies ou mouvement de populations) en collaboration avec les autorités pour sauver la vie des personnes affectées à travers les interventions adaptées et ciblées dans le secteur EHA. (Osp 3.2)
- Objectif sectoriel EHA 3** : D'ici fin 2022, les acteurs humanitaires et gouvernementaux du secteur EHA ont bénéficié d'appui technique et de gestion de l'information pour une meilleure coordination intra- et inter- sectorielle. (Osp 2.1)

Stratégie de réponse

La réponse EHA est adressée aux personnes affectées par les mouvements de populations, les inondations, la malnutrition et les épidémies pour une assistance eau, hygiène et assainissement structurée et intégrée aux autres secteurs pour une cible globale EHA de 518 204 personnes dont 264 284 femmes/filles et 253 920 hommes/garçons y compris 21 765 handicapés et 24 037 personnes âgées.

- Mouvements de populations : la réponse pour cette problématique cible 603 625 personnes affectées dont 307 849 femmes/filles et 295 776 hommes/garçons y compris 25 352 handicapés et 15 694 personnes âgées dans les régions de Tillabéri, Tahoua, Maradi et Diffa.
Cette cible regroupe 184 786 PDI, 133 648 réfugiés et 285 190 personnes de la population hôtes (affectées par l'installation des PDI et des réfugiés) qui seront assistés en approvisionnement en eau potable (Water Trucking y compris installation de baladeurs avec les rampes de distribution en respect de stands sphères, distribution des produits de traitement de l'eau à domicile, construction/réhabilitation d'infrastructures d'eau y compris la mise en place et renforcement de capacité des structures de gestion); en assainissement (construction des latrines d'urgence, mise en œuvre de l'ATPC en situation d'urgence, poubelles pour gestion des déchets solides) et en hygiène (promotion de bonnes pratiques d'hygiène, distribution des kits d'hygiène).

La réponse couvre également la fourniture de l'accès à l'eau et à l'assainissement dans les écoles et les structures de santé des zones d'intervention à travers la construction/réhabilitation des points d'eau et latrines ainsi que la promotion de bonnes pratiques d'hygiène et de la gestion d'hygiène menstruelle.

- Inondations** : le cluster cible 277 697 sinistrés dont 141 626 femmes/filles et 136 072 hommes/garçons y compris 11 663 handicapés et 7 220 personnes âgées dans les huit (8) régions du Niger pour une réponse EHA focalisée sur les mesures

d'urgence d'approvisionnement en eau potable (transport et distribution d'eau, distribution des produits de traitement d'eau à domicile, réhabilitation et/ou désinfection des points d'eau inondés) ; d'assainissement (construction des latrines/ douches d'urgence dotées des dispositifs de lavages des mains, gestion des déchets solides) et de la promotion de bonnes pratiques d'hygiène y compris la distribution des kits et intrants EHA.

- **Malnutrition** : 172 014 enfants admis au traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS) dont 87 727 filles et 84 287 garçons dans les régions de Diffa, Maradi, Tahoua et Zinder sont ciblés pour une réponse intégrée à la réponse nutritionnelle à travers la fourniture d'un paquet minimum EHA (approvisionnement en eau potable, l'assainissement amélioré et la formation sur les principes d'hygiène minimale) dans les structures de prise en charge (CRENI et CRENAS) et en communauté.
- **Epidémies** : le cluster EHA se focalise sur les zones les plus à risque de choléra, notamment les 17 départements hotspots I et II choléra et les zones affectées par les inondations et mouvements de populations qui sont des facteurs de risque de propagation des maladies liées à l'eau, l'hygiène tout en intégrant la COVID-19. Il s'agira de réaliser des activités de préparation (élaboration de plan de réponse, pré-positionnement des intrants EHA au niveau des régions, renforcement des capacités des acteurs) et de réponse en milieu communautaire (fourniture d'eau chlorée, désinfection des lieux contaminés et/ou à risque, distribution de kits EHA, sensibilisation sur les différents modes de contamination et transmission de maladies hydriques, et de la pandémie du Covid-19) et dans les structures de santé (construction/réhabilitation d'ouvrages d'approvisionnement en eau et d'assainissement, appui en produits de désinfection et intrants d'hygiène, renforcement de capacité des agents de santé sur les mesures de prévention et contrôle de l'infection).

La stratégie sectorielle EHA est fondée sur une approche inclusive des aspects transversaux à travers :

- L'intégration systématique des cinq (5) engagements minimum Eau, Hygiène et Assainissement pour garantir la protection et la dignité des personnes affectées y compris les femmes, les enfants, les personnes âgées et les handicapés ainsi que la redevabilité envers ces personnes (i) lors de l'évaluation des besoins (ii) pendant la conception des projets, (iii) lors de la mise en œuvre, (iv) pendant le suivi et (v) à toutes les étapes de la réponse. Il s'agira de fournir une réponse efficace et équitable qui prend en compte les besoins des personnes cibles avec intégration systématiquement des besoins spécifiques.
- L'utilisation de la modalité cash dans la mesure du possible, notamment pour la mise en œuvre des activités de distribution des kits EHA et d'achat d'eau en milieu semi-urbain et urbain ainsi que dans la construction des ouvrages d'eau et d'assainissement à travers le «cash-for-work».

L'intégration du Nexus humanitaire-développement et résilience dans la réponse EHA à travers la construction d'ouvrages d'eau et d'assainissement plus durables en conformité avec le PROSEHA¹⁷ et l'atteinte des indicateurs nationaux en eau-hygiène-assainissement¹⁸ y compris le renforcement de capacité et transfert de compétences aux personnes assistées pour leur meilleure auto-construction /autogestion des ouvrages EHA et un meilleur changement de comportement pour le développement en lien avec la gouvernance locale du service l'eau.

Méthodologie de ciblage

La méthodologie de ciblage du cluster WASH est fonction du type de problématique/conséquence humanitaire adressé.

- Pour les mouvements de populations : la réponse cible tous les réfugiés et PDI ayant des besoins humanitaires en EHA à une échelle de sévérité 3 à 5 ainsi que la population hôte affectée avec «une personne hôte ciblée pour chaque personne accueillie» au vu du besoin EHA plus élevé pour la population hôte.

- Pour les inondations : le cluster cible les ménages les plus à risque face au choléra (hotspot I et II) dans les départements ayant enregistré plus de 500 ménages sinistrés par les inondations.
- Pour la malnutrition : le cluster cible tous les enfants admis au traitement de la malnutrition aiguë sévère (MAS) n'ayant pas accès à l'eau potable, dans les départements à fort taux de malnutrition globale MAG (au-dessus de la moyenne nationale).
- Pour les épidémies : le cluster WASH se focalise sur les populations vivant dans des zones ayant rapporté au moins 1 cas de Choléra = 5 ménages affectés (soit 35 personnes). La projection des chiffres de personnes les plus à risques d'épidémies est alignée à celle des mouvements de populations et des inondations afin d'éviter un double comptage.

Coût de la réponse

Le coût moyen d'intervention EHA est de \$43 par bénéficiaire. Il est estimé sur une base de la fourniture d'un accès à l'eau par la réhabilitation d'un poste d'eau autonome, d'un accès à l'assainissement par latrine d'urgence et d'un kit EHA ménage y compris les sensibilisations sur le changement de comportement rapporté à un bénéficiaire.

Suivi

Le suivi de la réponse eau-hygiène-assainissement se fera à travers les indicateurs clés de mise en œuvre suivant les objectifs sectoriels ressortis dans le cadre de la réponse. Pour cela, les données des réalisations EHA sont collectées chaque mois par le cluster EHA auprès des acteurs humanitaires et compilés pour analyse et suivi.

Objectif Cluster OC1

D'ici fin 2022, 450 352 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (y compris les personnes handicapées) ont accès à au moins une quantité minimale d'eau potable ; à un endroit de défécation assaini, protégé et adapté ; et/ou aux bonnes pratiques d'hygiène.

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.2		BESOIN	CIBLE
		1,2M	450k
INDICATEURS	Nombre d'enfants admis au traitement de la M.A.S ayant reçu un paquet minimum d'activités EHA	–	257k
	Nombre de personnes affectées ayant reçu de kits d'hygiène et/ou touchées par la promotion de l'hygiène y compris la prévention/réponse des maladies de cholera du COVID-19 et de cholera	–	450k
	Nombre de structures de prise en charge nutritionnelle appuyé en EHA	–	15

Objectif Cluster OC2

D'ici fin 2022, 450 352 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (y compris les personnes handicapées) ont accès à au moins une quantité minimale d'eau potable ; à un endroit de défécation assaini, protégé et adapté ; et/ou aux bonnes pratiques d'hygiène.

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.4		BESOIN	CIBLE
		1,2M	450k
INDICATEURS	Nombre de personnes affectées ayant reçu de kits d'hygiène et/ou touchées par la promotion de l'hygiène y compris la prévention/reonse des maladies de cholera du COVID-19 et de cholera	–	450k
	Nombre de structures de santé appuyé en EHA	–	19

Objectif Cluster OC3

D'ici fin 2022, **450 352** femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (y compris les personnes handicapées) ont accès à au moins une quantité minimale d'eau potable ; à un endroit de défécation assaini, protégé et adapté ; et/ou aux bonnes pratiques d'hygiène.

BESOIN
1,2M

CIBLE
450k

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP2.1		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre de personnes affectées ayant un accès (temporaire ou durable) à suffisamment d'eau pour boire, cuisiner, se laver, faire le ménage et autres usages domestiques	–	307k	142k
	Nombre de personnes affectées ayant accès à une infrastructure sanitaire (latrine) améliorée et fonctionnelle	–	647k	169k
	Nombre de personnes affectées ayant reçu de kits d'hygiène et/ou touchées par la promotion de l'hygiène y compris la prévention/réponse des maladies de cholera du COVID-19 et de cholera	–	1,2M	450k
	Nombre d'écoles appuyé en EHA	–	ND	20

Objectif Cluster OC4

D'ici fin 2022, le secteur EHA a contribué à la prévention, la préparation et l'intervention rapide et efficace lors des problématiques/Chocs humanitaires (catastrophes naturelles, épidémies ou mouvement de population) en collaboration avec les autorités pour sauver la vie des personnes affectées à travers les interventions adaptées et ciblées dans le secteur EHA.

BESOIN
517k

CIBLE
450k

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP3.2		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre de personnes affectées ayant un accès (temporaire ou durable) à suffisamment d'eau pour boire, cuisiner, se laver, faire le ménage et autres usages domestiques	–	321k	142k
	Nombre de personnes affectées ayant accès à une infrastructure sanitaire (latrine) améliorée et fonctionnelle	–	321k	169k
	Nombre de personnes affectées ayant reçu de kits d'hygiène et/ou touchées par la promotion de l'hygiène y compris la prévention/réponse des maladies de cholera du COVID-19 et de cholera	–	517k	450k
	Nombre de plans de contingence multirisques (inondation, épidémie) élaborés, partagés et mis en œuvre avec l'appui/contribution du Cluster EHA	–	ND	1

3.4 Nutrition



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
2,4M	1,3M	99,7M	13	15

Objectifs

Le secteur de la nutrition contribue à l'objectif stratégique qui vise à réduire la morbidité et la mortalité pour 1 683 572 personnes les plus vulnérables dans les départements aux besoins aigus, d'ici fin 2022. Plus spécifiquement, l'objectif principal pour la nutrition est de couvrir les besoins en services promotionnels, préventifs et curatifs de nutrition de 1 557 322 enfants de 0 à 5 ans, et 126 250 mères et femmes enceintes et allaitantes, d'ici 2022.

Les objectifs sectoriels sont les suivants :

Les enfants de moins de 5 ans et les femmes en âge de procréer bénéficient de soins préventifs et promotionnels de nutrition à travers une approche multisectorielle en vue de prévenir l'émaciation, le retard de croissance et les carences en micronutriments

Au vu de l'ampleur de la problématique de la malnutrition au Niger, caractérisée par des prévalences de malnutrition aiguë, de malnutrition chronique et d'anémie qui sont largement au-dessus des seuils critiques et qui ne s'améliorent pas depuis des années, il y a un besoin de plus d'efforts multisectoriels afin de renforcer la résilience des populations, et en particulier des groupes les plus vulnérables à la malnutrition (enfants de moins de 5 ans et femmes en âge de procréer, y compris les filles adolescentes). Les interventions qui contribueront à cet objectif comprennent la supplémentation nutritionnelle préventive pour 179 762 enfants de 6 à 23 mois et 11 500 femmes enceintes et allaitantes dans les zones les plus vulnérables, et les activités de sensibilisation

et promotionnels sur les pratiques adéquates d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) et de la nutrition maternelle et des adolescentes. Ces activités de sensibilisation seront en partie couplées aux activités des autres secteurs (notamment la sécurité alimentaire, la protection sociale et l'EHA). La mise en œuvre de la stratégie WASH-in-Nut au niveau des centres de santé et au niveau communautaire par le secteur EHA contribuera également à cet objectif.

La détection précoce et la prise en charge nutritionnelle des filles et des garçons de moins de 5 ans et des femmes enceintes atteints de malnutrition aiguë est assurée

Cet objectif vise à sauver les vies de 1 377 560 enfants de moins de 5 ans et de réhabiliter l'état nutritionnel de 58 921 femmes enceintes souffrant de malnutrition aiguë à travers la prise en charge nutritionnelle dans les Centres de Réhabilitation Nutritionnelle Ambulatoire Modéré (CRENAM), les Centres de Réhabilitation Nutritionnelle Ambulatoire Sévère (CRENAS) et les Centres de Réhabilitation Nutritionnelle Intensive (CRENI). En plus des cibles de prise en charge, cet objectif implique des bénéficiaires supplémentaires : 55 829 accompagnantes d'enfants hospitalisés dans les CRENI (principalement des mères), qui pourront recevoir une distribution d'aide alimentaire, ainsi qu'un soutien psycho-social, une sensibilisation sur la détection précoce en utilisant la mesure du périmètre brachial (PB), l'ANJE et/ou les pratiques familiales essentielles (PFE).

Les capacités de coordination sectorielle et intersectorielle, de gestion des systèmes d'information et de préparation et réponse aux urgences nutritionnelles sont renforcées

Afin de renforcer davantage le lien avec les acteurs de développement, et en vue du renforcement de la résilience des populations, les activités de renforcement des capacités dans la préparation et la réponse aux urgences nutritionnelles cibleront les acteurs locaux et régionaux de différents secteurs. Un appui sera fourni aux instances du niveau central et régional dans la coordination sectorielle et multisectorielle, et dans la gestion des systèmes d'information.

Stratégie de réponse

La multisectorialité est au cœur de la réponse nutritionnelle. Le cadre de référence est celui de la Politique Nationale multisectorielle de Sécurité Nutritionnelle (PNSN) pour la période 2017-2025. Les liens intersectoriels seront renforcés à travers le couplage et/ou l'intégration des interventions de différents secteurs. Ceci sera fait à travers le couplage de la supplémentation en vitamine A et le déparasitage avec les campagnes de vaccination, le couplage du dépistage pour la malnutrition aiguë avec la campagne CPS (Chimio-prévention du paludisme saisonnier), et l'intégration d'activités de sensibilisation sur la santé, la nutrition et l'hygiène. Le secteur de la nutrition s'appuiera sur certaines plateformes des autres secteurs (EHA, éducation, protection sociale, sécurité alimentaire) pour délivrer les messages de sensibilisation sur l'ANJE et les PFE.

La réponse nutritionnelle développée ici ne comprend que quelques-unes des interventions prioritaires de nutrition pour répondre aux besoins les plus aigus sur l'ensemble du territoire. Un total de 1 275 636 personnes est ciblé dans tout le pays, dont 87,6 pour cent sont des enfants, 12,4 pour cent des femmes, et 4 pour cent des personnes vivant avec un handicap. Le chiffre total de personnes ciblées inclut 491 822 enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS), 885 738 enfants de 6 à 23 mois souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM), 58 921 femmes enceintes malnutries, 55 829 accompagnantes d'enfants hospitalisés pour MAS avec complications en CRENI, et 179 762 enfants de 6 à 23 mois et 11 500

femmes enceintes et allaitantes bénéficiaires d'une supplémentation préventive. Pour la prise en charge de la MAS, le nombre d'enfants ciblés correspond au nombre de cas attendus. En revanche, pour la prise en charge des enfants souffrant de la MAM, le nombre d'enfants ciblés représente seulement 53.5 pour cent du nombre d'enfants dans le besoin, car le nombre de cas ciblés concerne seulement la tranche d'âge des enfants de 6 à 23 mois alors que les cas attendus concernent les enfants dans la tranche d'âge de 6 à 59 mois. En outre, la prise en charge de la MAM n'est pas couverte dans les Régions de Niamey et de Dosso.

Les partenaires et les structures du système sanitaire continueront à suivre les mesures stipulées dans le guide d'orientation de la Direction de la Nutrition et du GTN sur la stratégie d'adaptation pour la réponse nutritionnelle dans le contexte COVID-19 (version 2, Juillet 2020). Ce guide donne les prescriptions pour l'organisation des différentes activités de nutrition au niveau des structures sanitaires et au niveau communautaire afin d'assurer que les mesures de Prévention et contrôle des infections (PCI) soient respectées. En alignement avec la feuille de route pour la reprise graduelle par l'État des financements pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, les partenaires du secteur de la nutrition se focaliseront sur une approche de renforcement des capacités au niveau du système de santé (ressources humaines, gestion de la chaîne d'approvisionnement des intrants nutritionnels, ...) ainsi qu'au niveau communautaire (agents de santé communautaire, relais communautaires, collectivités locales, ménages, ...). Ceci sera fait entre autres à travers la mise à échelle des stratégies Périmètre brachial (PB) mère/famille et Surge appliquée à la nutrition. La mise en œuvre de ces approches contribuera à renforcer les capacités locales à répondre aux pics de malnutrition et la résilience des populations à travers la détection et la prise en charge précoce des enfants malnutris.

Les partenaires veilleront à ce que les services de nutrition soient accessibles de façon sûre, digne et équitable. Ceci sera fait à travers le suivi des recommandations et feedback des mécanismes de plaintes et des outils de suivi post-distribution (enquêtes auprès des bénéficiaires). L'application d'une

approche participative au cours de tout le processus de mise en œuvre (planification, mise en œuvre, suivi et évaluation) sera promue. A travers les formations lors de la mise en œuvre de l'approche PB mère/famille, les connaissances des populations sur les critères d'admission des programmes nutritionnels ainsi que sur les signes de danger de la malnutrition seront améliorées. Les partenaires viseront à renforcer la responsabilité et la communication réciproque entre les autorités (sanitaire, administrative), les leaders (communautaires, religieux) et les populations bénéficiaires afin de garantir l'engagement communautaire et la redevabilité envers celle-ci. A travers les consultations avec les personnes à besoins spécifiques et concertations avec des organisations concernées, les mesures à prendre pour assurer leur accès sûr et digne aux services de nutrition seront identifiées et suivies. Les activités de prévention (supplémentation en micronutriments, sensibilisation ANJE et nutrition maternelle) seront délivrées à travers plusieurs canaux (au niveau des structures de santé, au niveau des écoles et au niveau des communautés). La mise en œuvre de l'approche FARN (Foyers d'apprentissage et de réhabilitation nutritionnelle) contribuera au renforcement des capacités des populations locales à travers d'une approche participative et multisectorielle. En alignement avec le plan opérationnel de la supplémentation en vitamine A de routine, et parallèlement aux campagnes, un appui sera fourni pour renforcer la supplémentation au niveau du système de santé afin de contribuer à la pérennisation de cette activité.

En collaboration avec la cellule nutrition et avec le comité de communication et de plaidoyer au HC3N et sous la présidence de la Direction de la Nutrition au MSP/P/AS, le Groupe Technique de Travail (GTT) Plaidoyer aidera à suivre la mise en œuvre des engagements formulés par le Gouvernement pour le Sommet mondial Nutrition pour la Croissance en collaboration avec les réseaux du Mouvement « Scaling up Nutrition » (SUN). Ce groupe fera un plaidoyer pour un financement accru et plus durable dans la prévention des différentes formes de malnutrition, et pour la mise en œuvre des engagements du Gouvernement de la feuille de route sur la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère.

Méthodologie de ciblage

Le ciblage des activités liées à la MAS inclut tous les enfants de 6 à 59 mois admis dans les CRENAS et CRENI, à l'échelle nationale. Parmi le nombre total de cas de MAS, il est estimé que 15 pour cent seront dans les CRENI. Pour les accompagnantes des enfants hospitalisés pour MAS avec complications, la cible couvre seulement six régions où elles bénéficieront d'une assistance alimentaire (Agadez, Diffa, Maradi, Tahoua, Tillabéry et Zinder).

Pour les activités liées à la MAM, la cible inclut seulement les enfants de la tranche d'âge de 6 à 23 mois (la tranche d'âge la plus affectée et la plus à risque de mortalité), et pour les femmes, il s'agit seulement des femmes enceintes malnutries. Les cibles couvrent les mêmes six Régions que pour l'assistance alimentaire aux accompagnantes.

Enfin, le nombre d'enfants qui bénéficieront du programme de supplémentation préventive (blanket feeding) est déterminé sur la base des ménages pauvres et très pauvres recevant une assistance alimentaire.

Coût de la réponse

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

Suivi

Les indicateurs sont présentés dans le tableau ci-dessous. Les sources d'information comprennent le système d'information de routine de la santé (District Health Information Software 2 (DHIS-2)) pour le suivi des admissions pour la prise en charge de la malnutrition aiguë, et les données transmises par le PAM pour le nombre d'enfants recevant la supplémentation préventive et le nombre d'accompagnantes bénéficiant d'une assistance alimentaire.

Objectif Cluster OC1

Les enfants de moins de 5 ans et les femmes en âge de procréer bénéficient de soins préventifs et promotionnels de nutrition à travers une approche multisectorielle en vue de prévenir l'émaciation, le retard de croissance et les carences en micronutriments.

BESOIN
2,5M

CIBLE
1,3M

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.2		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre d'enfants 6-23 mois ayant reçu la supplémentation nutritionnelle préventive (blanket feeding)	–	180k	178k
	Nombre de femmes enceintes et allaitantes ayant reçu la supplémentation nutritionnelle préventive (blanket feeding)	–	12k	12k

Objectif Cluster OC2

La détection précoce et la prise en charge nutritionnelle des filles et des garçons de moins de 5 ans et des femmes enceintes atteints de malnutrition aiguë est assurée.

BESOIN
1,7M

CIBLE
886k

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.2		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre d'enfants de moins de 5 ans admis pour MAS dans les CRENAS et CRENI	–	492k	492k
	Nombre d'enfants de 6 à 23 mois admis pour MAM dans les CRENAM	–	1,7M	886k
	Nombre de femmes enceintes et allaitantes admises pour traitement dans les CRENAM	–	59k	59k
	Nombre d'accompagnants CRENI recevant une aide alimentaire	–	74k	56k

Objectif Cluster OC3

Les capacités de coordination sectorielle et intersectorielle, de gestion des systèmes d'information et de préparation et réponse aux urgences nutritionnelles sont renforcées.

BESOIN

CIBLE

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.2		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre d'enquêtes CCPM	–	–	1
	Nombre de réunions GTN et GTSN	–	–	12
	Nombre de présentations faites sur les données DHIS-2 lors des réunions GTN	–	–	12
	Nombre d'enquête SMART	–	–	1
	Nombre de plans de préparation et de réponse aux crises nutritionnelles disponibles	–	–	5

3.5 Protection



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
1,1M	331,9k	52M	20	28

Objectifs

Pour assurer une protection adéquate aux besoins humanitaires, le Cluster Protection s'est référé aux objectifs stratégiques et spécifiques du HRP de 2022 afin de définir ses objectifs sectoriels ci-dessous :

- Objectif sectoriel Protection 1** : D'ici 2022, au moins 75 pour cent des personnes dans le besoin bénéficieront d'interventions humanitaires axés sur la centralité de la protection et la redevabilité.
- Objectif sectoriel Protection 2** : D'ici 2022, au moins 75 pour cent des personnes affectées vont bénéficier des produits d'un mécanisme renforcé de collecte, d'analyse et de partage des données soutenant des actions de plaidoyers et de mobilisation des ressources.
- Objectif sectoriel Protection 3** : D'ici 2022, au moins 75 pour cent des personnes dans le besoin jouiront d'une réponse de protection améliorée.

Stratégie de réponse

La stratégie de réponse du cluster Protection vise à assurer l'intégration de la protection comme un objectif collectif, à contribuer à la réduction de la vulnérabilité et à l'amélioration de la capacité de résilience des populations exposées aux risques de protection par le renforcement des actions de prévention et de réponse, notamment via une mise à l'échelle des capacités de prise en charge des cas individuels de protection.

Pour répondre aux besoins priorités, le cluster Protection soutiendra les activités en lien avec le monitoring de protection, les évaluations et analyses

de protection, et la réponse à travers le renforcement des mécanismes communautaires, des systèmes de référencement et l'accès aux services de prise en charge de protection et intersectoriels appropriés. Un accent sera mis sur les activités de prise en charge psychosociale des populations affectées. Les sensibilisations, le renforcement de capacité, l'appui à la documentation civile ainsi que le plaidoyer seront également renforcés pour améliorer l'environnement protecteur. Le cluster Protection assurera la coordination et la complémentarité de toutes ces interventions.

Il veillera aussi à la prise en compte de la centralité de la protection dans les autres secteurs à travers l'accès dans la sécurité et la dignité aux services, notamment des personnes à besoins spécifiques, et continuera de privilégier l'approche communautaire afin d'impliquer les membres de la communauté et les PDI dans la définition de leurs besoins prioritaires, selon l'âge, le genre et la diversité, la recherche des solutions adéquates et durables et veillera à l'existence de mécanismes prenant en compte les PSEA et la redevabilité dans toutes les interventions humanitaires.

Le cash représente également une modalité d'intervention efficace permettant de rétablir la dignité et l'autonomisation des personnes, à travers la liberté de choix qui leur est donnée sur la hiérarchisation de leurs besoins prioritaires. Cette modalité permet également de réduire les risques de recours à des mécanismes d'adaptation négatifs tels que le travail et le mariage d'enfant ou le sexe transactionnel.

Les modalités cash et/ou en nature seront donc conjointement utilisées dans la réponse protection. Cependant, l'utilisation du cash peut aussi relever des risques de protection, tout comme de détournement, dans certaines circonstances. Une bonne conception du programme nécessite donc des analyses approfondies afin de prévenir et atténuer ces potentiels risques. Le cluster Protection fournira l'expertise et le soutien technique nécessaire aux acteurs qui souhaitent utiliser la modalité cash afin d'assurer l'intégration des principes de protection.

En sus de ces deux modalités d'assistance, le cluster encouragera l'utilisation de la 'protection par la présence' – principe essentiel pour la prévention et la réduction des risques.

Le cluster Protection maintiendra le contact avec les acteurs de développement pour l'intégration de la protection dans leur secteur. Le partage d'information sur les besoins de protection, la réponse au manque d'accès aux services sociaux de base, la réforme et le soutien au système judiciaire ainsi que le renforcement des capacités des autorités locales dans l'optique d'une transition vers le développement sur le long terme seront renforcés.

Méthodologie de ciblage

La cible du cluster Protection est calculée sur la base de la somme de 100 pour cent des personnes dans la sévérité des besoins 2 à 5 (PDI, réfugiés, retournés et des populations non déplacées), à laquelle le standard global de 75 pour cent, défini par le Global Protection Cluster, est attribué.

Compte tenu du niveau de financement par année et faisant une moyenne des trois dernières années, le cluster Protection a pris comme cible 30 pour cent pour les activités de masse (sensibilisation, cohésion sociale, etc.), 1 pour cent pour le renforcement de capacité et 14 pour cent pour la prise en charge. Les cibles des activités de coordination ont été calculées en fonction du nombre réel des activités planifiées.

Coût de la réponse

Le coût de la réponse de protection planifiée est de \$ 52 029 211. Ce montant a été calculé en fonction des besoins identifiés dans l'aperçu des besoins humanitaires 2022 et des capacités opérationnelles actuelles des membres du cluster Protection et des sous-clusters, à la suite des projets validés sur la plateforme en ligne (HPC tools).

Suivi

Le suivi des activités se fera à travers des indicateurs qui seront collectés et rapportés mensuellement par les acteurs de protection en vue de renseigner le niveau de réalisation. Ce suivi se fera avec différents outils tels la matrice harmonisée des réalisations (MHR), la matrice des indicateurs et de formation protection du cluster, les rapports de monitoring de protection et les évaluations rapides de protection, ainsi que des analyses « Do no harm ». Des missions conjointes de suivi du cluster et acteurs de protection seront organisées par la coordination du cluster Protection afin de ressortir les bonnes pratiques, les gaps, et s'assurer de la qualité et de l'accessibilité des interventions.

Protection de l'enfance

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
611k	134k	8,8M	-	-

Objectifs

- Objectif sectoriel PE 1** : D'ici fin 2022, 463 486 enfants (76 pour cent) dans les départements aux besoins aigus jouissent des mesures préventives qui promeuvent un environnement protecteur. (en lien avec l'OS1 et OSp1.1.).
- Objectif spécifique 2** : D'ici fin 2022, 32 pour cent des enfants dans le besoin dans les départements aux besoins aigus, ont un accès amélioré aux services de prise en charge adaptée (en lien avec l'OS1 et OSp 1.1.)
- Objectif spécifique 3** : D'ici fin 2022, le mécanisme de collecte, d'analyse et de partage des données de protection de l'enfant visant l'amélioration du plaidoyer et du système de protection de l'enfant est renforcé. (en lien avec l'OS1 et OSp1.1.)

Stratégie de réponse

La stratégie d'intervention du sous-cluster Protection de l'enfant vise à renforcer (1) la prévention des violations des droits des enfants, (2) l'amélioration de la qualité de la réponse aux besoins identifiés et (3) le renforcement du système de protection de l'enfant en vue de promouvoir un environnement protecteur des enfants dans les départements à besoins aigus ciblés. Ainsi, s'adaptant au contexte sécuritaire et structurel de chaque zone, des sensibilisations individuelles et ou de masse en direction des communautés sur les droits et la protection des enfants, le renforcement des capacités et des circuits de référencement au niveau local contribueront ipso-facto à améliorer l'opérationnalité des mécanismes communautaires de protection des enfants. Les capacités techniques des intervenants clés du sous-cluster et animateurs du terrain seront également renforcées afin d'accroître leur redevabilité en termes de réponse et rapportage pour un plaidoyer précis et efficace.

Sept (7) activités ont été retenues par le sous-cluster Protection de l'enfant afin d'atteindre les trois objectifs susmentionnés visant à répondre aux besoins de 134 075 enfants, soit 22 pour cent du PIN (611 215 enfants):

1. Sensibilisation des communautés afin de prévenir les risques de protection et faciliter la création d'un environnement protecteur ;
2. Renforcement des services/mécanismes de protection de l'enfance au niveau local (CVPE, Points focaux de DRPE) en vue de la prévention et réponse aux violences, abus, exploitation et négligence dans le respect des normes standards et politiques de protection ;
3. Renforcement de la réponse rapide adaptée aux enfants affectés par les urgences (conflits armés, catastrophes naturelles, etc.), y compris l'accès aux opportunités de réintégration communautaire ;
4. Appui à l'accès aux services de soutien psychosocial aux enfants vulnérables ;
5. Renforcement des capacités des acteurs clés de la protection de l'enfance en urgence;
6. Plaidoyer auprès des services compétents en faveur des enfants à risque et/ou victimes d'abus, violence, exploitation et négligence (eg. Mariages forcés/ ou mariage d'enfants, enlèvements forcés à des fins d'exploitation par le travail ou sexuelles, détentions, etc.).
7. Réalisation et production des rapports d'évaluation rapide et d'analyse sur la situation de protection des enfants qui orientent les interventions des acteurs

Le système de référencement des enfants aux fins d'une réponse adaptée aux besoins est un des points d'intersection entre les activités de protection

de l'enfant pour renforcer la multisectorialité de la réponse et enfin contribuer aux différents objectifs stratégiques. A travers des activités de soutien psychosocial organisées, des enfants et/ou familles seront référés vers différents types de réponse (médicale/nutritionnelle, VBG, éducation et ABA). Par ailleurs, le plaidoyer auprès de divers services de réponse favorisera la complémentarité de la réponse aux besoins multidimensionnels des enfants ciblés par le secteur protection. La possibilité d'utiliser le cash sera analysée selon les contextes de chaque zone d'intervention dans le cadre d'appui aux activités de réintégration socio-économiques et ou scolaires aux familles des enfants à risques/victimes des violations de leurs droits. Le renforcement des mécanismes communautaires est un aspect important pour améliorer le système de protection de l'enfant et par conséquent assurer la durabilité de la réponse aux besoins des enfants dans les zones d'intervention.

Méthodologie de ciblage

L'approche « bottom-up » a été utilisée par le SCPE pour déterminer les enfants dans le besoin (HNO 2022). L'agrégation des données a été faite du niveau départemental vers le niveau régional.

Tous les enfants des populations déplacées et réfugiées sont considérés dans le besoin par les acteurs du sous cluster. Par ailleurs, le calcul des enfants de la population hôte était fait en utilisant la même proportion que celle des enfants des populations déplacées (PDI, réfugiés et retournés) du département (Exemple : Comme les personnes déplacées à Diffa représente les 15 pour cent de la population globale, cela reviendrait à cibler 100 pour cent de la population déplacée).

Considérant que des données seront désagrégées par statut, genre et handicap, les proportions utilisées pour désagréger les données sont : 55 pour cent des Enfants (< 18 ans), 52 pour cent des Filles et 4,2 pour cent personnes handicapées.

Le nombre des enfants ciblés dans le plan de réponse humanitaire 2022 a été calculé de façon proportionnelle sur la base du niveau de sévérité de chaque département, en tenant également compte de l'impact que l'arrivée massive des PDI et réfugiés a sur la population hôte en termes d'accès aux ressources et services de base, ainsi que de la situation sécuritaire des zones.

Selon la méthodologie ci-dessus expliquée, 22 pour cent des enfants dans le besoin ont été ciblés pour la réponse en 2022.

Suivi de la réponse

Le suivi des activités se fera à partir des indicateurs retenus. Des données seront collectées sur une base mensuelle et trimestrielle utilisant des outils du sous-cluster ainsi que la Matrice Harmonisée des Réalisations (MHR) du cluster. En plus du suivi à travers l'analyse des données, des missions conjointes impliquant différents acteurs du SCPE, des Direction Régionale de Protection de l'Enfant (DRPE), ceux du monitoring protection sur le terrain seront réalisées afin de s'imprégner de l'état d'avancement des activités sur le terrain, des défis, des gaps, mais aussi de la pertinence ou pas de revoir les cibles ou les approches d'intervention. Des formations des acteurs de protection ainsi qu'un support technique fourni par le sous-cluster pourront faciliter la correcte mise en œuvre des activités, collecte et partage des données pour le suivi.

Coût de la réponse

Le SCPE a utilisé la moyenne du coût par bénéficiaire qui est d'environ 16 \$ par enfant. Dans le processus, on calcule d'abord le coût estimatif (standard) par activité et cible. Par exemple, le coût des activités de sensibilisation est inférieur comparativement au coût par bénéficiaire pour le soutien psycho social (PSS) la prise en charge transitoire ou la réintégration. Ainsi le coût total pour 134 075 enfants revient à 7 474 977,04\$.

Violences basées sur le genre

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
543k	183k	20,4M	-	-

Objectifs

Pour assurer une prise en charge adaptée et réduire les risques de survenue d'incidents VBG chez 407 678 personnes (réfugiés, déplacés internes, retournés et populations hôtes) des régions de Diffa, Maradi, Tahoua, Tillabéri et Agadez de manière opportune, le sous cluster VBG conformément aux objectifs stratégiques et spécifiques du HRP de 2022 a défini les objectifs sectoriels ci-dessous :

- Objectif sectoriel VBG 1** : D'ici fin 2022, les femmes, hommes, filles, garçons et personnes âgées (y compris les handicapés) dans le besoin ont accès à des services de prise en charge holistique dans le respect des normes de sécurité, respect, confidentialité et de dignité ;
- Objectif sectoriel VBG 2** : D'ici fin 2022, les femmes, hommes, filles, garçons et personnes âgées (y compris les handicapés) résidant dans les sites des communes affectées dans les quatre régions touchées par la crise vivent dans un environnement de protection contre toute forme de VBG y compris les abus et exploitation sexuelles ;
- Objectif sectoriel VBG 3** : D'ici fin 2022, les femmes, et filles survivantes de VBG bénéficient d'une réinsertion socioéconomique ;
- Objectif sectoriel VBG 4** : D'ici fin 2022, le système de collecte et de gestion d'information relative aux VBG est renforcé dans 100 pour cent des régions affectées par la crise.

Stratégie de réponse

La stratégie de réponse du Sous-Cluster VBG vise à réduire les risques de violences basées sur le genre, et à accroître la capacité de réponses adaptées aux survivantes et personnes à risque sans discrimination, dans le respect de leur droit, leur dignité, leur sécurité, en tenant compte de leurs réalités socio

culturelles, dans un contexte d'insécurité. Cette stratégie s'articulera autour de la sensibilisation des communautés sur les facteurs de risque de VBG, leurs causes et conséquences, l'orientation et le référencement des survivantes de VBG vers les services disponibles d'une part, et d'autre part renforcer la qualité et la couverture géographique des services et faciliter l'accès aux services de façon coordonnée et en temps opportun aux personnes survivantes de VBG (femmes, filles, hommes et garçons) parmi les populations affectées, y compris les personnes handicapées, en vue de sauver leurs vies et renforcer leur résilience face à des futures chocs.

Les interventions du sous cluster VBG se feront en lien étroit avec les secteurs tels que la santé, l'éducation, l'EHA et la sécurité alimentaire par le renforcement des services en personnels psycho-social et la dotation en kit post viol. Dans le secteur de l'éducation, les deux secteurs travailleront en commun pour la prévention des violences en milieu scolaire et la communication sur les mécanismes des référencements et contre référencement ainsi que le renforcement des comités de vigilances en milieu scolaires dans les zones affectées, enfin dans les secteurs WASH et SECAL, l'accent sera mis en collaboration avec les acteurs de ces deux secteurs sur la prise en compte des femmes et de filles et des personnes handicapées dans les comités de distribution et de gestion des points de prestations communautaires et la réduction des facteurs de risque de violences basées sur le genre dans les interventions. Les mécanismes de plainte et de feed-back seront mis en place afin d'assurer une meilleure redevabilité envers la population bénéficiaire. Dans toutes les régions d'intervention, le Sous-Cluster veillera à faire le lien avec les interventions en cours et à venir, soit pour servir de levier pour des programmes plus importants ou renforcer les interventions en cours dans la qualité et la couverture, tout en renforçant les

compétences et capacités techniques des acteurs étatiques des communautés.

Garant des principes directeurs de respect, de sécurité, de non-discrimination et de confidentialité ainsi que le grand principe humanitaire du DO NO HARM, le sous cluster offrira la possibilité des prestations en nature, en espèces ou sous forme de coupons, comme partie intégrante d'une réponse multisectorielle en fonction de la faisabilité et de l'opportunité de chaque type d'assistance.

Pour y parvenir, le sous cluster a retenu les quatre principales activités suivantes :

- Mise en place ou redynamisation et appui aux structures communautaires de prévention et mitigation des risques de VBG incluant les femmes, les filles, les hommes et les garçons ;
- Renforcement des capacités d'accueil et de prise en charge des cas de VBG par les prestataires en vue d'améliorer la qualité des services aux personnes survivantes de VBG y compris pour les enfants, les adolescents et adolescentes, et les personnes handicapées ;
- Appui aux survivantes des VBG et personnes à risque : femmes, filles et adolescentes pour le développement des activités d'AGR, y compris l'insertion socioprofessionnelle dans les régions les plus affectées ;
- Collecte et gestion des données par l'outil de gestion de l'information sur les VBG dans des régions affectées.

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

Méthodologie de ciblage

La PIN global du cluster Protection est utilisé comme base de calcul - Méthodologie utilisée pour le calcul de PIN GBV

I. PDI - REFUGIEES - RETOURNEES

SÉVÉRITÉ PAR DÉPARTEMENT	POUR CENT APPLIQUÉ POUR TROUVER LA PIN
4 - 5	100 pour cent des femmes et filles PDI, REFUGIEES et RETOURNEES (parmi le PIN global Protection) dans les départements de sévérité 4-5 sont considérées à risques des VBG
3	80 pour cent des femmes et filles PDI, REFUGIEES et RETOURNEES (parmi le PIN global Protection) dans les départements de sévérité 3 sont considérées à risques des VBG
2	30 pour cent des femmes et filles PDI, REFUGIEES et RETOURNEES (parmi le PIN global Protection) dans les départements de sévérité 2 sont considérées à risques des VBG.
1	10 pour cent des femmes et filles PDI, REFUGIEES et RETOURNEES (parmi le PIN global Protection) dans les départements de sévérité 1 sont considérées à risques des VBG.

II. NON DEPLACEES – NON AFFECTEES

SÉVÉRITÉ PAR DÉPARTEMENT	POUR CENT APPLIQUÉ POUR TROUVER LA PIN
5	50 pour cent des femmes et filles (parmi le PIN global Protection) dans les départements de sévérité 5 sont considérées à risques des VBG
4 - 3	40 pour cent des femmes et filles (parmi le PIN global Protection) dans les départements de sévérité 3 - 4 sont considérées à risques des VBG
2	25 pour cent des femmes et filles (parmi le PIN global Protection) dans les départements de sévérité 2 sont considérées à risques des VBG
1	10 pour cent des femmes et filles (parmi le PIN global Protection) dans les départements de sévérité 1 sont considérées à risques des VBG.

III. HOMMES ET GARÇONS

5 pour cent du total d'hommes parmi les PDI – REFUGIES et RETOURNES dans chaque département sans distinction du niveau de sévérité

3 pour cent du total d'hommes dans chaque département parmi les non déplacés ou non affectés sans tenir compte du niveau de sévérité.

Suivi

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

OUALLAM/ TILLABÉRI, NIGER

Une dame déplacée transportant de l'eau sur le site de IDPs de Ouallam dans la région de Tillabéri, Juillet 2021. Crédit : OCHA



SOUS - CLUSTER

Action contre la menace posée par les engins explosifs

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
298k	253,8k	1,6M	-	-

Objectifs

- Objectif sectoriel LAM 1** : D'ici 2022, 100 000 personnes vulnérables vivant à Diffa et Tillabéri sont informées des risques liés aux engins explosifs improvisés (EEI), restes explosifs de guerre (REG) et mines et adoptent un comportement sans danger, réduisant ainsi le risque d'incidents (OSp 1.1 ; 1.4).
- Objectif sectoriel LAM 2** : D'ici 2022, des mécanismes d'assistance aux victimes, y compris le référencement/contre-référencement et la prise en charge sont mis en place afin de couvrir les besoins des victimes des EEI, REG et mines enregistrées (OSp 2.1).
- Objectif sectoriel LAM 3** : D'ici 2022, les données liées aux incidents et aux victimes des EEI, REG (reste explosif de guerre) et mines sont collectées, désagrégées et partagées avec les acteurs du secteur et les parties prenantes pour une meilleure analyse de la situation et planification de la réponse mieux axée sur les besoins (Osp 3.2)

Stratégie de réponse

La menace grandissante des engins explosifs, en particulier des engins explosifs improvisés (EEI), risque d'aggraver les vulnérabilités existantes, de réduire la liberté de mouvement déjà limitée par la présence des groupes armés non étatiques, d'augmenter l'insécurité dans les zones touchées, et de constituer un danger direct pour les personnes vivant et se déplaçant dans les régions les plus instables, telles que Diffa et Tillabéri.

Les EEI sont des armes indiscriminées et, dans la majorité des cas, sont déclenchées par les victimes. Le plus souvent placés le long des routes, les EEI sont particulièrement dangereux pour les civils qui

ne sont pas conscients des dangers. Toute catégorie de personnes est vulnérable aux engins explosifs, mais la probabilité d'exposition rend certains groupes particulièrement vulnérables, tels que les personnes déplacées internes (PDI), les bergers, les transhumants, et les enfants. Par exemple, les PDI peuvent faire face à des engins explosifs lors de leurs déplacements, mais aussi lorsqu'ils retournent dans leurs régions d'origine.

Pour faire face à cette situation, les acteurs de l'action contre la menace posée par les engins explosifs se déploieront dans les régions affectées et mèneront ces activités auprès des populations cibles :

La sensibilisation des personnes dans le besoin vivant dans les régions les plus affectées par la menace explosive à travers des sessions directes, indirectes, et une intégration multisectorielle

L'établissement de services pour les victimes d'accidents causés par les engins explosifs, tels que le référencement/contre référencement et la prise en charge des victimes d'incidents auprès des services de santé, en coordination avec le secteur santé.

Le renforcement des acteurs locaux pour l'établissement d'une capacité humanitaire de lutte contre la menace des engins explosifs au Niger.

La coordination efficace des activités, l'analyse continue de la menace et des besoins des communautés affectées grâce à la mise en place d'une base de données gérée par la Commission Nationale pour la Collecte et le Contrôle des Armes Illicites (CNCCAI).

Les activités seront adaptées aux publics cibles, à travers une démarche inclusive et sensible au genre (notamment dans la composition des équipes opérationnelles) afin de garantir une réponse appropriée

pour tous les groupes vulnérables et à risque. Les prestations en nature, en espèces ou sous forme de coupons ne sont pas pertinentes pour les activités de sensibilisation, mais pourront être envisagées concernant l'établissement de services pour les victimes d'accidents après une évaluation du contexte et des potentiels risques associés à cette démarche.

Méthodologie de ciblage

Le nombre de personnes dans le besoin a été déterminé sur l'estimation établie par le cluster Protection. Les régions identifiées par le cluster protection ont été croisées avec les régions où au moins un incident des EEI, REG et mines a été enregistré, selon la base de données UNMAS. Les sévérités ont été calculées selon trois indicateurs : le nombre d'incidents reportés, le nombre de victimes tuées à la suite d'un incident et le nombre de survivants de cet incident. Sur la base du nombre de personnes dans le besoin, le standard global de 75 pour cent, défini par le Global Protection Cluster, a été appliqué pour définir la cible.

Suivi de la réponse

Le suivi des activités se fera à partir des indicateurs retenus. Des données seront collectées sur une base trimestrielle au travers de différents outils utilisés par le sous-cluster anti-mines. Des missions de contrôle qualité et de suivi des projets seront réalisées afin de s'assurer de la bonne mise en œuvre des activités sur le terrain, mais aussi des défis et de la pertinence ou pas de revoir les cibles ou l'approche des interventions en cours. Un support technique fourni par les membres du sous-cluster anti-mines pourra faciliter l'implémentation des activités et le partage de données pour le suivi.

BALLEYARA/ FILINGUE, NIGER

Fabrication de tourteaux d'arachide par des femmes de la coopérative Rohama, Balleyara, Décembre 2021. Crédit : OCHA



SOUS - CLUSTER

Logement, Terre et Biens

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
862k	646k	—	—	—

Objectifs

Objectif stratégique : Promouvoir une réponse de protection améliorée pour au moins 75 pour cent des personnes dans le besoin, à travers le renforcement des référencements pour la prise en charge des cas individuels de protection, les mécanismes communautaires de protection et la protection par la présence. Assurer la réponse de qualité.

- Objectif spécifique 1.1** : D'ici 2022, faciliter l'accès au foncier et autres ressources/biens aux populations des régions principalement affectées par la crise, à travers le counseling et l'assistance juridique prodigués à 500 personnes affectées.
- Objectif spécifique 1.2** : D'ici 2022, garantir la pleine jouissance des droits de propriété à 1500 ménages appuyés par le conseil juridique.
- Objectif spécifique 1.3** : D'ici 2022, élaborer et mener une campagne de sensibilisation/formation dans les régions principalement touchées par le conflit foncier sur les rudiments.

Stratégie de réponse

Les acteurs du groupe de travail Logement Terres et Biens (GT-LTB) mèneront des campagnes de sensibilisation sur l'accès aux droits LTB en visitant les communautés affectées, notamment les populations déplacées et les communautés hôtes. Des sessions de 45 à 100 personnes seront organisées afin de diffuser des messages clés ainsi que des conseils juridiques sur l'accès des femmes à la terre, et l'allocation des terres et la sécurité d'occupation. Les acteurs du GT-LTB accompagneront les femmes afin qu'elles puissent comprendre leurs droits et plaider pour leur autonomisation par le renforcement des capacités et le coaching. Le GT-LTB fournira également une assistance juridique sur les droits LTB aux bénéficiaires cibles afin de les aider dans le processus d'enregistrement pour obtenir des titres de propriété ou des contrats d'usage.

Les conflits liés à la terre étant complexes et sensibles, les acteurs du GT-LTB fournira un soutien et des conseils individuels adaptés aux besoins et aux vulnérabilités de chacun afin d'aider les bénéficiaires à résoudre les conflits par le biais de mécanismes coutumiers, religieux et collaboratifs. Le GT-LTB s'efforcera de renforcer les capacités des systèmes institutionnels (formels et informels), des détenteurs d'obligations, des autorités locales (chefs de village, chefs religieux) et des commissions foncières afin de les soutenir dans l'exercice de leurs fonctions par des formations sur les méthodes collaboratives de résolution des conflits, notamment la négociation et la médiation, et par la distribution de kits de soutien (matériels et équipements) en fonction de leurs besoins.

Le GT-LTB encouragera et soutiendra également les initiatives visant à revoir les lois pertinentes en matière de droits LTB et leur mise en œuvre. Celles-ci comprennent l'internalisation de la Convention de Kampala dans la législation foncière et la vulgarisation des textes juridiques.

Réponse multisectorielle

En termes de réponse multisectorielle, le GT-LTB travaillera en collaboration avec les clusters Abris et bien non alimentaires, la sécurité alimentaire, l'EHA dès la conception et voire la mise en œuvre de leur projet. Ces aspects doivent être intégrés dans la réponse humanitaire afin de garantir une intégration et un retour durable des populations. Le GT-LTB apportera cet appui à travers les sessions de renforcement de capacités, les actions de plaidoyer pour la sécurité d'occupation, etc.

Initiatives de plaidoyer

Afin de contribuer efficacement à la sécurisation des terres, le plaidoyer pour la prise en compte des droits des personnes déplacées dans les zones impactées par les conflits fera partie intégrante de la stratégie de réponse du GT-LTB.

Méthodologie de ciblage

Le nombre de personnes dans le besoin a été déterminé sur l'estimation établie par le cluster Protection. Les régions identifiées par le cluster protection ont été croisées avec les régions où les ménages affectés par le déplacement n'ont pas un accès sécurisé aux logements, terres et biens, selon (MSNA conduit par REACH en juillet-septembre 2020 et la Direction Générale de la Protection Civile août 2021). Les sévérités ont été calculées selon trois indicateurs : pourcentage de ménages PDI rapportant faire face à des risques d'éviction, pourcentage de ménages PDI n'ayant pas accès à la terre et s'étant installé dans leur abri actuel de façon spontanée et sans accord et pour cent de ménages PDI rapportant des conflits fonciers. Sur la base du nombre de personnes dans le besoin, le standard global de 75 pour cent, défini par le Global Protection Cluster, a été appliqué pour définir la cible.

Coût de la réponse

Le suivi des activités se fera à partir des indicateurs retenus. Le Groupe de Travail mettra en place des outils de collecte des données sur une base trimestrielle, à chaque trimestre.

Des missions de contrôle qualité et de suivi des projets seront planifiées afin d'évaluer le degré d'atteinte des indicateurs ainsi que l'impact du projet. A l'occasion, des défis auxquels les acteurs sont confrontés seront identifiés et des recommandations pertinentes seront formulées en vue de les surmonter. La coordination du Groupe de Travail Logement, Terre et Biens apportera un appui technique aux organisations membres en vue d'une meilleure implémentation d'activités sur terrain.

Objectif Cluster OC1

D'ici 2022, au moins **75%** des personnes dans le besoin bénéficieront d'interventions humanitaires axés sur la centralité de la protection et la redevabilité.

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.1, SP1.3, SP2.1, SP3.1 & SP3.2		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Pourcentage de plans stratégiques sectoriels évoquant la centralité de la protection	–	100	75
	Nombre d'acteurs formés sur la protection transversale, la redevabilité et PSEA	–	300	150
	Nombre des réunions de coordination protection effectuées	–	144	108
	Nombre des missions conjointes de redevabilité/suivi effectuées	–	16	7
	Nombre des personnes formées sur les sujets liés à la protection	–	20k	3k

Objectif Cluster OC2

D'ici 2022, au moins **75%** des personnes affectées vont bénéficier des produits d'un mécanisme renforcé de collecte, d'analyse et de partage des données soutenant des actions de plaidoyers et de mobilisation des ressources.

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.1, SP1.2, SP1.3, SP1.4 & SP2.1		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre d'actions de plaidoyer mené auprès des services compétents en faveurs des victimes de violations de droits humains	–	12	12
	Nombre des rapports d'évaluation rapide de protection et d'analyse de protection produits et publiés	–	134	46
	Nombre des rapports mensuel analytique des tendances de monitoring de protection produits et diffusés	–	36	36

Objectif Cluster OC3		BESOIN	CIBLE	
D'ici 2022, au moins 75% des personnes dans le besoin jouiront d'une réponse de protection améliorée.		400k	165k	
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.1, SP1.2, SP1.3, SP1.4, SP2.1, SP3.1 & SP3.2		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre de mécanismes communautaires redynamisé/mis en place/suivi/renforcé	–	402	100
	Nombre des référencements et contre référencements effectués	–	20k	5k
	Nombre de personnes atteintes avec les activités de sensibilisation sur la protection	–	400k	165k
	Nombre de personnes recevant des documents civils en raison d'un soutien et d'une facilitation	–	20k	7k
	Nombre de personnes atteintes avec les activités de cohésion sociale	–	400k	165k
	Nombre de PBS prises en charge	–	20k	5k
	Nombre de personnes atteintes avec les activités psychosociales pour traumatisé	–	10k	2k

Objectif Cluster OC4				
D'ici fin 2022, des mécanismes d'assistance aux victimes, y compris le référencement/contre-référencement et la prise en charge (les psychosociales incluses) sont mis en place afin de couvrir les besoins des 50% des victimes des EEI, REG et mines enregistrées.			BESOIN 170	CIBLE 80
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.1 & SP2.1		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Etablissement de services et nombre de victimes des EEI, REG et mines enregistrées ayant été référencées vers un centre de santé pour une prise en charge médicale et/ou psychosociale.	–	170	80

Objectif Cluster OC5			BESOIN	CIBLE
Les données liées aux incidents et aux victimes des EEI, REG et mines sont collectées, désagrégées et partagées avec les acteurs du secteur et les parties prenantes pour une meilleure analyse de la situation et planification de la réponse mieux axée sur les besoins.				
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.1		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Pourcentage d'incidents liés aux EEI, REG et mines enregistrés dans une base de données gérée par l'autorité nationale (CNCCAI) et partagés avec les autres acteurs antimines/communauté humanitaire élargie.	–	100	100
	Nombre de rapports, publications, compte rendus, propositions de projets et autres documents stratégiques dans lesquels les données harmonisées sont utilisés à des fins de mobilisation de ressources et planification des activités.	–	15	5

Objectif Cluster OC6			BESOIN	CIBLE
D'ici fin 2022, 75 000 enfants (76%) dans les départements aux besoins aigus jouissent des mesures préventives qui promeuvent un environnement protecteur.			611k	75k
Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.1		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre d'enfants et adultes bénéficiant des sensibilisations sur la protection de l'enfant	–	611K	75K
	Nombre de structures et mécanismes de protection de l'enfance qui bénéficient du renforcement des capacités	–	6k	250

Objectif Cluster OC7

D'ici fin 2022, 32% des enfants dans le besoin dans les départements aux besoins aigus, ont un accès amélioré aux services de prise en charge adaptée.

BESOIN
196k **CIBLE**
31k

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.1		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre d'enfants à risque ou victimes de violence, d'abus et d'exploitation (ENA/ ES, enfants déplacés, enfants victimes des violations graves /1612, EVVS etc.) désagréé par sexe, âge ayant bénéficié des services de protection de l'enfant	–	73k	15k
	Nombre d'enfants vulnérables ayant accès à des services de soutien PSS	–	196k	31k
	Nb d'acteurs clés de protection de l'enfant formés sur des thématiques de PE en situation d'urgence	–	300	216

Objectif Cluster OC8

D'ici fin 2022, le mécanisme de collecte, d'analyse et de partage des données de protection de l'enfant visant l'amélioration du plaidoyer et du système de protection de l'enfant est renforcé.

BESOIN
- **CIBLE**
NA

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.1		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre d'actions de plaidoyer menées auprès des services compétents en faveur des enfants à risques et/ou victimes d'abus, violence, exploitation et négligence	–	3	1
	Nombre des rapports d'évaluation rapide qui prennent en compte les questions de protection de l'enfant pour une réponse appropriée	–	96	6

Objectif Cluster OC9

D'ici fin 2022, les femmes, hommes, filles, garçons et personnes âgées (y compris les handicapés) dans le besoin ont accès à des services de prise en charge holistique dans le respect des normes de sécurité, respect, confidentialité et de dignité.

BESOIN
121k **CIBLE**
15k

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.1, SP1.2, SP2.1 & SP3.1		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	% des structures sanitaires dans les zones affectées offrant des services adaptés aux survivantes de VBG (sexe, âge) y compris les adolescents/adolescentes et le enfants	–	100	50
	% des communes des régions affectées disposant des 4 services essentiels pour les survivantes et survivants de VBG respectueuses des principes de confidentialité, sécurité non-discrimination (Justice-Sécurité-Santé-Psychosocial)	–	100	23
	Nombre de personnes femmes et hommes y compris les enfants et adolescents/ adolescentes atteintes avec au moins un service essentiel de qualité (psychosocial, santé, justice, sécurité, AGR)	–	121k	15k

Objectif Cluster OC10

D'ici fin 2022, les femmes, hommes, filles, garçons et personnes âgées (y compris les handicapés) résidant dans les sites des communes affectées dans les quatre régions touchées par la crise vivent dans un environnement de protection contre toute forme de VBG y compris les abus et exploitation sexuelles.

BESOIN
300k **CIBLE**
150k

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP3.2		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre de femmes, de filles de garçons et d'hommes atteints avec les activités de sensibilisation sur les VBG et l'Abus et exploitation sexuelle	–	300k	150k
	% des acteurs membres du sous cluster dont le personnel a signé le code de conduite PSEA/VBG	–	100	100
	% des mécanismes communautaires en place intégrant les femmes, les filles les hommes et les garçons pour la prévention des VBG/ESA fonctionnels	–	100	100

Objectif Cluster OC11

D'ici fin 2022, les femmes, et filles survivantes de VBG bénéficient d'une réinsertion socioéconomique.

BESOIN
122k **CIBLE**
13k

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.2, SP1.3, SP2.1 & SP3.1		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre de femmes et de filles dans le besoin d'appui suite à l'évaluation ayant bénéficié d'un appui en AGR et ou d'une insertion socioprofessionnelle	–	122k	13k

Objectif Cluster OC12

D'ici fin 2022, le système de collecte et de gestion d'information relative aux VBG est renforcé dans 100% des régions affectées par la crise.

BESOIN
- **CIBLE**
NA

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.2, SP1.3 & SP2.1		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre de Rapports mensuel sur le GBVIMS produits et diffusés	-	12	12
	% des organisations prestataires de services VBG qui utilise le GBVIMS dans la gestion des cas	-	100	50

Objectif Cluster OC13

D'ici 2022, faciliter l'accès au foncier et autres ressources/biens aux populations des régions principalement affectées par la crise, à travers le counseling et l'assistance juridique prodigués à 500 personnes affectées.

BESOIN
5k **CIBLE**
3k

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP3.2		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre de personnes sensibilisées et formées sur LTP	-	5k	3k
	Nombre de personnes qui ont été touché par les actions de plaidoyer et /ou conseils juridiques sur LTP	-	500	400
	Nombre de personnes (autorités) qui bénéficient de renforcement de capacités sur la prévention et la gestion pacifique des conflits fonciers	-	250	200
	Nombre de conflits fonciers identifiés	-	150	125
	Nombre de conflits fonciers résolus	-	50	40

Objectif Cluster OC14

D'ici 2022, garantir la pleine jouissance des droits de propriété à 1 200 ménages appuyés par le conseil juridique.

BESOIN
1,5k **CIBLE**
1,2k

		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre de ménages ayant un accès sécurisé (usage, possession, propriété) à des terres et aux logements convenables, grâce à l'assistance légale fournie.	-	1,5k	1,2k

Objectif Cluster OC15

D'ici 2022, élaborer et mener une campagne de sensibilisation/formation dans les régions principalement touchées par le conflit foncier sur les rudiments.

BESOIN
3k **CIBLE**
2k

		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre de ménages qui ont un accès facilité à la terre et aux moyens de subsistance grâce à l'assistance légale	-	3k	2k

3.6 Santé



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
1,2M	660,7k	27,2M	7	15

Objectifs

- Objectif sectoriel santé 1.4.1** : La préparation, la prévention et la réponse appropriées aux maladies à potentiel épidémique, les maladies émergentes et ré émergentes y compris la COVID-19, les urgences sanitaires liées aux catastrophes sont assurées pour 971 670 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (y compris les personnes handicapées) dans les départements aux besoins aigus (en lien avec O.S. 1 et OSp. 4)
- Objectif sectoriel Santé 2.1.1** : L'accès aux soins de santé primaire de qualité et de référence, y compris la santé reproductive, les complications médicales de la malnutrition aiguë sévère, les complications obstétricales, le traumatisme physique et psychologique sont assurés pour 971 670 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (y compris les personnes handicapées), dans les départements aux besoins accrus d'ici fin 2022 (en lien avec O.S. 2 et OSp.1)
- Objectif sectoriel Santé 3.2.1** : Les capacités de coordination, d'adaptation et d'atténuation ainsi que la capacité à résister aux chocs des Acteurs du Ministère de la santé publique, de la population et des affaires sociales, du Ministère de l'action humanitaire et de la gestion des catastrophes, du niveau national et quatre groupes de travail santé-nutrition régionaux du Niger (Diffa, Tillabéry, Maradi et Tahoua) sont renforcées face aux risques des changements climatiques et leur effets connexes afin de mieux répondre aux besoins sanitaires d'urgences de 1,214,587 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (y compris

les personnes handicapées) dans les départements aux besoins accrus d'ici fin 2022. (en lien avec O.S. 3 et OSp.2)

Stratégie de réponse

Grandes lignes de la stratégie et activités prévues.

La stratégie d'intervention visera à assurer :

- L'offre des soins de santé d'urgence de qualité y compris les soins obstétricaux et néonataux d'urgence et les blessées, la prise en charge mentale et psychosociale, la continuité de la prise en charge des maladies chronique non-transmissibles et transmissibles, les maladies émergentes et ré émergentes aux populations affectées dans les zones ciblées ;*
- L'amélioration de l'accès aux services de soins de santé de base et secondaire à travers les structures de santé existant, mais aussi à travers les postes de soins fixes temporaires et les cliniques mobiles pour rapprocher les services de bénéficiaires dans les zones difficiles d'accès;*
- Le renforcement de la prévention, la préparation, le système d'alerte précoce ou la surveillance épidémiologique intégré le cas échéant/la confirmation et la riposte aux pics épidémiques ainsi que la résilience du système de santé et des communautés à faire face à ces flambées épidémiques et aux conséquences sanitaires des inondations, des sécheresses et autres catastrophes naturelles dans les situations d'urgence ;*

- iv. *Le renforcement des mécanismes de coordination au niveau national avec une architecture modulaire cohérente de partage d'informations mensuelles avec les autres pays de la région du sahel, une amélioration de la communication avec les autres secteurs, entre le niveau national et les quatre régions ciblées (Maradi, Tillabéry, Tahoua et Diffa) ;*
- v. *Le travail en synergie avec les autres secteurs (EHA, sécurité alimentaire, nutrition ...) se fera à chaque fois que c'est nécessaire.*
- **Pour le secteur de la Nutrition :** les équipes mobiles, les structures de santé temporaire et permanentes détectent systématiquement les cas de malnutrition et les réfèrent aux CRENAS et CRENI selon que ce sont les MAS avec ou sans complications. La surveillance nutritionnelle de tous ces cas et le rapportage hebdomadaire dans le cadre de la surveillance des Maladies à déclaration obligatoire (MDO) seront également mis en œuvre pour faciliter la prévention et la prise en charge précoce des maladies favorisant le décès des enfants malnutris.
 - **Pour le secteur EHA :** le renforcement de la disponibilité de l'eau courante dans les formations sanitaires, le traitement et la gestion des déchets hospitaliers pour assurer l'hygiène et l'assainissement dans les formations sanitaires seront mis en œuvre afin de garantir les soins de qualité. Le « water tracking » et la distribution de purificateurs d'eau seront de mise pour répondre aux épidémies (choléra, l'hépatite E,) et pendant la préparation et la réponse aux fièvres hémorragiques virales (maladie à virus Ebola.);
 - **Pour le secteur Protection :** la complémentarité se fera à travers l'amélioration de l'accès aux soins de santé des bénéficiaires et acteurs humanitaires du secteur de la santé, le partage régulier de rapports du monitoring de protection pour orienter les interventions des acteurs du secteur de la santé et le sous-cluster GBV,
- pour une réponse holistique des VBG à travers la prise en charge médicale adéquate.
- **Pour la sécurité alimentaire** (volet santé animale) pour la prévention et la lutte contre les anthroponoses comme la fièvre de la vallée du Rift dans le cadre de l'initiative « Une Seule Santé ».
 - Le genre, la protection transversale, le VIH/Sida et l'environnement sont systématiquement pris en compte comme thèmes transversaux.
- vi. *La redevabilité à l'égard des populations et une approche participative impliquant les communautés bénéficiaires à travers l'implication de bénéficiaires dans l'identification des besoins, la mise en œuvre et l'évaluation des projets, la formation des acteurs du secteur de la santé sur le genre et la prévention contre les abus et les violences sexuelles et la mise en place des mécanismes de gestion des plaintes en encourageant et protégeant les dénonciateurs.»*
- vii. *Le cluster envisage la possibilité d'utiliser des prestations en espèces ou sous forme de coupons, selon les étapes fixées dans le cadre du MEB pour le secteur de la santé ;*
- viii. *Le renforcement des capacités des acteurs du secteur de la santé à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris les relais communautaires au niveau local, l'autonomisation de populations bénéficiaires pour l'auto- prise en charge par les populations bénéficiaires de problèmes de santé survenus dans la communauté pour une meilleure appropriation de leurs propres problèmes de santé et le renforcement de la résilience vis-à-vis de conséquences sanitaires de différents chocs.*

Méthodologie de ciblage

Les populations vivant dans les départements où sévissent l'activisme des GANE, les épidémies cycliques récurrentes, appliquée au taux d'attaque cumulé des maladies à déclaration obligatoire au cours des 9 premiers mois de l'année 2021 et les catastrophes

naturelles, sont considérées comme affectées. Parmi ces populations affectées, une des catégories constituées des femmes allaitantes, des femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans, les urgences médico-chirurgicales et les populations en déplacement récent de moins de 6 mois (les retournés, les déplacés internes, les immigrants et les réfugiés) ainsi que 15 pour cent des populations d'accueil considérées comme vulnérables, sont considérées dans le besoin. L'ensemble de la population ciblée représente près de 80 pour cent des populations dans le besoin. Les acteurs du secteur de la santé ont ciblé 80 pour cent de la population dans le besoin, au vu de leurs capacités d'intervention et du niveau de financement mobilisé l'an dernier estimé à près de 60 pour cent.

Coût de la réponse

La moyenne du coût par bénéficiaire du plan de réponse humanitaire de 2021 pour le secteur de la santé représentait près de 20 \$USD par bénéficiaire ciblé. Pour l'année 2022, le cluster santé a estimé à 1 214 587 personnes dans le besoin et en considérant le coût par bénéficiaire de l'an dernier de 20 \$ USD par personne, le coût total pour la réponse du secteur de la santé en 2022 représente 27 197 754 \$ USD.

De ce montant total, 4 997 040 \$ USD sont requis pour les 249 852 personnes réfugiées retenues pour cette année.

Suivi

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

- ✓ Taux de complétude de rapports épidémiologiques hebdomadaires
- ✓ Taux de promptitude de rapports épidémiologiques hebdomadaires

- ✓ Taux de létalité de choléra
- ✓ Taux de létalité de la méningite
- ✓ Taux de létalité de la rougeole
- ✓ Nombre d'enfants de moins de 5 ans vaccinés contre la rougeole dans DS soutenus par les membres du cluster santé au cours d'une riposte en cas d'épidémie (couverture vaccinale)
- ✓ Nombre de consultations externes réalisées par personne par an dans les DS appuyés par les partenaires du cluster santé dans les zones en crise d'urgence
- ✓ Taux d'accouchement assisté par le personnel qualifié dans les zones de crise
- ✓ Nombre de sites des Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) fonctionnelles dans les régions de crise humanitaire
- ✓ Nombre des victimes de violence sexuelle ayant reçu une prise en charge médicale.

De tous ces indicateurs qui seront mesurés par les acteurs du secteur de la santé, quatre indicateurs vont être suivis et rapportés trimestriellement, il s'agit du taux de létalité de la méningite, le nombre d'enfants vaccinés au Penta 3, le taux/nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié, le nombre de nouvelles consultations curatives réalisées dans les formations sanitaires et les équipes mobiles.

Objectif Cluster OC1

La préparation, la prévention et la réponse appropriées aux maladies à potentiel épidémique, les maladies émergentes et ré émergentes y compris la COVID-19, les urgences sanitaires liées aux catastrophes sont assurées pour **660 742** femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (y compris les personnes handicapées) dans les départements aux besoins aigus.

BESOIN
1,2M **CIBLE**
661k

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.4		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Taux de létalité à la méningite	-	-	> 5%
	Taux de létalité Rougeole	-	-	> 1%
	Taux de létalité Choléra	-	-	> 3%
	Taux de létalité COVID-19	-	-	> 3%
	Promptitude de rapports	-	-	> 95%

Objectif Cluster OC2

La qualité et l'accès aux soins de santé primaire et de référence, y compris la santé reproductive, les complications médicales de la malnutrition aiguë sévère, les complications obstétricales, le traumatisme physique et psychologique sont assurés pour **660 742** femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (y compris les personnes handicapées), dans les départements aux besoins accrus d'ici fin 2022.

BESOIN
1,2M **CIBLE**
661k

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP2.1		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Le nombre de nouvelles consultations curatives réalisées dans les formations sanitaires et les équipes mobiles	-	1 214 587	242 918
	Taux d'accouchement assisté par le personnel qualifié dans les zones de crise	-	-	90%
	Couverture vaccinale en Penta3	-	-	99%

Objectif Cluster OC3

Les capacités de coordination, d'adaptation et d'atténuation ainsi que la capacité à résister aux chocs des Acteurs du Ministère de la santé publique, de populations et affaires sociales, du Ministère des actions humanitaires et gestion des catastrophes, du niveau national et 4 groupes de travail santé-nutrition régionaux du Niger (Diffa, Tillabéry, Maradi et Tahoua) sont renforcées face aux risques des changements climatiques et leur effets connexes afin de mieux répondre aux besoins sanitaires d'urgences de **660 742** femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (y compris les personnes handicapées) dans les départements aux besoins accrus d'ici fin 2022.

BESOIN
1,2M **CIBLE**
661k

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP3.2		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre de réunions de coordination tenues (national et sub national) du secteur santé	-	72	24
	Nombre d'agents de santé formés en SSP	-	1 440	576
	Nombre de relais formés dans les DS	-	3 600	1 440

3.7

Sécurité alimentaire



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
3,9M	2M	173M	8	9

Objectifs

Le cluster sécurité alimentaire contribue à l'atteinte de deux objectifs stratégiques du plan de réponse humanitaire de 2022 qui visent la réduction de la morbidité et de la mortalité d'une part, et le renforcement de la résilience, d'autre part. Ainsi, les objectifs sectoriels fixés sont :

- Objectif sectoriel 1.3.1** : D'ici fin 2022, 2,3 millions de femmes, hommes, filles, garçons et des personnes à besoin spécifique dans les départements dont les ménages ont un niveau d'insécurité alimentaire en phase 3 et plus ont reçu une assistance alimentaire adéquate.
- Objectif sectoriel 1.3.2**: D'ici fin 2022, 1 192 663 de personnes les plus vulnérables particulièrement ceux dirigés par des femmes, et des personnes à besoin spécifique dans les départements dont les ménages ont un niveau d'insécurité alimentaire en phase 3 et plus ont reçu une assistance agricole et pastorale.
- Objectif sectoriel 3.2.1**: D'ici fin 2022, 1 192 663 de personnes les plus vulnérables, particulièrement ceux dirigés par des femmes, des groupes les plus vulnérables (y compris les personnes aux besoins spécifiques) dans les départements vulnérables ciblés ont renforcé leurs résiliences et leurs capacités à faire face aux chocs.
- Objectif sectoriel 3.2.2**: D'ici fin 2022, 68 152 ménages les plus vulnérables, particulièrement ceux dirigés par des femmes et des personnes aux besoins spécifiques ont renforcé leurs capacités pour résister aux chocs dans les zones affectées

par les crises et des chocs cumulés à travers des filets sociaux, la protection sociale adaptative, les activités génératrices de revenus (AGR), etc.

Stratégie de réponse

Le cluster vise, dans un premier temps, à atténuer les effets immédiats de l'insécurité alimentaire aiguë au sein des ménages les plus vulnérables, à assurer un système de protection sociale adaptative aux chocs dans un deuxième temps et, en dernier, à restaurer et sauvegarder les moyens de subsistance pour permettre aux personnes affectées par l'insécurité alimentaire de se relever et d'être en mesure de satisfaire par elles-mêmes leurs besoins essentiels.

Afin de contribuer à sauver et à préserver la vie et la dignité des populations les plus vulnérables, le cluster sécurité alimentaire s'assurera un meilleur accès aux produits alimentaires et nutritifs aux communautés les plus vulnérables particulièrement les femmes, les jeunes et les personnes aux besoins spécifiques, y compris dans les zones affectées par les conflits et les catastrophes. Il s'agira d'assurer la couverture des besoins alimentaires en vivres ou en transferts monétaires de plus de 80% des personnes les plus vulnérables identifiées par le cadre harmonisé de novembre 2021. Le cluster contribuera également au développement d'activités pour améliorer les conditions de vie, restaurer et renforcer les moyens de subsistance des ménages les plus vulnérables, particulièrement ceux dirigés par des femmes. Afin de garantir une réponse adaptée aux besoins liés à la dégradation des conditions de vie, le cluster Sécurité alimentaire soutiendra des activités liées au

relèvement économique et à la restauration des moyens de subsistance ainsi qu'à la protection sociale des populations les plus vulnérables. Ces interventions se focaliseront sur le soutien aux moyens de subsistance et le renforcement de la production agricole d'urgence et d'appui aux activités génératrices de revenus (AGR). Les partenaires du cluster Sécurité Alimentaire soutiendront également le développement des chaînes de valeur agricoles en matière de formation, production, stockage, transformation, et commercialisation. Ainsi, il s'agit d'assurer :

- Un meilleur accès aux aliments et nutriments sains et diversifiés et aux intrants à travers une assistance alimentaire inconditionnelle en cash ou vivres et des appuis aux producteurs des cultures pluviales, aux producteurs maraichers, en kits vétérinaires, en aliment de bétail.
- Un renforcement des moyens d'existence et de la résilience à travers une assistance conditionnelle en cash ou vivres (incluant la protection, la préservation et la restauration de l'environnement à travers des activités de conservation des eaux et du sol, de défense, de restauration des sols et de mobilisation des Eaux), des kits petits ruminants, la reconstitution du cheptel, etc.
- Un accroissement de la capacité des ménages, particulièrement ceux dirigés par des femmes, à résister aux chocs dans les zones affectées par les crises en renforçant les filets sociaux existants et la construction d'un système de protection sociale adaptative.
- Un système de protection sociale réactif aux chocs à travers des filets sociaux, la protection sociale adaptative, les activités génératrices de revenus (AGR).

Le cluster travaillera en étroite collaboration avec le gouvernement pour garantir une meilleure intégration et efficacité de la réponse, de sa planification au suivi évaluation en passant par sa mise en œuvre. Il s'agit d'assurer une analyse commune et exhaustive des besoins, une planification commune afin de minimiser le chevauchement et assurer une meilleure couverture géographique des populations dans le besoin. Le

principe de ne pas nuire (do no harm) et de n'exclure personne (leaving no one behind) sera appliqué dans toute sa rigueur afin d'assurer une meilleure inclusion des bénéficiaires.

Par ailleurs, des synergies et des complémentarités multisectorielles seront privilégiées avec les différentes activités du secteur et les autres secteurs tels que : nutrition, WASH, protection, éducation (y compris les cantines d'urgences), santé (campagne de vaccination) afin de mieux renforcer le nexus humanitaire-développement paix. Le cluster travaillera également avec les autres partenaires comme la Banque Mondiale de manière à renforcer la mise en place des filets sociaux réactifs aux chocs et l'opérationnalisation du registre social unifié dans le cadre du développement d'un système de protection sociale adaptatif au Niger.

Afin de consolider les capacités des partenaires du cluster Sécurité Alimentaire sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels, la participation des membres du cluster à des formations spécifiques sera essentielle. Les thèmes transversaux (genre et âge, diversité, handicap, VIH/SIDA et protection) et le respect des principes de ne pas nuire, de sécurité et dignité, de redevabilité, et de participation seront systématiquement intégrés dans la réponse du cluster. Le cluster Sécurité Alimentaire promeut le Nexus Humanitaire- Développement et paix, en favorisant le phasage des interventions d'assistance alimentaire – relèvement des moyens de subsistance – développement économique et agricole – mise en place de filets sociaux. Par exemple, les interventions en transferts monétaires seront favorisées lorsqu'elles sont réalisables, afin de permettre l'injection de liquidité dans le tissu économique local et le soutien aux opérateurs de marché. Le cluster encourage également ses membres à apporter une attention particulière à la sensibilité aux conflits et aux questions de propriété et d'accès à la terre, afin de ne pas attiser les conflits potentiels au sein des communautés appuyées. A cet effet, le cluster renforcera la coordination avec les acteurs de développement, en particulier ceux actifs dans le développement rural et le déploiement de filets de sécurité sociaux et explorer des possibilités de partenariat et synergies avec ces acteurs dans le cadre de leur stratégie de sortie.

Méthodologie de ciblage

Le ciblage géographique de l'assistance alimentaire, agricole ou pastorale a été établi sur la base des résultats du Cadre Harmonisé de novembre 2021 en priorisant principalement les populations en Phase 3 ou plus dans les départements classés en « Crise » (Phase 3). Aussi, il faut noter qu'à l'intérieur d'un département, il sera effectué une priorisation des communes sur la base de leur critère de vulnérabilité qui est déterminé lors de la réévaluation de la situation alimentaire et nutritionnelle effectuée par le gouvernement et ses partenaires. Cet exercice utilise l'analyse de la situation alimentaire, nutritionnelle et pastorale du Dispositif National de Prévention et Gestion des Crises Alimentaires (DNP-GCA), les évaluations du Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage, les analyses multisectorielles ad-hoc d'autres partenaires tels que le cadre RRM et toute autre analyse pertinente y compris l'analyse des marchés.

Le ciblage des bénéficiaires se fera au travers des enquêtes ménages suivant le contexte local et mené conjointement avec les principales parties prenantes. Le type et les critères de ciblage sont définis en fonction du type d'activités à mettre en œuvre. Ils incluent les approches communautaires, quantitatives, qualitatives ou une combinaison de plusieurs approches tout en gardant l'objectif final qui est celui de minimiser les erreurs d'inclusion et d'exclusion.

Coût de la réponse

Les coûts de la réponse du secteur sont estimés à 172 972 021 \$ USD. Ce calcul est obtenu sur la base de la moyenne des coûts du cluster par bénéficiaire qui est estimé à 85 USD.

Suivi

Afin d'assurer un suivi de la réponse, la matrice 5W sera mise à la disposition des partenaires pour un rapportage mensuel. Cette matrice sera présentée et validée par tous les partenaires et permettra d'assurer un suivi des cibles tels que défini par le cluster en faisant ressortir une désagrégation par sexe, et personnes à besoin spécifique mais également pour chacun des objectifs stratégiques définis ainsi que les différentes activités. La coordination entre le niveau central et régional sera renforcée mais également avec le Dispositif National de Prévention et de Gestion des Crises Alimentaires.

Par ailleurs, le cluster Sécurité Alimentaire effectuera le suivi de la réponse à travers des indicateurs de réalisation au moyen d'une matrice (5W) de rapportage mensuel. En parallèle, le cluster Sécurité Alimentaire compilera, diffusera et soutiendra le déploiement d'enquêtes nationales et locales, notamment le CH et les évaluations rapides menés par ses partenaires, afin de proposer une vision globale de l'évolution de l'insécurité alimentaire dans le pays.

Des enquêtes de suivi, post-distribution (PDM) et des évaluations participatives, conduites par le biais de discussions en focus groups, seront menées dans l'optique d'apprécier la perception et le niveau de satisfaction des bénéficiaires pendant et après les interventions. Les partenaires du cluster Sécurité Alimentaire s'engagent à partager avec les communautés affectées des informations sur la sélection des bénéficiaires et des informations sur leurs droits dans le cadre des interventions au travers des mécanismes de gestion de plainte et de redevabilité.

Objectif Cluster OC1

D'ici fin 2022, **2 033 998** de femmes, hommes, et personnes à besoin spécifique dans les départements dont les ménages ont un niveau d'insécurité alimentaire en phase 3 et plus ont reçu une assistance alimentaire adéquate.

BESOIN
3,9M **CIBLE**
2M

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.3		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre de personnes en situation d'urgence(y compris personnes handicapées) ayant bénéficié d'une assistance alimentaire inconditionnelle désagréé par sexe et âge	–	3,9M	2M

Objectif Cluster OC2

D'ici fin 2022, **238 533** ménages les plus vulnérables particulièrement ceux dirigés par des femmes, et des personnes à besoin spécifique dans les départements dont les ménages ont un niveau d'insécurité alimentaire en phase 3 et plus ont reçu à une assistance agricole et pastorale.

BESOIN
329k **CIBLE**
239k

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP1.3		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre de personnes en situation d'urgence (y compris les personnes handicapées) ayant bénéficié d'une assistance agricole et pastorale inconditionnelle désagréé par sexe et âge	–	329k	239k

Objectif Cluster OC3

D'ici fin 2022, **2 033 998** femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (y compris les personnes handicapées) dans les départements aux besoins aigus, ont renforcé leurs capacités à faire face aux chocs.

BESOIN
2,3M **CIBLE**
2M

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP3.2		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre de personne ayant bénéficié d'une assistance conditionnelle pour la construction d'actifs durables pour renforcer leur résilience sensible au genre et handicap désagréé par le sexe	–	2,3M	1,1M

Objectif Cluster OC4

D'ici fin 2022, **68 152** ménages les plus vulnérables particulièrement ceux dirigés par des femmes et des personnes à besoin spécifique à résister aux chocs dans les zones affectées par les crises et des chocs cumulés à travers des filets sociaux, la protection sociale adaptative, les activités génératrices de revenus (AGR), etc.

BESOIN
329k **CIBLE**
68k

Contribue aux Objectifs Spécifiques SP3.2		BASELINE	BESOIN	CIBLE
INDICATEURS	Nombre de ménages en situation d'urgence (y compris personnes handicapées) ayant bénéficié de filets de protection et/ou AGR désagréé par sexe et âge	–	329k	68k



FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
11,7M	148	2

Objectifs

L'objectif principal de UNHAS Niger est de fournir aux partenaires un service de transport aérien fiable et sûr et de faciliter l'accès aux zones d'interventions humanitaires. Les objectifs spécifiques peuvent être résumés comme suit :

- Proposer aux ONGs, aux agences des Nations Unies et aux missions diplomatiques au Niger un accès sécurisé aux sites de projets difficiles à atteindre
- Fournir une capacité adéquate pour les évacuations du personnel humanitaire (Medevac ou SECEVAC) vers les villes disposant des équipements adéquats.
- Faciliter l'entretien et la réhabilitation des aérodomes utilisés par les avions de UNHAS afin de garantir un accès direct aux endroits les plus reculés toute l'année ainsi que la sécurité des passagers, des membres d'équipage et des avions.
- Transporter du matériel médical, tels que des médicaments, échantillons médicaux, équipements liés à la réponse à la COVID-19, de la nourriture à haute valeur énergétique et des équipements de technologies de l'information et de la communication à défaut de la disponibilité des services aériens commerciaux.
- En 2022, UNHAS Niger prévoit de transporter mensuellement : 1,400 passagers réservés, 2.5 MT de cargo réservé. Une réponse de 100% à toute demande de Medevac (Évacuation Médicale). Une réponse de 100% à toute demande de SECEVAC (Relocalisation Sécuritaire).

Stratégie de réponse

Prioriser l'accès aux vols UNHAS aux partenaires humanitaires et de développement au Niger, leur permettant d'atteindre les bénéficiaires le plus dans le besoin, d'opérer dans les zones ciblées jusqu'à ce que des alternatives appropriées et durables soient disponibles.

Le PAM n'intervient que dans les zones approuvées par le gouvernement du Niger et travaille en étroite collaboration avec les autorités locales dans la mise en œuvre de ses actions. Les autorités locales veillent à la sécurité des opérations et le PAM n'hésite pas à suspendre ses opérations lorsque la sécurité des vols UNHAS, des hommes et des biens est compromise. Le PAM Niger travaille également en étroite consultation avec les autres acteurs humanitaires pour s'assurer que les questions relatives à l'accès et la sécurité sont abordées et transmises à un niveau supérieur au besoin, en l'occurrence le Bureau Regional de Dakar ou le siège situé à Rome

En outre, le PAM dispose de règlements internes régissant, entre autres, l'éthique, la conduite, la protection, la fraude, le harcèlement, le harcèlement sexuel et les abus. Le PAM applique une tolérance zéro pour les comportements contraires à ses valeurs fondamentales. Il est également à noter que Le bureau des inspections et des enquêtes du PAM dispose d'une ligne d'assistance téléphonique permettant aux employés du PAM, à ses contractants, à ses partenaires d'exécution, aux agences des Nations Unies et à d'autres personnes de signaler en toute confidentialité des incidents liés à la protection.

Pour assurer une bonne intégration de la politique Genre et Protection au sein de l'organisation et pour appuyer et pousser ses partenaires à appliquer cette politique, le PAM Niger a désigné des points focaux au niveau des sous-bureaux. Le PAM est également sur le point de recruter un(e) spécialiste en matière de protection afin de renforcer sa capacité à mener des analyses de protection pour informer les différents programmes. Le PAM exige de son personnel et de ses partenaires de coopération la conformité à ses politiques.

Activités prioritaires

La flotte de UNHAS Niger est composée de deux avions de 35 places : un Dash8-100 (avion bimoteur à hélices) et un Embraer 135 (avion bimoteur à réaction). A noter que ces avions sont sécurisés pour 2022.

En termes d'itinéraire : De Niamey, UNHAS dessert les destinations suivantes : Maradi, Zinder, Diffa, Tahoua, Agadez et Dirkou. La fréquence des vols est passée de trois à quatre fois par semaine depuis le mois de novembre 2021. Il existe également un nouvel aéroport à Tillabéri qui attend l'ouverture officielle par les autorités de l'aviation civile. Une fois fonctionnel, cet aéroport pourrait représenter une destination supplémentaire pour UNHAS, augmentant ainsi la couverture à travers le pays pour bénéficier à plus de personnes ayant besoin d'assistance, y compris les réfugiés.

Suivi

Les évaluations et les méthodologies de UNHAS sont standardisées au niveau global du PAM. Pour déterminer les besoins en transport aérien de la communauté humanitaire, une combinaison d'analyses qualitatives et quantitatives est menée régulièrement. Les activités de UNHAS sont déterminées par les demandes des utilisateurs et les besoins exprimés. Les évaluations sont menées par le biais d'une ou d'une combinaison des activités suivantes :

Les réunions du Comité des Utilisateurs (UGC / User Group Committee) de UNHAS sont composées d'ONGs, d'agences des Nations Unies et de représentants des donateurs, en fait de tous les utilisateurs des vols UNHAS. Les réunions du UGC servent de forum où les utilisateurs peuvent exprimer leurs points de vue sur les

questions opérationnelles, y compris les suggestions relatives à des destinations supplémentaires ou à d'autres modifications du programme hebdomadaire. Le UGC permet de faire remonter les remarques, informations des utilisateurs au Chief Air Transport Officer (CATO) de UNHAS afin de garantir une qualité de service élevée, appropriée ou tout autres besoins opérationnels.

Des réunions périodiques du comité du groupe de pilotage (SGC / Steering Group Committee), présidées par le coordinateur humanitaire et composées de quelques représentants d'ONG Internationales, d'agences des Nations Unies et de donateurs, sont organisées pour aborder des thèmes stratégiques, tels que le financement de UNHAS (taux du recouvrement partiel / cost recovery) ou plaidoyers aux Donateurs (funding), mais aussi l'éventuelle éligibilité d'Organisations voulant bénéficier des vols UNHAS. Les réunions du SGC sont également mises à profit pour harmoniser les relations avec les autorités locales (Gouvernement) et les besoins en matière de vols humanitaires.

Par ailleurs, deux types d'enquêtes sont menées chaque année : une enquête de satisfaction des passagers de UNHAS (PSS) soumises aux Points Focaux des utilisateurs et une enquête de satisfaction de la facilitation d'accès (PASS) soumise aux Chefs d'agences. Les opérations de UNHAS sont conçues et adaptées sur la base de discussions collectives et de décisions prises au niveau des plateformes des réunions du UGC et SGC, ainsi qu'en tenant compte du feedback émanant des enquêtes précédentes. Par ailleurs, un certain nombre d'audits sont menés régulièrement, en interne par le PAM Aviation (siège) : Assurance Qualité (QA), Sureté des vols (AVSEC / Aviation Security), Sécurité des vols (Aviation Safety).

UNHAS assure le suivi du trafic de passagers et de fret, optimise l'utilisation des avions, les coûts opérationnels, en utilisant l'outil de gestion des performances (PMT), grâce auquel les tendances opérationnelles peuvent être visualisées et les niveaux de performance analysés afin d'identifier les domaines stratégiques et opérationnels à améliorer. Le programme des vols, la fréquence des vols et la flotte UNHAS sont ajustés selon les besoins grâce

aux observations des utilisateurs lors des réunions des comités, aux enquêtes auprès des utilisateurs, ainsi qu'au suivi mensuel des statistiques opérationnelles pour s'assurer que les demandes des utilisateurs sont satisfaites. Les contraintes opérationnelles telles que le temps de service des équipages (nombre maximum

d'heures de vol autorisées par pilote par semaine/ mois), la programmation de la maintenance des avions, l'état des pistes d'atterrissage, les conditions météorologiques, etc. seront également pris en compte lors de la mise en place du programme de vol.

BALLEYARA/ FILINGUE, NIGER

Vue de logements sociaux mis à la disposition des personnes vulnérables par OCl, Décembre 2021. Crédit : OCHA



3.9

Coordination humanitaire



FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
5,5M	148	2

Objectifs

1. D'ici fin 2022, 148 partenaires fournissent l'assistance de manière bien coordonnée et selon une stratégie efficiente.
2. D'ici fin 2022, 148 partenaires humanitaires travaillent en parfaite collaboration avec le gouvernement et dans le respect des normes et principes humanitaires.
3. D'ici fin 2022, malgré l'environnement complexe, 148 partenaires bénéficient d'un meilleur accès humanitaire pour assister les populations dans le besoin.

Stratégie de réponse

La coordination de la réponse humanitaire au Niger est conduite par l'Équipe humanitaire pays en coordination avec les autorités nationales. L'EHP, à travers le groupe de coordination intersectorielle (ICCG) maintiendra son appui technique au travail des organisations humanitaires œuvrant au Niger.

OCHA et les partenaires humanitaires internationaux et nationaux, sous le contrôle de la Coordonnatrice Humanitaire et de l'Équipe Humanitaire de Pays, continueront de fournir une assistance humanitaire efficace et opportune aux populations affectées, à travers la coordination stratégique, technique et opérationnelle pour une meilleure planification et orientation de la réponse humanitaire et ce, en prenant en compte l'apport d'autres acteurs sur le terrain.

OCHA assurera une coordination opérationnelle sur le terrain à travers ses sous-bureaux dans les régions de Diffa, Maradi, Tahoua et Tillabéri en plus de Niamey où se trouve le Bureau national. La coordination opérationnelle sera conduite avec le Ministère de l'Action Humanitaire et de la Gestion des Catastrophes et toute structure appropriée sur le terrain, partout où nécessaire afin de faciliter et appuyer le travail de toutes les organisations aussi bien humanitaires que de développement impliquées dans la réponse humanitaire au Niger. Ceci inclut les agences des Nations unies, les ONG internationales et nationales, les membres du mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. OCHA continuera de diriger la coordination de la réponse humanitaire internationale à la crise. En 2022, les activités se concentreront autour des priorités suivantes :

1. **Assurer une coordination efficace en renforçant les liens entre les différents niveaux de coordination et de groupe de travail, depuis ICCG dans la capitale et les groupes de travail intersectoriels dans les régions jusqu'aux engagements au niveau de EHP avec le gouvernement.** OCHA déploiera des ressources existantes et nouvelles pour renforcer les plateformes de coordination décentralisées. OCHA développera également un leadership au sein du ICCG plus solide, favorisant la dimension de genre dans la programmation, l'engagement communautaire et la redevabilité envers la population affectée, et soutiendra la prise de décision stratégique au niveau de l'EHP. Améliorer le lien tout en coordonnant la réponse humanitaire sera un élément clé de la réponse en 2022 aux niveaux stratégique et opérationnel.

2. **Améliorer l'accès aux personnes dans le besoin grâce à la coordination stratégique et opérationnelle sur l'accès.** OCHA renforcera également une approche localisée et spécifique au contexte pour accroître un accès humanitaire sûr, rapide, complet et sans entrave.
3. **Renforcer la coordination civilo-militaire au niveau des régions et des capitales pour améliorer la préparation à la réponse, la livraison rapide et sûre de l'aide humanitaire, et favoriser une meilleure prévisibilité des processus et plateformes CMCoord.** OCHA facilitera la cellule stratégique CMCoord à Niamey et la CMCoord opérationnelle sur le terrain selon les besoins. OCHA renforcera également sa gestion de l'information concernant les programmes d'intervention sur le terrain (chronogramme) avec les forces militaires nigériennes. Il poursuivra les négociations avec les forces militaires nigériennes et les autorités administratives régionales et locales au nom de la communauté humanitaire pour améliorer l'accès, fournir une assistance humanitaire fondée sur des principes et promouvoir l'acceptation par la communauté, des acteurs humanitaires.
4. OCHA favorisera **une plus grande redevabilité de la réponse humanitaire** et jouera un rôle clé dans le plaidoyer public et privé, en sensibilisant à la crise, en promouvant les meilleures pratiques et le droit international et plaçant les personnes affectées au cœur de la réponse. Cela s'entend la coordination et le suivi de la mise en œuvre opérationnelle des stratégies clés de l'EHP, la redevabilité collective envers les personnes affectées et la priorité au renforcement de l'inclusion, de l'autonomisation et du financement des intervenants locaux dans la réponse humanitaire - conformément aux recommandations du Grand Bargain.
5. **OCHA soutiendra l'identification par le pays des priorités stratégiques de collaboration HDP/résultats collectifs**, qui informeront le cadre stratégique de réponse humanitaire pluriannuel (2022-2027) et l'action humanitaire, de développement et de paix sur la base d'une compréhension partagée du lien et sera reflété dans l'UNSDCF et le plan de développement national.

Suivi

OCHA assurera le suivi de ses activités de manière trimestrielle à travers la plateforme RPM. Les résultats seront pris en compte dans les tableaux de bord humanitaire qui seront produits et diffusés à la fin de chaque trimestre.

Partie 4

Plan de réponse pour les réfugiés

Réfugiés

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
287,6k	287,6k	106,5M	10	16

Objectifs multisectoriels

En 2022, la réponse multisectorielle en faveur des réfugiés présents au Niger va se poursuivre autour des trois objectifs suivants :

1. Objectif 1 : Renforcer de manière progressive l'environnement de protection.
2. Objectif 2 : Assurer une réponse d'urgence holistique en faveur des réfugiés et demandeurs d'asile et améliorer l'accès aux services sociaux de base.
3. Objectif 3 : Renforcer la recherche et la mise en œuvre des solutions durables dont l'intégration socio-économique des réfugiés et les solutions via les pays tiers.

Stratégie de réponse

La stratégie de réponse en faveur des réfugiés s'inscrit dans la vision et les priorités opérationnelles déclinées dans la stratégie de protection et solutions durables du HCR Niger, en droite ligne des stratégies déclinées au niveau régional pour répondre aux urgences dans le Sahel central et dans le Bassin du Lac Tchad (BLT) à l'instar du Processus de Bamako et du Dialogue régional sur le Bassin du Lac Tchad (Dialogue d'Abuja). Elle est guidée par la politique d'alternative aux camps des réfugiés prônée par le gouvernement du Niger et

s'inscrit dans les principes du Forum mondial sur les réfugiés et du Pacte Mondial pour les réfugiés. Le nexus humanitaire-développement-paix reste au cœur des réflexions qui accompagnent l'élaboration et la mise en œuvre de la réponse prenant en compte la situation sécuritaire dégradante.

Les régions de Tillabéri, Tahoua, Diffa, Maradi, Agadez et Niamey sont principalement ciblées. Hormis Niamey, le caractère mixte (réfugiés et déplacés internes) des situations impose une concertation et une coordination étroite avec l'ensemble des acteurs afin de mettre en œuvre des interventions à travers une approche holistique et territoriale prenant en compte les besoins multisectoriels de l'ensemble des populations affectées outre les déplacées forcées.

Il est également pris en compte les mouvements mixtes au sein desquels le HCR identifie et apporte protection et assistance aux personnes relevant de son mandat principalement à Agadez.

De manière spécifique, les actions prioritaires de la stratégie de réponse se déclinent comme suit :

- *Renforcement progressif de l'environnement de protection.*

Tout en assurant le lien avec la stratégie intégrée des Nations Unies pour le Sahel, le processus de Bamako et la déclaration d'Abuja, respectivement pour les situations du Sahel Central et du Lac Tchad, ces instruments continueront de servir de socle pour renforcer de manière concertée et progressive, avec l'Etat du Niger et l'ensemble des parties prenantes, l'environnement de protection des régions affectées principalement Tillabéri/Tahoua, Diffa, Maradi et Agadez.

Dans ces régions, les axes prioritaires de protection afin de répondre aux besoins des populations affectées par le déplacement forcé sont : la centralité de la protection et son intégration dans tous les secteurs de l'intervention humanitaire ; l'accès à l'enregistrement et à la documentation ; La collecte systématique des données relatives aux mouvements des populations et aux incidents de protection pour guider les interventions des acteurs humanitaires au profit des populations affectées par les déplacements forcés à travers le monitoring de protection, ; la prévention et la réponse aux violences sexuelles et sexistes (SGBV) ; la protection de l'enfance ; l'éducation ; l'amélioration de l'état de santé mentale et du bien-être psychosocial ; la lutte contre l'apatridie et la protection à base communautaire. Cette dernière vise à mettre l'accent sur la mobilisation communautaire, le renforcement des structures communautaires et la coexistence pacifique entre les communautés ainsi que la capacité d'auto-gestion communautaire.

Alors que les années précédentes les mécanismes d'identification des cas de protection et de référencement n'ont cessé d'être renforcés et de s'ajuster aux dynamiques de déplacements, un enjeu majeur reste celui de la réponse aux cas de protection à la hauteur des besoins et au-delà des acteurs de protection. Une attention continue d'être portée sur les sensibilisations et le renforcement des capacités des autorités (administratives, civiles et judiciaires), des forces de défense et de sécurité, des acteurs humanitaires et des communautés sur les thématiques autour de la protection afin de maintenir une compréhension commune du contexte et faciliter la collaboration pour un environnement de protection plus favorable.

▪ *Assistance d'urgence holistique et accès aux services sociaux de base*

L'assistance individuelle d'urgence en faveur des réfugiés (abris, bien non alimentaires, nourriture) continuera d'être fournie sur la base de la vulnérabilité et non du statut, à l'exception des réfugiés nouvellement arrivés, des réponses aux mouvements secondaires, au moins les six premiers mois suivant leur arrivée et/ou relocalisation volontaire.

Outre les interventions en nature, notamment les biens domestiques et les vivres en collaboration avec les acteurs impliqués, l'assistance à travers les transferts monétaires sera privilégiée dès que le contexte d'intervention le permettra. Les abris transitionnels seront également privilégiés aux abris d'urgence, selon la situation et l'ampleur des besoins. La politique d'alternative aux camps mise en place au Niger permettant aux réfugiés d'avoir accès aux services sociaux de base au même titre que les populations hôtes, les acteurs continueront à porter une attention particulière au renforcement des mécanismes nationaux de provision des services notamment en termes de santé, d'éducation et d'accès à l'eau. Toutefois, un mode opératoire flexible et adapté aux situations d'urgence (ex. cliniques mobiles, écoles d'urgence) sera maintenu dans les zones non couvertes par un maillage de services de base.

Pour la santé, la nutrition et l'éducation, le renforcement des services inclura notamment les appuis en ressources humaines, en matériels et équipements et en renforcement des capacités. Bien que des arrivées massives des réfugiés ne soient pas attendues dans les régions de Tillabéri, Tahoua et Diffa, la dégradation continue de la situation, particulièrement au nord-ouest du Nigéria et du Burkina Faso, pourrait provoquer de nouveaux mouvements vers le Niger, nécessitant ainsi l'intervention d'autres acteurs à travers une réponse inter agence et multisectorielle pour répondre à toute contingence. Pour la région de Diffa, une attention particulière restera portée sur le renforcement de capacités du camp de Sayam Forage dont le nombre de réfugiés, souvent particulièrement vulnérables, ne cesse de croître.

- *Renforcer la recherche et la mise en œuvre de solutions durables dont l'intégration socio-économique des réfugiés et les solutions via les pays tiers*

Dans les sites viabilisés de Ouallam et Ayorou ainsi qu'au niveau d'Abala, l'installation des réfugiés sur les parcelles sociales des lotissements à but humanitaire commencée en 2020 se poursuivra en 2022 de manière progressive. Les ménages les plus vulnérables bénéficieront de logements sociaux et de l'énergie, et des activités de protection de l'environnement seront mises en œuvre pour protéger les abris contre les intempéries. Le programme identique mis en œuvre depuis 2016 dans sept communes de la région de Diffa sera maintenu tant sur le volet lotissement que pour la construction de logements sociaux. Tant au niveau de Tillabéri que Diffa, les communes occuperont une place centrale dans la mise en œuvre de ces interventions. En alignement avec les plans de développement communaux, le renforcement des infrastructures et services sociaux de base se poursuivra afin qu'ils répondent aux normes et standards nationaux et qu'ils puissent continuer d'absorber les populations déplacées.

Dans les régions de Tillabéri, Tahoua et Diffa, des investissements majeurs sont déjà en cours par le Gouvernement du Niger et ses partenaires de développement, notamment le Projet d'Appui aux Réfugiés et Communautés d'Accueil (PARCA) Gouvernement du Niger/Banque Mondiale/HCR. Le renforcement de la résilience des réfugiés via l'appui en opportunités économiques restera un axe central de la stratégie, que ce soit à travers des interventions menées à travers des ONG nationales et internationales ainsi que par le projet PARCA. Une complémentarité particulière sera maintenue entre les activités de sécurité alimentaire et l'appui aux opportunités économiques, agricoles et non agricoles.

L'accélération de la construction d'infrastructures pérennes continuera à être une priorité dans la région de Maradi pour absorber la population réfugiée relocalisée volontairement et améliorer l'accès aux services pour la population hôte. A ce titre, la stabilisation, via des investissements orientés vers le développement, des premières vagues de réfugiés, notamment aux niveaux

des villages d'opportunités, restera une priorité afin de permettre un redéploiement des énergies et des moyens sur de possibles nouveaux foyers de déplacements. Le renforcement des villages d'opportunités existants et l'aménagement d'autres, seront également parmi les interventions prioritaires.

A Agadez, le centre humanitaire qui héberge les réfugiés et demandeurs d'asile issus des mouvements mixtes fera l'objet d'une extension et transformation en village d'opportunité afin de favoriser leur intégration socio-économique au Niger, avec des logements sociaux et des services de base intégrés au bénéfice y compris de la population locale vulnérable.

Toujours dans une logique de Nexus, et pour l'ensemble des régions, l'accès au gaz comme source d'énergie domestique alternative au bois continuera d'être au centre de la réponse tant comme outil de protection (réduction des risques de VBG lors de la collecte de bois, accompagnement de la coexistence pacifique pour limiter la coupe illégale de bois) que pour protéger l'environnement dans les zones d'accueil des réfugiés, mais également afin de renforcer le pouvoir d'achat des ménages, le gaz étant une ressource énergétique moins coûteuse que le bois.

Le rapatriement volontaire sera facilité pour les réfugiés qui le souhaitent et dans le respect des procédures et principes fondamentaux qui gouvernent cette solution durable.

La réinstallation restera un outil de protection et de solution pour les réfugiés les plus vulnérables en ligne avec le pacte mondial sur les réfugiés adopté en 2018 par l'Assemblée Générale des Nations Unies. En 2022, il est estimé que 14 550 réfugiés à travers le Niger auront un besoin de réinstallation. Ceci inclut par ailleurs ceux identifiés dans les mouvements mixtes notamment à Agadez, les évacués de la Libye dans le cadre du Mécanisme d'Évacuation d'Urgence et de Transit (ETM), les réfugiés enregistrés à Niamey, dans les régions de Tillabéri, Tahoua, Maradi et à Diffa. Un processus d'identification efficace déjà en place et ciblant les réfugiés jeunes à risque de mouvement secondaire ou de recrutement par les groupes armés ainsi que les femmes et les filles qui risquent d'être

mariées précocement, les personnes vulnérables ayant un besoin médical particulier, les survivants de violence sexuelle et sexiste, survivants de violence et de torture, victimes de traite, enfants non accompagnés, se poursuivra en 2022. L'opération continuera de faciliter le regroupement familial ainsi que les voies complémentaires d'admission pour des possibilités d'emploi et d'éducation pour les réfugiés. L'opération continuera de renforcer ses procédures internes afin de garantir l'intégrité du programme de réinstallation au Niger et en conformité avec la politique du HCR de 2017 portant sur la prévention, la détection et la réponse à la fraude commise par des personnes relevant de la compétence du HCR en matière de protection, d'assistance et de solutions durables.

Méthodologie de ciblage

Pour les activités en lien avec la protection, l'ensemble des réfugiés présents sur le territoire du Niger, sont ciblés conformément au mandat du HCR. Pour ce qui est de l'assistance individuelle, elle continuera sur la base de la vulnérabilité et non du statut, à l'exception des réfugiés nouvellement arrivés, des réponses aux mouvements secondaires et lors des premiers mois suivants l'arrivée et/ou une relocalisation volontaire. Pour ces nouveaux arrivants, une protection temporaire leur sera accordée afin de répondre aux besoins urgents, en attendant de réaliser un nouveau processus de ciblage une fois leur situation stabilisée. Quant aux anciens réfugiés, l'opération de vérification physique et de mise à jour prévue en 2022, va permettre d'avoir des données actualisées des personnes à besoins spécifiques.

De même, l'identification des réfugiés en besoin de réinstallation s'appuiera sur les vulnérabilités enregistrées sur la base des données proGres V4 du HCR ainsi que les référencements internes et externes.

L'assistance de type communautaire, tel que le renforcement des services sociaux de base, sera automatiquement réalisée de manière collective et bénéficiera également à la communauté hôte

ainsi qu'aux déplacés internes. Dans le cadre des lotissements à but humanitaire de Tillabéri et Diffa qui incluent l'ensemble des populations, le ciblage des bénéficiaires se réalisera à travers un comité incluant les autorités locales. Une démarche similaire est envisagée pour les villages d'opportunités à Maradi et le centre humanitaire à Agadez.

Coût de la réponse

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

Suivi de la réponse

Dans le cadre de la situation mixte ou lorsque les réfugiés sont intégrés dans les réponses sectorielles existantes, le suivi de la réponse se fera en collaboration avec les groupes de travail sectoriels et les clusters, sous la coordination et le leadership du HCR conformément à son mandat pour les réfugiés en coopération avec le Gouvernement du Niger. Des tableaux de bord (dashboard) spécifiques seront produits pour les situations qui le requièrent comme celles de Diffa, Tillabéri, Maradi et Tahoua qui sont plus dynamiques. Le suivi des indicateurs pour la réponse de protection, d'assistance et de solutions, est réalisé de manière hebdomadaire par le HCR et des dashboards / rapports produits sur une périodicité mensuelle incluant le nombre de réfugiés ayant bénéficié de l'assistance multisectorielle, des services de protection y compris ceux ayant trouvé une solution durable à travers la réinstallation ou les voies complémentaires. Le suivi des indicateurs liés à l'intégration socio-économique des réfugiés, notamment autour des projets de lotissement (Tillabéri et Diffa), est réalisé mensuellement par les bureaux de terrains du HCR et des dashboards seront produits. Ces dashboards incluront le suivi des interventions de développement visant à accompagner l'intégration socio-économique des réfugiés. Le HCR contribuera ainsi aux rapports périodiques relatifs au processus de planification humanitaire.

Partie 5

Annexes

TORODI/ TILLABERI, NIGER

Elèves de l'école primaire de Torodi oct. 2021.

Crédit : OCHA



5.1

Organisations participantes

ORGANISATION	FONDS REQUIS (US\$)
Action Contre la Faim	11 581 521
Action Humanitaire et de Développement Durable	5 092 200
Action Pour Le Bien Etre	4 626 426
Action pour le Développement du Sahel	750 000
African Initiatives for Relief and Development	414 400
Agir Pour plus d'Actions de Développement au Niger	1 322 750
Alliance for International Medical Action	3 277 614
Asamblea De Cooperacion Por La Paz	344 510
Association Nigérienne pour la Dynamisation des Initiatives Locales	560 395
Association Nigérienne pour le Traitement de la Délinquance et la prévention du crime	2 492 416
Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli	1 619 028
Comité International pour l'Aide d'Urgence et le Développement	6 651 563
Concern Worldwide	4 200 000
Contribution au Développement Rural	121 444
Cooperazione Internazionale - COOPI	4 919 664
Deutsche Welthungerhilfe e.V. (German Agro Action)	1 349 356
Développement Endogène Durable et Innovation	2 143 562
Educo - Fundación Educación y Cooperación, ChildFund Alliance member	1 496 688
Food & Agriculture Organization of the United Nations	20 602 086
GOAL	2 581 137
Good Neighbors Niger	300 000
Groupement d'Appui pour le Développement	1 898 108
Help - Hilfe zur Selbsthilfe e.V.	565 000
Initiatives de Coopération et d'Appui aux Actions Humanitaires et de Développement	1 724 960
International Aid Services	130 000
International Emergency and Development Aid	943 693

ORGANISATION	FONDS REQUIS (US\$)
International Organization for Migration	20 165 250
International Rescue Committee	9 162 156
INTERSOS Humanitarian Aid Organization	500 000
Médecins du Monde Belgium	372 000
Ministère de l'Action Humanitaire et de la Gestion des Catastrophes	305 000
Norwegian Refugee Council	4 493 495
Office for the Coordination of Humanitarian Affairs	5 287 534
ONG Au Secours Des Oubliés	479 922
ONG de lutte contre la drogue la corruption et la traite des personnes	262 000
ONG Développement pour un Mieux Être	709 539
ONG DIKO	885 883
Plan Niger	2 128 452
Save the Children	2 557 671
Search for Common Ground	472 228
United Nations Children's Fund	47 799 891
United Nations High Commissioner for Refugees	95 085 896
United Nations Mine Action Service	938 825
United Nations Population Fund	11 425 910
World Food Programme	236 265 207
World Health Organization	8 870 385
World Vision Niger	15 793 305

5.2 Cadre de suivi

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans)	ENFANTS (0-18 ans)		PERS. AGÉES (>59 ans)		PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS
						F	H	F	G	F	H	
OBJECTIF STRATÉGIQUE 1 : D'ici fin 2022, la morbidité et mortalité sont réduites pour 2 300 000 personnes les plus vulnérables dans les départements aux besoins accrus.	Nombre de personnes (y compris personnes handicapées) ayant bénéficié d'une assistance multi sectorielle contribuant à la réduction des taux de morbidité et de mortalité, désagrégré par sexe et âge		Rapports, enquêtes MICS Rapport EDS"									Eau, Hygiène et Assainissement Nutrition Protection Santé Sécurité alimentaire
	Objectif spécifique 1.1 : D'ici fin 2022, 463 486 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, enfants séparés et/ou non accompagnés, etc.) ayant survécu aux incidents liés aux engins explosifs, de violences basées sur le genre ou d'exploitation et abus sexuels ont une prise en charge holistique.		Rapport de base protection (VBG, IMS, CBIMS, plateforme utilisée par les partenaires	611 215	463 486							Protection
Protection 1.1. : D'ici 2022, au moins 75% des personnes dans le besoin bénéficieront d'interventions humanitaires axés sur la centralité de la protection et la redevabilité	Nombre d'acteurs formés sur la protection transversale, la redevabilité et PSEA			300	300							
	Nombre des personnes formées sur les sujets liés à la protection			20 000	10 000	3 600	2 950	1 800	1 220	210	220	420

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans) F	H	ENFANTS (0-18 ans) F	G	PERS. AGÉES (>59 ans) F	H	PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS
Protection 1.1.2. : D'ici 2022, au moins 75% des personnes affectées vont bénéficier des produits d'un mécanisme renforcé de collecte, d'analyse et de partage des données soutenant des actions de plaidoyers et de mobilisation des ressources	Nombre d'actions de plaidoyer mené auprès des services compétents en faveur des victimes de violations de droits humains			12	12								
	Nombre des rapports d'évaluation rapide de protection et d'analyse de protection produits et publiés			134	96								
	Nombre des rapports mensuel analytique des tendances de monitoring de protection produits et diffusés			36	36								
Protection 1.1.3 : D'ici 2022, au moins 75% des personnes dans le besoin jouiront d'une réponse de protection améliorée	Nombre de mécanismes communautaires redynamisé/mis en place/suivi/renforcé			402	302								
	Nombre des référencements et contre référencements effectués			20 000	10 000	3 600	2 950	1 800	1 220	210	220	420	
	Nombre de PBS prises en charge			20 000	10 000	3 600	2 950	1 800	1 220	210	220	420	
Protection LAM 1.1.1 : Des mécanismes d'assistance aux victimes, y compris le référencement/contre-référencement et la prise en charge sont mis en place afin de couvrir les besoins des victimes des EEI, REG et mines enregistrées	Nombre de personnes atteintes avec les activités psychosociales pour traumatise			10 000	5 000	1 800	1 475	900	610	105	110	210	
	Etablissement de services des EEI, REG et mines enregistrées ayant été référencées vers un centre de santé pour une prise en charge médicale et/ou psychosociale.			170	170	61	50	31	21	4	4	7	

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans)	ENFANTS (0-18 ans)	PERS. AGÉES (>59 ans)	PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS
Protection PE 1.1.1. : D'ici fin 2022, 463 486 enfants (76%) dans les départements aux besoins aigus jouissent des mesures préventives qui promeuvent un environnement protecteur	Nombre d'enfants et adultes bénéficiant des sensibilisations sur la protection de l'enfant			611 215	463 486	F H	F G	F H		
	Nombre de structures et mécanismes de protection de l'enfance qui bénéficient du renforcement des capacités			1 000						
Protection PE 1.1.2. : D'ici fin 2022, 32% des enfants dans le besoin dans les départements aux besoins aigus, ont un accès amélioré aux services de prise en charge adaptée	Nombre d'enfants à risque ou victimes de violence, d'abus et d'exploitation (ENA/ES, enfants déplacés, enfants victimes des violations graves /1612, EVVS etc.) désagréé par sexe, âge ayant bénéficié des services de protection de l'enfant			55 618			28 510	27 108		
	Nombre d'enfants vulnérables ayant accès à des services de soutien PSS			148 316			76 026	72 288		
	Nombre d'acteurs clés de protection de l'enfant formés sur des thématiques de PE en situation d'urgence			300						
Protection PE 1.1.3. : D'ici fin 2022, le mécanisme de collecte, d'analyse et de partage des données de protection de l'enfant visant l'amélioration du plaidoyer et du système de protection de l'enfant est renforcé	Nombre d'actions de plaidoyer menées auprès des services compétents en faveur des enfants à risques et/ou victimes d'abus, violence, exploitation et négligence			3						
	Nombre des rapports d'évaluation rapide qui 4prennent en compte les questions de protection de l'enfant pour une réponse appropriée			10						

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans) F H	ENFANTS (0-18 ans) F G	PERS. AGEES (>59 ans) F H	PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUES
Protection VBG 1 : D'ici fin 2022, les femmes, hommes, filles, garçons et personnes âgées (y compris les handicapés) dans le besoin ont accès à des services de prise en charge holistique dans le respect des normes de sécurité, respect, confidentialité et de dignité	Pourcentage des structures sanitaires dans les zones affectées offrant des services adaptés aux survivantes de VBG (sexe, âge) y compris les adolescents/adolescentes et les enfants			100%	45					
	Pourcentage des communes des régions affectées disposant des 4 services essentiels pour les survivantes et survivants de VBG respectueuses des principes de confidentialité, sécurité non-discrimination (Justice-Sécurité-Santé-Psychosocial)			100%	75					
	Nombre de personnes femmes et hommes y compris les enfants et adolescents/adolescentes atteintes avec au moins un service essentiel de qualité (psychosocial, santé, justice, sécurité, AGR)			120 845	30 000	10 800	8 850	660	1 260	
	Nombre de femmes enceintes, allaitantes et femmes en âge (y compris les femme handicapées) de procréer ayant eu accès à des interventions de prévention de qualité, désagrégé par âge									
Objectif spécifique 1.2 : D'ici fin 2022, 1 557 322 enfants de 0 à 5 ans, et 126 250 mères et femmes enceintes et allaitantes, ont leurs besoins en services promotionnels, préventifs et curatifs de nutrition couverts.	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois pris en charge pour la malnutrition aigüe sévère désagrégé par sexe									
Rapport DIHS2 et Rapport de suivi des activités de partenaires				2472650	557332					Eau, Hygiène et Assainissement Nutrition Protection
				11 500	11 500					

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans)	ENFANTS (0-18 ans)	PERS. AGÉES (>59 ans)	PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS
EHA1.2.1 : D'ici fin 2022, 924 518 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (y compris les personnes handicapées) ont accès à au moins une quantité minimale d'eau potable ; à un endroit de défécation assaini, protégé et adapté ; et/ ou aux bonnes pratiques d'hygiène.	Nombre d'enfants admis au traitement de la M.A.S ayant reçu un paquet minimum d'activités EHA	Mensuel	Données des partenaires EHA	257 271	172 014	34 582	50 882	2 263	2 175	7 225
	Nombre de personnes affectées ayant reçu de kits d'hygiène et/ou touchées par la promotion de l'hygiène y compris la prévention/réponse des maladies de choléra du COVID-19 et de choléra	Mensuel	Données des partenaires EHA	257 271	172 014	34 582	50 882	2 263	2 175	7 225
NUT. 1.2.1 . Les enfants de moins de 5 ans et les femmes en âge de procréer bénéficient de soins préventifs et promotionnels de nutrition à travers une approche multisectorielle en vue de prévenir l'émaciation, le retard de croissance et les carences en micronutriments	Nombre d'enfants 6-23 mois ayant reçu la supplémentation nutritionnelle préventive (blanket feeding)	Trimestriel	Données program- matiques PAM	178 228	168 875	-	86 126	-	-	6 755
	Nombre de femmes enceintes et allaitantes ayant reçu la supplémentation nutritionnelle préventive (blanket feeding)	Trimestriel	Données program- matiques PAM	11 500	11 500	11 500	-	-	-	460
NUT. 1.2.2 . La détection précoce et la prise en charge nutritionnelle des filles et des garçons de moins de 5 ans et des femmes enceintes atteints de malnutrition aiguë est assurée	Nombre d'enfants de moins de 5 ans admis pour MAS dans les CRENAS et CRENI	Trimestriel	Données DHIS-2 pour les admissions	491 822	491 822	-	250 829	-	19 673	Nutrition
	Nombre d'enfants de 6 à 23 mois admis pour MAM dans les CRENAM	Trimestriel	Données DHIS-2 pour les admissions	1 654 087	578 391	-	294 979	-	-	23 136

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans)		ENFANTS (0-18 ans)		PERS. AGÉES (>59 ans)		PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS
						F	H	F	G	F	H		
NUT. 1.2.3. Les capacités de coordination sectorielle et intersectorielle, de gestion des systèmes d'information et de préparation et réponse aux urgences nutritionnelles sont renforcées	Nombre de femmes enceintes et allaitantes admises pour traitement dans les CRENAM	Trimestriel	Données DHIS-2 pour les admissions	166 016	158 686	158 686	-	-	-	-	-	6 347	
	Nombre d'accompagnants CRENI recevant une aide alimentaire	Trimestriel	Données program-matiques PAM	73 773	55 829	55 829	-	-	-	-	-	2 233	
	Nombre d'enquêtes CCPM et GTSN	Annuel	Coordination GTN: rapport annuel sur les activités du GTN										Nutrition
	Nombre de présentations faites sur les données DHIS-2 lors des réunions GTN												
Protection 1.1.2. : D'ici 2022, au moins 75% des personnes affectées vont bénéficier des produits d'un mécanisme renforcé de collecte, d'analyse et de partage des données soutenant des actions de plaidoyers et de mobilisation des ressources	Nombre d'enquêtes SMART												
	Nombre de plans de préparation et de réponse aux crises nutritionnelles disponibles												
Protection 1.1.3 : D'ici 2022, au moins 75% des personnes dans le besoin jouiront d'une réponse de protection améliorée	Nombre d'actions de plaidoyer mené auprès des services compétents en faveur des victimes de violations de droits humains			12	12								
	Nombre des référencements et contre référencements effectués			20 000	10 000	3 600	2 950	1 800	1 220	210	220	420	
Protection 1.1.3 : D'ici 2022, au moins 75% des personnes dans le besoin jouiront d'une réponse de protection améliorée	Nombre de personnes atteintes avec les activités de sensibilisation sur la protection			400 000	300 000	108 000	88 500	54 000	36 600	6 300	6 600	12 600	
	Nombre de personnes recevant des documents civils en raison d'un soutien et d'une facilitation			20 000	10 000	3 600	2 950	1 800	1 220	210	220	420	
	Nombre de personnes atteintes avec les activités de cohésion sociale			400 000	300 000	108 000	88 500	54 000	36 600	6 300	6 600	12 600	
	Nombre de PBS prises en charge			20 000	10 000	3 600	2 950	1 800	1 220	210	220	420	
Protection 1.1.3 : D'ici 2022, au moins 75% des personnes dans le besoin jouiront d'une réponse de protection améliorée	Nombre de personnes atteintes avec les activités psychosociales pour traumatisé			10 000	5 000	1 800	1 475	900	610	105	110	210	

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans) F	H	ENFANTS (0-18 ans) F	G	PERS. AGÉES (>59 ans) F	H	PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS
Protection VBG 4 : D'ici fin 2022, le système de collecte et de gestion d'information relative aux VBG est renforcé dans 100% des régions affectées par la crise	Nombre de Rapports mensuel sur le GBVIMS produits et diffusés			12	12								
	Pourcentage des organisations prestataires de services VBG qui utilise le GBVIMS dans la gestion des cas			100%	75								
	Protection VBG 1 : D'ici fin 2022, les femmes, hommes, filles, garçons et personnes âgées (y compris les handicapés) dans le besoin ont accès à des services de prise en charge holistique dans le respect des normes de sécurité, respect, confidentialité et de dignité			100%	45								
Protection VBG 3 : D'ici fin 2022, les femmes, et filles survivantes de VBG bénéficient d'une réinsertion socioéconomique	Pourcentage des communes des régions affectées disposant des 4 services essentiels pour les survivantes et survivants de VBG respectueuses des principes de confidentialité, sécurité non-discrimination (Justice-Sécurité-Santé-Psychosocial)			100%	75								
	Nombre de personnes femmes et hommes y compris les enfants et adolescents/adolescentes atteintes avec au moins un service essentiel de qualité (psychosocial, santé, justice, sécurité, AGR)			120 845	30 000	10 800	8 850	5 400	3 660	630	660	1 260	
	Pourcentage des femmes et de filles dans le besoin d'appui suite à l'évaluation ayant bénéficié d'un appui en AGR et ou d'une insertion socioprofessionnelle			22	122 303	44 029	36 080	22 015	14 921	2 568	2 691	5 137	

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans)	ENFANTS (0-18 ans)	PERS. AGEES (>59 ans)	PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS
						F	H	F	H	
Objectif spécifique 1.3 : D'ici fin 2022, 2 300 000 femmes, hommes, filles, garçons dans les départements dont les groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.) présentent des besoins intersectoriels extrêmes et plus ont une alimentation adéquate.	Nombre de personnes (y compris personnes handicapées) ayant bénéficié d'une assistance alimentaire d'urgence et sécurisée désagréé par sexe et âge		Rapport de distribution et de suivi, et besoins; PDM outcomes	3 900 000	2 300 000					Sécurité alimentaire
	Protection 1.1.1.: D'ici 2022, au moins 75% des personnes dans le besoin bénéficieront d'interventions humanitaires axés sur la centralité de la protection et la redevabilité			16	12					
	Protection 1.1.2.: D'ici 2022, au moins 75% des personnes affectées vont bénéficier des produits d'un mécanisme renforcé de collecte, d'analyse et de partage des données soutenant des actions de plaidoyers et de mobilisation des ressources	Nombre d'actions de plaidoyer mené auprès des services compétents en faveur des victimes de violations de droits humains			12	12				
Protection 1.1.3 : D'ici 2022, au moins 75% des personnes dans le besoin jouiront d'une réponse de protection améliorée	Nombre des rapports d'évaluation rapide de protection et d'analyse de protection produits et publiés			134	96					
	Nombre des rapports mensuel analytique des tendances de monitoring de protection produits et diffusés			36	36					
	Nombre des référencements et contre référencements effectués			20 000	10 000	3 600	2 950	210	220	420
	Nombre de personnes recevant des documents civils en raison d'un soutien et d'une facilitation			20 000	10 000	3 600	2 950	210	220	420
	Nombre de PBS prises en charge			20 000	10 000	3 600	2 950	210	220	420

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans) F H	ENFANTS (0-18 ans) F G	PERS. AGÉES (>59 ans) F H	PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS
Protection VBG 4 : D'ici fin 2022, le système de collecte et de gestion d'information relative aux VBG est renforcé dans 100% des régions affectées par la crise	Nombre de Rapports mensuel sur le GBVIMS produits et diffusés			12	12					
	Pourcentage des organisations prestataires de services VBG qui utilise le GBVIMS dans la gestion des cas			100%	75					
Protection VBG 3 : D'ici fin 2022, les femmes, et filles survivantes de VBG bénéficient d'une réinsertion socioéconomique	Pourcentage des structures sanitaires dans les zones affectées offrant des services adaptés aux survivantes de VBG (sexe, âge) y compris les adolescents/adolescentes et les enfants			100%	45					
	Pourcentage des communes des régions affectées disposant des 4 services essentiels pour les survivantes et survivants de VBG respectueuses des principes de confidentialité, sécurité non-discrimination (Justice-Sécurité-Santé-Psychosocial)			100%	75					
	Nombre de personnes femmes et hommes y compris les enfants et adolescents/adolescentes atteintes avec au moins un service essentiel de qualité (psychosocial, santé, justice, sécurité, AGR)			120 845	30 000	10 800	8 850	630	660	1 260
SECAL 1.3.1 : D'ici fin 2022, 2,3 millions de femmes, hommes, et personnes à besoin spécifique dans les départements dont les ménages ont un niveau d'insécurité alimentaire en phase 3 et plus ont reçu une assistance alimentaire adéquate.	Nombre de personnes en situation d'urgence(y compris personnes handicapées) ayant bénéficié d'une assistance alimentaire inconditionnelle désagréé par sexe et âge	Trimestrielle	PDM et Outcomes	3 900 000	2 300 000					

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans)	ENFANTS (0-18 ans)	PERS. AGÉES (>59 ans)	PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS
SECAL 1.3.2 : D'ici fin 2022, 238 533 ménages les plus vulnérables particulièrement ceux dirigés par des femmes, et des personnes à besoin spécifique dans les départements dont les ménages ont un niveau d'insécurité alimentaire en phase 3 et plus ont reçu à une assistance agricole et pastorale.	Nombre de personnes en situation d'urgence (y compris les personnes handicapées) ayant bénéficié d'une assistance agricole et pastorale inconditionnelle désagrégé par sexe et âge	Trimestrielle	PDM et Outcomes	328 571	238 533	F	F	F	H	
Objectif spécifique 1.4 : D'ici fin 2022, la morbidité et mortalité liées aux traumatismes causés par des chocs et aux maladies évitables sont réduites pour 971 670 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.) dans les départements aux besoins aigus.	Nombre de personnes (y compris personnes handicapées) prises en charge par une réponse d'urgence en santé, santé mentale et psychosociale désagrégé par sexe, âge		"Rapports SNIS (système national d'information sanitaire)"	1214587	971670					Eau, Hygiène et Assainissement Santé
EHA1.4.1 : D'ici fin 2022, 924 518 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (y compris les personnes handicapées) ont accès à au moins une quantité minimale d'eau potable ; à un endroit de défécation assaini, protégé et adapté ; et/ou aux bonnes pratiques d'hygiène.	Nombre de structures de santé appuyé en EHA	Mensuel	Données des partenaires EHA	ND	40	NA	NA	NA	NA	NA
Protection 1.1.2 : D'ici 2022, au moins 75% des personnes affectées vont bénéficier des produits d'un mécanisme renforcé de collecte, d'analyse et de partage des données soutenant des actions de plaidoyers et de mobilisation des ressources	Nombre d'actions de plaidoyer mené auprès des services compétents en faveur des victimes de violations de droits humains			12	12					

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans)	ENFANTS (0-18 ans)	PERS. AGEES (>59 ans)	PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS
	Nombre des rapports d'évaluation rapide de protection et d'analyse de protection produits et publiés			134	96					
	Nombre des rapports mensuel analytique des tendances de monitoring de protection produits et diffusés			36	36					
	Nombre de mécanismes communautaires redynamisé/mis en place/ suivi/renforcé			402	302					
	Nombre des référencements et contre référencements effectués			20 000	10 000	3 600	2 950	1 800	1 220	210 220 420
	Nombre de personnes atteintes avec les activités de sensibilisation sur la protection			400 000	300 000	108 000	88 500	54 000	36 600	6 300 6 600 12 600
	Nombre de personnes recevant des documents civils en raison d'un soutien et d'une facilitation			20 000	10 000	3 600	2 950	1 800	1 220	210 220 420
	Nombre de personnes atteintes avec les activités de cohésion sociale			400 000	300 000	108 000	88 500	54 000	36 600	6 300 6 600 12 600
	Nombre de PBS prises en charge			20 000	10 000	3 600	2 950	1 800	1 220	210 220 420
	Nombre de personnes atteintes avec les activités psychosociales pour traumatisé			10 000	5 000	1 800	1 475	900	610	105 110 210
	Nombre de femmes, hommes, filles et garçons ayant participé à une session d'éducation aux risques ou sensibilisés au travers d'autres outils (e.g. brochures, messages radio etc.)			298 327	100 000	36 000	29 500	18 000	12 200	2 100 2 200 4 200
	Nombre de leaders communautaires formés pour délivrer des messages clés à leurs communautés sur les risques posés par les EEI, REG et mines			298 327	100 000	36 000	29 500	18 000	12 200	2 100 2 200 4 200

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans)	ENFANTS (0-18 ans)	PERS. AGEES (>59 ans)	PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS
Santé 1.4.1 : La préparation, la prévention et la réponse appropriées aux maladies à potentiel épidémique, les maladies émergentes et ré émergentes y compris la COVID-19, les urgences sanitaires liées aux catastrophes sont assurées pour 1 214 587 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (y compris les personnes handicapées) dans les départements aux besoins aigus.	Nombre de personnes prises en charge		MDO	1 214 587	971 670	F 136 277 H 130 932	F 340 692 G 327 331	F 18 583 H 17 855	48 583	
	Taux de létalité à la méningite		MDO		<1%	NA	NA	NA	NA	NA
	Taux de létalité choléra		MDO		<1%	NA	NA	NA	NA	NA
	COVID-19		MDO		< 3%	NA	NA	NA	NA	NA
	Promptitude de rapports		MDO		> 95%	NA	NA	NA	NA	NA

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans)	ENFANTS (0-18 ans)	PERS. AGÉES (>59 ans)	PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS
OBJECTIF STRATEGIQUE 2 : D'ici fin 2022, 603 625 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.), dans les départements aux besoins aigus, voient leur capacité à répondre à leurs besoins et leur accès aux services sociaux de base restaurés dans un meilleur environnement de protection.	Nombre de personnes (y compris personnes handicapées) ayant eu accès aux services sociaux de base en quantité et en qualité dans un environnement de protection favorable, désagréé par sexe et âge		Rapport de suivi des partenaires			F	F	F		Abris Bien Non Alimentaires Education Eau, Hygiène et Assainissement Protection Santé
Objectif spécifique 2.1 : D'ici fin 2022, 603 625 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.), dans les départements aux besoins aigus, ont un accès continu à des services sociaux de base de qualité, et des habitats dignes et sensibles au genre.	Nombre de personnes (y compris personnes handicapées) ayant eu un accès continu à des services de base de qualité désagréé par sexe et âge		Rapport de suivi des partenaires	711 759 291 683	603 625 24 848					Abris Bien Non Alimentaires Education Eau, Hygiène et Assainissement Protection Santé
ABNA 2.1.1. : Participer à l'amélioration des conditions de vie de 33 319 ménages déplacés et des familles hôtes dans les régions en crise en leur apportant des kits BNA adéquats répondant à leurs besoins d'ici fin 2022	Nombre de ménages ayant bénéficié d'un abri digne et sensible au genre et le sexe et l'âge du chef de ménage			233 233	33 319	62 856	39 253	37 714	14 274	13 714
	Nombre de ménages affectés par un conflit ayant bénéficié d'un kit Bien Non Alimentaire (BNA)									
	Nombre de ménages affectés par un conflit ayant bénéficié d'une assistance en abri d'urgence			291 683	24 848	81 817	78 609	47 165	17 851	17 151

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans)	ENFANTS (0-18 ans)	PERS. AGÉES (>59 ans)	PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS
ABNA 2.1.2 : Contribuer à la protection de la dignité de 40 096 ménages déplacés et des familles hôtes vulnérables dans les régions en crise via la fourniture des abris répondants aux normes sphères d'ici fin 2022	Nombre de ménages affectés par le conflit ayant bénéficié d'une assistance en abri transitionnel			59 297	8 471	16 633	15 980	3 629		3 487
	Nombre de ménages affectés par le conflit ayant bénéficié d'une assistance en abri durable			47 437	6 777	13 306	12 784	2 903		2 789
	Education 2.1.1 : Promouvoir l'accès à des offres d'éducation inclusive et de qualité pour 426 655 garçons et filles de 6 à 17 ans affectés par les crises, y compris les personnes handicapées, tout en assurant un développement professionnel à 8500 enseignants retournés, déplacés et réfugiés	Mensuel	SITREP des membres, Rapport des réunions mensuelles des GTE Rapport de suivi des partenaires	430 155	430 155	NA	NA	NA	NA	17 920
Education 2.1.2 : Améliorer l'Environnement d'apprentissage sûrs et protéger pour 426 655 enfants filles et garçons affectés par les crises humanitaires, y compris les handicapés, pour leur bien-être physique et psychosocial	Nombre d'enseignants affectés par la crise ayant reçu un accompagnement pour son développement professionnel	Mensuel				1 820	1 680	NA	NA	NA
	Nombre de garçons et filles (4 à 17 ans) y compris ceux en situation de handicap affectés par les crises qui assistent à l'éducation dans une salle de classe où l'enseignant a été formé à l'appui psycho-social	Mensuel	SITREP des membres, Rapport des réunions mensuelles des GTE Rapport de suivi des partenaires	430 155	430 155	1 820	1 680	NA	NA	17 920
	Nombre de garçons et filles (4 à 17 ans) y compris ceux en situation de handicap affectés par les crises qui assistent à l'éducation dans un établissement disposant d'un code de conduite			430 155	430 155	1 820	1 680	NA	NA	17 920

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans)	ENFANTS (0-18 ans)	PERS. AGÉES (>59 ans)	PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS
EHA 2.1.1.1 : D'ici fin 2022, 924 518 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (y compris les personnes handicapées) ont accès à au moins une quantité minimale d'eau potable ; à un endroit de défécation assaini, protégé et adapté ; et/ ou aux bonnes pratiques d'hygiène	Nombre de personnes affectées ayant un accès (temporaire ou durable) à suffisamment d'eau pour boire, cuisiner, se laver, faire le ménage et autres usages domestiques	Mensuel	Données des partenaires EHA	306 509	277 864	55 862	82 192	3 656	3 513	11 670
	Nombre de personnes affectées ayant accès à une infrastructure sanitaire (latrine) améliorée et fonctionnelle	Mensuel	Données des partenaires EHA	646 623	566 334	113 857	109 392	7 452	7 160	23 786
	Nombre de personnes affectées ayant reçu de kits d'hygiène et/ou touchées par la promotion de l'hygiène y compris la prévention/réponse des maladies de cholera du COVID-19 et de cholera	Mensuel	Données des partenaires EHA	711 759	603 625	121 354	116 595	7 942	7 631	25 352
Protection 1.1.1. : D'ici 2022, au moins 75% des personnes dans le besoin bénéficieront d'interventions humanitaires axés sur la centralité de la protection et la redevabilité	Nombre d'écoles appuyées en EHA	Mensuel	Données des partenaires EHA	ND	50	NA	NA	NA	NA	NA
	Pourcentage de plans stratégiques sectoriels évoquant la centralité de la protection			100	75					
	Nombre des missions conjointes de redevabilité/ suivi effectuées			16	12					
Protection 1.1.2. : D'ici 2022, au moins 75% des personnes affectées vont bénéficier des produits d'un mécanisme renforcé de collecte, d'analyse et de partage des données soutenant des actions de plaidoyers et de mobilisation des ressources	Nombre d'actions de plaidoyer mené auprès des services compétents en faveur des victimes de violations de droits humains			12	12					

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans)		ENFANTS (0-18 ans)		PERS. AGÉES (>59 ans)		PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS
				134	96	F	H	F	G	F	H		
	Nombre des rapports d'évaluation rapide de protection et d'analyse de protection produits et publiés			36	36								
	Nombre des rapports mensuel analytique des tendances de monitoring de protection produits et diffusés			402	302								
Protection 1.1.3 : D'ici 2022, au moins 75% des personnes dans le besoin jouiront d'une réponse de protection améliorée	Nombre de mécanismes communautaires redynamisé/mis en place/suivi//renforcé			20 000	10 000	3 600	2 950	1 800	1 220	210	220	420	
	Nombre des référencements et contre référencements effectués			20 000	10 000	3 600	2 950	1 800	1 220	210	220	420	
	Nombre de personnes recevant des documents civils en raison d'un soutien et d'une facilitation			20 000	10 000	3 600	2 950	1 800	1 220	210	220	420	
	Nombre de PBS prises en charge			10 000	5 000	1 800	1 475	900	610	105	110	210	
	Nombre de personnes atteintes avec les activités psychosociales pour traumatisé			170	170	61	50	31	21	4	4	7	
Protection LAM 1.1.4 : Des mécanismes d'assistance aux victimes, y compris le référencement/contre-référencement et la prise en charge sont mis en place afin de couvrir les besoins des victimes des EEI, REG et mines enregistrées	Etablissement de services et nombre de victimes des EEI, REG et mines enregistrées ayant été référencées vers un centre de santé pour une prise en charge médicale et/ou psychosociale.			12	12								
Protection VBG 4 : D'ici fin 2022, le système de collecte et de gestion d'information relative aux VBG est renforcé dans 100% des régions affectées par la crise	Nombre de Rapports mensuel sur le GBVIMS produits et diffusés			100%	75								
	Pourcentage des organisations prestataires de services VBG qui utilise le GBVIMS dans la gestion des cas												

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans)	ENFANTS (0-18 ans)	PERS. AGÉES (>59 ans)	PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS
Protection VBG 1 : D'ici fin 2022, les femmes, hommes, filles, garçons et personnes âgées (y compris les handicapés) dans le besoin ont accès à des services de prise en charge holistique dans le respect des normes	Pourcentage des structures sanitaires dans les zones affectées offrant des services adaptés aux survivantes de VBG (sexe, âge) y compris les adolescents/adolescentes et le enfants			100%	45	F H	F G	F H		

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans)	ENFANTS (0-18 ans)	PERS. AGÉES (>59 ans)	PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS
Santé 2.1.1. : La qualité et l'accès aux soins de santé primaire et de référence, y compris la santé reproductive, les complications médicales de la malnutrition aiguë sévère, les complications obstétricales, le traumatisme physique et psychologique sont assurés pour 1 214 587 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (y compris les personnes handicapées), dans les départements aux besoins accrus d'ici fin 2022	Nombre de nouvelles consultations curatives réalisées dans les formations sanitaires et les équipes mobiles		DHS2, DVD-MT de la DI	1 214 587	485 835	F 68 139 H 65 466	F 170 346 G 163 666	F 9 292 H 8 928	24 292	
				80	60	NA	NA	NA	NA	NA
				Plus de 95%	95%	NA	NA	NA	NA	NA
	Taux d'accouchement assisté par le personnel qualifié dans les zones de crise									
	Couverture vaccinale en Penta3									

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans)	ENFANTS (0-18 ans)	PERS. AGEES (>59 ans)	PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUES
OBJECTIF STRATEGIQUE 3: D'ici fin 2022, 170 380 ménages des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.) ayant eu leur résilience renforcée et leur vulnérabilité réduite face aux chocs.	Nombre de ménages ayant eu accès aux services sociaux de base en quantité et en qualité dans un environnement de protection favorable, sensible au handicap, désagré par le sexe et l'âge du chef de ménage		Enquête de satisfaction			F H	F G	F H		Education Eau, Hygiène et Assainissement Protection Santé Sécurité alimentaire
Objectif spécifique 3.1: D'ici fin 2022, 300 000 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.) dans les départements aux besoins aigus, ont leurs moyens d'existence sauvegardés et les stratégies d'adaptation négatives atténuées.	Nombre de ménages ayant réduit leurs stratégies d'adaptation de survie (rCS) et basé sur les moyens d'existence (ICS) négative, sensible au handicap, désagré par le sexe et l'âge du chef de ménage		Rapports d'évaluation multisectoriels réalisés par différents secteurs - Rapports de suivi des activités de différents partenaires	400 000	300 000					Protection Sécurité alimentaire
Protection 1.1.1.: D'ici 2022, au moins 75% des personnes dans le besoin bénéficieront d'interventions humanitaires axés sur la centralité de la protection et la redevabilité	Nombre de ménages ayant réduit la part des dépenses consacrée à l'alimentation, sensible au handicap et désagré par le sexe et l'âge du chef de ménage Pourcentage de plans stratégiques sectoriels évoquant la centralité de la protection			100	75					
	Nombre des missions conjointes de redevabilité/ suivi effectuées			16	12					
Protection 1.1.3: D'ici 2022, au moins 75% des personnes dans le besoin jouiront d'une réponse de protection améliorée	Nombre de mécanismes communautaires redynamisé/mis en place/ suivi/renforcé Nombre de personnes atteintes avec les activités de sensibilisation sur la protection Nombre de personnes atteintes avec les activités de cohésion sociale			402	302					
				400 000	300 000	108 000	54 000	6 300	6 600	12 600
				400 000	300 000	108 000	54 000	6 300	6 600	12 600

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans)	ENFANTS (0-18 ans)	PERS. AGÉES (>59 ans)	PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS		
Protection VBG 3 : D'ici fin 2022, les femmes, et filles survivantes de VBG bénéficient d'une réinsertion socioéconomique	Pourcentage des femmes et de filles dans le besoin d'appui suite à l'évaluation ayant bénéficié d'un appui en AGR et ou d'une insertion socioprofessionnelle			22	122 303	44 029	36 080	22 015	14 921	2 568	2 691	5 137
	Protection VBG 1 : D'ici fin 2022, les femmes, hommes, filles, garçons et personnes âgées (y compris les handicapés) dans le besoin ont accès à des services de prise en charge holistique dans le respect des normes de sécurité, respect, confidentialité et de dignité			100%	45							
	Pourcentage des communes des régions affectées disposant des 4 services essentiels pour les survivantes et survivants de VBG respectueuses des principes de confidentialité, sécurité non-discrimination (Justice-Sécurité-Santé-Psychosocial)			100%	75							
Objectif spécifique 3.2: D'ici fin 2022, 170 380 ménages des groupes les plus vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées, etc.) dans les départements aux besoins aigus, ont leurs capacités d'adaptation et d'atténuation renforcées face aux chocs (changements climatiques, conflits, etc.) et leurs effets connexes.	Nombre de chef de ménage ayant bénéficié d'un appui au développement d'AGR sensible au genre et handicap désagregé par le sexe et l'âge du chef de ménage			328 571	68 152							
ABNA 3.2.1 : Doter à 21 915 ménages sinistrés dont les maisons/cases ont été effondrées au Niger en 2022 en kits NFI et/ou abris d'urgence nécessaires à leur protection	Nombre de ménages victimes de catastrophes ayant bénéficié d'un kit Bien Non Alimentaire (BNA)			100 211	14 316	28 109	27 007	16 866	16 204	6 133	5 892	
												ABNA Education Eau, Hygiene et Assainissement Santé Sécurité alimentaire

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans)	ENFANTS (0-18 ans)	PERS. AGÉES (>59 ans)	PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS
						F	H	F	G	H
	Nombre de ménages victimes de catastrophes ayant bénéficié d'une assistance en abri			53 446	7 635	14 992	14 403	3 271	8 642	3 143
Education 3.2.1: Renforcer la résilience des écoles, enfants et des communautés à travers le développement des plans de préparation et de réponses aux risques conjointement élaborés par la communauté éducatives (élèves, enseignants, CGDES)	Nombre de garçons et filles (4 à 17 ans) y compris ceux en situation de handicap affectés par la crise qui assistent à l'éducation dans une école où un plan de Préparation et de réponse aux risques mis en ouvre.	Mensuel	SITREP des membres, Rapport des réunions mensuelles des GTE Rapport de suivi des partenaires	430 155	430 155	1 820	1 680	NA	209 061	17 920
EHA 3.2.1.1: D'ici fin 2022, le secteur EHA a contribué à la prévention, la préparation et l'intervention rapide et efficace lors des problématiques/ Chocs humanitaires (catastrophes naturelles, épidémies ou mouvement de population) en collaboration avec les autorités pour sauver la vie des personnes affectées à travers les interventions adaptées et ciblées dans le secteur EHA.	Nombre de personnes affectées ayant un accès (temporaire ou durable) à suffisamment d'eau pour boire, cuisiner, se laver, faire le ménage et autres usages domestiques	Mensuel	Données des partenaires EHA	320 516	172 172	34 614	33 256	2 265	48 931	2 177 7 231
	Nombre de personnes affectées ayant accès à une infrastructure sanitaire (latrine) améliorée et fonctionnelle	Mensuel	Données des partenaires EHA	516 961	277 697	55 829	53 639	3 654	78 922	3 511 11 663
	Nombre de personnes affectées ayant reçu de kits d'hygiène et/ou touchées par la promotion de l'hygiène y compris la prévention/réponse des maladies de choléra du COVID-19 et de choléra	Mensuel	Données des partenaires EHA	NA	1	NA	NA	NA	NA	NA
	Nombre de plans de contingence multirisques (inondation, épidémie) élaborés, partagés et mis en œuvre avec l'appui/ contribution du Cluster EHA	Semestriel	MAH/MSP							

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans)	ENFANTS (0-18 ans)	PERS. AGÉES (>59 ans)	PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS
					F	H	F	G	F	H
Protection 1.1.1.: D'ici 2022, au moins 75% des personnes dans le besoin bénéficieront d'interventions humanitaires axés sur la centralité de la protection et la redevabilité	Pourcentage de plans stratégiques sectoriels évoquant la centralité de la protection	100	75							
	Nombre des personnes formées sur les sujets liés à la protection	20 000	10 000	3 600	2 950	1 800	1 220	210	220	420
Protection 1.1.3: D'ici 2022, au moins 75% des personnes dans le besoin jouiront d'une réponse de protection améliorée	Nombre de mécanismes communautaires redynamisés/mis en place/suivi/renforcé	402	302							
	Nombre de personnes atteintes avec les activités de sensibilisation sur la protection	400 000	300 000	108 000	88 500	54 000	36 600	6 300	6 600	12 600
	Nombre de personnes atteintes avec les activités de cohésion sociale	400 000	300 000	108 000	88 500	54 000	36 600	6 300	6 600	12 600
	Nombre de PBS prises en charge	20 000	10 000	3 600	2 950	1 800	1 220	210	220	420
	Nombre de personnes atteintes avec les activités psychosociales pour traumatisé	10 000	5 000	1 800	1 475	900	610	105	110	210
Protection 1.4.1.: LAM 100 000 personnes vulnérables vivant à Diffa et Tillabéri sont informées des risques liés aux EEI, REG et mines et adoptent un comportement sans danger, réduisant ainsi le risque d'incidents	Nombre de femmes, hommes, filles et garçons ayant participé à une session d'éducation aux risques ou sensibilisés au travers d'autres outils (e.g. brochures, messages radio etc.)	298 327	100 000	36 000	29 500	18 000	12 200	2 100	2 200	4 200
	Nombre de leaders communautaires formés pour délivrer des messages clés à leurs communautés sur les risques posés par les EEI, REG et mines	298 327	100 000	36 000	29 500	18 000	12 200	2 100	2 200	4 200

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans)	ENFANTS (0-18 ans)	PERS. AGÉES (>59 ans)	PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS
Protection VBG 2: D'ici fin 2022, les femmes, hommes, filles, garçons et personnes âgées (y compris les handicapés) résidant dans les sites des communes affectées dans les quatre régions touchées par la crise vivent dans un environnement de protection contre toute forme de VBG y compris les abus et exploitation sexuelles	Nombre de femmes, de filles de garçons et d'hommes atteints avec les activités de sensibilisation sur les VBG et l'Abus et exploitation sexuelle			300 000	300 000	F 108 000 H 88 500	F 54 000 G 36 600	F 6 300 H 6 600		
	Pourcentage des acteurs membres du sous cluster dont le personnel a signé le code de conduite PSEA/VBG			100%	100					
	Pourcentage des mécanismes communautaires en place intégrant les femmes, les filles les hommes et les garçons pour la prévention des VBG/ESA fonctionnels			100%	100					

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans)	ENFANTS (0-18 ans)	PERS. AGÉES (>59 ans)	PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS
Santé 3.2.1 : Les capacités de coordination, d'adaptation et d'atténuation ainsi que la capacité à résister aux chocs des Acteurs du Ministère de la santé publique, de populations et affaires sociales, du Ministère des actions humanitaires et gestion des catastrophes, du niveau national et 04 groupes de travail santé-nutrition régionaux du Niger (Diffa, Tillabéry, Maradi et Tahoua) sont renforcées face aux risques des changements climatiques et leur effets connexes afin de mieux répondre aux besoins sanitaires d'urgences de 1 214 587 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (y compris les personnes handicapées) dans les départements aux besoins accrus d'ici fin 2022.	Nombre de réunions de coordination tenues (national et sub national) du secteur santé		DHS2, Rapports de formation et réunions	72	60	F NA H NA	F NA G NA	F NA H NA	NA	NA
	Nombre agents de santé formés en SSP		DHS2, Rapports de formation et réunions	1 440	1 152	NA	NA	NA	NA	NA
	Nombre de relais formés dans les DS		DHS2, Rapports de formation et réunions	3 600	2 880	NA	NA	NA	NA	NA
SECAL 3.2.1 : D'ici fin 2022, 1 192 663 femmes, hommes, filles, garçons des groupes les plus vulnérables (y compris les personnes handicapées) dans les départements aux besoins aigus, ont renforcé leurs capacités à faire face aux chocs	Nombre de personne ayant bénéficié d'une assistance conditionnelle pour la construction d'actifs durables pour renforcer leur résilience sensible au genre et handicap désagréé par le sexe	Trimestre	PDM et Outcomes	2 300 000	1 100 000					

OBJECTIFS	INDICATEUR(S)	FREQUENCE	SOURCE DE VERIFICATION	BESOIN	CIBLE	ADULTES (19- 59 ans)	ENFANTS (0-18 ans)	PERS. AGÉES (>59 ans)	PERS. AVEC HANDICAP	SECTEURS IMPLIQUÉS
SECAL 3.2.2 : D'ici fin 2022, 68 152 ménages les plus vulnérables particulièrement ceux dirigés par des femmes et des personnes à besoin spécifique à résister aux chocs dans les zones affectées par les crises et des chocs cumulés à travers des filets sociaux, la protection sociale adaptative, les activités génératrices de revenus (AGR), etc.	Nombre de ménages en situation d'urgence (y compris personnes handicapées) ayant bénéficié de filets de protection et/ou AGR désagréé par sexe et âge	Trimestre	PDM et Outcomes	328 571	68 152	F	F	F	H	

5.3

Et si nous ne répondons pas?



Abris Bien Non Alimentaires - ABNA

Les évaluations réalisées pour le secteur ABNA au Niger font ressortir des besoins criant en abris notamment pour les ménages nouvellement déplacés qui, pour la plupart, n'ont pas eu le temps de prendre leurs biens avec eux. Aussi, selon la MSNA 2021, sur l'ensemble du territoire, près de 70 pour cent des ménages ont rapporté avoir un abri endommagé et donc ne respectant pas les standards. Dans des conditions climatiques aussi difficiles que celles du Niger (température élevée ou froide avec du vent très fort selon la saison, pluies et vents violents, etc.) et avec une population composée de près de 60 pour cent d'enfants, rester à l'air libre ou vivre dans un abri adéquat les expose à plusieurs risques de maladies, de protection (agressions physiques, vols, viols, etc.). Dans ces conditions, l'intimité des ménages, la dignité et la sûreté des personnes ne sont pas assurées. Il est donc impératif pour protéger ces 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 dans toutes les évaluations multisectorielles. Pour s'installer dans un endroit, l'une des premières choses dont on a besoin est clairement un abri digne et sûr. Offrir un toit à une personne lui permet de prendre un nouveau départ, de réduire sa vulnérabilité et d'amorcer son processus de résilience.

Si nous n'arrivons pas à répondre aux besoins, ce sont plus de 600 000 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/chocs et de réduire leur vulnérabilité.



Nutrition

Les cibles présentées ci-dessus ont été déterminées sur la base des besoins les plus aigus qui entraînent des risques élevés de mortalité infantile et maternelle. Le non-financement de cette réponse mettrait la vie en danger de plus d'un million d'enfants. En plus, si les interventions de prévention de la malnutrition ne sont pas financées, les enfants du Niger ne pourront pas atteindre leur plein potentiel pour leur développement physique et cognitif. Ceci aura un impact négatif sur la résilience des populations et sur le développement économique du pays.

Il est aussi important de noter que les cibles de la réponse nutritionnelle décrite ici ne couvrent pas entièrement les besoins pour permettre la prise en charge de tous les enfants et femmes souffrant de malnutrition aiguë, et ne couvrent pas toutes les interventions mentionnées, en particulier les interventions de prévention. Même si les cibles étaient atteintes à 100 pour cent, il y aura toujours un gap, surtout pour les enfants de 24 à 59 mois souffrant de MAM et les femmes allaitantes souffrant de malnutrition aiguë. En outre, chaque année il y a des enfants qui sont pris en charge pour l'émaciation dans la zone frontalière de Maradi, qui viennent du Nigéria. En 2021, ceci concernait au moins 11 000 enfants, une augmentation importante en comparaison avec les années précédentes. Il est donc probable qu'un tel nombre d'enfants supplémentaires devra être pris en charge en 2022.

Le traitement réussi des enfants et des femmes souffrant de malnutrition aiguë est possible grâce au soutien des partenaires techniques et financiers,

qui assurent la disponibilité des intrants et les autres ressources indispensables pour garantir l'accès à une prise en charge adéquate et de qualité. Sans le soutien de ces partenaires, l'accès des personnes souffrant de malnutrition à des services de qualité pourrait être compromis.

Parallèlement à la prise en charge de la malnutrition aiguë, il est primordial d'agir sur les interventions de prévention de toute forme de malnutrition, en particulier la malnutrition chronique et les carences en micronutriments, pour avoir un impact plus durable sur la situation nutritionnelle du pays. Les besoins pour les interventions de prévention s'ajoutent aux besoins pour la prise en charge de la malnutrition aiguë, mais à long terme ces interventions pourraient faire diminuer les besoins pour la prise en charge.



Santé

En cas de non-réponse aux besoins humanitaires identifiés par le secteur de la santé, on assistera à une augmentation de la morbidité et de la mortalité aussi bien globale et spécifique, déjà excessives (mortalité infantile et mortalité maternelle). Aussi, la mortalité des personnes qui présentent des besoins spécifiques souvent marginalisés que sont les personnes du 3ème âge et les enfants non accompagnés, mais aussi les personnes handicapées ainsi que les personnes avec comorbidités dans le contexte de la COVID-19.



Eau, Hygiène et Assainissement -EHA

L'accès à l'eau potable et à un environnement sain étant l'une des principales conditions de vie et du bien-être des personnes, l'absence de réponse aux besoins EHA entraînera des conséquences drastiques sur la vie des personnes affectées à travers l'apparition et/ou la propagation des maladies liées à l'eau et à l'assainissement/hygiène. Ce qui engendrera une augmentation de la morbidité et de la mortalité au sein de la population affectée.



Sous-Cluster Violences basées sur le Genre - SCVBG

Sans intervention, les populations n'auront pas accès aux informations de qualité sur les risques de violences basées sur le genre afin de réduire leur survenue, mais aussi continueront à considérer ces violations de droit comme des actes normaux.

Ces populations, en cas d'incident, ne demanderont pas de service de prise en charge, mais même pour les cas qui en demanderont, les services (structures et ressources humaines et matérielles de qualité) n'existeront pas à proximité ou pourraient manquer de compétences et capacités pour répondre aux besoins des survivantes de VBG notamment :

1. L'accompagnement psychosocial pour se remettre du stress et des traumatismes issus des situations vécues ;
2. Les cas de viol et autres agressions sexuelles ne seront pas pris en charge et les survivantes risquent des grossesses non désirées, des maladies sexuellement transmissibles, le VIH/sida, les infanticides et homicides ;
3. Les agresseurs vont poursuivre leurs actions par manque de dispositif et mécanisme juridique et judiciaire pouvant les poursuivre et leur appliquer les peines nécessaires ;

Ceci aura pour conséquence la détérioration de la santé mentale, psychologique et physique des populations, l'aggravation de la situation sécuritaire des populations par la déstructuration des mécanismes traditionnels de protection et l'instauration d'un chaos.



Education

Si les humanitaires ne parviennent pas à fournir une aide et donc répondre aux besoins éducatifs des 168 024 enfants et 3500 enseignants en situation d'urgence, les enfants seront dans un déni de droit et exposés aux travaux forcés, recrutements dans les

groupes armés, trafics, abus et violences, perpétuant ainsi le cycle de vulnérabilité. Leur avenir sera non seulement hypothéqué, mais aussi les efforts pour l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD4) s'effondreront.



Sécurité Alimentaire

L'assistance alimentaire augmente le bien-être de ceux qui souffrent de faim chronique. Elle a été, et demeure, le seul espoir de survie pour les individus confrontés à des situations d'urgence – catastrophes naturelles et crises causées par l'homme. De fait, si les acteurs n'arrivent pas à assurer une réponse afin de sauver des vies, le nombre de personnes qui souffrent de dénutrition chronique va augmenter sans compter les autres facteurs qui sont indissociable de l'insécurité alimentaire qui limitent le potentiel humain : insalubrité, mauvaise hygiène, analphabétisme, manque de services d'éducation et de santé. Il est aussi important de noter que les cibles de la réponse décrite ci-dessus ne couvrent pas entièrement les besoins pour permettre une assistance alimentaire aux personnes les plus vulnérables. A court terme, on peut avoir une accentuation de la pauvreté et de l'exclusion sociale, mais également un risque énorme d'enrôlement des jeunes dans le banditisme, le djihadisme entre autres.



Services communs : UNHAS

Au cours des trois dernières années, l'insécurité dans le pays s'est accentuée surtout dans les régions frontalières avec d'une part le Mali et le Burkina Faso et d'autre part avec le Nigeria. Cette insécurité est caractérisée par la violence armée contre le personnel des ONG internationales, le vol des biens des ONG, l'exécution et l'enlèvement du personnel des ONG. En raison de cette situation, le Gouvernement a émis une note verbale en septembre 2020 qui a restreint tous les déplacements des organisations diplomatiques et internationales en dehors de toutes les villes principales, sauf s'ils sont accompagnés d'une escorte militaire, ce qui a eu un impact sur toutes les opérations

humanitaires et de développement. Cette mesure a causé des défis majeurs aux opérations humanitaires et de développement au Niger. Au mois de mai de cette année, 2021, le Gouvernement du Niger a sorti une nouvelle note verbale, atténuant les restrictions et autorisant les autorités régionales et départementales de déterminer les voyages en dehors des villes principales. Les contraintes liées à l'accès aux sites d'interventions en raison de l'insécurité et de la note verbale ont affecté de manière alarmante les opérations des agents humanitaires et de développement.

En outre, les prestataires de services aériens commerciaux sûrs et fiables sont limités dans le pays. Les deux compagnies commerciales présentes au Niger, c'est-à-dire Niger Airlines et TAMARA Niger Aviation assurent des vols réguliers limités ou des vols charters sur demande, ils ne sont pas approuvés par l'UNDSS pour les voyages du personnel des Nations Unies, car n'ayant pas été audités par l'UNDSS.

Dans ces conditions, le service aérien de UNHAS s'impose comme le seul moyen sûr d'atteindre les zones reculées du pays pour fournir l'assistance indispensable aux bénéficiaires vulnérables. UNHAS reste l'option la plus fiable, la plus flexible et la plus rentable pour le transport de fret et de personnel humanitaire dans le pays. Avec les résultats du cadre harmonisé de novembre 2021 montrant une augmentation de 107 pour cent des personnes en état d'insécurité alimentaire (de 2.5 millions en 2020 à 3,6 millions en 2021) il est plus que jamais nécessaire de soutenir les efforts de UNHAS en commençant par un financement soutenu afin de s'assurer que les personnes le plus dans le besoin soient assistées. Rappelons qu'UNHAS Niger facilite les mouvements de 148 organisations d'utilisateurs (ONG, Agences UN, Donateurs, Représentations Diplomatiques) qui opèrent actuellement dans le pays pour venir en aide à la population dans le besoin.

5.4

Comment contribuer

Contribuer au Plan de réponse humanitaire

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

<https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/niger>

Contribuer à travers le fonds central pour les interventions d'urgence (CERF)

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 – réunies dans un fonds unique. Il est utilisé pour des crises partout dans le monde.

Pour en savoir plus sur le CERF et sur comment donner, visiter le site web du CERF :

www.unocha.org/cerf/ourdonors/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

5.5

Acronymes

AAP	Accountability to Affected Populations (redevabilité envers les personnes affectées)	EAFGA	Enfants associés aux forces et groupes armés
ABNA	Abris et Biens Non Alimentaires	EAS	Exploitation et Abus Sexuels
AGR	Activités génératrices de revenus	EEI	Engins explosifs improvisés
ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant	EHA	Eau, Hygiène et Assainissement
ATPC	Assainissement Total Piloté par la Communauté	EHP	Equipe humanitaire pays
AVSEC	Aviation Sécuritaire	ES/ENA	Enfant séparé/Enfant non accompagné
BLT	Bassin du Lac Tchad	ESU	Education en Situation d'Urgence
BNA	Biens non alimentaires	FARN	Foyers d'apprentissage et de réhabilitation nutritionnelle
CATO	Chief Air Transport Officer (Officier principal du transport aérien)	FDS	Force de Sécurité et de Défense
CCA	Cellule Crise Alimentaire	FTS	Financial Tracking Service (plateforme de suivi des financements)
CH	Cadre harmonisé	GANE	Groupe armé non étatique
CFS	Cash Flow Statement (État des flux de trésorerie)	GBV	Gender-Based Violence
CGDES	Comité de Gestion Décentralisé des établissements Scolaires	GBVIMS	Gender-Based Violence Information Management System
CMCoord	Humanitarian civil-military coordination (Coordination Civilo-Militaire Humanitaire)	GHO	Global Humanitarian Overview (Aperçu des besoins humanitaires mondial)
CNCCAI	Commission Nationale pour la Collecte et le Contrôle des Armes Illicites	GTABNA	Groupe de travail abris et biens non alimentaires
CPS	Chimio-Prévention du paludisme Saisonnier	GTE	Groupe de Travail Education
CRENAS	Centre de réhabilitation nutritionnelle Ambulatoire Sévères	GTI	Groupe de Travail Interdisciplinaire
CRENAM	Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Ambulatoire Modéré	GTGH	Groupe de Travail Genre dans l'action Humanitaire
CRENI	Centre de Réhabilitation et d'Education Nutritionnelle Intensif	GT LTB	Groupe de Travail logements, Terres et Biens
CTTNUD	Comité tripartite technique sur le Nexus Urgence et Développement	GTN	Groupe de Travail Nutrition
CVPE	Comité Villageois de Protection de l'Enfant	GTS	Groupe de travail Sectoriel
DNPGCA	Dispositif national de prévention et de gestion des catastrophes et des crises alimentaires	GTT	Groupe Technique de Travail
DRPE	Direction Régionale de la Protection de l'Enfant	HC3N	Haut-Commissariat à l'Initiative les Nigériens Nourrissent les Nigériens
DS	Districts Sanitaires	HPC	Humanitarian programme cycle (Cycle de programmation humanitaire)
		HNO	Humanitarian Needs Overview (aperçu des besoins humanitaires)

HRP	Humanitarian response plan (plan de réponse humanitaire)	PB	Périmètre Brachial
I3N	Initiative les Nigériens nourrissent les nigériens	PCIMA	Prise en Charge intégrée de la malnutrition aiguë
ICCG	Coordination Inter-Cluster Group	PDES	Plan de Développement Economique et Social
IMWG	Information management working group (Groupe de travail gestion de l'information)	PDI	Personne déplacée interne
MAG	Malnutrition Aigüe Global	PDM	Post Distribution Monitoring (Monitoring, Post-Distribution)
MAH/GC	Ministère de l'action humanitaire et de la gestion des catastrophes	PIB	Produit Intérieur Brut
MAM	Malnutrition aiguë modérée	PIN	People in need (Personne dans le besoin)
MAS	Malnutrition aiguë sévère	PFE	Pratique Familiale Essentielle
MDO	Maladies à Déclaration Obligatoire	PNSN	Politique Nationale Multisectorielle de Sécurité Nutritionnelle
MEB	Minimum Expenditure Basket (Panier de Dépenses Minimum)	PRH	Plan de réponse humanitaire
Medevac	Evacuation Médicale	PSEA	Protection from sexual exploitation and abuse (protection contre l'exploitation et les abus sexuels)
MHR	Matrice harmonisée des réalisations	PSS	Soutien Psychosocial
MRM	Monitoring and reporting mechanism (Mécanisme de suivi et de rapport)	QA	Assurance Qualité
MRR	Mécanisme de Réponse Rapide	REG	Restes explosifs de guerre
MSA	Multi Sectors Assesments (évaluations multisectorielle)	RPM	Response Planning and Monitoring (Planification et suivi des interventions)
MSCWG	Multisector Cash Working Group (Groupe de travail multi secteurs cash)	RRM	Rapid response mechanism
MSNA	Multi-Sector Needs Assessment (évaluation des besoins multisectoriels)	RRP	Refugies Response Plan (Plan de Réponse pour les Réfugiés)
MSP/P/AS	Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales	SCPE	Sous cluster protection de l'enfance
NFI	Non Foods Items	SCVBG	Sous Cluster Violences Basées sur le Genre
NUT	Nutrition	SECAL	Sécurité alimentaire
OCHA	Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies	SECEVAC	Relocalisation Sécuritaire
ODD	Objectifs de développement durable	SGC	Steering Group Committee (Comité du Groupe de Pilotage)
OIM	Organisation internationale des migrations	SMART	Standardized monitoring and assessment of relief and transitions (suivi et évaluations standardisées des urgences et transitions)
OMS	Organisation mondiale de la santé	SNU	Système des nations unies
ONG	Organisation non gouvernementale	SONUB	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base
OS	Objectif stratégique	SUN	Scaling up Nutrition
OSp	Objectif Spécifique	TM	Transferts monétaires
PAM	Programme Alimentaire Mondial	TMUM	Transferts monétaires à usages multiples
PARCA	Projet d'Appui aux Réfugiés et Communautés d'Accueils		

UEMOA Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

UGC Users Group Committee (Comité du groupe d'utilisateurs)

UN United nations

UNDSS United Nations Department of Safety and Security (Département de la sureté et de la sécurité 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

UNMAS United Nations Mine Action Service (Service de lutte anti-mines des Nations Unies)

UNSDCF United Nations Sustainable Development Cooperation Framework (Cadre de coopération pour le développement durable des Nations Unies)

VBG Violences basées sur le genre

VIH Virus de l'Immunodéficience Humaine

WASH Water sanitation and hygiene promotion (eau, hygiène & assainissement)

5.6

Notes finales

- 1 France diplomatie: présentation du Niger
- 2 2021 note sur la situation Économique Niger
- 3 Ibid
- 4 Niger, Rapport de situation, Dernière mise à jour : 11 juin 2021, <https://reports.unocha.org/fr/country/niger/>
- 5 Annuaire des statistiques sanitaires de 2016
- 6 Annuaire statistique du Ministère de l'hydraulique
- 7 Annuaire statistique du Ministère des Enseignements secondaires
- 8 Rapport annuel 2020 de l'ARCEP
- 9 Programme d'action national pour l'adaptation aux changements climatiques, juillet 2006
- 10 Au Niger, des déplacés internes reçoivent des abris d'urgence à l'approche de la saison des pluies », UNHCR, <https://www.unhcr.org/fr/news/stories/2021/5/60a7a13fa/niger-deplaces-in-ternes-recoivent-abris-durgence-lapproche-saison-pluies.html>
- 11 FEWSNET octobre 2021
- 12 HCR, rapport de monitoring de protection
- 13 Base de données DSMEP
- 14 CH novembre 2021
- 15 HNO 2022
- 16 HNO 2022
- 17 PROSEHA : Programme Sectoriel Eau, Hygiène et Assainissement 2016-2030 – Novembre 2026
- 18 Rapport sur les indicateurs de l'eau et de l'assainissement pour l'année 2020 – Mai 2021

**HUMANITARIAN
RESPONSE PLAN**
NIGER