

2018

# APERÇU DES BESOINS HUMANITAIRES

PERSONNES DANS LE BESOIN

2,3M

NOV 2017



**NIGER**

Ce document est élaboré par la communauté humanitaire du Niger.

Ce document présente la vision de la crise partagée par l'Equipe Humanitaire Pays, y compris les besoins humanitaires les plus pressants et le nombre estimé de personnes ayant besoin d'assistance. Il constitue une base factuelle consolidée et contribue à informer la planification stratégique conjointe de réponse.

Les appellations employées dans le rapport et la présentation des différents supports n'impliquent pas d'opinion quelconque de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies concernant le statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni de la délimitation de ses frontières ou limites géographiques.

# PARTIE I: RÉSUMÉ

Besoins humanitaires et chiffres clés du Niger	05
Besoins humanitaires et chiffres clés pour Diffa	07
Impact de la crise au niveau national	09
Impact de la crise à Diffa	12
Ventilation du nombre des personnes ayant besoin d'assistance - Situation nationale	14
Ventilation du nombre des personnes ayant besoin d'assistance - Zoom sur Diffa	16
Sévérité des besoins	18

Aperçu des besoins par secteur	19
Déficit d'information et planification des évaluations	36
Évaluations effectuées par région et par secteur	38
Méthodologie d'estimations des besoins	42
List des indicateurs de sévérité part secteur	47
Acronymes, sigles et abréviations	51



## PERSONNES DANS LE BESOIN

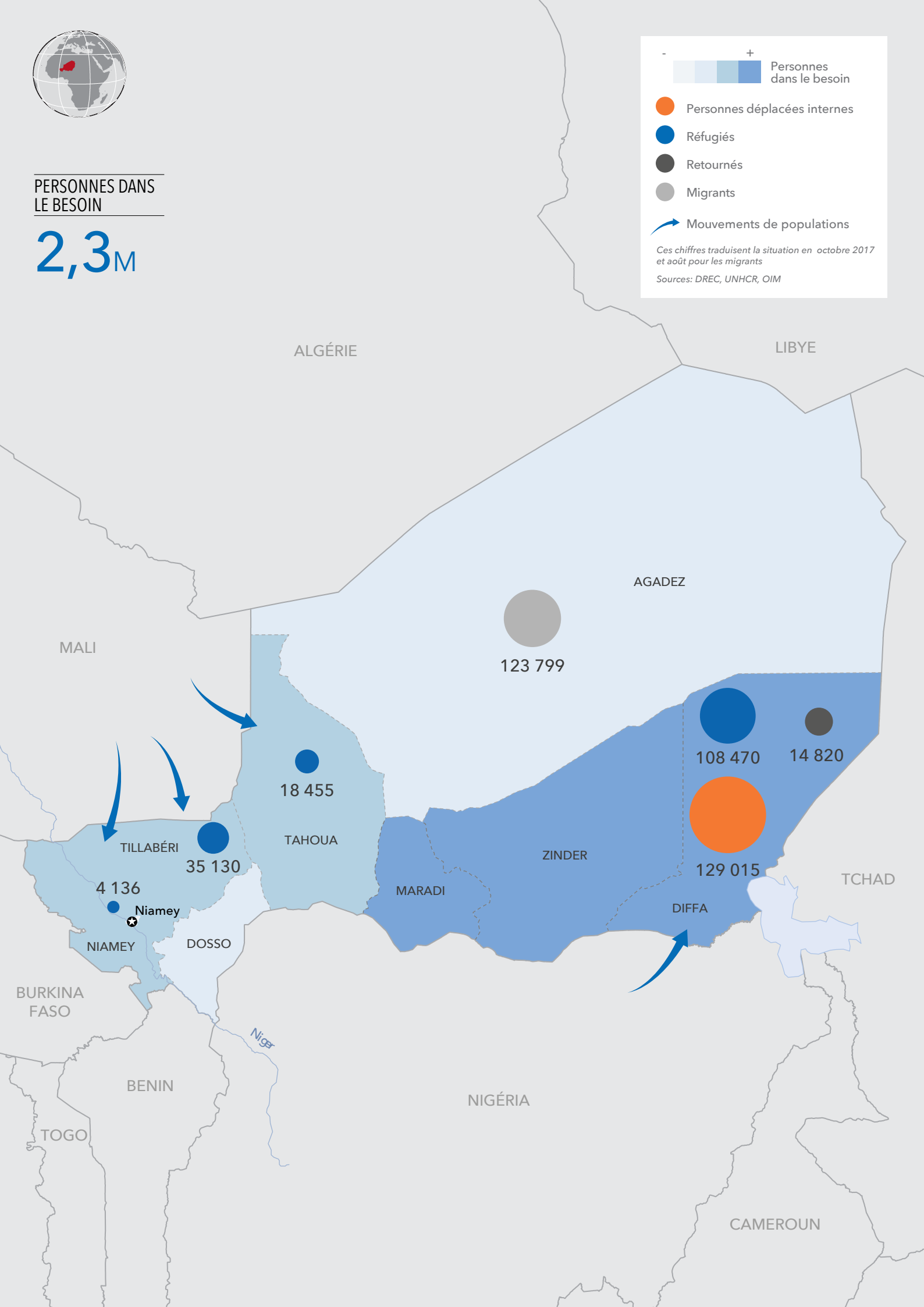
# 2,3M

- +  
Personnes dans le besoin

- Personnes déplacées internes
- Réfugiés
- Retournés
- Migrants

Mouvements de populations

*Ces chiffres traduisent la situation en octobre 2017 et août pour les migrants*  
Sources: DREC, UNHCR, OIM



## BESOINS HUMANITAIRES

# CHIFFRES CLÉS - SITUATION NATIONALE

La crise humanitaire au Niger s'aggrave en raison notamment de la persistance de la crise sécuritaire, de l'émergence de crises multiples à Diffa, Tillabery et Tahoua (agropastorale, hausse atypique des prix des intrants, hépatite E, etc.). Elle reste marquée par la superposition de vulnérabilités tant chroniques qu'aiguës. L'insécurité grandissante aux frontières du Mali et une situation de déplacements prolongés dans la région de Diffa en raison des attaques de Boko Haram se produisent dans un contexte caractérisé par une pauvreté soutenue, l'insuffisance des services sociaux de base et une courbe démographique en constante progression. Le nombre de personnes dans le besoin passe à **2,3 millions**, soit une augmentation de **400 000** personnes par rapport à 2017. L'analyse des besoins montre la persistance de cinq crises majeures : insécurité alimentaire, malnutrition, épidémies, inondations et mouvements de populations. Les indicateurs de nutrition se sont fortement détériorés avec plus d'**1,7 million** de personnes dans le besoin, soit **250 000** personnes de plus qu'en 2017. Par ailleurs, le Cluster protection ayant étendu ses activités à l'ensemble du pays, il a révélé des besoins trois fois plus importants qu'en 2017 quand seule la région de Diffa était couverte.

## BESOINS HUMANITAIRES



### INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Selon les résultats provisoires de la campagne agricole 2017-2018, la production nationale est estimée de moyenne à bonne dans toutes les régions. Quelque 20% des villages agricoles sont cependant à risque de mauvaise production. Selon les résultats de la campagne pastorale, il existe également des poches de sécheresse dans l'ensemble du pays et particulièrement au nord et au centre.

Quelque 1,4 million de personnes auront besoin d'une assistance alimentaire en 2018.



### MALNUTRITION

La situation nutritionnelle reste préoccupante dans l'ensemble du pays. Au total, plus d'1,7 million de personnes auront besoin d'une assistance nutritionnelle en 2018, dont 380 166 enfants de 0 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS), 922 656 enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM), 303 757 femmes enceintes et allaitantes et 66 818 enfants de 6 à 23 mois à risque de malnutrition. En plus, de ces personnes 77 424 accompagnants d'enfants MAS avec complications recevront une assistance nutritionnelle au niveau des CRENI.



### MOUVEMENTS DE POPULATIONS

La poursuite des conflits, l'instabilité dans les pays voisins et les attaques des groupes armés continuent d'induire des mouvements importants de populations. On dénombre 129 015 déplacés internes, 108 470 réfugiés et 14 820 retournés à Diffa. A ces mouvements s'ajoutent d'importants flux migratoires dans la région d'Agadez. Près de 392 305 (PDI, réfugiés, retournés et migrants) ont besoin d'une assistance multisectorielle. Les femmes et les filles constituent 51% des populations déplacées de Diffa et 21% des migrants.



### CATASTROPHES NATURELLES

Les inondations sont devenues de plus en plus récurrentes au Niger et accroissent davantage les vulnérabilités des populations vivant déjà dans la précarité. Du fait d'une pluviométrie au dessus de la moyenne en 2017, le Niger a connu d'importantes inondations pluviales et fluviales, principalement dans les régions de Dosso et Niamey. Au 05 octobre 2017, la Cellule de crise estimait à 206 000 le nombre de sinistrés et à 10 000 ha la superficie de culture détruite. En 2018, environ 170 000 personnes pourraient avoir besoin d'une assistance suite aux inondations.



### ÉPIDÉMIES

En 2018, le contexte pourrait s'avérer plus favorable à la propagation des épidémies en raison de facteurs aggravants, tels que la promiscuité observée au sein des sites de déplacement et abris d'accueil, la hausse du nombre de personnes non vaccinées contre, notamment, la méningite et la rougeole, l'accès limité aux services sociaux de base, la faiblesse des systèmes d'hygiène sur les sites d'accueil des déplacés et dans les centres urbains.

Le Cluster santé estime que 1,5 million de personnes seront affectées par des épidémies dont 1,17 million dans le besoin.

POPULATION TOTALE

21<sub>M</sub>



NOMBRE DE PERSONNES AFFECTÉES

2,3<sub>M</sub>



NOMBRE DE PERSONNE AYANT BESOIN D'ASSISTANCE HUMANITAIRE

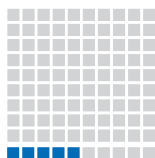
2,3<sub>M</sub>



PAR STATUT

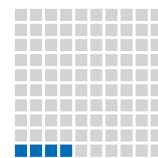
PERS. DÉPLACÉES INTERNES

129 000



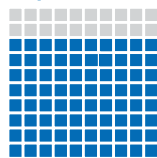
RÉFUGIÉS

108 000



AUTRES

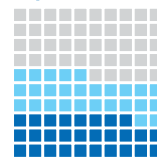
1,8<sub>M</sub>



PAR AGE ET SEXE

ENFANTS (<18 ANS)

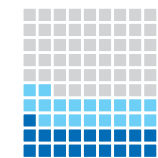
1,2<sub>M</sub>



657 000 filles  
631 000 garçons

ADULTES (18-59 ANS)

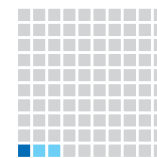
983 000



501 000 femmes  
482 000 hommes

PERSONNES AGÉES (>59 ANS)

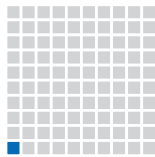
70 000



36 000 femmes  
34 000 hommes

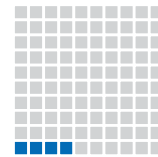
RETOURNÉS

15 000



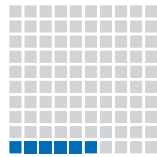
COMMUNAUTÉ HÔTE

92 000



MIGRANTS

140 000

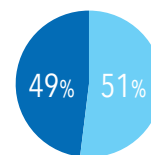


TOTAL HOMMES

1,14<sub>M</sub>

TOTAL FEMMES

1,19<sub>M</sub>



## BESOINS HUMANITAIRES

# CHIFFRES CLÉS – ZOOM SUR DIFFA

La population de Diffa continue de faire face aux conséquences d'un conflit ayant pris des formes d'attaques asymétriques occasionnant des déplacements récurrents de population. Estimées à **252 305** (DREC recensement octobre 2017), ces personnes vivent sur des sites ou dans des communautés d'accueil sans grandes perspectives de retour dans l'immédiat et présentent une vulnérabilité profonde et des besoins importants dans l'ensemble des secteurs. Quelque **408 367** personnes ont besoin d'une assistance alimentaire et 100 855 personnes d'une assistance nutritionnelle, les deux secteurs enregistrant une hausse des besoins par rapport à l'année précédente.

### BESOINS HUMANITAIRES



#### INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Malgré des prévisions de récoltes assez bonnes, 300 villages où résident 162 000 personnes sont à risque. Parmi ceux-ci, 71 n'ont pas pu semer en raison de contraintes sécuritaires.

La fermeture de trois marchés (Kintchandi, Gagamari et Ngagam), le manque d'accès des animaux aux zones de pâturage, notamment autour du Lac Tchad et les obstacles à la transhumance sont autant de facteurs aggravants. Certains déplacés n'ont toujours pas accès à leurs moyens d'existence (pêche, zone à pâturage bien fourni etc.).



#### MALNUTRITION

Selon les dernières données disponibles (SMART 2016, nationale et Diffa), la situation nutritionnelle dans les sites de déplacés de Diffa est considérée comme « sérieuse ». En effet, la prévalence de MAG varie entre 10% et 15% et celle de la malnutrition chronique entre 35 et 40%. Ces chiffres seront mis à jour dès que les résultats de l'enquête SMART 2017 pour Diffa seront disponibles. Le nombre d'enfants de 0 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) est estimé à 15 635 et d'enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM) à 45 505. Au total, 13 576 femmes enceintes et allaitantes et 23 750 enfants de 6 à 23 mois seront à risque de malnutrition et auront besoin d'une assistance nutritionnelle. Au total, 100 855 personnes auront besoin d'une prise en charge nutritionnelle, incluant 2 389 personnes accompagnantes au niveau des CRENI.



#### MOUVEMENTS DE POPULATIONS

La région de Diffa continue d'accueillir un flux de personnes déplacées internes, réfugiées et retournées en raison du conflit au Nigéria et des incursions de Boko Haram dans la région.

Estimées à 252 305 (DREC 31 octobre 2017), ces personnes vivent principalement dans des sites ou dans des communautés d'accueil. Quoiqu'on assiste à de mouvements pendulaires et une amorce timide de retour, les perspectives de retour ne sont pas immédiates, selon l'évaluation baseligne du groupe de travail protection (GTS) protection de mai 2017. Ces personnes, ainsi que les communautés d'accueil, présentent une vulnérabilité accrue et ont des besoins urgents dans tous les secteurs.



#### ÉPIDÉMIES

Tout comme pour le reste du pays, le contexte de la région de Diffa marqué par une forte promiscuité au sein des populations déplacées et la proximité avec les zones à risque du Nigéria, peut s'avérer favorable à la propagation des épidémies (méningite, rougeole). En outre, la situation sécuritaire qui rend difficile l'accès des populations aux services sociaux peut favoriser la propagation de l'hépatite E. Le choléra, qui sévit déjà dans certaines zones frontalières du Nigéria, constitue également une menace sérieuse.

En 2018, 553 455 personnes seront affectées, parmi lesquelles 419 405 seront dans le besoin.

POPULATION TOTALE

714<sub>K</sub>



NOMBRE DE PERSONNES AFFECTÉES

419<sub>K</sub>



NOMBRE DE PERSONNE AYANT BESOIN D'ASSISTANCE HUMANITAIRE

419<sub>K</sub>



PAR STATUT

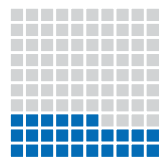
PERS. DÉPLACÉES INTERNES

129 000



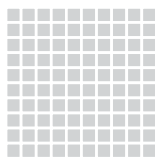
RÉFUGIÉS

108 000



AUTRES

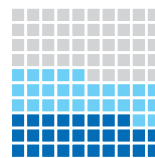
0



PAR AGE ET SEXE

ENFANTS (<18 ANS)

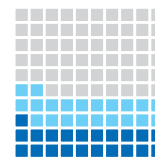
230 000



117 000 filles  
113 000 garçons

ADULTES (18-59 ANS)

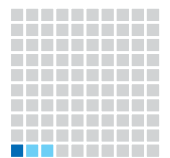
175 000



89 000 femmes  
86 000 hommes

PERSONNES AGÉES (>59 ANS)

14 000



7 000 femmes  
7 000 hommes

RETOURNÉS

15 000



COMMUNAUTÉ HÔTE

92 000



MIGRANTS

75 000

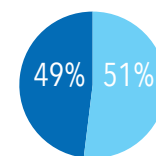


TOTAL HOMMES

205 000

TOTAL FEMMES

214 000





## IMPACT DE LA CRISE

# SITUATION NATIONALE

Malgré des efforts significatifs de réduction de la pauvreté et l'amélioration sensible de la production agricole dont le taux de croissance est passé de 2,1 pour cent en 2010 à 12 pour cent en 2015, 48,9 pour cent de la population nigérienne<sup>1</sup>, principalement celle des zones rurales, vit dans la pauvreté<sup>2</sup>. L'absorption croissante des ressources publiques au cours des deux dernières années par la lutte régionale contre Boko Haram, un taux de croissance démographiques de 3,9 pour cent<sup>3</sup> qui ne cesse d'exercer des pressions sur les ressources naturelles, la dégradation des terres et les effets des changements climatiques sont autant de facteurs qui contribuent à éroder la résilience de la population nigérienne face à la malnutrition, aux épidémies et aux inondations. Plus de **2,3 millions** de personnes ont besoin d'une assistance humanitaire, un chiffre en augmentation sensible par rapport à l'année précédente en raison notamment d'une détérioration importante de la situation alimentaire, nutritionnelle, de la santé et de la protection.

### Pas d'amélioration de l'insécurité alimentaire.

Toutes les régions du Niger sont touchées, à des degrés divers, par l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, une situation ponctuée de pics saisonniers qui exigent des réponses d'urgence, en particulier la période de soudure de mai à septembre. Malgré une campagne agricole jugée bonne à moyenne selon les zones géographiques, environ 1,4 million de personnes ont besoin d'une assistance alimentaire, parmi elles 700 000 femmes et 718 000 enfants (Voir besoin sectoriel sécurité alimentaire). Les régions les plus touchées sont celles de Diffa (départements de Bosso, Diffa, et Nguigmi), Tillabéry (Abala et Ouallam) par le nombre de réfugiés maliens, Zinder (départements de Tanout), Maradi (départements de Guidan Roumji et Mayahi), Dosso (départements de Douthi et Loga) ; dans la région d'Agadez, le nombre de migrants en transit a également fait élevé le nombre de personne en insécurité alimentaire.

Si le secteur agricole, dont 80 pour cent de la population tire ses moyens de subsistance, est fortement dépendant des aléas climatiques il est également devenu tributaire de l'insécurité dans les zones frontalières avec le Nigéria (région de Diffa) et le Mali (régions de Tahoua et Tillabéry). Les risques de violences liées aux agissements de Boko Haram dans la région de Diffa et l'état d'urgence en vigueur depuis février 2015 ont privé des milliers de personnes d'accès à leur champ et à la pêche et contraint des centaines de milliers de personnes à quitter leur foyer (voir Zoom sur Diffa). De même, l'état d'urgence décrété en mars 2017 et renouvelé en juin 2017 dans cinq départements de la région de Tillabéry et deux départements de la région de Tahoua, en raison des attaques répétées de groupes armés en provenance du Mali, a restreint

considérablement la liberté de mouvements des populations et leur accès à des services essentiels. Quelque 16 marchés, dont 13 dans la région de Tillabéry et 3 dans la région de Tahoua, ont été fermés. Si le pâturage est disponible dans certaines zones frontalières, comme au nord de la région de Tillabéry, les éleveurs n'y ont plus accès en raison de l'insécurité ce qui peut entraîner la surexploitation des pâturages les plus proches. Par ailleurs, des zones pastorales à risque de déficit fourrager ont été identifiées dans la bande nord et le centre du pays (dans le département de Dogondoutchi à Dosso), généralement très productive en couvert végétal, la région de Diffa, le nord de Maradi et dans la zone frontalière entre Agadez et Tahoua. Le risque de déficit fourrager affecte non seulement la sécurité alimentaire des éleveurs mais également les taux de scolarisation des enfants de familles pastorales. En 2017, ce déficit estimé à plus de 12 000 millions de tonnes de fourrage avait eu un impact direct sur la scolarisation des enfants, notamment dans les régions d'Agadez, Tahoua, Maradi et Zinder où 14 000 élèves avaient quitté l'école pour suivre leurs familles à la recherche de pâturage<sup>4</sup>.

### Les besoins nutritionnels se creusent

La malnutrition, qu'elle soit aiguë ou chronique reste un problème de santé publique majeur au Niger. Depuis les années 2010 qui ont vu la mise à l'échelle nationale des programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë, entre 350 000 et 400 000 enfants malnutris aiguë sévères sont admis chaque année pour traitement, indépendamment du niveau de sécurité alimentaire et nutritionnel du pays. Ce constat démontre bien le caractère chronique de la malnutrition au Niger, qui ne répond pas forcément à des crises alimentaires,

1 Revue à mi-parcours de l'UNDAF 2014-2018

2 Banque Mondiale

3 Banque Mondiale

4 Rapport sur la situation nationale de la crise pastorale, mai 2017, MEP-Niger

nutritionnelles et/ou sanitaires. Outre un accès limité aux services de santé, à l'eau potable et à un environnement sain, les pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) globalement inadéquates influencent le statut nutritionnel des enfants. En effet, l'enquête nutritionnelle nationale SMART 2016 a révélé des prévalences de malnutrition aiguë (y compris malnutrition aiguë sévère) significativement plus élevées chez les 6-23 mois comparés au 24-59 mois. Ceci souligne la difficulté des ménages à offrir une alimentation de complément appropriée aux jeunes enfants en plus de l'allaitement maternel (en 2015, le taux d'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois ne dépassait pas les 29% au niveau national - ENISED 2015).

La difficulté d'accès à des aliments variés, nutritifs et sains due, soit à la non disponibilité ou à la non accessibilité géographique et/ou financière, le manque d'eau potable et d'infrastructures sanitaires, le manque de services de santé préventifs et curatifs ainsi que des normes sociales très fortes et non optimales font partis des nombreuses causes de la malnutrition aiguë au Niger. Les régions de Maradi, Agadez et Zinder font parties des régions les plus touchées par la malnutrition avec des prévalences de malnutrition aiguë globale supérieures à la moyenne nationale qui est de 10,3% et des prévalences de malnutrition aiguë sévère supérieures à 2%. De plus, plus de 40% des enfants de moins de 5 ans (c'est-à-dire plus d'un enfant sur 3) souffrent de retard de croissance, souvent couplé à un retard de développement cognitif. Dans l'ensemble du Niger, il est estimé que plus d'1,7 million de personnes (dont 63% de femmes et de filles) auront besoin d'une assistance nutritionnelle en 2018. Parmi ces personnes, on estime à 380 166 le nombre d'enfants qui seront atteints de malnutrition aiguë sévère.

### **Une capacité limitée à protéger la santé et subvenir aux besoins minimaux de subsistance**

Des facteurs aggravants tels que la promiscuité au sein des populations déplacées de Diffa et la baisse des taux de vaccination contre la méningite et la rougeole, notamment, constituent un contexte favorable à la propagation des épidémies. Déjà en 2015, 33 pour cent d'enfants de moins d'un an n'étaient pas vaccinés contre la rougeole et 15 pour cent ne l'étaient pas contre la diphtérie, le tétanos et la polio<sup>5</sup>. Des cas d'hépatite E, qui ont fait leur apparition pour la première fois à Diffa en avril 2017, et de fièvre de la vallée du Rift ayant sévi dans la région de Tahoua en 2016, pourraient être enregistrés en sus des épidémies récurrentes habituelles telles que la rougeole et la méningite. Des cas de choléra pourraient également apparaître en raison de l'épidémie en cours au Nigéria dans la zone frontalière avec le Niger. A noter également que l'état d'urgence décrété dans les départements d'Ayorou, Ouallam, Banibangou, Bankilaré et Abala dans la région de Tillabéry et Tassara et Tillia dans la région de

Tahoua, ainsi que les actes de criminalité ont eu un impact sur la santé-nutrition. Les centres de santé sont pillés et manquent de médicaments, le personnel médical ne se présente à leur poste que lors de formation sanitaire, les évacuations médicales sont entravées et la population hésite à sortir la nuit pour chercher une aide médicale.

### **Les catastrophes naturelles et les mouvements de population continuent et diminuent la capacité des populations affectées à subvenir à leurs besoins minimaux de subsistance.**

#### **Catastrophes naturelles**

Les changements climatiques rendent de plus en plus difficile la maîtrise d'une planification chiffrée des conséquences des inondations. En 2017, plus de 200 000 personnes avaient été affectées par des pluies torrentielles et la crue du fleuve Niger, soit le double des chiffres initiaux de planification. La mort de 16 000 animaux et la destruction de 10 000 hectares de terres cultivées pèsent lourdement sur les perspectives pastorales et agricoles de 2018. Au regard du nombre de sinistrés enregistrés ces trois dernières années, et en considération des actions de prévention / réduction du risque par le Gouvernement (construction et/ou renforcement des digues de protection, relecture récente de la loi et des décrets d'application sur les constructions / habitations dans les zones inondables, élaboration en cours d'une politique nationale sur l'action humanitaire et la gestion des catastrophes), 170 000 personnes seraient affectées en 2018.

#### **Le sud-est, le nord et l'ouest à la croisée des mouvements de population**

L'insécurité persistante au sein et entre les pays frontaliers du Bassin du Lac Tchad ont entraîné des déplacements forcés de populations tant transfrontaliers qu'à l'intérieur du même pays. Au Niger, ces déplacements sont majoritairement concentrés dans la région de Diffa, au sud-est du pays. Les chiffres de planification attestent d'une légère hausse du nombre de personnes déplacées, notamment de déplacés internes, soit un total de 252 305 personnes (PDI, réfugiés et retournés nigériens du Nigéria). (Voir impact de la crise, Zoom sur Diffa).

Au nord, la région d'Agadez est une plaque-tournante des migrations économiques vers l'Algérie et la Libye avec l'Europe en ligne de mire. Cette activité a connu une baisse importante en raison du renforcement des contrôles effectués par les Forces de défense et de sécurité (FDS) depuis l'entrée en vigueur de la loi 210/36 du 26 mai 2015. Cette loi réprime durement les trafiquants de migrants avec de lourdes peines d'emprisonnement et la confiscation des véhicules. Le nombre cumulé de migrants sortants est passé de 334 000 de janvier à juillet 2016 à 38 000 de janvier à juillet 2017. Toutefois, le

durcissement des contrôles pousse les passeurs à contourner Agadez en empruntant d'autres voies plus périlleuses et isolées le long des frontières avec le Tchad et l'Algérie. De janvier à avril 2017, 1 000 migrants en détresse, dont beaucoup de femmes et d'enfants en bas âge, ont fait l'objet d'opérations de sauvetage après avoir été abandonnés par les trafiquants en plein désert. Les opérations de sensibilisation sur les dangers de la migration, dont la mise en place de panneaux routiers plantés dans le désert portant les numéros de téléphone d'urgence, expliquent cette tendance à la hausse du nombre de migrants secourus. Outre une majorité de Nigériens, les flux migratoires comptent également des ressortissants du Mali, Nigéria, Guinée, Cameroun, Sénégal, Burkina Faso, Côte d'Ivoire ainsi que d'autres pays de la CEDEAO.

En 2018, l'on estime que 120 000 personnes, dont 20 pour cent de femmes, tenteront de franchir les frontières nigériennes pour se rendre en Algérie et en Libye, un chiffre qui inclut 80 000 personnes comptabilisées aux points de surveillances installés par OIM le long des routes migratoires mais également 40 000 personnes qui emprunteront d'autres itinéraires pour échapper à la vigilance des forces de sécurité. L'on estime également que 16 000 migrants nigériens, dont 30 pour cent de femmes, reprendront le chemin du retour à partir de l'Algérie, et que 4 000 migrants appartenant aux pays de la CEDEAO, dont 15 pour cent de femmes, reviendront de Libye. Le retour de ces personnes s'accompagne de vulnérabilités profondes liées aux mauvais traitements et traumatismes subis lors de la migration. Elles risquent également de subir le rejet de leurs communautés

d'origine qui, dans la majorité des cas, ont placé leurs espoirs et ressources financières dans le départ d'un des leurs en quête d'opportunités économiques.

L'ouest du pays et sa zone frontalière avec le Mali, notamment les sept départements des régions de Tillabéry et de Tahoua où l'état d'urgence est en vigueur, est devenu un terrain d'instabilité. De février 2016 à octobre 2017, une quarantaine d'attaques perpétrées par des groupes armés maliens ont eu lieu dans ces deux régions. A cette instabilité vient se greffer l'arrivée continue, bien qu'en nombre relativement modeste, de réfugiés maliens fuyant la crise armée et les conflits interethniques au nord du Mali. Ils viennent grandir les rangs de plus de 55 000 réfugiés maliens dont la présence de plus longue date, essentiellement à Tahoua, Tillabéry et Niamey, exigent des interventions à plus long terme. Les besoins de ces derniers ne seront donc pas pris en compte dans le cadre de la réponse d'urgence. Toutefois, une possible dégradation du contexte sécuritaire est possible. Le piétinement du processus de paix au Mali et l'approche d'échéances électorales en 2018, la poursuite des actes terroristes et de grande criminalité sur le territoire nigérien, les risques d'infiltrations et d'attaques des camps, la pression croissante sur les ressources d'un milieu déjà fragile et d'une population hôte très pauvre, source de fragilisation de la coexistence pacifique communautaire, constituent des sources de préoccupation importante. Le scénario le plus probable retenu en cas d'intervention militaire prévoit des déplacements importants sur une bande de 50 km tout le long de la zone frontalière des régions de Tillabéry et de Tahoua.



## IMPACT DE LA CRISE

# ZOOM SUR DIFFA

La région de Diffa dans le bassin du Lac Tchad est plongée depuis février 2015 dans une insécurité profonde. La menace persistante que pose Boko Haram devrait maintenir **252 305 personnes** dans une situation de déplacement prolongée. A la perte de leur foyer s'ajoute une grande vulnérabilité à l'insécurité alimentaire, un faible accès aux services de base et des risques de protection élevés, en particulier parmi les enfants et les femmes, auxquelles sont également confrontées les populations hôtes.

### Peu de perspective de retour significatif des populations déplacées

Quelque 252 305 personnes déplacées (108 470 réfugiés nigériens, 129 015 PDI, 14 820 retournés nigériens internes) vivent dans des conditions précaires majoritairement dans des sites de déplacés, la plupart situé le long de la route nationale 1 (RN1) – Axe Niamey – Tchad traversant la région. Nombre d'entre eux ont été contraints de fuir plusieurs fois, ce qui atteste de l'extrême volatilité de la situation sécuritaire et de la capacité de nuisance de Boko Haram. Une enquête sur la protection menée dans 14 sites de la région de Diffa en mai 2017<sup>9</sup> a montré que seuls six pour cent des réfugiés et sept pour cent des personnes déplacées ont l'intention de retourner dans leur village d'origine au cours des trois prochains mois. Cette dynamique trouve son origine principale dans l'insécurité, la destruction des maisons et des

propriétés. Par ailleurs, si 11 000 réfugiés enregistrés seraient rentrés à Damassak au Nigéria entre janvier et mai 2017<sup>10</sup>, il s'avère qu'une grande partie de l'activité transfrontalière est constituée de mouvements pendulaires, de nombreuses personnes retournant au Niger pour des raisons de sécurité, entre autres.

### Des niveaux d'insécurité alimentaire les plus élevés du pays

Les conditions de sécurité et les restrictions imposées par le gouvernement dans le cadre de l'état d'urgence en vigueur depuis février 2015 ont entraîné une baisse significative de la production halieutique et des zones cultivées irriguées autour du lac Tchad, le long de la rivière Komadougou. En 2017, 71 villages de la région de Diffa n'ont pas été en mesure de mener

9 Groupe de travail proection, Rapport protection baseline, mai 2017

10 HCR, DRC, IRC, Rapport d'analyse mensuelle des données du monitoring de protection (mai 2017)



#### MARS 2017

3 mars : déclaration de l'état d'urgence dans 7 départements des régions de Tahoua et de Tillabery et prorogation de l'état d'urgence en vigueur à Diffa.



#### JUIN 2017

le nombre de personnes ayant besoin d'assistance alimentaire est réévalué à 1,8 million, soit un demi-million de plus qu'en début d'année.  
18 juin: renouvellement de trois mois de l'état d'urgence dans 7 départements de Tahoua et Tillabery et à Diffa.  
28 juin: attaque du camp de Kablewa ayant occasionné le déplacement de 16 500 personnes vers d'autres sites.



#### AVRIL-JUILLET 2017

l'OIM porte secours à 1 000 migrants en détresse dans le désert d'Agadez.



#### JUILLET 2017

2 Juillet 2017 : attaque du village de Ngalewa dans la région de Diffa, se soldant par l'enlèvement de 33 enfants et 6 femmes.

des activités agricoles en raison de l'insécurité ayant privé les agriculteurs d'accéder à leur champ<sup>11</sup>.

La diminution drastique de la production locale (riz, maïs, poivron, niébé) a coïncidé avec la réorganisation des axes commerciaux transfrontaliers, notamment celui avec Damassak, où céréales, biens non-alimentaires s'échangeaient contre bétail et cultures de rentes. Les flux transfrontaliers n'ont pas cessé pour autant, mais empruntent des contournements qui rendent les acheminements plus longs et coûteux, sur les routes dégradées de surcroît.

A l'intérieur de la région de Diffa, l'accès aux marchés est demeuré correct (90% des commerçants et consommateurs disent y avoir un accès constant). Ceci est un facteur important puisque la moitié de la population a recours aux marchés comme source unique d'approvisionnement en nourriture. Toutefois, l'intégration de certains marchés secondaires par rapport au marché principal de Diffa est en diminution depuis deux ans. Il en résulte des variations notables de prix. En dépit de l'afflux de population, la demande est jugée trop faible, à l'exception des marchés urbains qui ont réussi à conserver leur niveau d'activité. Certains facteurs exogènes, tels que les fluctuations du taux de change de la monnaie nigérienne, le naira, viennent amplifier la déstabilisation des marchés.

L'insécurité ayant eu un impact sur les moyens d'existence des populations hôtes et déplacées, la région de Diffa enregistre des niveaux d'insécurité alimentaire les plus élevés du pays, plus de 408 000 personnes n'ayant pas les moyens de se nourrir en quantité suffisante par eux-mêmes. Les besoins nutritionnels augmentent également par rapport à 2017.

Près de 100 855 personnes auront besoin d'une assistance nutritionnelle, dont 15 635 enfants atteints de malnutrition aiguë sévère.

### Un accès difficile aux services de base comportant des risques élevés de protection

Les populations déplacées dans la région de Diffa peinent à accéder aux services de base. L'accès aux services de santé, dont la couverture était déjà très faible, à l'eau, aux latrines et à l'éducation a été souligné comme particulièrement problématique à la fois par les déplacés internes et les réfugiés. Ce déficit d'accès s'accompagne d'un manque de moyens de subsistance. Une épidémie d'hépatite E s'est déclarée en 2017 principalement dans les sites de déplacement. A la date du 12 octobre 1 987 personnes avaient été infectées et 38 personnes étaient décédées des suites de la maladie<sup>12</sup>. Ceci atteste des conditions sanitaires précaires dans lesquelles vivent les populations déplacées et les communautés d'accueil.

L'insécurité ne fait qu'aggraver les problèmes d'accès aux services de base, notamment lorsque ceux-ci ne se situent pas à proximité. Les personnes souhaitant en bénéficier se retrouvent alors face à un dilemme : accéder au service voulu mais en prenant des risques parfois considérables pour leur personne, ou rester dans leurs abris en sécurité en renonçant à y avoir accès. L'issue de ce dilemme varie en fonction des choix personnels, et les deux comportements ont été rapportés par les participants aux groupes de discussion<sup>13</sup>. Ainsi, des femmes et des jeunes filles ont signalé ne plus utiliser les latrines car leur éloignement et isolation entraînent des risques importants d'agressions sexuelles, tandis que

11 Ministère de l'agriculture et de l'élevage, Bulletin décadaire, 2<sup>ème</sup> décade juillet

12 MDO : Maladies à déclaration obligatoire semaine 41

13 Baseline protection, GTP mai 2017

#### SEPTEMBRE 2017

9 septembre: interdiction d'activités agricoles dans 41 villages et sites de déplacement de Diffa par les autorités pour des raisons sécuritaires.

18 septembre: renouvellement de l'état d'urgence dans 7 départements de Tahoua et Tillabéry et à Diffa pour une période de 3 mois.

#### SEPTEMBRE 2017

20 septembre : 20% des villages agricoles du pays, abritant 2,7 millions de personnes, déclarés à risque de production déficitaire.

30 septembre: entre août et septembre, 1 000 nouveaux réfugiés maliens ayant fui la violence au nord du Mali arrivent dans la région de Tillabéry.

#### OCTOBRE 2017

5 octobre : les inondations affectent 206 513 personnes et causent 56 décès.

certaines enfants ne sont plus scolarisés en raison du risque d'enlèvement jugé trop élevé dans les écoles.

A l'inverse, et de manière non moins préoccupante, d'autres personnes continuent de prendre des risques élevés. Il a été rapporté par exemple que des hommes déplacés internes continuent d'aller pêcher sur le lac Tchad malgré la présence de groupes armés, ou encore que les enfants parcourent de longues distances pour collecter du bois de chauffe ou pour aller à l'école, malgré un fort sentiment d'insécurité.

Pour combler ce manque d'accès aux services de base et de moyens de subsistance, les populations affectées sont susceptibles d'adopter des comportements à risque en guise de stratégies d'adaptation, tels que la prostitution, le travail forcé ou relevant de l'exploitation, y compris des enfants. Des exemples de telles stratégies ont été mentionnés par les populations déplacées internes et réfugiées lors de l'évaluation. Elles augmentent leur vulnérabilité et constituent d'importantes préoccupations en termes de protection, avec un risque d'aggravation potentielle si ces problématiques ne sont pas adressées. La majorité des personnes dans le besoin de protection sont des enfants soit 211 781 enfants, dont 108 008 filles. Celles-ci sont exposées aux risques d'abus et

de violences tels que le mariage des enfants, de négligence, d'exploitation, d'arrestation et de détention, de recrutement par les groupes armés et de stigmatisation.

Le manque de services de santé reproductive suffisant dans la phase aiguë des situations de crise humanitaire peut également avoir de graves répercussions sur la santé des femmes et filles, et notamment :

- Grossesse non désirée due à un manque de planification familiale et de contraception d'urgence après un viol.
- Maladie, handicap et graves affections (telles que la fistule) dus à une grossesse non désirée, à des complications obstétricales et au manque de soins obstétricaux d'urgence.
- Complications d'avortements dangereux menaçant le pronostic vital.
- Risque d'infection par le VIH et troubles de la fonction reproductrice.

## VENTILATION DU NOMBRE DES

# PERSONNES AYANT BESOIN D'ASSISTANCE SITUATION NATIONALE

La communauté humanitaire du Niger estime qu'en 2018, **2,3 millions** de personnes, soit 11 pour cent de la population, auront des besoins humanitaires. Les besoins les plus importants se manifestent dans le secteur de la nutrition (**1 750 820 million**), la santé (**1 170 848 million**), la sécurité alimentaire (**1 421 690 million**) et l'Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) avec **1 378 975 million** de personnes.

Le nombre de personnes dans le besoin est calculé en sélectionnant, dans chacune des huit régions du Niger, le secteur ayant le plus grand nombre de personnes dans le besoin. Le total des personnes ayant des besoins au niveau national est obtenu en faisant la somme des secteurs sélectionnés. La région de Maradi est celle où les besoins dans un secteur sont les plus élevés, à savoir la nutrition avec 452 230 personnes dans le besoin, suivie de Zinder avec 436 671 personnes ayant également des besoins nutritionnels et de Diffa avec 419 405 personnes ayant des besoins en santé.

### NOMBRE DE PERSONNES DANS LE BESOIN

**2,3M**

## PERSONNES AYANT BESOINS D'ASSISTANCE PAR RÉGION ET PAR SECTEUR

Régions	Abris NFI	Wash	Sécurité alimentaire	Nutrition	Santé	Protection	Education	Personnes dans le besoin
Agadez	11 836	46 772	163 726	42 706	137 572	76 249	63 375	163 726
Diffa	180 490	280 132	408 367	100 855	419 405	361 986	114 854	419 405
Dosso	43 830	95 918	85 628	140 721	127 461	60 176	27 583	140 721
Maradi	18 756	195 379	193 669	452 230	236 869	25 751	29 828	452 230
Niamey	30 443	37 758	29 708	60 621	46 949	41 797	6 070	60 621
Tahoua	3 405	222 802	165 524	308 425	74 402	9 969	27 850	308 425
Tillabery	34 367	314 739	189 351	208 591	28 985	91 272	14 063	314 739
Zinder	8 254	185 475	185 717	436 671	99 205	21 752	41 391	436 671
<b>Total</b>	<b>331 381</b>	<b>1 378 975</b>	<b>1 421 690</b>	<b>1 750 820</b>	<b>1 170 848</b>	<b>688 952</b>	<b>325 014</b>	<b>2 296 538</b>

## NOMBRE DE PERSONNES AYANT BESOIN D'ASSISTANCE PAR SECTEUR

	PAR STATUT						PAR SEXE ET AGE			TOTAL		
	IDPs	Refugiés	Migrant	Retournés	Communautés hôtes	Autres	% Femmes	% enfants, adultes, personnes âgées		Personnes dans le besoin	Personnes affectées	
 Sécurité alimentaire	100 K	103 K	140 K	14 K		1 M	51	52	45	3	1.4M	1.4M
 Eau, hygiène et assainissement	57 K	39 K	20 K	6 K	10 K	1.3M	51	55	42	3	1.4M	1.4M
 Protection	129 K	108 K	70 K	15 K	200 K	171K	50	59	37	3	693K	693K
 Santé	129 K	108 K		15 K	145 K	803K	51	55	42	3	1.2M	1.2M
 Nutrition	7 K				92 K	1.6M	51	79		21	1.7M	1.7M
 Abris et BNA	77 K	54 K	20 K	11 K	38 K	131K	51	55	42	3	331K	331K
 Education	70 K	61 K	120K	15 K	59 K		51	100			325K	786K

## VENTILATION DU NOMBRE DES








# PERSONNES AYANT BESOIN D'ASSISTANCE ZOOM SUR DIFFA

Quelque **419 405 personnes** ont besoin d'assistance dans la région de Diffa. Les besoins par ordre décroissant se présentent comme suit : santé (**419 405 personnes**) ; sécurité alimentaire (**408 367 personnes**) ; protection (**361 986 personnes**) ; EHA (**280 132 personnes**) ; abris/BNA (**180 490 personnes**) ; éducation (**114 854 personnes**) ; nutrition (**100 855 personnes**).









### NOMBRE DE PERSONNES DANS LE BESOIN

# 419K

### NOMBRE DE PERSONNES AYANT BESOIN D'ASSISTANCE PAR SECTEUR

	PAR STATUT						PAR SEXE ET AGE			TOTAL		
	IDPs	Refugiés	Migrant	Retournés	Communautés hôtes	Autres	% Femmes	% enfants, adultes, personnes âgés		Personnes dans le besoin	Personnes affectées	
 Sécurité alimentaire	100 K	103 K		14 K		190K	51	52	45	3	409K	409K
 Eau, hygiène et assainissement	57 K	39 K		6 K	10 K	168K	51	55	42	3	280K	280K
 Protection	129 K	108 K		15 K		110 K	50	59	37	3	362K	362K
 Santé	129 K	108 K		15 K	145 K	22K	51	55	42	3	419K	419K
 Nutrition	7 K				92 K		51	79		21	100K	100K
 Abris et BNA	77 K	54 K		11 K	38 K		51	55	42	3	180K	180K
 Education	70 K	44 K		5 K			51	100			115K	115K



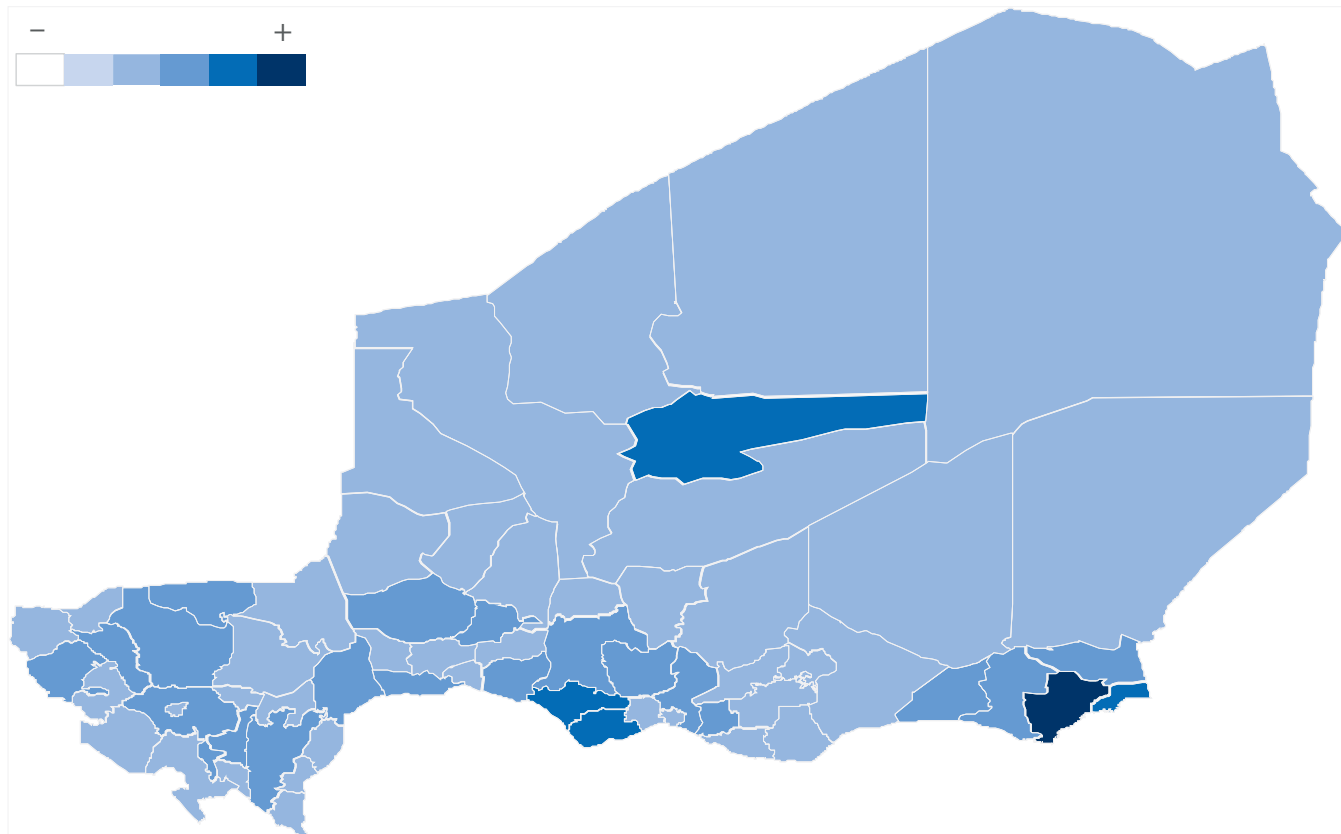
PERSONNES DANS LE BESOIN (OCTOBRE 2017)		PAR STATUT					PAR SEXE ET AGE			TOTAL			
		PDI	Réfugiés	Migrants	Retournés	Communautés hôtes	Autres pop. vulnérables	% Femmes	% enfants, adultes, personnes âgées *		Personnes dans le besoin	Personnes affectées	
	AGADEZ			140K			24K	51	55	42	3	164K	164K
	DIFFA	129K	108K		15K	145K	21K	51	55	42	3	419K	419K
	DOSSO						140K	51	55	42	3	140K	140K
	MARADI						452K	51	55	42	3	452K	452K
	TAHOUA						308K	51	55	42	3	308K	308K
	TILLABERI						315K	51	55	42	3	315K	315K
	ZINDER						437K	51	55	42	3	437K	437K
	NIAMEY						61K	51	55	42	3	61K	61K
<b>TOTAL</b>		<b>129 K</b>	<b>108 K</b>	<b>140 K</b>	<b>15 K</b>	<b>145 K</b>	<b>1.76M</b>	<b>51%</b>					

\*enfants (< 18 ans), adultes (18-59 ans), personnes âgées (> 59 ans)

**SÉVERITÉ****DES BESOINS**

L'analyse de la sévérité des besoins révèle une situation humanitaire modérée à critique dans près de la moitié des départements du pays, soit 30 départements sur 64. Les régions qui enregistrent le plus de départements avec des besoins humanitaires critiques sont celles de Diffa (départements de Bosso, Diffa, Mainé Soroa et Nguigmi) et de Maradi (départements de Dakaro, Guidan Roumji, Madarounfa et Mayahi). Le plus grand nombre de personnes ayant besoin d'assistance humanitaire se trouve dans la région de Maradi où près de 452 230 personnes sont dans une situation critique ou de vulnérabilité extrême (soit 10 pour cent de la population régionale) soit une augmentation de près de 60 000 personnes comparativement à 2017. Cependant, c'est à Diffa que l'on trouve la proportion la plus élevée de population dans une situation critique avec 50 pour cent des habitants (soit plus de 419 405 personnes contre 340 000 en 2016). En outre, la région de Diffa compte le plus grand nombre de personnes présentant des besoins dans les secteurs de la santé, de la sécurité alimentaire, de la protection, des abris et des biens non alimentaires (BNA) et de l'éducation. Maradi enregistre le nombre le plus élevé d'enfants touchés par la malnutrition aiguë et la région de Tillabéry la majorité des personnes nécessitant une assistance en EHA.

18



# PARTIE II:

# APERÇU DES BESOINS

# PAR SECTEUR

## INFORMATION PAR SECTEUR



Sécurité Alimentaire



Eau, Hygiène et Assainissement



Protection



Santé



Nutrition



Abris & BNA



Education

## DÉFICIT D'INFORMATION ET PLANIFICATION DES EVALUATION DES BESOINS

## SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

## SITUATION NATIONALE



## APERÇU

La campagne agro-pastorale 2017-2018, dont dépend la sécurité alimentaire des populations du Niger, a été marquée par l'installation précoce des pluies à partir du mois d'avril dans certaines régions et s'est terminée à la fin septembre. Malgré une pluviométrie déficitaire par rapport à 2016, le développement des cultures a été normal et mieux réparties dans le temps. Les cartes de biomasse font toutefois ressortir une bande de sécheresse traversant les zones pastorales des régions du Nord Dosso, Maradi et dans la zone frontalière entre Agadez et Tahoua, impactant la production fourragère et agricole. La région de Dosso est une préoccupation car prise par les populations pastorales. Les nombreuses infestations des cultures ont pu être gardées sous contrôle grâce aux traitements effectués dans les zones affectées.

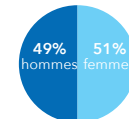
Aussi, la campagne agricole se présente sous de bonnes perspectives avec un scénario de production de moyen à bon, de l'ordre de 95 % contre 88 % en 2016, bien que 2 473 villages soient à risque, soit 20 % des villages agricoles suivis. A cela s'ajoute un bon niveau de remplissage des points d'eau de surface et une bonne recharge des nappes, facilitant l'abreuvement du bétail. La situation sanitaire des animaux est calme vu qu'aucune maladie à déclaration obligatoire n'a été enregistrée.

Parmi les facteurs aggravants figurent la hausse des prix par rapport à la même période en 2016 et à la moyenne quinquennale et des termes de l'échange qui restent toujours en défaveur des éleveurs. Par ailleurs, la persistance de l'état d'urgence et les mesures sécuritaires qui en découlent (fermeture des marchés, manque d'accès des populations pastorales au pâturage, interdiction de circuler à moto) pourraient mettre à risque la sécurité alimentaire des populations, dont les réfugiés maliens, dans les régions de Tahoua et Tillabéry.

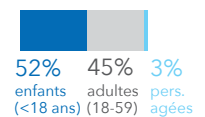
## PERS. DANS LE BESOIN

1,4M

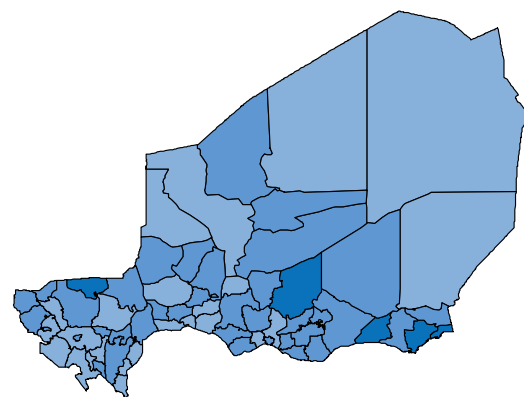
## PAR SEXE



## PAR AGE



## CARTE DES SÉVÉRITÉS



## BESOINS HUMANITAIRES DE LA POPULATION AFFECTÉE

En se basant sur la situation courante (mars à mai) du Cadre Harmonisé de mars 2017, le Gouvernement et ses partenaires ont retenu le chiffre de 1,4 million de personnes dans le besoin au Niger, dont les migrants en transit, les retournés d'Algérie et de Lybie et les victimes des inondations et les réfugiés maliens. Dans la région d'Agadez, 140 000 migrants sortants et retournés auront besoin d'assistance alimentaire. Outre les 170 000 personnes qui pourraient être touchées par les inondations en 2018, le Cluster tient également compte des besoins des 206 000 personnes touchées par les inondations de 2017 et dont les moyens d'existence ont été affectés. En 2018, le secteur continuera de suivre la vulnérabilité des populations des régions de Tahoua et Tillabéry affectées par les mesures sécuritaires. Aussi, une attention sera également portée sur les 4,3 millions de ménages en phase 2 (sous pression) à risque qui pourraient, aux premiers chocs importants, basculer en insécurité alimentaire.

# SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

## ZOOM SUR DIFFA



### APERÇU

Les résultats à mi-parcours de la campagne agro-pastorale 2017-2018 indiquent que la production agricole est encourageante, 77 % de villages étant en situation de bonne récolte. On dénombre toutefois 71 villages comptant une population de 54 320 personnes dans les communes de Bosso et Toumour, frontalières au Nigéria, qui n'ont pas pu semer en raison de l'insécurité et qui se retrouvent dans une situation agricole déficitaire. De plus, 230 villages pourraient faire face à une mauvaise production agricole, amenant le nombre de personnes à risque à 162 000 personnes.

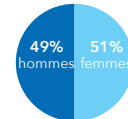
La campagne pastorale 2017-2018, quant à elle, s'annonce également inquiétante dans la zone pastorale, particulièrement dans l'extrême est et dans le nord (Goudoumaria, Mainé Soroa Ngourti et Nguigmi) où la carte des biomasses fait ressortir une forte anomalie négative. Le déficit fourrager prévisible risque de compromettre l'élevage dans la région, l'important cheptel des populations autochtones et déplacées ne pouvant plus partir en transhumance au Tchad voisin.

Il faut noter que les populations déplacées restent limitées dans l'accès à leurs moyens d'existence, tels que la pêche, les zones de pâturage bien fournies et fraîches ou les champs. Les mesures sécuritaires mises en place suite à la déclaration de l'état d'urgence en 2015, ont eu un impact sur la capacité économique des ménages, sur leur accès à l'alimentation et d'autres besoins sociaux de base. D'autres mesures, telles que la restriction des mouvements et la fermeture de certains marchés, contribuent d'une manière non négligeable à accentuer la vulnérabilité des populations dans une région structurellement déficitaire.

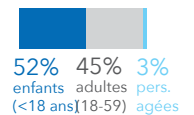
### PERS. DANS LE BESOIN

# 408k

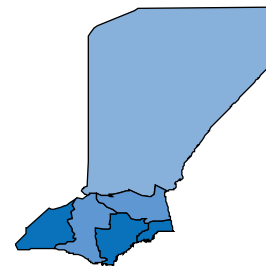
### PAR SEXE



### PAR ÂGE



### CARTE DES SÉVÉRITÉS



### BESOINS HUMANITAIRES DE LA POPULATION AFFECTÉE

Le Gouvernement et ses partenaires ont retenu le chiffre de 408 370 personnes en insécurité alimentaire. Ce chiffre intègre les populations hôtes, les personnes déplacées internes et réfugiées dans et hors sites et camps. Ces estimations découlent des résultats des journées techniques de Dosso de juillet 2017 qui ont analysé les différentes évaluations disponibles dans la zone.

## EAU, HYGIÈNE &amp; ASSAINISSEMENT

## SITUATION NATIONALE



## APERÇU

Le secteur de l'eau au Niger est fortement lié aux investissements structurels portés par l'Etat et aux soutiens des partenaires techniques et financiers de « développement ». Le taux d'accès en milieu rural est de (45.5%<sup>14</sup>), soit une progression de 0.7% par rapport à l'année 2016. La situation est donc globalement sévère à l'échelle du pays, et tout particulière en zone rurale où vit plus de 80% de la population nigérienne. Le taux moyen de panne des infrastructures est de 8.5%, mais peut atteindre des taux plus élevés dans des zones géographiques soumises à des catastrophes naturelles importantes.

Si en milieu urbain la gestion des services d'approvisionnement par délégation de service permet la plupart du temps le recouvrement des coûts d'entretien, les petits systèmes décentralisés des zones rurales rencontrent de nombreuses difficultés. L'accès à une eau de qualité, répondant aux normes sanitaires, se fait principalement au travers des ouvrages coûteux, nécessitant l'exploitation de sources souterraines plus ou moins profondes. Les puits traditionnels sont ainsi petit à petit remplacés par des points d'eau plus modernes, selon les prescriptions du secteur : puits cimentés, forages avec pompe à motricité humaine, ainsi que de plus en plus de postes d'eau autonome solaire et de mini réseau d'adduction d'eau.

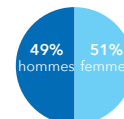
La situation en matière d'assainissement est moins monitorée, seuls les indicateurs à l'échelle nationale étant suivis annuellement. Le taux de défécation à l'air libre en milieu rural est de 80.6% selon les derniers recensements de 2016, contre 92% en 2015. Malgré les efforts, ce taux dépasse le stade de la sévérité. Pour ce qui est des 20% de ménage ayant accès à une latrine, qu'elle soit familiale ou communautaire, son usage n'est pas automatique. Les ménages n'ont souvent pas les moyens financiers suffisants pour se doter du minimum pour construire une latrine hygiénique basique, qui plus est dans une situation d'urgence ou les besoins sont nombreux et les capacités financières amoindries. Au-delà de cet état global, il faut ajouter le manque d'infrastructures d'assainissement au sein des établissements éducatifs et des centres de santé décentralisés.

Chacune des quatre crises majeures<sup>15</sup>, cadrant le secteur WASH, représente alors un facteur aggravant des conditions de vie des populations affectées. La crise migratoire liée aux mouvements de population concerne principalement la région d'Agadez, qui ne possède pas les infrastructures nécessaires pour absorber les flux et garantir un service minimum EHA à ces populations.

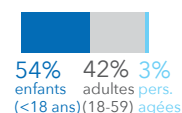
## PERS. DANS LE BESOIN

1,38M

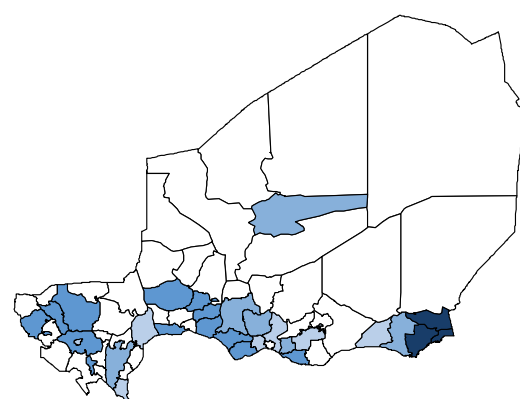
## PAR SEXE



## PAR AGE



## CARTE DES SÉVÉRITÉS



## BESOINS HUMANITAIRES DE LA POPULATION AFFECTÉE

Le secteur EHA évalue à 1 379 000 le nombre de personnes dans le besoin. Ces besoins concernent quatre crises, à savoir la malnutrition, les mouvements de populations, les épidémies et les inondations. Les besoins générés par les mouvements de populations, qu'ils soient liés à la crise impliquant Boko Haram ou aux migrations sont lourds et englobent l'ensemble des services en eau et assainissement car bien souvent les sites d'accueil sont soit dépourvus d'infrastructures ou déjà en surcharge. Les inondations impliquent des dégâts immédiats, qui peuvent être temporaires ou plus structurels. Les dégâts touchent généralement l'ensemble des infrastructures et entraînent des déplacements de populations plus ou moins importants. Les épidémies, de type choléra ou hépatite, génèrent des besoins préventifs et curatifs. Préventifs parce que quand l'épidémie est déclarée il est déjà trop tard et entraîne souvent des pertes en vies humaines. Les besoins sont le plus souvent structurels et spécifiques à chaque épidémie. Quant à la nutrition, l'estimation des besoins concerne les enfants malnutris aigus sévères et leurs accompagnants dans les structures de prise en charge nutritionnelles (CRENI et CRENAS).

<sup>14</sup> Selon le rapport sur les indicateurs du Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement (MHA) de 2016 publié en Mai 2017

<sup>15</sup> Mouvement de population, Inondation, Epidémie et Nutrition.

## EAU, HYGIÈNE & ASSAINISSEMENT

### ZOOM SUR DIFFA



#### APERÇU

Les indicateurs relevés font état d'un taux d'accès à l'eau de 57% et d'un taux d'accès à une latrine de 40%<sup>16</sup>. Malgré les efforts importants déployés par les services de l'Etat et les acteurs humanitaires dans la zone, la situation reste très problématique, et tout particulièrement en termes d'assainissement. L'accès à l'eau a connu une forte amélioration au travers du plan de réponse 2017, mais est sujet à des besoins de plus en plus complexes sur des zones où les sources sont difficiles d'accès et nécessitent des ouvrages beaucoup plus structurants. Il faut également souligner la présence d'activités pastorales dans la région, entraînant à certaines périodes des pressions supplémentaires sur les points d'eau. Elles constituent une source de conflits et accentuent les risques sanitaires en raison de la proximité du bétail.

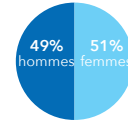
La situation en matière d'assainissement a fait l'objet de plusieurs alertes au cours de l'année 2017, avec un taux d'abandon des latrines important principalement dû à un manque d'appropriation et à la construction de latrines d'urgence non appropriées à une situation qui tend à s'ancre dans le temps. Les besoins sont ainsi de plus en plus étudiés dans une optique à plus long terme tout en maintenant une stratégie d'urgence. Comme constaté lors de l'épidémie d'hépatite E au cours du second semestre 2017, les conditions sanitaires représentent un risque majeur de propagation des virus, qu'il est ensuite complexe et coûteux de stopper d'un point de vue curatif. Il faut noter également que la région de Diffa est une zone vulnérable de fait des deux frontières qu'elle partage avec le Tchad et le Nigéria. Ces passerelles commerciales représentent des canaux de propagation d'épidémies difficilement maîtrisables.

Outre les besoins structurels, il est également nécessaire de garantir la pérennité des ouvrages afin de consolider les acquis sur le moyen/long terme (gestion, accessibilité aux pièces détachées, capacité sectorielle face à des ouvrages de plus en plus complexes). En effet, sur les sites de déplacés, le taux de panne atteint les 30% selon une enquête de terrain<sup>17</sup>. De manière globale, si le taux d'accès tend à s'améliorer d'un point de vue quantitatif, au niveau qualitatif la situation est à peine abordée. Aujourd'hui, la qualité de l'eau ne peut être garantie que par la nature des ouvrages réalisés ; aucun suivi formalisé n'est proposé, ni aucun dispositif de désinfection mis en place sur les ouvrages majeurs. En cas d'épidémie de nature hydrique, les points d'eau représentent un risque de vecteur de contamination, tout particulièrement les points d'eau ouverts et les réseaux de distribution ayant un ouvrage de stockage.

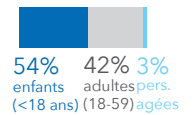
#### PERS. DANS LE BESOIN

# 280K

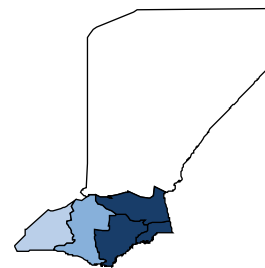
#### PAR SEXE



#### PAR AGE



#### CARTE DES SÉVÉRITÉS



#### BESOINS HUMANITAIRES DE LA POPULATION AFFECTÉE

L'évaluation des besoins fait état de 280 000 personnes dans le besoin en eau hygiène et assainissement, toutes crises confondues. Parmi ces populations on note : 121 072 déplacés, 258 558 personnes à risque d'épidémies (choléra, hépatite E), 2 754 personnes affectées par les inondations et 15 635 enfants touchés par la malnutrition aiguë sévère. Ces besoins comprennent les nouveaux déplacements prévisionnels ainsi que les besoins actuels non couverts.

<sup>16</sup> Enquête CAP REACH, sept 2017

<sup>17</sup> Enquête REACH, mars/juillet 2017

## PROTECTION

## SITUATION NATIONALE



## APERÇU

Les déplacements forcés de populations tant transfrontaliers qu'à l'intérieur même du pays dans la région de Diffa, l'insécurité dans les régions de Tillabéry et Tahoua et les mouvements migratoires dans la région d'Agadez se sont traduits par une vulnérabilité accrue des populations concernées en termes de protection. Le Niger, étant un pays de transit, des milliers de migrants d'Afrique de l'Ouest et centrale sont exposés aux risques d'abus, de violations de leurs droits, de violences basées sur le genre ou exploitations

Dans la région de Diffa, les incidents sécuritaires et les violations de droits humains se produisent de manière relativement régulière ou sporadique dans 43% des sites de déplacés<sup>18</sup>. Les types d'incidents principalement signalés sont les conséquences des affrontements armés, vols et braquages, ainsi que des violences physiques contre les populations civiles. Enfin, au-delà des atteintes à l'intégrité physique, le manque de documentation juridique et civile et les difficultés à enregistrer les nouveau-nés apparaissent comme des problématiques relativement communes dans les sites de déplacés.

Les violences basées sur le genre se sont accrues en conséquence du déplacement. Elles prennent des formes multiples (violences physiques, psychologiques, économiques, sexuelles), les mariages précoces et/ou forcés en font partie. Les personnes particulièrement vulnérables, tels que les enfants, les femmes, les personnes âgées, et les personnes souffrant d'un handicap sont les plus affectées. Ces dernières font face à des difficultés supplémentaires en raison de leur handicap. Elles ont particulièrement souligné leur marginalisation et le manque de services et d'aides adaptés.

La fragmentation sociale basée sur les distinctions entre sédentaires et nomades, agriculteurs et éleveurs et les rivalités inter ethniques est aussi une source de tension historique exacerbée par le conflit. L'accès aux ressources naturelles de plus en plus limité est une cause de tensions sociales. La reconstitution des liens sociaux, la transformation des conflits et la mise en place d'une base forte pour le processus de réconciliation figurent parmi les principaux défis à relever.

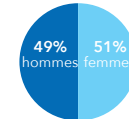
## Protection de l'enfance

Au Niger, les moins de 18 ans représentent près de 60% de la population nigérienne. A ces enfants s'ajoutent les enfants réfugiés et migrants des pays limitrophes. Ces enfants constituent donc, de par leur nombre et leur vulnérabilité, les premières victimes de situations d'urgence qui affectent le pays. Ils sont exposés à des risques accrus de séparation familiale, de violences sexuelles, de recrutement

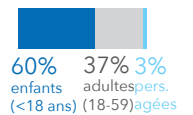
## PERS. DANS LE BESOIN

689K

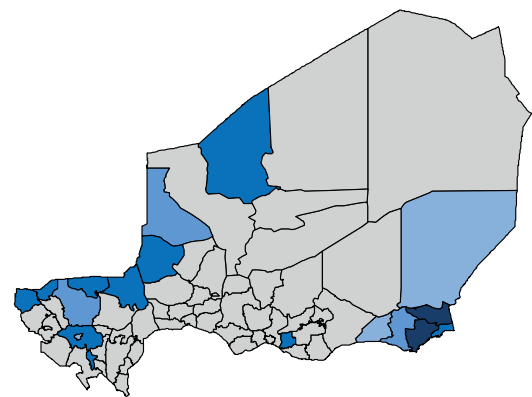
## PAR SEXE



## PAR AGE



## CARTE DES SÉVÉRITÉS



et d'utilisation par des groupes armés, ainsi qu'à d'autres formes graves d'exploitation, toutes sources de traumatismes profonds. Les inondations exacerbent la vulnérabilité et les besoins en protection des enfants car ils se retrouvent sans abri et dans des situations de promiscuité avec les adultes.

## BESOINS HUMANITAIRES DE LA POPULATION AFFECTÉE

La crise de protection au Niger affecte plus de 689 000 personnes dont 50 % sont des filles et femmes; et 55 % des enfants. Les personnes les plus touchées sont les déplacés internes, leurs communautés d'accueil, les populations non déplacées affectées par des conflits, les personnes retournées et les migrants. Du fait de la récurrence de la crise actuelle, les populations affectées ont, individuellement ou collectivement, perdu leurs capacités de réaction ou de résistance aux chocs de protection. En raison de la précarité de la situation sécuritaire, de nouveaux mouvements de populations continuent d'être enregistrés et entraînent des besoins additionnels, notamment en matière de prise en charge psychosociale des cas de violences basées sur le genre et de suivi des victimes d'incidents de protection.

Les besoins identifiés par les acteurs de protection portent principalement sur l'insuffisance de l'accès aux services sociaux de base, à la protection contre les risques de violations des droits humains, ainsi que les risques d'abus et d'exploitation, le renforcement d'un environnement



de protection ; la recherche active de solutions durables, y compris le retour volontaire, l'intégration locale et la rélocalisation. La situation de Diffa reste le focus, néanmoins le Cluster Protection est également prêt à répondre à de possibles déplacements internes dans la zone de Tillabéry et Tahoua, notamment des zones de Ouallam et Banibangou.

### Protection de l'enfance

Le Sous Cluster protection de l'Enfance (SCPE) prévoit une augmentation du nombre d'enfants dans le besoin

en protection, soit au moins 364 697 enfants. En effet, outre les conséquences des mouvements de population et l'état d'urgence dans la région de Diffa sur les enfants, les inondations couplées à l'état d'urgence dans les régions de Tillabéry et Tahoua ont des conséquences sur les enfants qui rencontrent des difficultés à bénéficier des services de bases comme l'éducation et la santé. De plus, dans la région de Tillabéry, le SCPE a enregistré des cas d'enrôlement de jeunes dans les groupes armés. La problématique de la migration dans les régions d'Agadez et de Zinder plongent de plus en plus d'enfants dans le besoin de protection.

## PROTECTION

### ZOOM SUR DIFFA



#### APERÇU

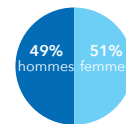
Les attaques menées par Boko Haram de part et d'autre de la frontière continuent de constituer une menace sécuritaire pour les populations hôtes de la région, à laquelle s'ajoutent plusieurs préoccupations en termes de protection liées au déplacement. Ces personnes sont exposées à des risques de protection divers, notamment la difficulté d'accès à certaines localités, le manque de pièces d'identité, les arrestations arbitraires, la restriction des mouvements et l'accès limités aux services sociaux de base. Des personnes ayant des besoins spécifiques nécessitent une réponse adaptée et un suivi régulier, particulièrement les personnes porteuses de handicap. Des tensions inter communautaires persistent, en particulier au niveau de Nguigmi, Diffa, Bosso.

Avec la poursuite des déplacements dans la région de Diffa, les risques de protection liés aux droits au logement, à la terre et à la propriété (LTP) augmentent et pourraient résulter dans l'expulsion des familles. Ces expulsions ou nouveaux déplacements interrompent les processus d'achèvement de solutions durables et d'autonomisation. Il est important de faire un suivi des personnes à risque d'expulsion et de mener des actions de prévention. Dans le contexte du retour, les dommages qu'ont subi les maisons et les champs dans les villages d'origine en raison de l'absence prolongée des personnes déplacées pourraient présenter des obstacles au processus de retour et/ou réintégration durable. La situation est d'autant plus complexe qu'elle doit tenir compte de la présence de restes de guerre, comme le montre l'étude menée par le gouvernement (CNCCAI).

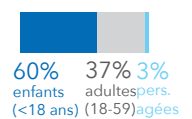
#### PERS. DANS LE BESOIN

362K

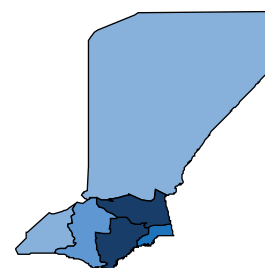
#### PAR SEXE



#### PAR AGE



#### CARTE DES SÉVÉRITÉS



Quelque 82% de personnes déplacées dans la région de Diffa n'ont pas de document d'état civil<sup>20</sup>, ce qui peut entraîner des risques d'apatridie. L'exercice d'enregistrement biométrique (BIMS) actuellement en cours fournira des données clés exploitables par rapport aux questions liées à la nationalité, à l'accès à la documentation et aux situations des personnes à risque d'apatridie ou apatrides.

19 Evaluation des besoins des personnes handicapées dans les camps, sites de déplacés et communautés hôtes dans la région de Diffa au Niger, 24 mai au 5 juin 2017, Handicap International.

20 Etude sur la problématique de la documentation et de risque d'apatridie à Diffa juin 2015, Université de Niamey

### Protection de l'enfance

La majorité des personnes dans le besoin de protection sont des enfants. Ils sont exposés aux risques d'abus, de violence tels que le mariage des enfants, de négligence, d'exploitation, d'arrestations et de détention, de recrutement par les groupes armés et de stigmatisation. La plupart de ces enfants ont besoin d'un soutien psychosocial et/ou mental. Les enfants séparés ou non accompagnés doivent bénéficier d'une prise en charge transitoire et être réunifiés avec leurs familles biologiques tandis que les enfants vérifiés associés ou soupçonnés d'association aux groupes armés (EAGA) auront besoin d'une prise en charge transitoire et de soutien à la réinsertion dans leurs communautés.

### Violences basées sur le genre

Les personnes déplacées continuent d'être à risque de viol, de violence conjugale, de mariage de l'enfant, d'exploitation sexuelle, d'abus et de mutilations génitales. Néanmoins, les risques liés aux VBG concernent également les garçons et les hommes. Avec la détérioration des conditions de vie des populations affectées, la prévalence des violences basées sur le genre s'est considérablement intensifiée dans la région. Le surpeuplement dans les camps/sites et les communautés d'accueil avec la vie privée limitée exacerbe les violations des droits de l'homme et la dignité. La pratique du sexe de survie par les jeunes filles et femmes a pris de l'ampleur en 2017.

Les cas d'enlèvements par Boko Haram de femmes, enfants et hommes ont été également signalés. Les femmes et filles enlevées ont éprouvées des violences physiques, sexuelles et émotionnelles.

L'accès aux services pour les survivants des VBG sont limités dans les camps/sites de personnes déplacées et des communautés d'accueil. La violence sexuelle, très répandue, reste sous-déclarée due à la crainte de représailles par les auteurs, de stigmatisation de leurs propres communautés et au manque de confiance dans les systèmes judiciaires existants.

### BESOINS HUMANITAIRES DE LA POPULATION AFFECTÉE

Au total, 362 000 personnes (dont 31 % de filles et 22 % de femmes) ont besoin d'appui par le biais d'activités de prévention et de réponse en lien avec la protection, dont la préservation de la cohabitation pacifique et l'accès à la documentation civile.

### Protection de l'enfance

Le Sous-Groupe Technique Protection de l'Enfance estime qu'en 2018, 213 572 enfants, dont 108 922 filles et 104 650 garçons seront dans le besoin dans la région de Diffa.

### Violences basées sur le genre

Les besoins en VBG portent sur l'accès à un service complet (médical, psychosocial, sécurité, légal, insertion socio-économique...) et bien coordonné pour les survivants, ainsi que l'amélioration des systèmes de prévention des VBG, y compris l'Exploitation Sexuelle et l'Abus, à travers la mitigation des facteurs de risque et le renforcement des stratégies de protection communautaire.

## SANTÉ

## SITUATION NATIONALE



## APERÇU

Pendant la saison sèche, les maladies à potentiel épidémique, telles que rougeole et méningite, sont récurrentes. La saison pluvieuse, quant à elle, est marquée par la résurgence des épidémies de choléra et autres maladies diarrhéiques, ainsi que des pics de paludisme. Pendant cette période, qui voit d'importantes inondations, les maladies transmissibles, dont celles liées à l'eau, à la promiscuité et aux mauvaises conditions d'assainissement augmentent fortement.

Entre août et octobre 2016, le Niger a connu sa première épidémie de fièvre de la Vallée du Rift (FVR), qui a atteint aussi bien les animaux que les humains dans la région de Tahoua. La FVR a touché, dans 70 pour cent des cas, les éleveurs âgés de plus de 15 ans. Les données de 2016 indiquent que les districts sanitaires de Tchintabaraden (70%) et Tassara (23%) ont été les plus affectés.

Concernant le choléra, 14 districts sanitaires (DS) sont considérés comme des "portes d'entrée" (hotspots) du choléra<sup>21</sup> (Diffa, N'guigmi, Zinder, Tanout, Mirriah, Tillabéry, Téra, Kollo, Madarounfa, Maradi, Madaoua, Birni-N'konni, Gaya et Boboye). La maladie touche de manière disproportionnée certaines catégories de population, soit 60 % de femmes, 33% de personnes âgées de 5-14 ans et 66 % de personnes âgées de 15 ans.

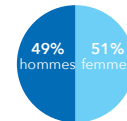
A partir du 2 janvier 2017, le Niger a également connu sa première épidémie d'hépatite E. Au 10 octobre 2017, 1 975 cas dont 38 décès avaient été notifiés par la région de Diffa soit un taux de létalité de 1,9%. Les personnes de sexe féminin sont les plus atteintes car constituant 57,9% des cas.

Le pays est régulièrement confronté aux épidémies de méningite à méningocoques. Le Ministère de la Santé Publique (MSP) se basant sur les recommandations d'experts de l'OMS<sup>22</sup>, ont identifié 10 DS prioritaires pour 2018, abritant les populations qui ne sont que partiellement ou pas du tout vaccinées (cf. "Plan National de Préparation et de Réponse aux Epidémies de méningite au Niger 2017 – 2018"). Il s'agit de Diffa, Boboye, Dosso, Aguié, Guidan-Roundji, Maradi commune, Gazaoua, Madaoua, Matameye, Takeita. A ces 10 DS s'ajoute celui de Madarounfa bien que vacciné en 2017 (DS ayant franchi le seuil épidémique en 2017) mais qui reste à risque du fait de sa position frontalière avec le Nigeria, avec d'important mouvement de population. Au total 11 DS sont classés à haut risque pour la méningite en 2018. Les populations estimées représentent 10%, car elles

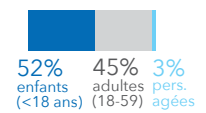
## PERS. DANS LE BESOIN

1,2M

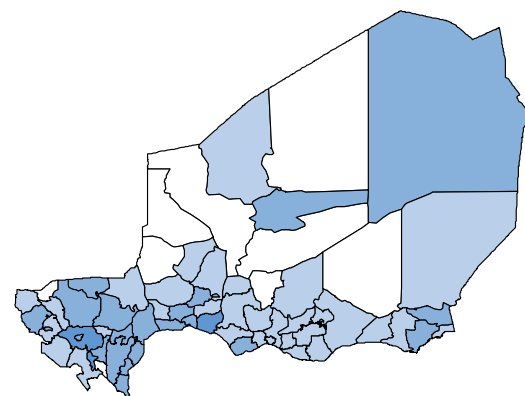
## PAR SEXE



## PAR AGE



## CARTE DES SÉVÉRITÉS



incluent celles devant bénéficier de la prise en charge et de la vaccination en cas d'épidémies. Il y a lieu de noter que la dernière épidémie importante date de 2015 avec 8 586 cas et 577 décès, soit une létalité de 6,7%. Le taux d'attaque était de 46,34 pour 100 000 habitants, taux annuel le plus élevé au cours des cinq dernières années.

## BESOINS HUMANITAIRES DE LA POPULATION AFFECTÉE

Le nombre de personnes ayant des besoins humanitaires en santé s'élève à 1 171 000. Ces personnes comprennent 129 015 PDI, 108 470 réfugiés, 14 820 retournés<sup>23</sup>, 120 000 migrants<sup>24</sup> et 798 543 autres. Les personnes « autres », dans le besoin englobent celles à risque de méningite, de choléra, d'hépatite E et d'autres maladies à potentiel épidémique comme la rougeole, les fièvres hémorragiques, dont la FVR (587 778 personnes), la population hôte dans la région de Diffa et celle exposée aux inondations. Les différentes proportions de cette population sont : sexe féminin (51%), enfants de moins de 18 ans (55%), adultes de 18 à 59 ans (42%) et personnes âgées de 60 ans et plus (3%). La nature des besoins est de plusieurs ordres et concerne notamment l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires et de référence des populations vulnérables.

21 Bompangué D. et al., 2014. *Etude des facteurs de récurrence des épidémies de choléra au Niger : comprendre le fonctionnement pour ajuster les approches opérationnelles.*

22 OMS, 2015. *Préparation aux flambées de méningite à méningocoque due à Neisseria meningitidis séro groupe C en Afrique : recommandations d'une consultation d'experts de l'OMS, WER, No47.*

23 Direction régionale de l'état civil (DREC)

24 Estimations OIM

## SANTÉ

## ZOOM SUR DIFFA



## APERÇU

L'afflux continu de personnes déplacées a provoqué une pression sur les capacités des structures sanitaires, provoquant une réduction de l'accès aux soins de santé primaire et de référence pour les populations déplacées ainsi que pour les populations hôtes qui les ont accueillies. L'arrivée continue de personnes vulnérables a des conséquences néfastes sur le fonctionnement du système de santé : la couverture sanitaire n'a pas connu d'amélioration significative ; avant la crise elle était de 41%<sup>25</sup>. Il en est de même pour le taux d'utilisation des services de santé qui est toujours inférieur aux normes de l'OMS (une consultation par personne et par an).

Le système de référence contre référence est très lent (état d'urgence) et les évacuations nocturnes très difficiles voire impossible dans certaines localités comme Nguigmi, Bosso ou Ngourti. Les conséquences : admissions tardives dans les formations sanitaires, complications, notamment hémorragie de la délivrance, anémie ou rupture utérine, etc.

La carte sanitaire de Diffa, reste mal définie du fait des mouvements de populations. Les besoins d'identification de sites viables pour la construction d'infrastructures sanitaires durables sur les nouveaux sites d'accueil des populations, reste un défi majeur.

Les impacts à moyen terme sur la santé sont notamment (1) la mortalité et la morbidité liées aux maladies transmissibles principalement la rougeole chez les enfants, (2) les risques de complications liées à la grossesse, aux accouchements suite à l'interruption des services obstétricaux et néonataux, (3) l'augmentation du risque de transmission du VIH/Sida, (4) l'augmentation des maladies mentales résultant des effets traumatiques du conflit, (5) l'augmentation de la morbidité et le risque de complications de maladies chroniques à la suite de l'interruption du traitement ; (6) les complications médicales chez l'enfant MAS ; (7) les infections secondaires des plaies non traitées.

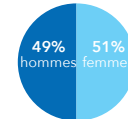
## BESOINS HUMANITAIRES DE LA POPULATION AFFECTÉE

Dans la région de Diffa, le nombre de personnes dans le besoin du secteur de la santé est estimé à 419 000, dont 129 015 personnes déplacées internes (PDI), 108 470 réfugiés, 14 820 retournés et 167 100 autres. Ces chiffres incluent, la population hôte de Diffa (21%), les éventuels sinistrés

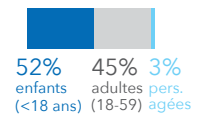
## PERS. DANS LE BESOIN

419K

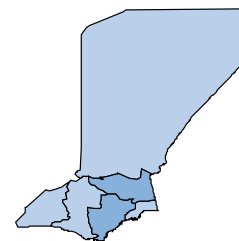
## PAR SEXE



## PAR AGE



## CARTE DES SÉVÉRITÉS



par les inondations, les personnes à risque de méningite, de choléra et d'hépatite E, ainsi que d'autres maladies à potentiel épidémique comme la rougeole. Les différentes proportions de cette population sont : sexe féminin (52%), enfants de moins de 18 ans (55%), adultes de 18 à 59 ans (42%) et personnes âgées de 60 ans et plus (3%). Les besoins concernent les activités de prévention, de traitement, de préparation, de riposte vaccinale et de prise en charge des cas lors des épidémies ainsi que l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaire et de référencement pour les populations vulnérables.

## NUTRITION

## SITUATION NATIONALE



## APERÇU

Les régions les plus affectées par la malnutrition aiguë globale et sévère (prévalences supérieures à 11.7% et 2% respectivement) sont celles de Zinder, Maradi et Agadez. Cependant, les régions de Zinder, Maradi et Tahoua sont celles qui enregistrent le plus grand nombre d'admissions, rassemblant à elles trois près de 80% des admissions nationales (à noter que ce sont également les trois régions les plus peuplées du Niger).

Il est important de noter que le nombre d'enfants souffrant de MAS admis dans les programmes varie très peu d'une année sur l'autre, et ce indépendamment de la survenue de crises alimentaires et/ou nutritionnelles. Ainsi, au cours de la dernière décennie, 2,6 millions d'enfants de 0 à 59 mois ont été admis dans les programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, soit une moyenne annuelle de 370 000 enfants. Cette situation laisse à penser que les estimations des besoins en ce qui concerne la MAS, basées sur les recommandations internationales, restent largement sous-estimées. La carte de sévérité présentée ci-contre reflète les prévalences de malnutrition aiguë globale et sévère et celles de malnutrition chronique. Les enquêtes nutritionnelles nationales étant représentatives du niveau régional, cette carte ne met donc pas en évidence les disparités existant entre départements au sein de chaque région. A noter également le manque de donnée pour le département de Bosso, région de Diffa.

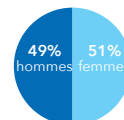
En ce qui concerne la malnutrition chronique, plus de la moitié des enfants des régions de Maradi et Zinder présentent un retard de croissance, suivies par les régions de Tahoua et Dosso avec des prévalences de malnutrition chronique autour de 39%. Cette situation est d'autant plus inquiétante que ces quatre régions rassemblent à elles seules plus de 70% de la population du Niger.

Les principaux déterminants de la malnutrition sont le faible accès aux services sociaux de base, un manque d'eau potables et d'installations sanitaires, des pratiques culturelles inadéquates (faible taux d'allaitement exclusif, introduction et diversification des aliments de complément inadéquats, pratiques d'hygiène à améliorer, etc.) et des normes sociales très fortes et non optimales dans un environnement d'insécurité alimentaire qui touche plus de 25% de la population rurale (Enquête de vulnérabilité 2015).

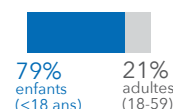
## PERS. DANS LE BESOIN

1,75M

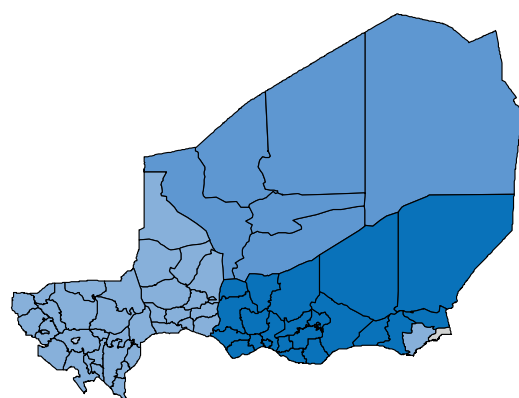
## PAR SEXE



## PAR AGE



## CARTE DES SÉVÉRITÉS



## BESOINS HUMANITAIRES DE LA POPULATION AFFECTÉE

Au Niger, 1 751 000 personnes ont besoin d'une assistance nutritionnelle, dont 380 166 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS), incluant 59 557 cas avec des complications médicales. A noter que de récentes publications ont mis en évidence un problème de méthodologie en ce qui concerne l'estimation des besoins pour la MAS au Niger ; ces problèmes de méthodologie, laquelle suit pour le moment les recommandations internationales uniques pour tous les pays du monde, auraient tendance à donner des résultats largement sous-estimés. Quelque 922 656 enfants de 6 à 59 mois (garçons et filles) souffrant de malnutrition aiguë modérée, 303 757 femmes enceintes et allaitantes ayant un périmètre brachial inférieur à 210 mm et 66 818 enfants de 6 à 23 mois auront besoin d'une supplémentation nutritionnelle adaptée. A cela s'ajoute 77 424 personnes accompagnantes dans les CRENI qui recevront une assistance alimentaire.

## NUTRITION

## ZOOM SUR DIFFA



## APERÇU

En l'absence de données récentes en ce qui concerne les prévalences de malnutrition dans la région de Diffa, l'analyse actuelle de la situation se base sur les données de l'enquête nutritionnelle SMART rapide, réalisée dans les sites de déplacés en septembre 2016<sup>26</sup>. Une enquête nutritionnelle (basée sur la méthodologie SMART) va être réalisée au mois de novembre 2017. En fonction des résultats obtenus, l'analyse de la situation dans la région de Diffa pourra être revue.

L'enquête SMART Diffa 2016, a révélé une prévalence de MAG égale à 13,6% avec une prévalence de MAS de 2,4% traduisant une situation nutritionnelle sérieuse.

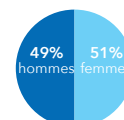
La cause majeure de la malnutrition dans la région de Diffa est l'insécurité qui a engendré des mouvements de populations, une insécurité alimentaire chronique liée à la perte des outils de production et au tarissement des sources de revenus, un accès limité aux soins exacerbé par la fermeture de certains centres de santé, le déficit d'assainissement et l'inadéquation de l'approvisionnement en eau et des mesures de prévention insuffisantes.

Le pic de malnutrition est observé de manière cyclique et annuelle en période de soudure, entre juillet à octobre, avec une forte corrélation à la recrudescence des cas de paludisme pendant la saison de l'hivernage qui constitue un facteur favorisant et aggravant de la malnutrition.

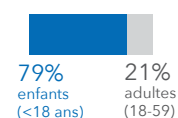
## PERS. DANS LE BESOIN

419K

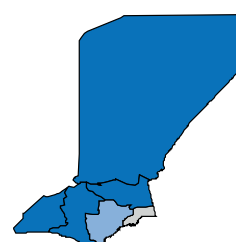
## PAR SEXE



## PAR AGE



## CARTE DES SÉVÉRITÉS



## BESOINS HUMANITAIRES DE LA POPULATION AFFECTÉE

Dans la région de Diffa, on estime que 100 855 personnes (enfants et femmes enceintes) auront besoin d'une assistance nutritionnelle. Ce total comprend 15 635 enfants de 0 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) dont 1 838 enfants avec complication médicale. A noter que la remarque faite par rapport à la sous-estimation des besoins MAS pour le niveau national, est également valable pour la région de Diffa. Le nombre d'enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë modérée et qui auront besoin d'une supplémentation nutritionnelle est estimé à 45.505 enfants. Quelque 13 576 femmes enceintes et allaitantes, ayant un périmètre brachial inférieur à 210 mm et 23 750 enfants de 6 à 23 auront besoin d'un supplément nutritionnel et 2 389 personnes accompagnantes auront besoin d'un appui alimentaire dans les CRENI.

## ABRIS ET BIENS NON ALIMENTAIRES

### SITUATION NATIONALE



#### APERÇU

La montée du niveau du fleuve en 2017 a dépassé les niveaux enregistrés au cours des quatre dernières années. Le 11 septembre dernier, le niveau des eaux avait atteint 596 cm et avait affecté 76 146 personnes présentant des besoins urgents en abris et en biens non alimentaires (BNA). Depuis près de trois ans, les inondations affectent de plus en plus d'autres parties du pays comme Agadez et Tahoua, où la pluviométrie était historiquement assez faible.

Pour ce qui est des migrants, l'OIM estime que 140 000 personnes passeront par le désert d'Agadez, parmi lesquels 10,5% auront des besoins en BNA<sup>27</sup>.

D'autre part, la situation de déplacement dans la région de Diffa perdure et laisse de faibles chances aux familles déplacées (toutes catégories confondues) de retourner dans leurs zones d'origine. Les attaques et exactions du groupe Boko Haram sur les populations le long du Bassin du Lac Tchad continuent de créer une situation d'insécurité et d'instabilité propice au déplacement.

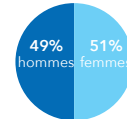
#### BESOINS HUMANITAIRES DE LA POPULATION AFFECTÉE

Le groupe de travail estime qu'en 2018, 47 000 ménages soit 331 000 personnes auront besoin d'assistance humanitaire en biens non alimentaires et abris.

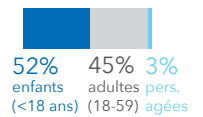
#### PERS. DANS LE BESOIN

# 331k

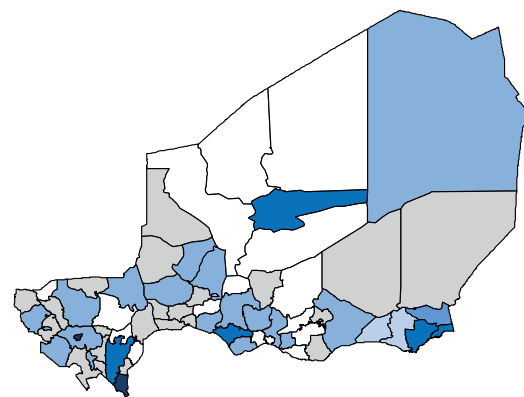
#### PAR SEXE



#### PAR AGE



#### CARTE DES SÉVÉRITÉS



<sup>27</sup> Calcul fait sur la base des migrants assistés en 2017 pour un retour volontaire dans leurs lieux d'origine par rapport aux chiffres total des migrants en 2017

## ABRIS ET BIENS NON ALIMENTAIRES

### ZOOM SUR DIFFA



#### APERÇU

Le contexte de déplacement de Diffa dure déjà depuis plus de trois ans et les perspectives de retour dans les zones d'origine restent très faibles du fait de la situation sécuritaire qui reste très volatile. Les besoins subsistent et la nécessité de proposer des habitats plus résilients aux ménages se présente du fait de la durée de leur séjour sur les sites.

En juin 2017, une évaluation effectuée par REACH et le Groupe de Travail Abris et Biens Non Alimentaires (GTABNA) de Diffa fait ressortir que 55% des ménages déplacés ont des besoins urgents d'abris et 66% des ménages déplacés ont des besoins en kits biens non alimentaires (BNA)

Ceci est dans une certaine mesure confirmé par les MSA et les réalisations du GTABNA qui montrent que peu de ménages ont été servis en abris du fait de la faiblesse des financements. De plus, beaucoup d'entre eux ont besoin de nouveaux abris ou de passer à des abris transitionnels plus adéquats étant donné la durée de la crise et le fait que la situation dans l'ensemble ne semble pas s'améliorer à court ou à moyen terme.

A ces défis s'ajoute la difficulté pour les acteurs humanitaires d'obtenir une situation exhaustive de l'ensemble des besoins de la région du fait de la dispersion des sites et de l'instabilité des ménages.

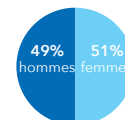
#### BESOINS HUMANITAIRES DE LA POPULATION AFFECTÉE

Le nombre de ménages qui auront des besoins en BNA et en abris dans la région de Diffa en 2018 est estimé à 25 784 ménages, soit 180 000 personnes. Le GTABNA a considéré les derniers chiffres de la DREC, soit 252 305 personnes déplacées en octobre 2017 comme population affectée. Les populations dans les besoins ont été calculées sur la base des personnes dans le besoin selon la dernière enquête de REACH (juin 2017) à laquelle est soustrait 10% de la population qui ont et/ou vont recevoir une assistance au cours du dernier semestre 2017 en se basant sur les différents stocks disponibles.

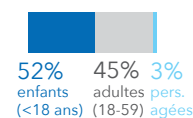
#### PERS. DANS LE BESOIN

180K

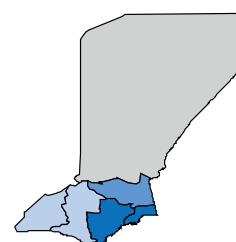
#### PAR SEXE



#### PAR AGE



#### CARTE DES SÉVÉRITÉS





## EDUCATION

## SITUATION NATIONALE



## APERÇU

Le Cluster Education estime qu'en 2018, le nombre des personnes dans le besoin (enfants de 4-17 ans) connaîtra une hausse significative (sauf à Diffa) non seulement à cause des fortes précipitations observées en 2017 mais aussi en raison de l'impact du déficit fourrager sur le système éducatif. En effet, les évaluations de la situation scolaire dans quatre régions déficitaires du pays (Maradi, Zinder, Tahoua et Agadez) ont révélé que 61 607 enfants (dont 33 883 filles) étaient à risque d'abandons dans 790 écoles primaires<sup>28</sup>.

Suite aux inondations de 2017, plus de 60 écoles ont été occupées par des ménages sinistrés et plus de 200 salles de classes ont été moyennement ou totalement endommagées. Bien que le Gouvernement ait mis en place depuis 2013 un programme intégré de réduction des risques d'inondations et de renforcement de la résilience des communautés, il s'agit de signaler qu'il n'y a pas eu d'avancées significatives, surtout au niveau des écoles.

Dans les régions de Tillabéry et de Tahoua affectées par l'état d'urgence décrété depuis le mois de mars dernier suite à l'activisme accru des groupes terroristes, on a observé une insuffisance des visites pédagogiques, l'absentéisme des enseignants, une perturbation des activités scolaires dans certaines localités insécurisées et une psychose généralisée suite aux menaces faites aux personnels de santé et éducatif. D'autres problèmes humanitaires s'ajoutent à d'autres vulnérabilités structurelles qui impactent sur l'éducation, notamment l'accès à l'eau, l'assainissement, les cantines scolaires, l'insuffisance de manuels et de fournitures scolaires, abandons scolaires liés à l'insécurité alimentaire et au déficit fourrager ; etc.

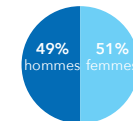
## BESOINS HUMANITAIRES DE LA POPULATION AFFECTÉE

En 2018, les populations affectées (sans les réfugiés) sont au nombre de 787 000 personnes (PDI, migrants, sinistrés des

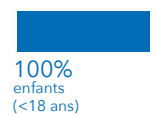
## PERS. DANS LE BESOIN

325K

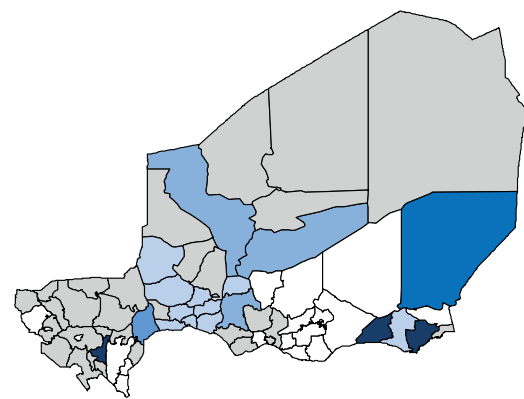
## PAR SEXE



## PAR AGE



## CARTE DES SÉVÉRITÉS



inondations, victimes du déficit fourrager, retournés et une partie des personnes vulnérables de la communauté hôte). 325 000 enfants ont besoin d'éducation d'urgence en 2018 au Niger.

Parmi ces enfants présentant des besoins éducatifs, 61 421 (dont 29 482 filles) enfants sont des réfugiés dont 44 798 (dont 21 503 filles) à Diffa, 4 992 à Tahoua et 11 632 à Tillabéry.

Les besoins identifiés par les acteurs de l'éducation sont principalement liés à la limitation de l'accès à l'école, à la fragilité de la qualité de l'enseignement, à la faiblesse du pilotage de l'enseignement et aux risques de protection des écoles (attaque sur les écoles, effondrement/utilisation des salles de classes comme abris par les familles sinistrées, etc.)

## EDUCATION

## ZOOM SUR DIFFA



## APERÇU

Garantir la continuité de l'éducation dans les conditions décrites ci-haut a été le plus grand défi. Les enfants ont été non seulement privés d'un environnement d'apprentissage sûr mais également de la présence des enseignants et d'autres membres du personnel éducatif à rester dans la zone d'origine affectée par l'insécurité. En 2017, le taux brut de scolarisation au primaire était de 46,2%, comparé à la moyenne nationale de 68,6% en 2012.

A l'heure actuelle, 30 écoles (sur les 151 fermées en 2014) demeurent inaccessibles suite aux risques sécuritaires. En même temps, les capacités limitées nécessaires à l'adaptation des enfants réfugiés continue de se poser. Dans un système éducatif francophone, la question de la langue d'apprentissage et du curriculum est une difficulté supplémentaire pour les enfants nigériens de langue anglophone.

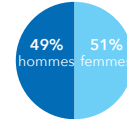
Plusieurs défis persistent et nécessitent encore un appui solide des partenaires. Les récentes attaques perpétrées par Boko Haram au cours de la période de juin à septembre 2017 dans la zone de Nguigmi et Kabléwa, ont encore occasionné le déplacement de populations (environ 12 473 personnes parmi lesquelles l'on dénombre 1 994 enfants en âge scolaire) vers des endroits relativement sécurisés. Il s'agit notamment des sites de Mambio, Ballé, Ngortogol, Rimi Kalimbo, Ngarana, Galari et Yakiméya.

Parmi les défis, on peut également citer la fragilité de la qualité de l'enseignement résultant du nombre réduit des enseignants qualifiés ; la non reconduction dans le système éducatif d'environ 700 enseignants depuis la dernière évaluation du personnel enseignant, d'où l'inquiétude liée au chômage perçu comme un risque dans une zone où l'activisme des éléments BH est en ébullition.

## PERS. DANS LE BESOIN

115k

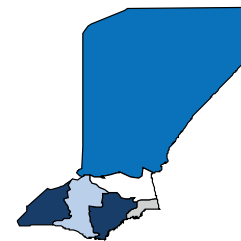
## PAR SEXE



## PAR AGE

100%  
enfants  
(<18 ans)

## CARTE DES SÉVÉRITÉS



## BESOINS HUMANITAIRES DE LA POPULATION AFFECTÉE

En 2017, le nombre des personnes dans le besoin (révisé) a été de 112 000 enfants (53 685 filles) alors que la cible était de 78 290 enfants (37 579 filles).

En 2018, les populations affectées (PDI, migrants, sinistrés des inondations, victimes du déficit fourrager, retournés et une partie des personnes vulnérables de la communauté hôte) sont au nombre de 278 097 personnes, avec une population scolarisable de 114 854 soit 41,3 % du total (y compris les réfugiés). Les enfants réfugiés en âge scolaire (4-17 ans) sont au nombre de 44 798.



## DÉFICIT D'INFORMATION

# ET PLANIFICATION DES ÉVALUATIONS

Le déficit d'informations demeure une préoccupation pour l'ensemble du pays. Toutefois le nombre d'évaluations réalisées a connu une augmentation de 70% par rapport à 2016, grâce aux MSA dans la région de Diffa.

Les MSA ont intégré davantage les questions de la protection permettant ainsi d'améliorer la qualité et la disponibilité de données de la région de Diffa, nonobstant la situation sécuritaire volatile. 21 MSA ont été réalisées pour la période allant de janvier à octobre 2017.

Le décalage rencontré dans la planification des enquêtes, études et autres évaluations (SMART, Cadre harmonisé, campagne agricole, enquête de vulnérabilité, etc.) n'a pas permis d'avoir à temps certaines informations utiles pour l'analyse.

Un effort particulier a été observé cette année dans la désagrégation des données.

L'harmonisation et le développement des outils de collecte réalisés par l'IMWG permettra certainement de fournir à la communauté des informations régulières et de qualité en particulier pour la région de Diffa.

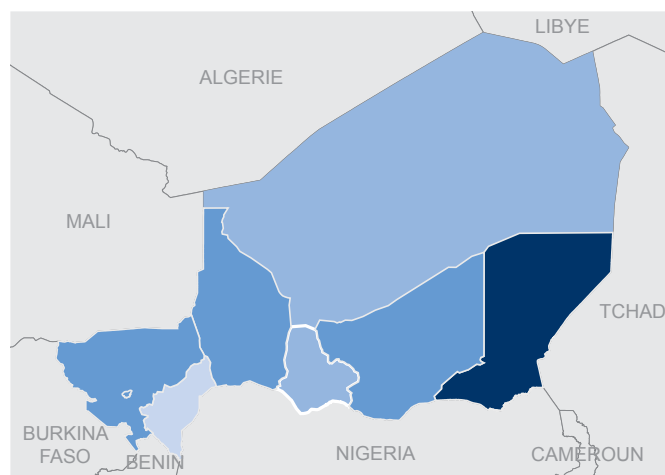
Les missions d'évaluation rapide effectuées dans les régions de Tahoua et Tillabery ont permis de récolter de données sommaires sur la situation humanitaire dans cette zone frontalière du Mali. Un effort est souhaité pour renforcer davantage la collecte de données à l'instar de mécanismes mis en place dans la région de Diffa

NOMBRE  
D'ÉVALUATIONS

79

ÉVALUATION DES BESOINS  
PLANIFIÉES

12



NOMBRE D'ÉVALUATIONS



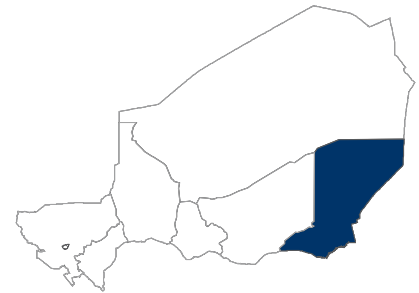
## SÉCURITÉ ALIMENTAIRE



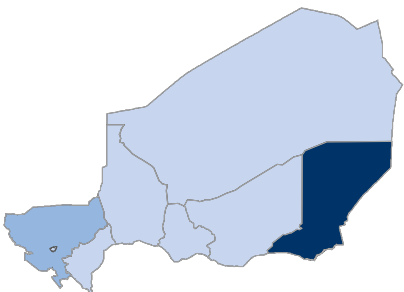
## NUTRITION



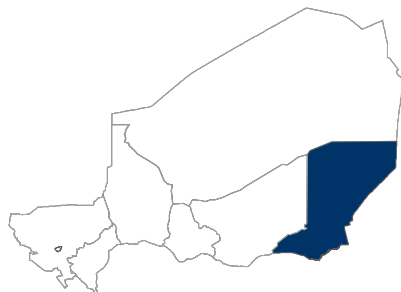
## EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT



## PROTECTION







## ABRIS ET BIENS NON ALIMENTAIRES



## ÉDUCATION



## NOMBRE D'ÉVALUATIONS PAR LOCALITÉ ET PAR SECTEUR

	Sécurité alimentaire	Nutrition	Eau, hygiène & assainissement	Protection	Education	Abris et BNA	TOTAL
 AGADEZ	3	1		2			6
 DIFFA	3	1	22	39	5	20	67
 DOSSO	3	1			4		8
 MARADI	3	1		1	4		9
 TAHOUA	3	1		2	4		10
 TILLABÉRI	3	1		3	4		11
 ZINDER	3	1		3	4		11
 NIAMEY	3	1		1	5		10
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>49</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	

## EVALUATIONS EFFECTUÉES

## PAR RÉGION ET PAR SECTEUR

## AGADEZ

**SÉCURITÉ ALIMENTAIRE**

Evaluation à mi-parcours de la campagne agricole 2017-2018  
 Evaluation de la campagne pastorale  
 Cadre Harmonisé Mars 2017

**PROTECTION**

Rapport de profilage des migrants  
 Rapport sur les points de suivi des flux de population

**NUTRITION**

Nombre d'admissions enregistrées par commune (district sanitaire) provenant de la base de données compilant les rapports mensuels 2016 (dernier semestre) et 2017 (1<sup>er</sup> semestre) corrigée par un facteur d'accroissement de la population représentatif des régions (INS)

## DIFFA

**SÉCURITÉ ALIMENTAIRE**

Evaluation à mi-parcours de la campagne agricole 2017-2018  
 Evaluation de la campagne pastorale  
 Cadre Harmonisé Mars 2017

**EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT**

Enquête CAP EHA, Septembre 2017, REACH/UNICEF  
 21 MSA réalisées dans le cadre du RRM (ACTED/IRC/DRC);

**NUTRITION**

Nombre d'admissions enregistrées par commune (district sanitaire) provenant de la base de données compilant les rapports mensuels 2016 (dernier semestre) et 2017 (1<sup>er</sup> semestre) corrigée par un facteur d'accroissement de la population représentatif des régions (INS)

**ÉDUCATION**

Rapports d'évaluation Secal sur l'insécurité alimentaire, Rapport du MAHGC sur la situation globale des inondations en Septembre 2017, MSA IRC et ACTED, Rapport de la DREC Diffa / Mai 2017, Rapports DREP 2017, CR des réunions du GTE Diffa 2017

**ABRIS/NFI**

Evaluation Abris/NFI Diffa réalisée par REACH en relation avec l'UNHCR en Juin 2017 ;  
 Base de données GTABNA des réponses déjà donner en 2017.  
 MSA

**PROTECTION**

Rapport d'évaluation poste distribution (PDM)  
 Rapport de Protection  
 Rapport de Protection  
 Evaluation rapide de protection  
 Rapport de Monitoring de Protection  
 Rapport conjoint de Monitoring de Protection  
 Rapport de Monitoring de Protection  
 Rapport analyse conflit inter communautaire peul boudouma dans le lit du Lac Tchad  
 Mission d'évaluation des VBG a Nguigmi  
 Evaluation rapide sur les comités de protection dans la région de Diffa  
 Evaluation de la Situation en termes de protection des personnes déplacées à Diffa  
 Mission conjointe  
 Analyse  
 Monitoring protection- rapport mensuel  
 Evaluation des besoins des personnes avec handicap  
 Evaluation rapide de protection  
 MSA  
 Evaluation des mécanismes de redevabilité  
 Evaluation rapide  
 Evaluation projet pilote  
 Evaluation sur les VBG a Nguigmi

## DOSSO

**SÉCURITÉ ALIMENTAIRE**

Evaluation à mi-parcours de la campagnes agricole 2017-2018  
 Evaluation de la campagne pastorale  
 Cadre Harmonisé Mars 2017

**EDUCATION**

Rapports d'évaluation Secal sur l'insécurité alimentaire, Rapport du MAHGC sur la situation globale des inondations en Septembre 2017, Rapport de l'Inspection de l'Enseignement de Dosso Septembre 2017, CR Réunions Cluster National

**NUTRITION**

Nombre d'admissions enregistrées par commune (district sanitaire) provenant de la base de données compilant les rapports mensuels 2016 (dernier semestre) et 2017 (1er semestre) corrigée par un facteur d'accroissement de la population représentatif des régions (INS)

## MARADI

**SÉCURITÉ ALIMENTAIRE**

Evaluation à mi-parcours de la campagnes agricole 2017-2018  
 Evaluation de la campagne pastorale  
 Cadre Harmonisé Mars 2017

**EDUCATION**

Rapports d'évaluation Secal sur l'insécurité alimentaire, Rapport du MAHGC sur la situation globale des inondations en Septembre 2017, CR Réunions Cluster National ; Rapport de la DREP sur l'impact du déficit fourrager sur l'éducation, Note de cadrage pour l'appui aux écoles impactées par le déficit fourrager/CCA-Juin 2017

**NUTRITION**

Nombre d'admissions enregistrées par commune (district sanitaire) provenant de la base de données compilant les rapports mensuels 2016 (dernier semestre) et 2017 (1er semestre) corrigée par un facteur d'accroissement de la population représentatif des régions (INS)

**PROTECTION**

Analyse de la situation de l'enfant de la région de MARADI

## TAHOUA

**SÉCURITÉ ALIMENTAIRE**

Evaluation à mi-parcours de la campagnes agricole 2017-2018  
 Evaluation de la campagne pastorale  
 Cadre Harmonisé Mars 2017

**EDUCATION**

Rapports d'évaluation Secal sur l'insécurité alimentaire, Rapport du MAHGC sur la situation globale des inondations en Septembre 2017, Rapports DREP 2017, CR des réunions du GTE de Tahoua, Rapports d'évaluation inter secteurs Tahoua et Tillabéry Juillet et Aout 2017, Rapport de la DREP sur l'impact du déficit fourrager sur l'éducation, Note de cadrage pour l'appui aux écoles impactées par le déficit fourrager/CCA-Juin 2017

**NUTRITION**

Nombre d'admissions enregistrées par commune (district sanitaire) provenant de la base de données compilant les rapports mensuels 2016 (dernier semestre) et 2017 (1er semestre) corrigée par un facteur d'accroissement de la population représentatif des régions (INS)

**PROTECTION**

Rapport d'évaluation multisectorielle Tillabéry et Tahoua  
 Rapport d'évaluation multisectorielle Tahoua

## TILLABÉRY

**SÉCURITÉ ALIMENTAIRE**

Evaluation à mi-parcours de la campagne agricole 2017-2018

Evaluation de la campagne pastorale  
Cadre Harmonisé Mars 2017

**EDUCATION**

Rapports d'évaluation Secal sur l'insécurité alimentaire, Rapport du MAHGC sur la situation globale des inondations en Septembre 2017, CR Réunions Cluster National

**NUTRITION**

Nombre d'admissions enregistrées par commune (district sanitaire) provenant de la base de données compilant les rapports mensuels 2016 (dernier semestre) et 2017 (1er semestre) corrigée par un facteur d'accroissement de la population représentatif des régions (INS)

**PROTECTION**

Rapport d'évaluation multisectorielle Tillabéry et Tahoua

Rapport d'évaluation multisectorielle Tillabéry  
Rapport de la situation dans les zones frontalières avec le Niger, Mali et Burkina-Faso

## ZINDER

**SÉCURITÉ ALIMENTAIRE**

Evaluation à mi-parcours de la campagne agricole 2017-2018

Evaluation de la campagne pastorale  
Cadre Harmonisé Mars 2017

**EDUCATION**

Rapports d'évaluation Secal sur l'insécurité alimentaire, Rapport du MAHGC sur la situation globale des inondations en Septembre 2017, CR Réunions Cluster National

**NUTRITION**

Nombre d'admissions enregistrées par commune (district sanitaire) provenant de la base de données compilant les rapports mensuels 2016 (dernier semestre) et 2017 (1er semestre) corrigée par un facteur d'accroissement de la population représentatif des régions (INS)

**PROTECTION**

Analyse de la situation de l'enfant de la région de Zinder  
Extrait de base de données des mineurs rapatriés d'Algérie originaires du département de Kantché  
Rapport de la situation : enfant et migration irrégulière vers l'Algérie.

## NIAMEY

**SÉCURITÉ ALIMENTAIRE**

Evaluation à mi-parcours de la campagne agricole 2017-2018

Evaluation de la campagne pastorale  
Cadre Harmonisé Mars 2017

**EDUCATION**

Rapports d'évaluation Secal sur l'insécurité alimentaire, Rapport du MAHGC sur la situation globale des inondations en Septembre 2017, CR Réunions Cluster National ; Rapport de la DREP sur l'impact du déficit fourrager sur l'éducation, Note de cadrage pour l'appui aux écoles impactées par le déficit fourrager/CCA-Juin 2017

**NUTRITION**

Nombre d'admissions enregistrées par commune (district sanitaire) provenant de la base de données compilant les rapports mensuels 2016 (dernier semestre) et 2017 (1er semestre) corrigée par un facteur d'accroissement de la population représentatif des régions (INS)

**PROTECTION**

Rapport de profilage des migrants



## EVALUATIONS PLANIFIÉES

### DES BESOINS

SECTEUR	RÉGION	PERSONNES	AGENCE/PARTENAIRES PRINCIPAUX	TITRE OU SUJET
Sécurité alimentaire	National		INS, GTI, SAP-Fews Net, FAO-PAM,	Enquête Vulnérabilité
Sécurité alimentaire	National		GTI, SAP-Fews Net, FAO-PAM, Agrymet, SCI, cluster SECAL	Cadre Harmonisé Novembre 2017
Sécurité alimentaire	Diffa		PAM	Emergency Food Security assessment
Nutrition	Tout le pays	Enfants de moins de 5 ans	UNICEF	Analyse des données d'admissions mensuelles par district sanitaire, EDSN 2017
Nutrition	Diffa	Enfants de moins de 5 ans	UNICEF	Enquête nutrition avec la méthodologie SMART département, camps et sites des déplacés
WASH	Diffa	PDI, réfugiés, retournés, communauté hôte	REACH/UNICEF/ Partenaires GT et Cluster WASH	CAP
WASH	Diffa	PDI, réfugiés, retournés, communauté hôte	ACTED/IRC/DRC	MSA
WASH	Diffa	Hôtes et déplacés	REACH/BPRM	Informer l'action humanitaire dans des contextes de déplacés « hors camps » (Recherche appliquée)
Protection	Diffa	Population hôte	REACH/GTP/UNHCR	Evaluation de la Situation en termes de protection de la population hôte à Diffa
Protection	Diffa	IDP, réfugiés, retournés	REACH/GTP/UNHCR	Evaluation Finale sur la Situation de la Protection de la population déplacée à Diffa
Education	Diffa			Enquête sur les barrières à l'accès à l'école en région de Diffa/Octobre 2017
Education				Evaluation de l'impact de l'insécurité alimentaire sur le système éducatif (voir déficit fourrager) en février 2018
Education	Diffa Tahoua Tillabéry			Mise à jour de l'impact du déplacement sur l'éducation en régions de Diffa, Tahoua et Tillabéry en Mars 2018
Education	Diffa	PDI, réfugiés, retournés, communauté hôte	REACH/GT Education/ UNICEF	Cartographie des infrastructures scolaires
Abris/NFI	Diffa (Diffa ville exclusivement)	Hôtes et déplacés	REACH/BPRM	Informer l'action humanitaire dans des contextes de déplacés « hors camps » (Recherche appliquée)

## MÉTHODOLOGIE D'ESTIMATIONS

# DES BESOINS

SECTEUR	METHODOLOGIE
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	<p>Estimation provisoire des besoins : le Cluster secal s'est basé sur la situation projetée du cadre harmonisé (CH) à fin mars 2017. Le nombre de personnes dans le besoin représente les personnes en phase 3 à 5 du CH, sauf pour la région de Diffa où on a également pris en compte les personnes en phase 2 (insécurité alimentaire modérée) Pour la région d'Agadez, les personnes affectées par les inondations ont été rajoutées aux personnes dans la phase 3 à 5.</p>
ÉDUCATION	<p>Les chiffres renseignés sont des estimations basées sur le nombre total des personnes affectées par les crises (Cfr Tableau des besoins éducatifs HNO 2018).</p> <p>Les personnes affectées correspondent à l'ensemble des déplacés internes, réfugiés, retournés, 10% des personnes vulnérables provenant des familles hôtes, en partant du recensement de la DREC du 12/05/2017 pour la région de Diffa et des rapports de différentes partenaires pour le reste du pays.</p> <p>Les personnes dans le besoin quant à elles représentent 41,3 % des personnes affectées. Il s'agit simplement des enfants en âge scolaire (4-17 ans) répartis comme suit selon les différents niveaux de l'enseignement : 4-6 ans/préscolaire (12%) ; 7-12 ans/primaire (21%) ; 13-17 ans/Secondaire (6%) et 9-14ans /non formel (2,3%). Dans toutes ces données, les filles représentent 48%.</p> <p>Autres considérations d'ordre général :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La thématique Wash étant transversale en plus d'être un bon point d'entrée pour la sensibilisation, la préparation et la pratique de l'hygiène (Wash in School), les besoins éducation liés aux épidémies sont pris en compte par le Cluster Wash</li> <li>- Bien que certaines régions soient affectées par plusieurs crises (Diffa, Maradi, Zinder, Tahoua, etc.), le Cluster s'est assuré que les personnes dans le besoin (et donc aussi les enfants) ne sont pas prises en compte plusieurs fois en séparant chaque crise de l'autre avant de procéder au cumul</li> <li>- Les besoins des populations hôtes ont également été pris en compte dans toutes les régions (10%) vu qu'elles peuvent également être fragilisées par l'accueil des personnes directement affectées.</li> <li>- Différemment de l'année passée, nous avons pris en compte les inondations pour l'ensemble du pays. Cela facilitera une bonne visibilité des besoins à ce niveau afin de mieux alimenter le plaidoyer pour des interventions « semi-durable » nécessitant un nexus humanitaire-développement</li> <li>- La crise « insécurité alimentaire » ne concerne que les 4 régions où le déficit fourrager a impacté sévèrement l'éducation en 2017, raison pour laquelle les autres ne se retrouvent pas sur la liste. Des estimations pour l'éducation ont également été faites à ce niveau en partant des données fournies par le Cluster Secal pour la crise dans son ensemble.</li> <li>- Les besoins des réfugiés ont été séparés des autres en vue de permettre aux acteurs de mieux considérer les « besoins spécifiques » (lien avec le RRRP/HCR)</li> </ul>
ABRIS/BNA	<p>Le groupe a opté pour travailler sur les trois aléas</p> <p><b>Mouvement de population</b></p> <p>Evaluation des besoins a été réalisée sur base données REACH issues de leurs dernières évaluations qui donnent les tendances assez globales de la région de Diffa tout en gardant à l'esprit les différentes réalisations faites ainsi que les MSA qui indiquent aussi les tendances des mouvements des populations.</p>

SECTEUR	METHODOLOGIE
ABRIS/BNA	<p><b>Inondations</b></p> <p>Evaluation faite sur base des données “situation globale inondation” du MAH/GC et DGPC pour faire la réparation. Cette situation fait le cumul des inondations fluviales et pluviales</p>
PROTECTION	<p><b>Diffa</b></p> <p>Les données sur la population déplacée, réfugiée et retournée proviennent de la dernière mise à jour de la DREC (mai 2017).</p> <p>Tout d’abord, les PDI sont déjà comptabilisés dans les estimations de la région de Diffa, par conséquent le nombre des PDI dans la région devra être soustrait de la population hôte.</p> <p>691 356 (estimations pop hôte) – 127 299 (nombre de PDI) = 564 454</p> <p>Enfin, le GTP estime que 20% de la population hôte avec des variables par département seront dans le besoin. Cette estimation provient de la DRPE et certains acteurs de protection et sur base des observations faites lors d’activités de monitoring et de réponse mais aussi sur base des populations d’accueil des déplacés.</p> <p>Personnes dans le besoin parmi la population hôte : 20% de 564 454 = 112 891</p> <p>Le GTP considère une population de 361 986 personnes (68 808 hommes, 79 674 femmes, 112 265 garçons et 101 401 filles) selon le calcul suivant :</p> <p>Total personnes dans le besoin : 247.991 (population totale réfugiée, PDI, retournés) + 112 891 (20% pop hôte)</p> <p>Inondations : 1 266 personnes (estimations officielles pour l’années 2018)</p> <p><b>RESTE DU PAYS</b></p> <p><b>Migration</b></p> <p>Agadez : 6 000 enfants+ 24 000 femmes+ 30 000 hommes= 60 000 dans le besoin</p> <p>Refoulés d’Algérie : 4 800 femmes+ 5 120 enfants+ 500= 10 420 dans le besoin</p> <p><b>Tillabéry et Tahoua :</b></p> <p>Chiffres de plan de contingence : 87 812 personnes</p> <p><b>Inondations sans Diffa</b></p> <p>168 734 personnes (estimations officielles pour l’années 2018)</p> <p>TOTAL personnes dans le besoin en dehors de Diffa pour protection= 326 966</p>
EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT	<p><b>Epidémies :</b></p> <p>L’évaluation des besoins a été réalisée sur la base des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes évaluées à risque vis-à-vis des cas enregistrés au cours de 4 dernières années pour le choléra. La zone géographique est nationale organisée autour des hotspots monitorés par la Direction de surveillance et de riposte aux épidémies (DSRE), le secteur et le programme régional Choléra de UNICEF.</li> <li>• Le nombre de personnes à Diffa a été calculé sur la base du ratio entre le nombre de personnes cible du plan de réponse HVE et le nombre de déplacés total. Ce ratio est appliqué au nombre de déplacés considérés pour la crise « mouvement de population ».</li> </ul> <p><b>Malnutrition :</b></p> <p>Le secteur WASH s’est aligné sur les estimations du secteur Nutrition. Les cas de MAM et de MAS sont considérés comme la population affectée et la MAS comme ceux ayant un besoin d’un paquet minimum WASH. La crise s’étend sur tout le territoire</p>

SECTEUR	METHODOLOGIE
EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT	<p><b>Mouvement de population :</b></p> <p><b>Crise BH</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sur base du Cumul des chiffres DREC de mai 2017, des estimations terrains recensées sur la matrice des besoins et des gaps du Cluster WASH sur les sites non renseignés par la DREC et augmentation d'un ratio de 3% (base projection HCR) ainsi que les populations hôtes recensées en octobre 2016. Les données officielles de planifications attendues de la DREC/ HCR permettront d'ajuster les données.</li> <li>• Les taux d'accès issus de l'évaluation sectorielle réalisée avec REACH en octobre 2017 sur l'ensemble des départements de la région de Diffa affectée par la crise BH ont été aussi considérés. Les populations déjà couvertes ont également été soustraites des besoins</li> </ul> <p><b>Migration</b></p> <p>L'estimation se base sur les chiffres annoncés par l'OIM, soit 120 000 migrants pour 2018.</p> <p><b>Inondations :</b></p> <p>Le secteur WASH s'alignera sur les estimations officielles pour l'années 2018. La base de calcul se fera sur le nombre de personnes sinistrées, même si les besoins peuvent inclure des personnes non sinistrées résidant sur les zones affectées.</p>
NUTRITION	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'estimation des besoins en ce qui concerne la malnutrition aiguë sévère (MAS) est basée sur le nombre d'admissions réelles enregistrées lors du dernier semestre 2016 (les chiffres pour le dernier semestre 2017 n'étant pas encore disponible) et le premier semestre 2017, corrigé par un facteur d'accroissement de la population représentatif par région (données INS).</li> <li>• Pour l'estimation des besoins pour la malnutrition aiguë modérée (MAM), étant donné qu'aucun chiffre récent de prévalence de malnutrition est disponible au moment de cet exercice, les besoins pour la prise en charge de la MAM ont été estimés en prenant les besoins estimés pour 2017, corrigé par un facteur d'accroissement de la population représentatif par région (données INS). L'estimation de la cible MAM (enfants qui recevront un traitement) sera basée sur les nouvelles admissions du premier semestre 2017 (statistiques mensuelles, PAM) multiplié par 2 pour avoir les besoins sur 12 mois et augmenter de 10% pour prendre en compte le facteur d'accroissement de la population ainsi que la saisonnalité de la malnutrition.</li> <li>• Pour les blanket supplementary feeding programme (BSFP), les besoins ont été calculés en considérant que les enfants 6-23 mois représentent 8% de la population assistée.</li> <li>• Et pour les estimations concernant le nombre de femmes enceintes, la méthodologie utilisée à consister à prendre en compte la planification 2017 corrigé par un facteur d'accroissement de la population.</li> <li>• Le total des « personnes affectées » est égal au total des personnes dans le besoin et inclus tous les cas de malnutrition aiguë modérés (MAM). Les cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) ainsi que les femmes enceintes et allaitantes ayant un PB&lt;10 mm, les enfants de 6-23 mois qui auront besoin d'un supplément nutritionnel (BSFP) et les personnes accompagnantes au niveau des CRENI.</li> <li>• Un ajustement à mi-parcours pourra être apporté suite à la publication des résultats de l'EDS 2017 et de l'enquête nutritionnelle basée sur la méthodologie SMART réalisée dans la région de Diffa.</li> </ul>

SECTEUR	METHODOLOGIE
SANTÉ	<p>L'estimation des besoins est basée sur une projection, en tenant compte des populations affectées par les différentes crises retenues, notamment les épidémies (méningite, cholera &amp; hépatite E, fièvre de la vallée du Rift), les victimes des conflits armés et des inondations).</p> <p><b>Epidémies</b></p> <p>L'estimation des besoins est basée sur les taux d'attaque des différentes épidémies communiquées par la Direction de la Surveillance Epidémiologique et de la Riposte (DSRE). Elle prend en compte la situation observée au cours des 4 dernières années (2014, 2015, 2016 et 2017), pour les épidémies récurrentes tel que le choléra et la méningite. Pour la fièvre de la vallée du Rift, il a été considéré les 2 dernières années (2016 et 2017), et pour l'hépatite E, l'année 2017.</p> <p><b>Cholera et Hépatite</b></p> <p>Concernant le choléra, l'étude de la dynamique au Niger révèle que toutes les épidémies démarrent dans les districts sanitaires (DS) situés au niveau des frontières, dans un contexte d'échanges transfrontaliers avec des épidémies déjà en cours dans les pays voisins.</p> <p>Le calcul est basé sur les taux d'attaque annuels du choléra observé pendant les 4 dernières années au Niger (données issues des MDO des districts sanitaires, compilées par la DSRE). Par ailleurs, l'étude des séries temporelles de cas de choléra à l'échelle des districts sanitaires (DS) a permis de mettre en évidence les DS prioritaires considérés comme des "portes d'entrée" (hotspots) du choléra au Niger. Ainsi, pour caractériser le risque au cholera, les DS fonctionnels du Niger ont été répartis en 3 groupes (ancien découpage).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Groupe I : 14 DS "hotspots" à haut risque : Diffa, N'guigmi, Zinder, Tanout, Mirriah, Tillabéry, Téra, Kollo, Madarounfa, Maradi, Madaoua, Birni-N'konni, Gaya et Boboye</li> <li>• Groupe II : 20 DS "amplification et diffusion" à risque moyen : Bouza, Illéla, Magaria, Gouré, Matamèye, Guidan Roundji, Mayahi, Tessaoua, Aguié, Dakoro, Niamey I, II, III, IV &amp; V, Dogondoutchi, Dosso, Say, Ouallam, Mainé Soroa.</li> <li>• Groupe III : 10 DS "impasses épidémiques" : Keïta, Tchintabaraden, Abalak, Tahoua, Arlit, Agadez, Tchirozérine, Bilma, Filingué, Loga.</li> </ul> <p>Le calcul de la population exposée au risque de choléra a été basé sur un taux d'attaque de 0,6%, 0,2% et 0,05% respectivement pour les DS du Groupe I, II et III.</p> <p>Pour l'hépatite, il est tenu compte seulement du taux d'attaque de 2017 (première épidémie que le pays), données issues des MDO des DS, compilées par la DSRE. L'hépatite E, tout comme le choléra est une maladie liée à l'eau et aux conditions d'hygiène défavorable, et la contamination est féco-orale. Le Cluster santé, après analyse a estimé que la cible affectée l'hépatite E est la même que celle liée au cholera, au regard des modes de contamination qui sont les mêmes.</p> <p><b>Méningite</b></p> <p>Le calcul est basé sur l'analyse des taux d'attaque annuel de la méningite à méningocoque observé dans les DS pendant les 4 dernières années au Niger (données issues des MDO des DS, compilées par la DSRE). L'analyse a pris en compte le fait que la dernière grosse épidémie date de 2015, et que les personnes vaccinées au cours de cette épidémie sont des personnes susceptibles et à risque de faire la maladie en 2018.</p>

30 Bompangué D. et al., 2014. *Etude des facteurs de récurrence des épidémies de choléra au Niger : comprendre le fonctionnement pour ajuster les approches opérationnelles.*

31 C'est cette classification qui a été utilisée par le Ministère de la Santé publique pour élaborer le « Plan stratégique multisectoriel d'élimination du choléra au Niger 2015-2019 »

32 OMS, Les maladies diarrhéiques aiguës dans les situations d'urgence complexes : mesures essentielles et prise de décision durant les phases de préparation et d'intervention ([http://www.who.int/topics/cholera/critical\\_steps/fr/](http://www.who.int/topics/cholera/critical_steps/fr/))

33 OMS, 2015. *Préparation aux flambées de méningite à méningocoque due à Neisseria meningitidis sérotype C en Afrique : recommandations d'une consultation d'experts de l'OMS, WER, No47.*

SECTEUR	METHODOLOGIE
SANTÉ	<p>Le Ministère de la Santé Publique (MSP) se basant sur les recommandations d'experts de l'OMS , ont identifié 10 DS prioritaires pour 2018, abritant les populations qui ne sont que partiellement ou pas du tout vaccinées (cf. "Plan National de Préparation et de Réponse aux Epidémies de méningite au Niger 2017 – 2018"). Il s'agit de Diffa, Boboye, Dosso, Aguié, Guidan-Roundji, Maradi commune, Gazaoua, Madaoua, Matameye, Takeita. A ces 10 DS s'ajoute celui de Madarounfa bien que vacciné en 2018 (DS ayant franchi le seuil épidémique en 2017) reste à risque du fait de sa position frontalière avec le Nigeria, avec d'important mouvement de population. Au total 11 DS sont classés à haut risque pour la méningite en 2018. Les populations estimées représentent 10%, car elles incluent celles devant bénéficier de la prise en charge et de la vaccination en cas d'épidémies.</p> <p><b>Fièvre de la vallée du Rift</b></p> <p>Le calcul est basé sur le taux d'attaque annuel de la fièvre de la vallée du Rift, observé en 2016 au Niger, données issues des MDO des DS compilées par la DSRE.</p> <p>NB : Pour les districts sanitaires qui ont connu au moins 2 épidémies sur les 4 retenues, un seul taux d'attaque a été appliqué. L'option a été d'utiliser le taux le plus élevé.</p> <p><b>Les mouvements de populations</b></p> <p>L'estimation des personnes dans le besoin s'est appuyé sur les statistiques de la DREC en ce qui concerne la définition des proportions par statut (les données actuellement disponibles sont celles de mai 2017).</p> <p>Pour les communautés hôtes, il s'agit d'une estimation du nombre de personnes dans le besoin au sein des sites/villages accueillant les déplacés, et représente environ 21% de la population en 2017.</p> <p>L'estimation des personnes dans le besoin s'est appuyée sur les données officielles, partagées par OCHA.</p> <p><b>Les inondations</b></p> <p>L'estimation des personnes dans le besoin s'est appuyée sur les données officielles du MAH/GC</p>

## LISTE DES INDICATEURS

### DE SEVERITE PAR SECTEUR

Les Clusters, après avoir analysé les besoins au sein de leur secteur respectif, ont définis deux à trois, voir même cinq indicateurs de besoins, des plages de références ainsi que des indices de sévérité en vue de l'élaboration des cartes de sévérité des besoins. Ces cartes permettent de visualiser les zones prioritaires et le degré de sévérité selon la répartition géographique au niveau admin 2 (département). Ces indices sont classés par ordre croissant de sévérité avec zéro le plus faible et cinq le plus élevé.

SECTEUR	INDICATEUR	INDICE DE SÉVÉRITÉ	PLAGE DE RÉFÉRENCE	SOURCE		
ABRIS/BNA	Nombre de ménages ayant besoin d'une assistance en NFI	0	<50			
		2	51-999			
		3	1000-3999			
		4	4000-4999			
		5	Plus de 5000			
	Nombre de ménages vulnérables nouvellement déplacés et les anciens déplacés dont les lieux d'habitation sont en mauvais état ayant besoin d'un abri d'urgence ou transitionnels	0	<50			
		2	51-999			
		3	1000-3999			
		4	4000-4999			
		5	Plus de 5000			
	Nombre de ménages affectés par les inondations dont les abris et/ou les biens ont été totalement endommagés	0	100			
		2	101-714			
		3	715-1429			
		4	1430-2859			
		5	Plus de 3000			
EHA	Accès à l'assainissement sur les sites des déplacés	0	80-100%	Matrice des besoins et gaps du cluster ; Base de données de REACH ; DRHA et DDHA		
		1	60 à 79%			
		2	41 - 59%			
		3	26 - 40%			
		4	Inférieur à 25%			
	0	Rel of Data WASH				
	Taux d'accès à l'eau au niveau des départements	0	80-100% <sup>2</sup>		Rapport sur les indicateurs 2016 du Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement ;	
		1	60 à 79% <sup>2</sup>			
		2	41 - 59% <sup>2</sup>			
		3	26 - 40% <sup>2</sup>			
		4	Inférieur à 25% <sup>2</sup>			
	0	Rel of Data WASH <sup>2</sup>				
	Nombre de cas de choléra ou d'hépatite E pendant les 4 dernières années	0	0 cas			Rapport de l'étude pluridisciplinaire sur le choléra (2016) ; MDO et listes linéaires du Ministère de la santé (DSRE)
		1	1 - 10 cas			
		2	11 - 20 cas			
3		21 - 30 cas				
4		Plus de 30 cas				
0	Rel of Data WASH <sup>3</sup>					

SECTEUR	INDICATEUR	INDICE DE SÉVÉRITÉ	PLAGE DE RÉFÉRENCE	SOURCE
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	Personnes en état d'insécurité alimentaire au Niger	1	Phase minimale	
		2	Phase sous pression	
		3	Phase crise	
		4	Phases urgence et famine	
ÉDUCATION	Pourcentage d'enfants du formel déscolarisés/non scolarisés suite à la crise	0	Score 0-05	
		1	5-15	
		2	15-25	
		3	25-40	
	Pourcentage d'enfants du non formel déscolarisés/non scolarisés suite à la crise	0	Score 0-05	Base de données de la DREP Diffa, Rapports d'activités des acteurs du Cluster Education (DREP, UNICEF, Concern, Plan, COOPI, HCR, IRC, Save the Children, MSA (Rapports d'évaluation multisectoriels), 2. Mise à jour de la situation des écoles fermées - Rapport DREP Diffa/Mars 2017;5. Rapport sur la situation nationale de la crise pastorale, Mai 2017, MEP-NIGER ,7. Annuaire statistique du Ministère de l'Education/2015-2016, MEP-NIGER; Rapports d'évaluation intersecteur en régions de Tillabéry et de Tahoua(Juillet et Aout 2017)
		1	5-15	
		2	15-25	
		3	25-40	
PROTECTION	% d'enfants parmi les personnes déplacées et la population hôte ayant besoin des activités de PE menées à travers les mécanismes communautaires et/ou dans les CTO et/ou dans les espaces amis des enfants	0	Faible (20%)	-Rapport hebdomadaire et semestriel, IRC - Rapport ponctuel, UNHCR et ses partenaires. -Rapports des agences membres du Cluster Protection. - 6W, Snapshots et cartographies des structures communautaires des acteurs de protection, des espaces amis des enfants. -MSA, (Rapports d'évaluation multisectoriels), SITREPs UNICEF et partenaires.
		2	Modéré (20%-50%)	
		3	Critique (+50-75%)	
		4	Sévérité (+ de 75%)	
	Nombre d'enfants séparés et non accompagnés qui ont besoin de prise en charge provisoire et/ ou de suivi individuel et une réunification familiale	0	Faible (0-5 cas)	- Base de données ORS et des acteurs de PE dont la DRPE. - Rapports d'activités des acteurs de protection de l'enfant (DRPE, UNICEF, CARE, IRC, PLAN, COOPI, SCI) - MSA (Rapports d'évaluation multisectoriels), SITREPs UNICEF et partenaires.
		2	Modéré (6-50 cas)	
		3	Critique (51-99 cas)	
		4	Sévère (Plus de 100 cas)	
	Situation sécuritaire des derniers 3 mois dans le site et dans un rayon de 25 km autour de ce site (1 heure de piste en voiture) - nombre des incidents de protection	0	Aucun	- Rapports mensuels de monitoring protection - Base de donne monitoring protection - Enquête Baseline protection Diffa - rapports flash - Rapports de missions des membres GTP - Rapports évaluations rapide de protection
		2	Sporadique	
		3	Modéré	
		4	Fréquent	
Nombre de victimes (morts et/ou blessés)	0	0	- Rapports mensuels de monitoring protection - Base de données monitoring protection - Rapports flash - Rapports de missions des membres GTP - Rapports évaluations rapide de protection	
	2	1-10		
		11+		



SECTEUR	INDICATEUR	INDICE DE SÉVÉRITÉ	PLAGE DE RÉFÉRENCE	SOURCE
PROTECTION	La communauté des déplacés internes/réfugiés connaît-elle au moins une des voies de référencement	1	67 % +	- Enquête Baseline protection Diffa - Rapport de redevabilité dans la région de Diffa - Rapports des missions de terrain conjoint GTP
		2	34-66 %	
		3	Moins que 33%	
		4	N'existe pas	
	Existence d'un conflit intercommunautaire	0	Non	- Enquête Baseline protection Diffa - Rapports mensuels de monitoring protection - base de données monitoring protection - Rapports flash - Rapports de missions des membres GTP - Rapports évaluations rapide de protectio
		2	Faible	
		3	Moyenne	
		4	Forte	
	Nombre de personnes survivantes des VBG ayant un besoin psychosocial incluant une assistance économique	0	Faible (0-5 cas)	- Evaluation conjointe SGTVBG - Enquête Baseline protection Diffa - Rapports mensuels de monitoring protection - base de données monitoring protection - Rapports flash - Rapports de missions des membres GTP
		2	Modéré (6-50 cas)	
3		Critique (51-99 cas)		
4		Sévère (Plus de 100 cas)		
Nombre des victimes de viol ayant un besoin en assistance médical	0	Faible (0-5 cas)		
	2	Modéré (6-50 cas)		
	3	Critique (51-99 cas)		
	4	Sévère (Plus de 100 cas)		
NUTRITION	Malnutrition Aigüe Globale (MAG)	0	Acceptable (MAG < 5%)	Rapport d'enquête SMART 2016, données Admissions MAS de routine ("scaling-up")
		1	Précaire (5% ≤ MAG < 10%)	
		2	Sérieux (10% ≤ MAG < 15%)	
		3	Critique (MAG ≥ 15%)	
	Malnutrition chronique (MC)	0	Acceptable MC < 20%	Rapport d'enquête SMART 2016
		1	Précaire 20% ≤ MC < 30%	
		2	Sérieux 30% ≤ MC < 40%	
		3	Critique MC ≥ 40%	
	Malnutrition Aigüe Sévère	0	Acceptable MAS < 2%	Rapport d'enquête SMART 2016, données Admissions MAS de routine ("scaling-up")
		1	Précaire 2 ≤ MAS < 3%	
2		Sérieux 3 ≤ MAS < 4%		
3		Critique MAS > 4%		
SANTÉ	Nombre d'épidémies de choléra au cours des années 2012, 2013, 2014, 2015 et 2016	0	Pas d'épidémies pendant les 5 ans	
		1	Une année épidémique au cours des 5 ans	
		2	Deux années épidémiques au cours des 5 ans	
		3	Trois années épidémiques au cours des 5 ans	
		4	Quatre années épidémiques pendant au cours de 5 ans	
		5	Toutes les 5 années ont connu des épidémie	

SECTEUR	INDICATEUR	INDICE DE SÉVÉRITÉ	PLAGE DE RÉFÉRENCE	SOURCE
SANTÉ	Nombre d'épidémies de méningite au cours des années 2013, 2014, 2015, 2016 et 2017	0	Aucun cas notifié au cours des 5 ans	
		1	A notifié des cas sans dépasser le seuil d'alerte	
		2	A dépassé le seuil d'alerte au moins une fois au cours des 5ans	
		3	A dépassé le seuil épidémique au moins une fois	
	Epidémie d'Hépatite E au cours de l'année 2017	0	Pas d'épidémie au cours de l'année 2017	
		1	Une épidémie au cours de l'année 2017	
	Nombre d'épidémies de Fièvre de la vallée du Rift au cours des années 2016 et 2017	0	Pas d'épidémie au cours de l'année 2017	
1		Une épidémie au cours de l'année 2017		

**ACRONYMES,****SIGLES ET ABRÉVIATIONS**

<b>ANJE</b>	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
<b>BH</b>	Boko Haram
<b>BIMS</b>	Système de gestion de l'identité biométrique
<b>BNA</b>	Biens non alimentaires
<b>BSFP</b>	Blanket supplementary feeding program
<b>CH</b>	Cadre harmonisé
<b>CEDEAO</b>	Communauté économique des états de l'Afrique de l'ouest
<b>CILSS</b>	Comité permanent inter-états de lutte contre la sécheresse dans le sahel
<b>COOPI</b>	Coopération internationale
<b>CRENAS</b>	Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire pour sévères
<b>CRENI</b>	Centre de récupération et d'éducation nutritionnelle intensif
<b>CRN</b>	Croix rouge nigérienne
<b>CNCCAI</b>	Commission nationale de collecte et de contrôle des armes illicites
<b>CPIMS</b>	Child protection information system
<b>DDHA</b>	Direction départementale de l'hydraulique et de l'assainissement
<b>DGPC</b>	Direction générale de la protection civile
<b>DRC</b>	Danish Refugee Council
<b>DREC</b>	Direction régionale de l'état civil
<b>DREP</b>	Direction régionale de l'enseignement primaire
<b>DRPE</b>	Direction régionale de la protection de l'enfant
<b>DN</b>	Direction de la nutrition
<b>DSRE</b>	Direction de la surveillance et riposte aux épidémies
<b>DS</b>	District sanitaire
<b>EAGA</b>	Enfants associés aux groupes armés
<b>EDS</b>	Enquêtes démographiques et de santé
<b>EFSA</b>	Emergency food security assessment (analyse de la sécurité alimentaire d'urgence)
<b>EHA</b>	Eau, hygiène et assainissement
<b>ENISED</b>	Etude nationale d'évaluation des indicateurs socioéconomiques et démographiques
<b>FAO</b>	Organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
<b>FDS</b>	Forces de défense et de sécurité
<b>Fewsnet</b>	Famine early warning systems network
<b>FVR</b>	Fièvre de la vallée du rift
<b>GTABNA</b>	Groupe de travail abris et bien non alimentaires

## ACRONYMES, SIGLES ET ABRÉVIATIONS

GTN	Groupe de travail nutrition
GTS	Groupe de travail sectoriel
GTSA	Groupe de travail sécurité alimentaire
HNO	Humanitarian Needs Overview (aperçu des besoins humanitaires)
HRP	Plan de réponse humanitaire
HVE	Hépatite virale E
IDP	Personne déplacée interne
INS	Institut national de la statistique
IRC	International Rescue Committee
LTP	Droits au logement, à la terre et à la propriété
LQAS	Lot quality assurance sampling
MAG	Malnutrition aigüe globale
MAH/GC	Ministère de l'action humanitaire et de la gestion des catastrophes
MAM	Malnutrition aiguë modérée
MAS	Malnutrition aiguë sévère
MC	Malnutrition chronique
MDO	Maladies à déclaration obligatoire
MEPAPLN/EC	Ministère de l'enseignement primaire, de l'alphabétisation, de la promotion des langues nationales et de l'éducation civique
MHA	Ministère de l'hydraulique et de l'assainissement
MSA	Multi sectors assesments (évaluation multi sectorielle)
NFI	Non food items (biens non alimentaires)
OCHA	Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies
ODD	Objectifs de développement durable
OIM	Organisation internationale des migrations
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORS	Online reporting system
PAM	Programme alimentaire mondial
PDI	Personnes déplacées internes
PE	Protection de l'enfance
PROSEHA	Programme sectoriel eau, hygiène et assainissement
PSEA	Protection from sexual exploitation and abuse (protection contre l'exploitation sexuelle et abus)
RN	Route nationale
RRM	Rapid response mechanism (mécanisme de réponse rapide)
RRRP	Regional refugee response plan
SAP	Système d'alerte précoce
SCI	Save the children international

## ACRONYMES, SIGLES ET ABRÉVIATIONS

SCPE	Sous cluster protection de l'enfance
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SMART	Standardized monitoring and assessment of relief and transitions (suivi et évaluations standardisées des urgences et transitions)
UNHCR	Haut-commissariat des nations unies pour les réfugiés
UNFPA	Fonds de nations unies pour la population
UNICEF	Fonds des nations unies pour l'enfance
VBG	Violences basées sur le genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WASH	Water sanitation and hygiene promotion (eau, hygiène & assainissement)
WV	World Vision (Vision mondiale)





[www.unocha.org/niger](http://www.unocha.org/niger)



[www.humanitarianresponse.info/en/operations/niger](http://www.humanitarianresponse.info/en/operations/niger)



@OCHA\_Niger

---