

PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

NIGER

CYCLE DE PROGRAMMATION
HUMANITAIRE

2021

PUBLIÉ EN FÉVRIER 2021



A propos

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

PHOTO DE COUVERTURE

Bénéficiaire de coupon alimentaire sur le site de distribution de Diffa. Photo : IRC

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

Pour consulter les mises à jour les plus récentes



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

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

https://twitter.com/OCHA_Niger

Humanitarian RESPONSE

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

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



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

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



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

fts.unocha.org

Table des matières

04 Avant-propos du Coordonnateur humanitaire

07 Aperçu du plan de réponse

- 08 Contexte de la crise
- 09 Réponse planifiée
- 10 Historique des tendances

12 Partie 1: Priorités de réponse stratégique

- 13 1.1 Conditions humanitaires et facteurs sous-jacents ciblés pour l'intervention
- 16 1.2 Objectifs stratégiques, objectifs spécifiques et approches de la réponse
- 28 1.3 Aperçu consolidé : Utilisation de transferts monétaires à usages multiples
- 30 1.4 Accès et capacités opérationnels
- 38 1.5 Redevabilité envers les populations affectées
- 40 1.6 Méthodologie de calcul des coûts

41 Partie 2: Suivi de la réponse

- 42 2.1 Approche du suivi

43 Partie 3: Objectifs et réponse sectoriels

- 44 Aperçu de la réponse sectorielle
- 48 3.1 Abris et Biens Non Alimentaires - ABNA
- 53 3.2 Education
- 58 3.3 Eau Hygiène et Assainissement - EHA
- 66 3.4 Nutrition
- 71 3.5 Protection
- 94 3.6 Santé
- 100 3.7 Sécurité Alimentaire
- 104 3.8 Services Communs : Logistique UNHAS
- 106 3.9 Coordination

109 Partie 4: Plan de réponse pour les réfugiés

- 110 Réfugiés

113 Part 5: Annexes

- 114 5.1 Organisations participantes
- 119 5.2 Cadre de suivi
- 136 5.3 Et si nous ne répondons pas?
- 139 5.4 Comment contribuer
- 140 5.5 Acronymes
- 143 5.6 Notes finales

Avant-propos du Coordonnateur humanitaire

Malgré d'énormes efforts consentis par les autorités et un appui appréciable des partenaires au développement, le contexte du Niger se caractérise par : (1) une superposition de crises structurelles exacerbées par des chocs climatiques, épidémiologiques et surtout sécuritaires qui perturbent gravement la fourniture des services sociaux essentiels, compromettant ainsi les efforts de développement (2) un coût élevé induit par la situation sécuritaire sur le budget national et (3) une réduction progressive des mécanismes de protection, de l'accès humanitaire et des opportunités de développement pour le Niger.

Cette situation exige une dualité d'action : fournir une assistance humanitaire pour une réponse immédiate, et en même temps, investir dans le développement.

Je salue, à ce sujet, la création en 2018 du Comité de haut Niveau sur le Nexus – Urgence-Développement et Paix et les récentes missions sur le terrain pour amorcer son opérationnalisation.

Il est un constat, que, même confrontées à des situations difficiles, les populations nigériennes ont toujours démontré une remarquable capacité d'adaptation qui mérite un accompagnement et un appui plus incisif, plus ample et plus diversifié.

Je souhaite vivement qu'ensemble, nous puissions renforcer l'accès aux services sociaux de base dans les zones affectées par la crise, en remettant la protection des civils, la justice et la redevabilité au centre des réponses.

S'agissant du renforcement de l'accès humanitaire, je salue les engagements pris par le Gouvernement lors de la table Ronde du 20 octobre 2020 sur le Sahel Central dont notamment :

1. Renforcer les mécanismes de dialogue entre le Gouvernement et les partenaires tout en trouvant des alternatives efficaces mieux partagées, consensuelles et flexibles selon l'évolution de la situation sécuritaire de la zone ;
2. Développer une stratégie commune d'accès afin de créer les conditions d'accès des partenaires humanitaires et d'accès des populations aux services sociaux de base et aux moyens d'existence tout en impliquant les autorités régionales (gouverneurs) et locales (préfets, maires et chefferie traditionnelle).

De plus, je me réjouis de l'initiative de SEM le Premier Ministre Chef du gouvernement, de mettre en place un Comité de haut Niveau sur l'Accès, qui devra être pleinement opérationnel afin de renforcer l'action humanitaire.

En 2021, le Plan de Réponse humanitaire cible 2,1 millions de personnes sur un total de 3,8 millions de personnes dans le besoin. Ce ciblage tient compte des capacités d'intervention et de réponse de divers mécanismes tels le Plan de Soutien du Gouvernement.

En ce qui concerne les besoins financiers, nous aurons besoin de 523,2 millions USD pour mettre en œuvre 185 projets dans plusieurs secteurs de l'activité humanitaire, notamment : la sécurité alimentaire (110,2M USD pour 16 projets), la nutrition (104M USD pour 15 projets), la protection y compris celle des enfants et pour contrer les violences basées sur le genre (VBG) (64,3 M USD pour 49 projets), l'éducation (16,5M USD pour 12 projets), l'eau l'hygiène et l'assainissement (47,7M USD pour 36 projets), les abris et les biens non alimentaires (ABNA) (54M USD pour 23 projets), la santé (20,7 M USD pour 13 projets), la réponse aux

besoins des réfugiés (91,4 M USD pour 35 projets), la coordination des acteurs (4,7M USD), et les services humanitaires communs (logistique) (9,7M USD).

Notre action sera axée sur une recherche systématique d'actions inter sectorielles. Chaque réponse intégrera des activités de protection, la perspective du genre et des activités liées aux besoins spécifiques des personnes vivant avec un handicap. L'Equipe humanitaire pays du Niger, le groupe de coordination Inter Cluster et les Clusters nationaux et Groupes Sectoriels régionaux, auront un rôle prépondérant pour assurer la qualité requise de nos interventions pour une redevabilité optimale aux personnes affectées que nous servons. C'est dire l'importance que j'attache à la coordination et au leadership des acteurs humanitaires.

Il reste que le succès des activités qui seront mises en œuvre et surtout le bien-être des populations cibles que nos programmes se proposent d'assister est

tributaire des ressources qui seront mises à la disposition de l'action humanitaire par les bailleurs de fonds, mais aussi, dépend de notre capacité d'accéder sans entraves, aux zones de mise en œuvre.

J'exprime, au nom de la communauté humanitaire du Niger, ma reconnaissance à nos donateurs qui nous ont toujours renouvelé leur confiance malgré les multiples crises de par le monde.

Louise AUBIN



Coordonnateur Humanitaire – Niger



DIFFA, NIGER

Des bénéficiaires de l'assistance alimentaire

Photo : IRC

Aperçu du plan de réponse

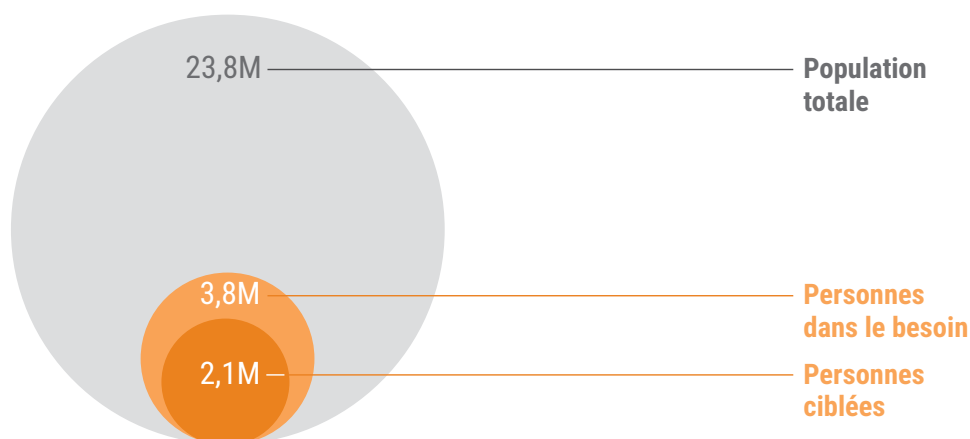
PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES OPÉRATIONNELS
3,8M	2,1M	523,2M	151

Le plan de réponse humanitaire 2021 pour le Niger vise à apporter l'assistance à 2,1 millions de personnes sur les 3,8 millions de personnes ayant besoin d'assistance humanitaire, soit 57% des personnes dans le besoin. Même si comparé à 2020 la cible ne paraît pas avoir augmenté malgré la détérioration de la situation et l'impact des différents chocs ; celle-ci est la résultante d'une meilleure priorisation qui prend en compte non seulement les besoins les plus aigus mais également les efforts des autres parties prenantes (gouvernement, acteurs de développement).

La réponse en 2021 ciblera essentiellement les populations affectées par les crises aiguës, les populations déplacées, retournées, les réfugiés, les migrants mais également les populations non déplacées qui accueillent l'un ou l'autre groupe précédemment cité et présentant une vulnérabilité aiguë. La réponse humanitaire sera centrée sur la protection des populations affectées et leurs biens.

Le budget requis pour atteindre cette cible est de 523,2 millions USD.

Personnes dans le besoin 2021



Résumé de la réponse par objectif stratégique

OBJECTIF STRATÉGIQUE

- OS1 Renforcer la protection d'au moins 60% de la population dans le besoin dans les zones d'intervention humanitaire.
- OS2 Sauver et préserver la vie et la dignité de 1,5 million de personnes dans le besoin par les conditions humanitaires en lien au bien-être physique et mental, à travers la fourniture de services préventifs, promotionnels et curatifs multisectoriels d'ici fin 2021.
- OS3 Améliorer les conditions de vie et restaurer les moyens de subsistance d'au moins 59% des personnes dans le besoin en 2021.

Contexte de la crise

Evolution du contexte de la crise, besoins et réponses

Le contexte politique, sécuritaire et humanitaire du Niger continue d'être marqué par une multitude de chocs liés au changement climatique, à la croissance démographique et aux conflits armés contribuant de fait à une pauvreté persistante et à des crises humanitaires récurrentes. Comme les autres pays du Sahel, le Niger continue d'être touché par l'insécurité alimentaire chronique et la malnutrition, les épidémies saisonnières auxquelles s'est ajoutée cette année l'épidémie de la COVID19, la sécheresse, les inondations ainsi que l'impact des activités des groupes armés et ses conséquences dans plusieurs régions du pays.

Les conséquences sont dramatiques sur les vies des populations affectées, sur leurs moyens de subsistance et leurs accès aux services sociaux de base augmentant ainsi les besoins humanitaires et de protection et mettant en péril la cohésion sociale.

Des chocs précédemment cités découlent une situation humanitaire préoccupante et multiforme. À Diffa, à Tillabéri, à Tahoua et à Maradi, qui s'est considérablement détériorée en 2020. En effet la porosité des frontières avec le Mali, le Burkina Faso et le Nigeria fragilise la situation sécuritaire et humanitaire du Niger. L'intensification des opérations militaires réduit l'accès des humanitaires aux populations vulnérables. Les besoins humanitaires urgents sont de plus en plus importants avec un nombre à la hausse des personnes vulnérables incluant des filles, des enfants et les personnes vivant avec handicap.

Aussi de l'analyse des besoins humanitaires 2021, il ressort qu'au cours du 2ème trimestre 2020, la fermeture des frontières terrestres et aériennes, les quarantaines et les perturbations des marchés, de la chaîne d'approvisionnement et du commerce dus à la COVID-19 ont restreint l'accès des populations aux denrées nécessaires, diversifiées et nutritives, en particulier dans les zones fortement touchées par le

virus ou marquées par des niveaux élevés d'insécurité alimentaire. Malgré la levée des mesures de restriction intervenue à partir du 25 mai 2020, leurs effets restent notables.

Les communautés ainsi touchées ont besoin d'une assistance humanitaire vitale mise en place rapidement et s'étalant sur le long terme. Or, l'accès aux populations dans le besoin ainsi que l'accès de ces dernières aux services sociaux de base et aux moyens de subsistance se trouvent parallèlement limité.

Sur l'ensemble du pays, au 30 novembre 2020, plus de 564 000 personnes étaient en situation de déplacement forcé et vivaient dans des conditions de grande précarité.

En 2020, les organisations humanitaires au Niger ont été confrontées à des contraintes d'accès croissantes dans toutes les opérations, affectant leur capacité à répondre aux besoins de la population. Ces contraintes sont liées à l'environnement sécuritaire, à certaines mesures imposées par l'état d'urgence en vigueur dans certaines régions, à l'état des routes et à l'imposition d'escortes militaires pour les acteurs humanitaires souhaitant emprunter certains axes afin de porter assistance aux populations, mais également à l'état d'urgence sanitaire due à la pandémie de la COVID 19.

Situation projetée en 2021

Tant que les conflits armés au Mali, au Burkina Faso et au Nigeria continueront d'instaurer une instabilité dans les zones frontalières du Niger, les déficiences structurelles au Niger persisteront et ne devraient pas s'améliorer en 2021. Les populations nigériennes resteront très vulnérables à l'instabilité climatique (sécheresses et inondations), à la malnutrition généralisée, à l'insécurité alimentaire et aux épidémies. En 2021, ce sont 3,8 millions de personnes qui auront besoin d'une assistance contre 3,7 millions en 2020.

Réponse planifiée

PERS. DANS LE BESOIN

3,8M

PERSONNES CIBLÉES

2,1M

FEMMES

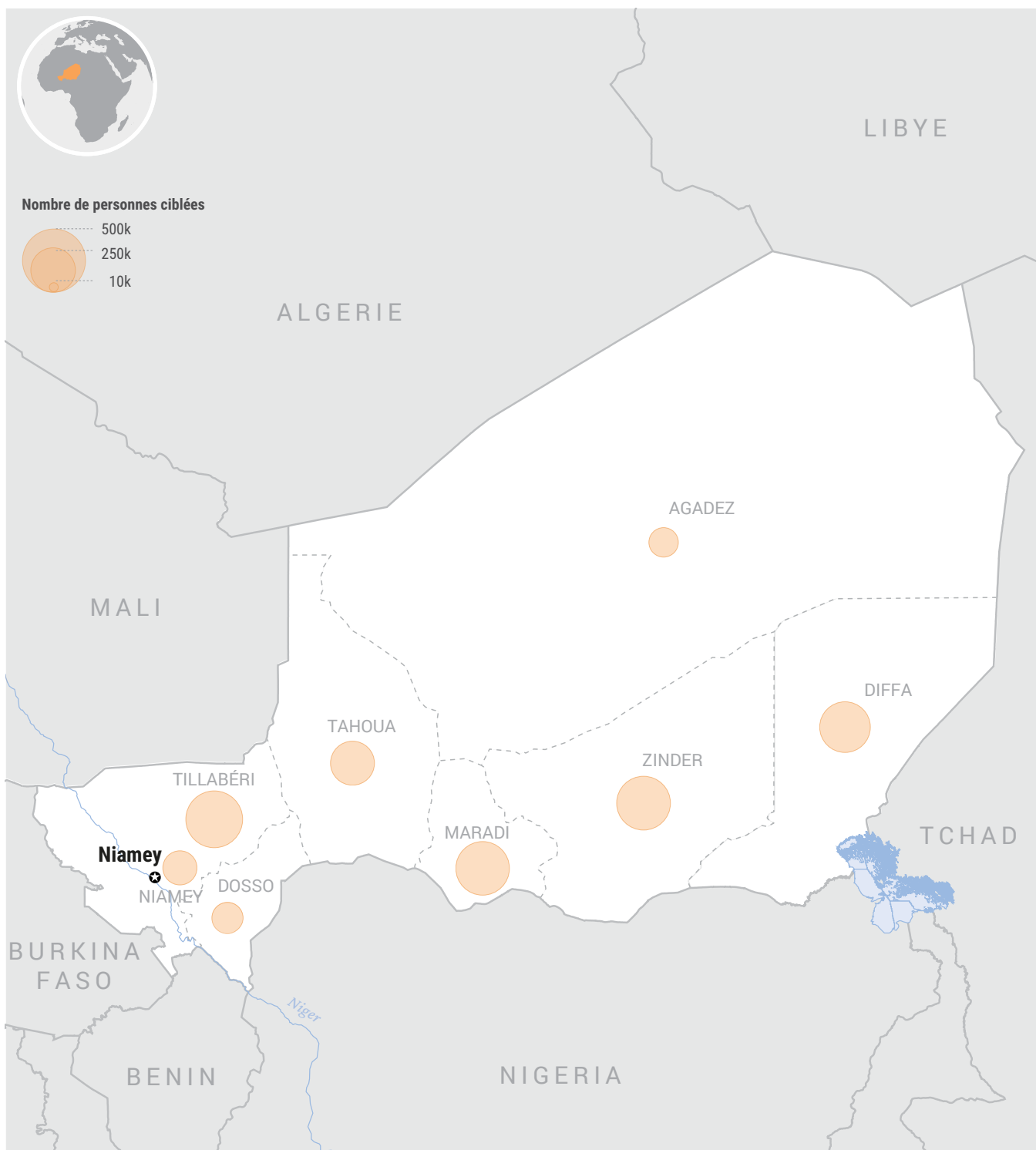
51%

ENFANTS

55%

AVEC HANDICAP

4,2%



Historique des tendances

Réponse humanitaire

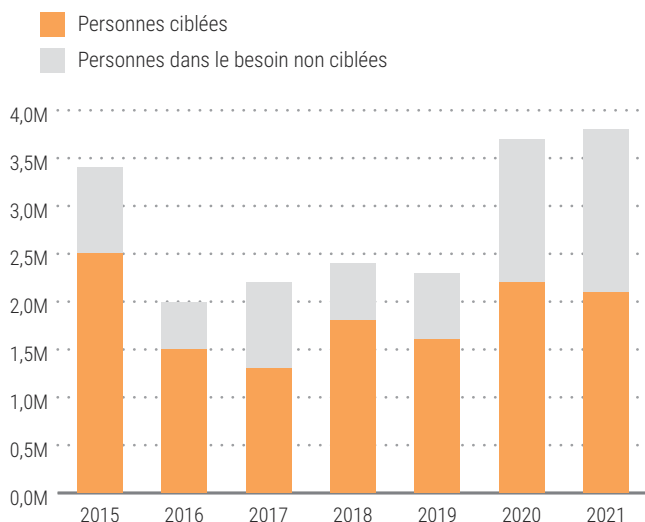
Après avoir fortement diminué entre 2015 et 2016 (de 3,4 millions à 2 millions, soit une diminution de 41%), le nombre de personnes dans le besoin a légèrement évolué entre 2016 et 2019 variant entre -4% (entre 2018 et 2019) et 10% (entre 2016 et 2017) à cause notamment de la détérioration de la situation sécuritaire dans plusieurs zones mais également aux effets du changement climatique. L'année 2020 a été marquée par l'apparition de la pandémie de COVID-19 qui a fortement affecté les conditions de vie des populations déjà vulnérables. Ainsi, entre 2019 et 2020, le nombre de personnes dans le besoin est passé de 2,3 millions à 3,7 millions après une révision du nombre de personnes dans le besoin intervenue en juillet 2020 pour prendre en compte l'impact de la COVID-19. Pour la planification 2021, le nombre de personnes dans le besoin connaît une hausse de 3% par rapport à 2020 à cause de l'impact des inondations, de la COVID-19 et de la situation sécuritaire qui s'est

fortement détériorée dans les régions de Diffa, Tillabéri, Maradi et Tahoua.

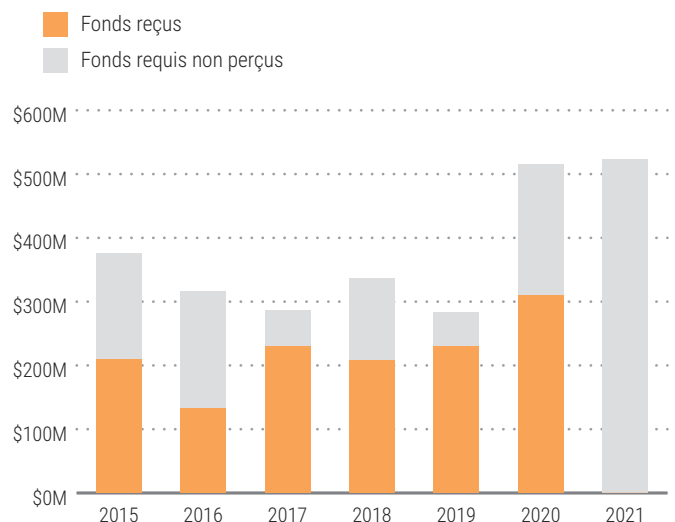
Le nombre de personnes ciblées pour l'assistance humanitaire est très variable. Il descend progressivement de -40% (entre 2015 et 2016) à -13% (entre 2016 et 2017) pour augmenter de 38% entre 2017 et 2018. Il redescend encore à -11% entre 2018 et 2019 pour remonter à 38% entre 2019 et 2020. Les proportions d'augmentations en 2018 et 2020 peuvent s'expliquer par l'impact de la crise sécuritaire en 2017 qui a continué en 2018 et l'impact de la COVID-19 en 2020. Entre 2020 et 2021, le nombre de personnes ciblées varie légèrement à la baisse de 2,2 à 2,1 millions. Cela s'explique par une meilleure priorisation et un ciblage plus pointu qui tient compte de la sévérité des besoins et de la vulnérabilité des populations affectées.

La proportion du nombre de personnes ciblées par rapport aux nombres de personnes dans le besoin

PERSONNES DANS LE BESOIN VS PERSONNES CIBLÉES



BESOINS FINANCIERS (US\$)



varie de 75% (2016, 2018) à 58-59 % (2017, 2020, 2021). En 2019, la proportion est de 70%.

Au 30 septembre 2020, plus d'un million de personnes, soit 49% de la cible, ont pu bénéficier d'une assistance dans au moins un secteur humanitaire.

Besoins financiers

De 2013 à 2019, près de 1,6 milliard de dollars ont été mobilisés sur un total de 2,3 milliards requis, pour les projets présentés dans les plans de réponse humanitaire pour le Niger.

La plus importante requête annuelle (2021) s'élève à 523,2 millions de dollars. Cependant, le taux de financement le plus élevé, soit 81% a été enregistré en 2013 et 2017. En 2013, les besoins étaient plus liés à la crise des réfugiés maliens et à la réponse aux inondations de 2012 qui avaient touché plus de 500 000 personnes tandis que les besoins humanitaires en 2017 étaient principalement liés à la crise sécuritaire dans le bassin du lac Tchad.

Pour les années 2013 à 2019, le taux de financement moyen s'élève à environ 66%. Au 10 novembre

2020, le taux de financement s'élevait à 44% (FTS au 11 novembre 2020), soit moins de la moyenne des années antérieures

ANNÉE DE L'APPEL	PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	FINANCEMENT (US\$)	% FINANCÉS
2015	3,4M	2,5M	375,7M	209,6M	56%
2016	2,0M	1,5M	316,0M	132,7M	51%
2017	2,2M	1,3M	287,0M	229,8M	80%
2018	2,4M	1,8M	336,0M	208,1M	62%
2019	2,3M	1,6M	283,0M	229,4M	60%
2020	3,7M	2,2M	516,1M	310,0M	60%
2021	3,8M	2,1M	523,2M	-	-

Partie 1:

Priorités de réponse stratégique

MIRRAH, NIGER

Distribution de bétail dans le village de Zarmou.

Photo : Mercy Corps



1.1

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

La situation des populations du Niger continue de se détériorer dans toutes les huit régions qui demeurent confrontées à des urgences humanitaires d'ampleurs variables, dont les principales causes sont (i) les crises chroniques et structurelles (insécurité alimentaire et nutritionnelle), (ii) l'insécurité due à l'activisme des groupes armés non étatiques (GANE), qui sévit dans les régions de Diffa, Tillabéri et Tahoua, ainsi que la criminalité dans les zones frontalières de la région de Maradi, (iii) les aléas climatiques (sécheresse et inondations), et (iv) les épidémies. Ces chocs ont exacerbé les conditions humanitaires des populations déjà vulnérables avec un impact sur leurs conditions de vie, bien-être physique et mental mais également sur les mécanismes mis en place pour leur survie. Ainsi, plus de 3,8 millions de personnes (déplacés internes, retournés, réfugiés, rapatriés, migrants et populations non déplacées) seront en besoin d'assistance en 2021, soit une augmentation de 3% par rapport à 2020. Les femmes et les enfants représentent respectivement 51% et 55% du nombre total des personnes dans le besoin.

Facteurs sous-jacents

La situation sécuritaire continue de se détériorer : la République du Niger est frappée depuis quelques années par des chocs liés à l'insécurité, aux épidémies et aux aléas climatiques. L'aperçu des besoins humanitaires a révélé que ces chocs ont affecté toutes les régions du Niger. L'insécurité présente dans les régions frontalières avec le Nigéria, le Burkina Faso et le Mali continuent de provoquer des mouvements de population. Au Niger, les régions les plus affectées par ces mouvements sont Diffa, Tahoua, Tillabéri et Maradi. Au 30 novembre 2020, le nombre de personnes en déplacement étaient estimés à environ 564 000, dont 298 000 PDI, 231 000 réfugiés et 34 000 retournés, ce qui constitue une augmentation de 32% par rapport

à la même période en 2019. Par ailleurs, à cause de l'insécurité, 30 centres de santé intégrés (CSI) ont dû être fermés, privant environ 250 000 personnes de soins et 356 établissements scolaires sont restés fermés à la rentrée scolaire au mois d'octobre à Maradi, Tillabéri et Tahoua affectant environ 33 500 enfants qui n'ont pas été en mesure de reprendre le chemin de l'école. La ville de Tillabéri seule a connu la fermeture de 312 écoles. Le nombre d'incidents de protection a également augmenté par rapport à 2019. Le cluster protection a enregistré, au 30 novembre, 2266 incidents de protection contre 1323 en 2019 soit presque le double et 3 261 cas de VBG contre 1 399 en 2019 soit plus de 133%.

Des inondations particulièrement désastreuses : les inondations ont fortement bouleversé le quotidien de beaucoup de familles. En effet, les conséquences des pluies diluviennes qui se sont abattues sur le Niger entre juillet et septembre 2020 ont provoqué des inondations qui ont affecté 44% des départements des 8 régions du pays. Au 20 octobre, plus de 632 000 personnes (trois fois plus que les prévisions du gouvernement pour 2020) étaient sinistrées, 50 000 maisons détruites, plus de 18 200 hectares de terres agricoles détruits ainsi que plus de 19 000 têtes de bétail tués. La perte des moyens de subsistance, et les bouleversements climatiques vont certainement contribuer à exacerber la situation alimentaire des populations.

À cause de ces facteurs et de bien d'autres d'origine structurelle, le nombre de personnes en insécurité alimentaire en 2021 est estimé à 2 millions et le nombre de personnes en besoin d'assistance nutritionnelle, à 2,2 millions. Les inondations risquent également d'accroître l'incidence des maladies hydriques, d'avoir des répercussions sur l'hygiène et l'assainisse-

ment et de réduire la capacité à mettre en place des mesures préventives efficaces contre la COVID-19.

Épidémies : le Niger a connu, en 2020, en plus de la COVID 19, trois autres épidémies : la rougeole 2 724 cas, l'épidémie du virus de la poliomyélite de type 2 (PVDV2c) dérivé du vaccin 5 cas et le paludisme plus de 4 millions de cas, enregistrés au 22 novembre 2020.

La COVID-19 : même si l'impact de la pandémie n'a pas été très notoire en termes de nombre de personnes malades/décédées, les restrictions édictées par le gouvernement pour freiner la propagation du virus a nettement eu des effets néfastes sur l'économie locale particulièrement dans 28/72 districts sanitaires et a également contribué à exacerber la situation de sécurité alimentaire des populations.

Tous ces chocs, avec comme soubassement des défis structurels, ont des conséquences néfastes sur la population. On peut donc citer les mouvements de population, l'insécurité alimentaire, la perte des

moyens de subsistance, la persistance de la malnutrition, les maladies, les décès, etc.

La quasi-totalité du pays et tous les groupes vulnérables sont dans le besoin d'une assistance humanitaire: basée sur les indicateurs de tous les secteurs, l'analyse intersectorielle a révélé que toutes les régions du pays, en dehors de la ville de Niamey, présentaient une sévérité 3 sur une échelle de 5, ce qui signifie que dans toutes les régions, la population a besoin d'une assistance humanitaire pour faire face aux différents chocs. La ville de Niamey présente elle, une sévérité 2. Tous les groupes de populations dont la majorité sont localisés dans les régions de Diffa, Tahoua, Maradi et Tillabéri, présentent également une sévérité 3 sauf les PDI résidant dans les départements de Ouallam (Tillabéri) et Goudoumaria (Diffa) qui ont une sévérité 2. Les principales problématiques qui affectent les populations ainsi que les groupes de populations les plus affectées par ces problématiques sont repris dans le tableau ci-dessous :

CONDITIONS HUMANITAIRES	PRINCIPALES PROBLEMATIQUES	GROUPES CONCERNES
Conditions de vie	L'accès limité aux infrastructures sanitaires et hydriques rend les populations autochtones plus vulnérables aux problèmes de santé, notamment à Diffa et Tahoua.	Populations non déplacées
	Les barrières d'accès et culturelles réduisent les chances des filles et des garçons d'Agadez d'aller à l'école, l'avenir de ces derniers est alors fortement handicapé	Filles et garçons en âge de scolarité
	La nature des abris des PDI de Diffa les expose aux intempéries et risques d'exactions.	PDI
	le manque de documentation civile expose les PDI à la violation de leurs droits et les questions de logement, terre et propriété (LTP) accroissant leur vulnérabilité dans un contexte où les mesures visant à garantir leur protection sont déjà limitées.	
Mécanismes de survie	Les sinistrés et les populations en déplacement dans toutes les régions dans lesquelles ils se retrouvent mais plus particulièrement à Maradi, Tahoua, Diffa et Tillabéri, sont contraints de développer des stratégies négatives d'adaptation à cause de la réduction du pouvoir d'achat suite à la perte de leurs biens (champs, petit commerce, AGR, emploi).	Ménages de sinistrés, PDI, réfugiés, retournés
	Les enfants sont contraints de travailler ou de se marier très tôt pour pallier l'insuffisance des revenus au sein de la famille et ainsi, contribuer aux revenus du ménage.	Filles et garçons de moins de 17 ans

CONDITIONS HUMANITAIRES	PRINCIPALES PROBLÉMATIQUES	GROUPES CONCERNÉS
Bien-être physique et mental	La mortalité et la morbidité associées aux récurrentes épidémies (méningite, rougeole, polio) affectent tous les groupes de populations dans toutes les régions du pays.	Tous les groupes de populations
	Les populations en insécurité alimentaire.	Tous les groupes de populations
	La situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes demeure préoccupante.	Les enfants de moins de 5 ans, les FEFA
	Les incidents de protection liés aux atteintes à l'intégrité physique et morale constituent des violations graves de droits humains	Tous les groupes de populations
	La crainte de stigmatisation empêche les victimes de VBG de bénéficier d'une assistance en vue de leur réintégration socio-économique.	Les survivant(e)s de VBG

L'analyse de l'évolution du contexte ne laisse aucunement présager une amélioration de la situation au Niger en 2021. En effet, sans aucune action forte du gouvernement et des acteurs de développement, l'impact des inondations de fin août et septembre 2020 et de la COVID-19, ajouté aux chocs actuels (conflits armés et activisme des groupes armés non étatiques

avec leur lot d'agressions physiques et de violations des droits de l'homme, risques climatiques, défis sanitaires et hydriques, malnutrition, insécurité alimentaire) va sans aucun doute augmenter la vulnérabilité des populations déjà fragilisées. Ainsi, la situation en 2021 devrait voir augmenter le nombre de personnes ayant besoin d'une aide humanitaire.

Nombre de personnes dans chaque phase de sévérité

RÉGION	GROUPE DE POPULATION	NBRE DE PERS.	CLASSES DE SÉVÉRITÉ					EST. DU PIN JIAF (SÉVÉRITÉ 3, 4 5)
			1	2	3	4	5	
Agadez	Hôtes	129k	1k	1k	82k	19k	-	101k
Agadez	Réfugiés	407	23	23	79	-	-	79
Diffa	PDI	103k	782	782	74k	16k	-	89k
Diffa	Communautés hôtes	137k	-	-	111k	2k	-	113k
Diffa	Réfugiés	126k	-	-	65k	2k	-	67k
Diffa	Retournées	34k	318	318	22k	-	-	22k
Dosso	Communautés hôtes	567k	2k	2k	469k	-	-	469k
Maradi	PDI	23k	1	1	18k	46	-	18k
Maradi	Communautés hôtes	669k	-	-	592k	38k	-	630k
Maradi	Réfugiés	70k	-	-	52k	4k	-	56k
Niamey	Communautés hôtes	273k	47k	47k	31k	-	-	31k
Tahoua	PDI	56k	-	-	46k	2k	-	48k
Tahoua	Communautés hôtes	910k	-	-	721k	30k	-	751k
Tahoua	Réfugiés	20k	-	-	17k	202	202	17k
Tillabéri	PDI	84k	1k	1k	48k	640	-	49k
Tillabéri	Communautés hôtes	736k	-	-	450k	3k	-	453k
Tillabéri	Réfugiés	44k	-	-	28k	231	-	29k
Zinder	Communautés hôtes	1.0M	8k	8k	822k	56k	-	878k
TOTAL		5.0M	60k	60k	3.6M	173k	202	3.8M

1.2

Objectifs stratégiques, objectifs spécifiques et approches de la réponse

Approche stratégique de la réponse

Le plan de réponse humanitaire 2021 du Niger s'inscrit dans un cadre pluriannuel (plan 2019 – 2021) en vue d'un meilleur alignement à l'UNDAF/Niger 2019 – 2021 (principalement par rapport à ses objectifs 4, 5, 6 et 16) qui est lui-même basé sur les priorités du Plan de Développement Économique et Social 2017 – 2021 du Niger. C'est donc pour cette raison que les objectifs stratégiques reformulés en 2020 (pour être Smart) sur la base des conséquences humanitaires ont été maintenus. Il s'agit : (1) du renforcement de la protection des personnes vulnérables, (2) de la préservation de la vie et la dignité des populations affectées et (3) de l'amélioration des conditions de vie et de la restauration des moyens de subsistance des populations dans le besoin. Ce plan fait suite à l'analyse des besoins humanitaires et prend en charge les besoins prioritaires sectoriels et intersectoriels tels qu'adaptés par l'ICCG et à l'atelier national de validation des données. Ainsi sur les 3,8 millions de personnes dans le besoin identifiés dans l'aperçu des besoins humanitaires et qui représentent 17% de la population, les acteurs humanitaires fourniront une assistance humanitaire à 2,1 millions de personnes qui comptent parmi les populations présentant les besoins les plus aigus en 2021. Malgré le fait que quasiment tout le pays soit en sévérité 3, la réponse humanitaire se focalisera sur la vulnérabilité et non sur le statut des personnes.

Les lignes directrices qui guideront la réponse humanitaire seront axées sur le renforcement de l'inter-sectorialité, la prise en compte des besoins exprimés par les populations affectées pour une meilleure inclusivité, le renforcement du Nexus, et la centralité de la protection en veillant au respect des orientations nationales et internationales liées à la lutte contre la pandémie du corona virus.

Une coordination efficace et complémentaire en vue d'une meilleure inter-sectorialité : l'effectivité d'une réponse intersectorielle passe par la promotion d'une approche participative et inclusive. Ainsi, les acteurs humanitaires vont assurer une approche de réponse humanitaire harmonisée et complémentaire. Pour cela, une coordination efficace sera mise en place à travers le groupe de coordination intersectoriel (ICCG), tant au niveau national que régional. En 2020, l'insuffisance d'une coordination étroite entre les niveaux national et régional de l'ICCG n'a pas garanti le suivi effectif des interventions conjointes multisectorielles mises en œuvre par les partenaires. Pour pallier à cela, en complément des évaluations multisectorielles (MSA) réalisées dans le cadre du mécanisme de réponse rapide (RRM), les évaluations conjointes et Intersectorielles permettront de déboucher sur des ciblage conjoints tandis que l'élaboration des programmes et projets conjoints sur la base des complémentarités avérées permettront aux projets/programmes d'être plus efficaces. À titre d'exemple, les clusters santé-nutrition veilleront à coupler leurs campagnes préventives, les sensibilisations concernant les secteurs de la santé, la nutrition, l'EHA et préventions seront couplés.

Dans les zones difficiles d'accès, les services étatiques et les ONG et associations nationales seront davantage impliqués à travers une plus grande responsabilisation des acteurs locaux et des services techniques décentralisés. Le maintien des échanges d'informations sur les défis d'accès dans certaines zones sera également important pour une meilleure analyse de la situation et des propositions concrètes des réponses à apporter. Les approches communautaires et le partenariat local seront donc privilégiés afin de garantir une meilleure appropriation des résultats par les communautés assistées.

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

Une réponse centrée sur les besoins exprimés par les populations affectées et tenant compte de leurs vulnérabilités et leurs spécificités.

Afin que personne ne soit laissé pour compte (no one left behind), les acteurs humanitaires veilleront à impliquer les organisations des personnes à besoins spécifiques dans toutes les étapes de la planification des projets. Ainsi, les communautés seront consultées pour que leurs besoins spécifiques soient mieux identifiés. Les acteurs de tous les secteurs seront formés sur la prise en compte des besoins spécifiques dans les évaluations des besoins des populations affectées mais également sur l'intégration de la protection transversale dans toutes les interventions.

Les outils de collecte de données seront adaptés pour mieux prendre en compte les personnes à besoins spécifiques et assurer un suivi de la réponse leur apportée. Pour les clusters ou groupes techniques qui travaillent étroitement avec les services techniques de l'État (par exemple la santé, l'éducation, EHA, etc.), un effort sera fait pour une harmonisation, autant que possible, avec les outils mis en place par les services techniques de l'État. Un tel effort est fait dans ce sens par le cluster sécurité alimentaire qui a développé un outil commun avec la cellule de crise alimentaire (CCA). Cet outil permettra de collecter en une fois, auprès des partenaires toutes les données permettant de renseigner les différents indicateurs tant du cluster sécurité alimentaire que ceux du CCA.

Transfert monétaire : une modalité adaptée aux besoins des populations : prenant en compte le fait que 33% des ménages interrogés, au cours de l'évaluation multisectorielle des besoins au Niger (MSNA

2020) ont exprimé leur préférence pour les interventions monétaires permettant d'acheter de la nourriture, 31% pour pouvoir acheter des médicaments et pour l'achat des biens non alimentaires, les acteurs humanitaires veilleront à l'utilisation de cette modalité dans leurs interventions surtout dans les zones où elle est applicable, en tenant compte des mesures sécuritaires des bénéficiaires.

Nexus, Convergence des efforts humanitaires et de développement pour ne laisser personne derrière

: La feuille de route élaborée par le comité tripartite technique sur le Nexus Urgence et Développement (CTTNUD) mis en place en octobre 2018 pour l'opérationnalisation du Nexus a fortement contribué à faire avancer l'agenda du Nexus au Niger. Ainsi, une première mission organisée dans la région de Diffa en décembre 2019– janvier 2020 a permis de sensibiliser les acteurs sur l'approche Nexus Humanitaire Développement et Paix mais également d'identifier les problématiques centrales et les contraintes auxquelles sont confrontés les acteurs pour renforcer le dialogue ainsi que leurs collaborations à court, moyen et long terme. Deux autres missions de ce genre ont été réalisées dans les régions de Tillabéri et Maradi en novembre et décembre 2020. Les résultats de ces différentes missions seront discutés au cours d'un atelier national et permettront de dégager une feuille de route claire pour l'avancement du triple Nexus.

Du côté des acteurs humanitaires, un accent sera mis sur la promotion de la complémentarité dans les interventions entre les acteurs d'urgence et de développement, le renforcement des activités d'autonomisation des communautés (surtout les groupes vulnérables), la promotion d'un cadre d'échanges entre les acteurs humanitaires et de développement au niveau régional. Un plaidoyer sera maintenu au niveau national auprès des partenaires financiers afin d'obtenir le financement des projets multi annuels.

La communauté humanitaire s'assurera également de fournir un appui conséquent pour le développement et l'harmonisation des outils afin de favoriser la convergence des partenaires mais soutiendra également la convergence et l'alignement des projets aux plans de développement.

Centralité de la protection : la protection des populations demeure primordiale. Ainsi, la réponse humanitaire en 2021 va continuer d'être apportée aux populations dans le besoin, dans le respect des principes humanitaires. Le groupe de coordination intersectoriel s'assurera que tous les projets soumis et mis en œuvre prennent en compte le volet de protection tant pour les populations bénéficiaires que pour les acteurs de mise en œuvre.

Respect des mesures barrières contre la COVID-19: le groupe de coordination intersectoriel veillera à ce qu'à travers les clusters, que toutes les mesures barrières édictées tant nationales qu'internationales soient respectées dans la mise en œuvre de toutes les interventions. Pour renforcer cela, en avril 2020, sur recommandation de l'EHP, un document sur des procédures Opérationnelles Standardisées (SOPs) a été élaboré et mis à la disposition de la communauté humanitaire et du gouvernement. En effet face à la menace que pose la COVID-19, les clusters et groupes de travail, ont réadapté, à travers des SOPs et Notes d'orientations, les interventions humanitaires à haut impact et leur mise en œuvre afin d'atteindre au mieux les populations affectées, réduire les risques d'ex-

position des partenaires et des bénéficiaires tout en assurant la continuité des activités

Objectif stratégique 1

Renforcer la protection d'au moins 60% de la population dans le besoin dans les zones d'intervention humanitaire**OUALLAM, NIGER**

Dépistage de la malnutrition sur le site des IDPs de Ouallam Photo : IRC

Justification et résultat attendu

Malgré plusieurs autres chocs qui exacerbent la vulnérabilité de la population nigérienne, la crise au Niger est avant tout une crise de protection. L'insécurité qui persiste dans les zones frontalières avec le Nigéria, le Burkina Faso et le Mali depuis plus de 7 ans déjà a poussé plus de 298 000 nigériens à se déplacer à l'intérieur du pays. Les exactions perpétrées par les groupes armés non étatiques sont de plus en plus nombreuses tant sur les populations civiles que les acteurs humanitaires et entravent la fourniture de l'assistance aux populations dans le besoin, réduisant également l'accès des populations aux services sociaux de base.

L'objectif stratégique 1 vise donc à assurer sinon renforcer, la protection de 1,3 million de personnes

dans les zones d'interventions humanitaires. Cet objectif est décliné en 4 objectifs spécifiques.

Objectif spécifique 1.1 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	Renforcer l'environnement de protection pour 60% des personnes dans le besoin y compris l'accès aux services multifonctionnels de qualité (médicaux, psychosociaux, légaux et structures de protection, documentation, questions liées aux LTP et EEI) d'ici la fin de l'année 2021
Groupes ciblés	GPDI, réfugiés, retournés, population non déplacées
Nombre ciblé:	2,1M

Les violations des droits humains ne sont plus à démontrer. De janvier à novembre 2020, 2 266 incidents de protection et 3 261 cas de VBG ont été enregistrés. Malgré ce nombre élevé de cas d'incidents de protection, 15% des ménages enquêtés au cours de la MSNA ont déclaré ne pas avoir accès aux services de protection (MSNA 2020). Ainsi, à travers le monitoring de protection, le cluster protection et les sous-clusters protection de l'enfant et VBG s'efforceront d'identifier les besoins en protection des personnes ciblées en vue d'un référencement adapté à leurs besoins.

Pour garantir une prise en charge holistique des survivant(e)s de VBG, les interventions des acteurs de protection et de santé seront complémentaires. Les cas de VBG enregistrés par les acteurs de protection seront systématiquement référés vers les structures sanitaires pour une prise en charge médicale. De même, tous les cas de VBG qui seront enregistrés dans les structures sanitaires seront systématiquement orientés vers les structures de protection pour les autres aspects de prise en charge liés aux VBG.

Les personnes présentant d'autres problématiques liées à la protection (cas de documentation, questions liées aux LTP, EEI) seront également orientées vers les structures spécialisées pour la prise en charge, en plus leurs problèmes feront l'objet d'un plaidoyer de la part du cluster protections et ses partenaires. Des contacts étroits seront maintenus avec les autorités gouvernementales pour certaines questions liées aux LTP ou à la documentation et pour la décontamination des zones affectées par les EEI et REG.

Le cluster éducation interviendra dans le renforcement de la résilience des écoles et des communautés à travers le développement des plans de préparation et de réponse aux risques qui seront élaborés conjointement par les enseignants, les élèves ainsi que les comités de gestion des écoles.

Objectif spécifique 1.2 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	Renforcer les capacités de 60% des personnes dans les zones affectées par la crise à faire face aux risques de protection d'ici la fin de l'année 2021
Groupes ciblés	PDI, réfugiés, retournés, population non déplacées
Nombre ciblé:	2,1M

La meilleure façon de faire face à des situations de protection est que les personnes affectées connaissent leurs droits et responsabilités. Ainsi, à travers des formations et des sensibilisations, le cluster protection s'assurera que les populations affectées soient bien outillées pour pouvoir dénoncer ou faire face à des situations touchant à leur protection et à la protection des membres de leurs familles/communautés. Les partenaires qui mettront en œuvre les activités dans le cadre de cet objectif spécifique s'assureront que tous les groupes (réfugiés, déplacés internes, retournés, population d'accueil) et toutes les catégories de populations (femmes, fille, garçons, hommes, personnes vivant avec handicap; personnes âgées) en bénéficient.

Objectif spécifique 1.3 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	Promouvoir la coexistence pacifique inter et intra-communautaire dans 100% des sites d'accueil et des villages en proie aux tensions communautaires d'ici la fin de l'année 2021
Groupes ciblés	PDI, réfugiés, communauté d'accueil
Nombre ciblé:	300k

L'atteinte de cet objectif sera facilitée à travers une collaboration étroite entre les acteurs humanitaires et les autorités locales. Les capacités des leaders communautaires vivant dans les zones de conflits et/ou dans les sites d'accueil seront renforcées pour une meilleure gestion et résolution des conflits. Au besoin, le cluster protection assistera les partenaires dans l'élaboration et le suivi des notes de plaidoyer selon les besoins qui se feront sentir (par exemple le besoin de construction d'une école dans un terrain

**MARADI, NIGER**

Païement en espèces à Dan Kano. Photo : CRN

neutre pour permettre aux enfants de 2 communautés qui ne s'entendent pas de fréquenter l'école, construction de points d'eau en faveur de communautés en conflits, etc.).

Objectif spécifique 1.4 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	Assurer l'intégration de la PSEA dans la mise en œuvre et le suivi de la réponse humanitaire dans 100% des structures dans les zones affectées d'ici fin 2021
-------------------	---

Groupes ciblés	Partenaires d'intervention
-----------------------	----------------------------

Nombre ciblé:	100%
----------------------	------

Cet objectif a été retenu pour garantir la tolérance 0 face aux abus et exploitations sexuelles dont sont victimes les personnes affectées bénéficiaires de l'assistance humanitaire. Tous les clusters devront s'assurer que tous leurs partenaires signent un code de bonne conduite et soient briefés sur le mécanisme de dénonciation. Tous les projets soumis pour finance-

ment devront apporter la preuve que les partenaires d'implémentation et d'exécution ont signé le code de bonne conduite. Un mécanisme de suivi de l'application de ce code sera mis en place et le suivi assuré par les coordonnateurs des clusters et au niveau du groupe de coordination intersectoriel régional et national. Pour ce faire, l'ICCG travaillera en collaboration étroite avec le groupe EAS mis en place par l'Équipe Humanitaire Pays (EHP). Un rapport trimestriel sera présenté au cours d'une réunion du groupe de coordination intersectoriel national et à l'EHP.

Objectif stratégiques 2

Sauver et préserver la vie et la dignité de 1,5 million de personnes dans le besoin par les conditions humanitaires en lien au bien-être physique et mental, à travers la fourniture de services préventifs, promotionnels et curatifs multisectoriels d'ici fin 2021



DIFFA, NIGER

Assistance alimentaire aux populations affectées par la crise sécuritaire à Diffa
Photo : IRC

Justification et résultat attendu

Les épidémies persistantes au Niger contribuent à affecter le bien-être physique et mental des populations. Au-delà de la COVID-19, le Niger a fait face en 2020 à des épidémies de rougeole, polio et des cas de paludisme. Il sied de noter également les risques très élevés de choléra en provenance des pays voisins, notamment le Nigeria où quelques cas ont été annoncés entre les semaines 40 et 42 dans les États de Kano, Sokoto et Kebbi qui avoisinent les régions de Maradi, Zinder, Tahoua et Dosso au Niger. Les situations d'urgence alimentaire et nutritionnelle, aggravées par la COVID-19, touchent plus de 2 millions de personnes. Sans une prise en charge et une assistance adéquate, de nombreuses personnes risquent

de mourir ou seront contraintes de recourir à des stratégies d'adaptation négatives qui pourraient, à la longue, avoir une incidence sur le développement de leurs enfants.

Les interventions prévues permettront la garantie du bien-être physique et mental de 1,5 million de personnes, à travers des activités de prévention, promotion et prise en charge. Tous les groupes de population et catégories sont retenus, selon leurs besoins, dans les interventions sectorielles et intersectorielles planifiées.

Objectif spécifique 2.1 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	1,3 million de personnes malnutries ou à risque élevé de malnutrition bénéficient de soins préventifs, promotionnels et/ ou curatifs adaptés et multisectoriels, de manière équitable, coordonnée et suivie
Groupes ciblés	Enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes et allaitantes
Nombre ciblé:	1,3M

Selon le cluster nutrition, près de 2,2 millions de personnes sur l'ensemble du pays auront besoin d'une assistance nutritionnelle en 2021. En effet, les chocs saisonniers, les épidémies et les conflits armés ont une conséquence sur l'alimentation des populations en général et des enfants en particulier, et augmentent les risques de malnutrition. Les régions avec les prévalences de MAG les plus élevées sont Agadez, Tahoua, Maradi, Zinder et Diffa. Cet objectif vise donc à garantir la prise en charge adéquate des personnes malnutries. Le cluster nutrition, à travers ses activités de prévention et de prise en charge va veiller à ce que les enfants, les femmes enceintes et allaitantes malnutries reçoivent l'assistance nécessaire dont ils ont besoin. Dans le cadre de Wash-in-Nut, les couples mères-enfants malnutris seront dotés de kits (aquatab/pur, savon) pour assurer que les malades ont accès à l'eau potable, et les mères recevront une sensibilisation sur les mesures d'hygiène à respecter.

Pour les enfants à risque de malnutrition, leurs accompagnants bénéficieront d'activités de prévention afin de préserver les enfants de basculer vers des cas de malnutrition. La recherche active se fera dans les communautés à travers le dépistage par les relais communautaires et la mise en œuvre de l'approche PB/mère famille. Les campagnes de distributions alimentaires organisées par les partenaires du cluster sécurité alimentaire fourniront également des opportunités de dépistage pour une meilleure identification des malnutries dans les communautés vulnérables.

Afin d'assurer la pérennisation de la détection précoce et la prise en charge des cas de malnutrition aiguë, les prestataires des formations sanitaires bénéficieront d'un renforcement de capacités. Les partenaires

fourniront également un appui pour le renforcement de la chaîne d'approvisionnement des intrants nutritionnels pour la prise en charge de la malnutrition aiguë.

Objectif spécifique 2.2 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	Les taux de morbidité et de mortalité excédentaires attribuables aux maladies à déclaration obligatoire évitables y compris le décès maternel, ainsi que les incidents de protection sont réduits à moins de 5% (méningite et COVID-19), moins de 1% (choléra), moins de 5% (rougeole), moins de 1% pour les incidents de protection d'ici fin 2021
Groupes ciblés	PDI, réfugiés, retournés, populations non déplacées
Nombre ciblé:	1,5M

Cet objectif vise la réduction des taux de mortalité et de morbidité liés aux maladies à déclaration obligatoire dans un environnement de protection mais également la réduction des cas de la COVID-19.

Les activités seront mises en œuvre dans les structures sanitaires des régions identifiées et serviront à toute la population. Les campagnes de vaccination seront organisées en appui au gouvernement selon le plan élaboré par ce dernier. Le renforcement des capacités des structures sanitaires passera par la formation des prestataires dans la détection, la notification et la prise en charge ou le référencement des cas ainsi que la dotation en kits d'accouchement et en médicaments essentiels.

Des activités de sensibilisation pour une assistance appropriée en réponse à la COVID-19 au niveau communautaire seront menées pour prévenir les risques de violence, de discrimination, de marginalisation et de xénophobie.

Le cluster EHA assurera la fourniture de l'eau potable ainsi que l'assainissement des douches et latrines dans toutes les structures sanitaires ciblées. Et le monitoring de protection sera réalisé dans ces forma-

tions sanitaires afin de déceler des cas de VBG pour un référencement dans des structures spécialisées.

Pour une meilleure efficacité, des campagnes de sensibilisations conjointes (santé-nutrition-EHA-protection) seront organisées à l'intention de la population.

Objectif spécifique 2.3 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	Les vies des ménages en Crise et Urgence alimentaires sont sauvées et les moyens d'existence sont protégés
Groupes ciblés	PDI, réfugiés, retournés, populations non déplacées
Nombre ciblé:	1,2M

Chaque année, au moins une partie de la population tombe en insécurité alimentaire sévère pendant la période de soudure pastorale (mars-juin) ou agricole (juin-août). Selon les projections du cadre harmonisé de novembre 2020, il est estimé que près de 2 millions de personnes seront en insécurité alimentaire en 2021 dans toutes les régions du pays. Afin de garantir la survie des hommes, femmes et enfants et éviter la famine, les ménages en phase 3 et 4 du Cadre Harmonisé bénéficieront d'une assistance alimentaire et d'un appui en activités génératrices de revenus (AGR). Un ciblage commun avec la cellule de crise alimentaire (CCA) a permis de répartir les zones d'intervention, assurer une bonne couverture des populations ciblées et éviter ainsi le chevauchement des interventions. Afin de prendre en compte les besoins spécifiques des personnes vivant avec un handicap, des personnes âgées et des femmes chefs de ménages, les lieux de distribution seront préalablement discutés avec les communautés pour assurer que toutes les catégories de populations reçoivent l'assistance.

Afin de garantir le maintien des enfants à l'école, le cluster sécurité alimentaire travaillera étroitement avec le cluster éducation pour identifier les écoles dans lesquels seront implantées les cantines scolaires en faveur des enfants scolarisés très vulnérables et malnutris. La malnutrition étant étroitement liée

à l'insécurité alimentaire, un dépistage nutritionnel sera organisé lors des campagnes de distribution. Les enfants présentant une situation nutritionnelle préoccupante seront référés pour une prise en charge nutritionnelle dans la structure la plus proche.

Sur base d'une analyse préalable de faisabilité et en tenant compte de l'avis des populations affectées, les modalités utilisées pour fournir l'assistance seront le transfert monétaire ou que les distributions directes.

Objectif stratégique 3

Améliorer les conditions de vie et restaurer les moyens de subsistance d'au moins 59% des personnes dans le besoin en 2021



MAINÉ SOROA, NIGER

Bénéficiaire de Cash avec son cheptel de chèvre

Photo : IRC

Justification et résultat attendu

Les déplacements forcés ainsi que les inondations ont occasionné la perte des biens de milliers de personnes. Ainsi, suites aux inondations consécutives aux fortes pluies qui se sont abattues sur le Niger entre juillet et septembre 2020, plus de 632 000 personnes ont subi des dommages liés à la perte de leurs habitats (plus de 50 000 maisons détruites), de leurs champs (plus de 18 200 hectares de terres agricoles détruits) ou encore de leurs bétails (plus de 19 000 têtes de bétail tués). Par ailleurs, les impacts socio-économiques liés à la pandémie de la COVID-19 sont venus aggraver la situation déjà fragile des populations notamment celles qui vivent au jour le jour grâce à des activités informelles.

Cet objectif stratégique vise donc, à travers des activités bien définies, à apporter un appui conséquent aux personnes les plus vulnérables et qui risquent de basculer dans une précarité absolue.

L'appui apporté aux personnes dans le besoin victimes des inondations contribuera au renforcement de la résilience de ces communautés en prévention a d'autres crises.

Objectif spécifique 3.1 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	Assurer un accès aux services sociaux de base y compris la protection d'au moins 58% des personnes dans le besoin d'ici fin 2021
Groupes ciblés	PDI, réfugiés, retournés, populations non déplacées
Nombre ciblé:	1,2M

L'accès aux services sociaux de base demeure un défi pour une grande partie de la population nigérienne. L'analyse des besoins humanitaires 2021 a révélé que les populations affectées directement ou indirectement par les chocs ont un accès difficile aux services sociaux de base. Par exemple, plus d'un tiers des populations non déplacées de Diffa doit marcher entre 1h et 3h pour atteindre une structure sanitaire tandis que 30% des populations non déplacées de Maradi sont à une distance de plus de 30 minutes d'une source d'eau (MSNA 2020). Près de la moitié des déplacés et retournés habitent dans des abris de paille qui sont pour la plupart dans un état défectueux. A travers cet objectif, la communauté humanitaire s'engage à garantir un accès équitable des femmes, filles, garçons, hommes et personnes vivant avec un handicap aux services sociaux de base selon leurs besoins respectifs.

Les filles et les garçons en âge de scolarité bénéficieront de kits scolaires pour leur permettre d'aller à l'école. Le cluster éducation travaillera étroitement avec le cluster protection pour assurer un environnement sain et protecteur aux enfants. Le programme de cantine scolaire sera également mis en œuvre afin de maintenir les enfants à l'école. Pour une meilleure appropriation, les membres de la communauté seront mis à contribution pour la réfection de certains établissements scolaires. Le cluster éducation maintiendra sa collaboration avec le gouvernement dans l'identification des établissements scolaires à appuyer.

Le cluster EHA assurera la fourniture en eau potable aux déplacés qui résident sur les sites mais également

aux communautés qui accueillent des déplacés et/ou réfugiés et retournés. Des comités de gestion des points d'eau seront mis sur pied pour assurer la gestion commune, la réhabilitation et la protection de ces différents points d'eau. Les femmes, les personnes âgées et les personnes à besoins spécifiques seront consultées pour avoir leurs points de vue concernant les lieux où il faudrait construire de nouveaux points d'eau. Les partenaires du cluster EAH veilleront également que les formations sanitaires et les écoles bénéficient de latrines séparées et accessibles à toutes les personnes présentant des besoins spécifiques.

Objectif spécifique 3.2 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	Améliorer les moyens de subsistance d'au moins 58% de personnes dans le besoin d'ici fin 2021
Groupes ciblés	PDI, réfugiés, retournés, populations non déplacées
Nombre ciblé:	1,2M

Cet objectif sera assuré par la distribution des semences, AGR, outils aratoires aux ménages les plus vulnérables. Une évaluation de la vulnérabilité sera faite au préalable afin d'identifier les ménages les plus vulnérables sans tenir compte de leurs statuts. Afin d'éviter les chevauchements, les ciblage des bénéficiaires se feront de commun accord avec les partenaires de développement qui interviennent dans les mêmes zones.

La fourniture des semences ou autres articles se fera, dans chaque région/localité ciblée, selon les modalités retenues pour être plus efficiente en tenant compte des résultats des analyses de faisabilité des transferts monétaires.

A travers le monitoring de protection, le cluster protection veillera que les personnes ayant perdu tous leurs biens (à cause des inondations ou des déplacement) soient en mesure d'avoir les documents légaux (pièces d'identité, titres fonciers, etc.) nécessaires pour jouir des avantages liés à ces derniers.

Objectif spécifique 3.3 et approche de la réponse coordonnée

Objectif :	Renforcer la capacité de prévention et d'adaptation d'au moins 58% personnes dans le besoin à faire face aux chocs/crises
Groupes ciblés	PDI, réfugiés, retournés, populations non déplacées
Nombre ciblé:	1,2M

Les activités multisectorielles mises en œuvre dans le cadre de cet objectif visent à renforcer la résilience des communautés et des ménages affectées par les chocs. Dans un environnement de protection, les communautés seront formées sur l'éducation nutritionnelle, les techniques agricoles et pastorales.

Le cluster EHA assurera la construction/réparation des ouvrages hydriques endommagés afin d'approvisionner les populations en eau potable. Le choix des lieux et les modalités de constructions tiendront compte des avis des populations à besoins spécifiques et seront réalisés dans le respect des standards sphères.

À travers différentes interventions, les acteurs humanitaires vont assurer que les populations déplacées, réfugiées, retournées disposent d'abris décentes et en bon état. Les personnes à besoins spécifiques bénéficieront d'un accompagnement particulier pour leur garantir un habitat qui répondent à leurs besoins. Un effort sera fait par tous les secteurs afin de rendre disponibles les services éducatifs, sanitaires et hydriques aux populations sur les sites.

De même les populations dont les abris ont été endommagés à cause de différents chocs (inondations/ conflits) bénéficieront d'une assistance pour la réhabilitation de leurs habitats selon les besoins évalués. Les structures sanitaires seront dotées en kits médicaux et le personnel médical formé pour assurer des soins de santé primaires adéquats à ces populations affectées.

Des mécanismes de gestion de plaintes seront mis en place dans les différentes localités afin de collecter

les avis des populations concernant les services/l'assistance reçue.

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

1.3

Aperçu consolidé : Utilisation de transferts monétaires à usages multiples

Les Transferts Monétaires (TM) sont utilisés comme modalité de réponse au Niger depuis 2017 Conformément à l'engagement du Grand Bargain de 2016. Le nombre de partenaires qui utilisent cette modalité a augmenté au fil des années. En 2020, 29 organisations (Agences UN, ONG)¹ contre 11 en 2017. Rien qu'au premier trimestre 2020, 277 444 ménages ont bénéficié d'interventions en cash pour un montant de 10,2 millions de dollars américains². Les secteurs ayant les plus utilisé le transfert monétaire sont la sécurité alimentaire, l'éducation, les moyens de subsistance, la protection et les abris.

Il est ressorti de l'évaluation multi sectorielle des besoins 2020 que les préférences des populations

en termes de modalités d'assistance varient selon les régions et les secteurs. Au niveau national, la préférence pour le transfert monétaire est marquée pour les besoins en abris et bien non-alimentaires et l'éducation tandis que pour répondre à leurs besoins en eau hygiène et assainissement, les populations préfèrent l'assistance en nature ou la livraison des services. Au niveau régional, la provision directe de nourriture est la modalité prioritaire identifiée à Maradi, Tahoua et Tillabéri et l'assistance monétaire est la modalité d'assistance prioritaire dans les régions d'Agadez, Diffa, Dosso, Niamey. Cette répartition reflète en partie les différents niveaux d'insécurité qui affectent les zones citées. Il est par ailleurs intéressant de noter que plus le temps passé en état

Modalités préférées des ménages pour les besoins prioritaires identifiés par secteurs*

SECTEUR	ACTIVITÉ PRÉFÉRÉE EN ESPÈCE	ACTIVITÉ PRÉFÉRÉE EN NATURE
Abris et BNA	- Achat des BNA (31% des ménages) - Achat des matériaux de construction (23% des ménages)	- Provision directe d'article non alimentaire (22% des ménages)
Education	- Achat des fournitures scolaires (16% des ménages) - Paiement des frais d'inscription 12% des ménages)	- Provision directe des fournitures scolaires (28% des ménages)
EHA	- Construction ou réparation des infrastructures sanitaires (toilettes/latrines) (19% des ménages)	- Construction et/ou réhabilitation de point d'eau (55%)
Santé	- Paiement des frais médicaux (31% des ménages)	- Provision directe de médicaments (30% des ménages)
Nutrition	- Espèces pour acheter des aliments plus nutritifs (30%)	- La provision directe d'aliments plus nutritifs (35%)
Sécurité Alimentaire	- Espèces pour acheter de la nourriture (33%)	- Provision directe de nourriture (46%)
Protection		- Mise en place des services de protection de l'enfance (38% des ménages)

Source: MSNA 2020

* un même partenaire peut intervenir dans plusieurs secteurs

de déplacement est long, plus les ménages déplacés expriment une préférence pour les formes d'assistance monétaire. Cette tendance peut être corrélée au fait que les ménages déplacés depuis longtemps ont aussi rapporté un meilleur accès au marché que les ménages récemment déplacés. En effet, plus de 30% des ménages s'étant déplacés au cours des 12 derniers mois ont rapporté que le marché le plus proche se situait à une heure de marche ou plus contre moins de 20% des ménages déplacés depuis un an ou plus.

Les interventions à travers la modalité des transferts monétaires se poursuivront en 2021 dans le respect des directives nationales en la matière par tous les acteurs. Elles seront conçues et adaptées sur la base des analyses participatives et inclusives des risques de protection (y compris les violences basées sur le genre) afin de répondre aux besoins spécifiques des différents groupes de populations affectées. À cet effet, le Multi Secteur Cash Working Group travaillera avec le cluster protection pour conduire une analyse au niveau national des risques de protection liés aux transferts monétaires ainsi que les mesures de mitigation. Cette analyse devra être mise à jour et adaptée par chaque organisation qui met en œuvre des projets de transfert monétaire en fonction des zones et des cibles couvertes.

La mise en place du UN Common Cash System (UNCCS) a permis aux quatre agences impliquées dans ce projet (PAM, HCR, OCHA, et UNICEF) d'avancer dans le ciblage commun. Ainsi, en 2021, un effort sera fait, à travers le Groupe de Travail sur les Transferts Monétaires (MSCWG) pour harmoniser les approches d'interventions entre les différents partenaires en se basant sur les directives nationales. Les séances de partage d'expérience permettront de capitaliser sur les leçons apprises des différents partenaires afin de mieux asseoir cette modalité surtout dans les zones difficiles d'accès. Le MSCWG encourage la planification conjointe et coordonnée, et ce, à tous les niveaux. En effet, une approche plus coordonnée pourrait certainement conduire à une plus grande efficacité grâce à une programmation et à un usage multiple permettant de répondre collectivement à un plus grand nombre de besoins en tenant compte de la disponibilité des marchés. L'étude de faisabilité des

transferts monétaires réalisée à Tillabéri et Tahoua en juillet³ 2020 a permis de noter que le mauvais état des infrastructures routières constituait la principale difficulté quand bien même tous les marchés étaient accessibles. D'autres contraintes sont essentiellement liées à la problématique du prix et de la disponibilité du carburant ainsi qu'à l'insécurité et aux mesures d'Etat d'urgence (notamment à Tillabéri).

La pandémie du COVID-19 a mis en évidence la nécessité d'intégrer les transferts monétaires humanitaires avec les systèmes de protection sociale. En 2021 le lien entre la protection sociale et les transferts monétaires humanitaires sera consolidée et le MSCWG sera la plateforme idéale pour le renforcer.

Par ailleurs, le MSCWG a finalisé la définition du panier de dépenses minimum (PDM) et travaillera sur sa vulgarisation au sein de la communauté humanitaire pour permettre aux acteurs d'utiliser des montants qui se baseront sur les indicateurs de vulnérabilités sectorielles des ménages ciblés et d'explorer les mécanismes de paiement (mobiles et autres systèmes à distances) pour minimiser les risques d'insécurité.

Les transferts monétaires à usage multiple sont principalement appliqués sous les objectifs stratégiques 1 (besoins vitaux – bien-être physique et mental) et 2 (conditions de vie). En 2021, et dans l'optique d'améliorer le suivi des interventions, le MSCWG va adopter des nouveaux indicateurs de résultat. Afin de mieux suivre la mise en œuvre des transferts monétaires sectoriels et multisectoriels, au niveau du rapportage des secteurs. Le MSCWG soutiendra également les organisations membres à documenter et partager leurs expériences sur les impacts des TM sur les différents groupes de populations et les relations de genre.

1.4

Accès et capacités opérationnels

Accès opérationnel

Les principales contraintes qui affectent l'accès humanitaire au Niger sont d'ordre sécuritaire, physique et logistique. Outre le mauvais état des routes surtout pendant la saison des pluies qui entraînent l'impraticabilité de certains axes, les contraintes d'accès résultent principalement des multiples incursions de groupes armés non étatiques sur le territoire nigérien, des conflits intercommunautaires, des conflits entre agriculteurs et éleveurs, les menaces dirigées contre la population civile (pillage, expulsions, etc.) ainsi que l'État d'urgence déclaré dans certains départements des régions de Diffa, Tillabéri et Tahoua.

Accès sécuritaire : le contexte sécuritaire s'est fortement dégradé au Sahel ces dernières années, avec des conséquences sur les populations civiles contraintes de se déplacer hors de leurs villages ou de se réfugier hors de leur pays. Il existe un risque non négligeable aujourd'hui de voir s'étendre les conflits à d'autres zones ou pays de la sous-région, avec de fortes implications humanitaires pour les populations civiles, de possibles clivages communautaires ou stigmatisations ethniques aux conséquences durables. Au cours de ces dernières années, le contexte sécuritaire dans plusieurs régions du pays s'est détérioré et connaît une augmentation des incursions des groupes armés non-étatiques (GANEs), avec des attaques récurrentes contre les postes des Forces de Défense et de Sécurité (FDS) ainsi que des exactions contre les populations civiles dont les besoins humanitaires augmentent considérablement. C'est le cas notamment dans les régions de Tillabéri, de Diffa, de Tahoua et dans une moindre mesure de Maradi. Le contexte actuel est en évolution rapide et requiert une analyse objective conjointe et dynamique par les services de l'État et les partenaires afin de prendre en compte les nuances de contexte des différentes zones dans le temps, dans les

mesures à apporter pour garantir l'accès des acteurs humanitaires.

Par ailleurs, les mesures militaires et anti-terroristes prises pour limiter l'expansion de l'influence des groupes armés non étatiques et reprendre le contrôle sur les territoires ont des impacts directs sur les populations et leur accès aux services sociaux de base. L'imposition d'escortes armées aux partenaires humanitaires et de développement limite les capacités opérationnelles de ces derniers et affecte la perception claire de la distinction des mandats, et peut générer des effets négatifs sur la sécurité du personnel humanitaire/développement ainsi qu'une tendance à la concentration des interventions des acteurs humanitaires dans les zones plus sûres. Il en va de même pour les activités d'assistance civilo-militaire (quick impact projets QIP) qui présentent un risque de confusion des mandats par les populations bénéficiaires de cette aide.

Ainsi, les principaux facteurs limitant l'accès identifiés sont :

- La violence envers les populations civiles et les acteurs humanitaires : les attaques envers les responsables et acteurs communautaires impactent l'accès humanitaire car ces interlocuteurs jouent un rôle clé auprès des populations et des acteurs de l'aide. La communauté humanitaire est également victime de ces violences qui se manifestent par des attaques envers les équipes ou l'accaparement de ses biens.
- Le risque de confusion des mandats des différents acteurs : ce risque se présente de manière plus prononcée à deux niveaux, à savoir, l'imposition d'escortes armées et les projets d'assistance civilo-militaire mis en œuvre par les FDS avec l'appui du gouvernement nigérien et/ou des forces

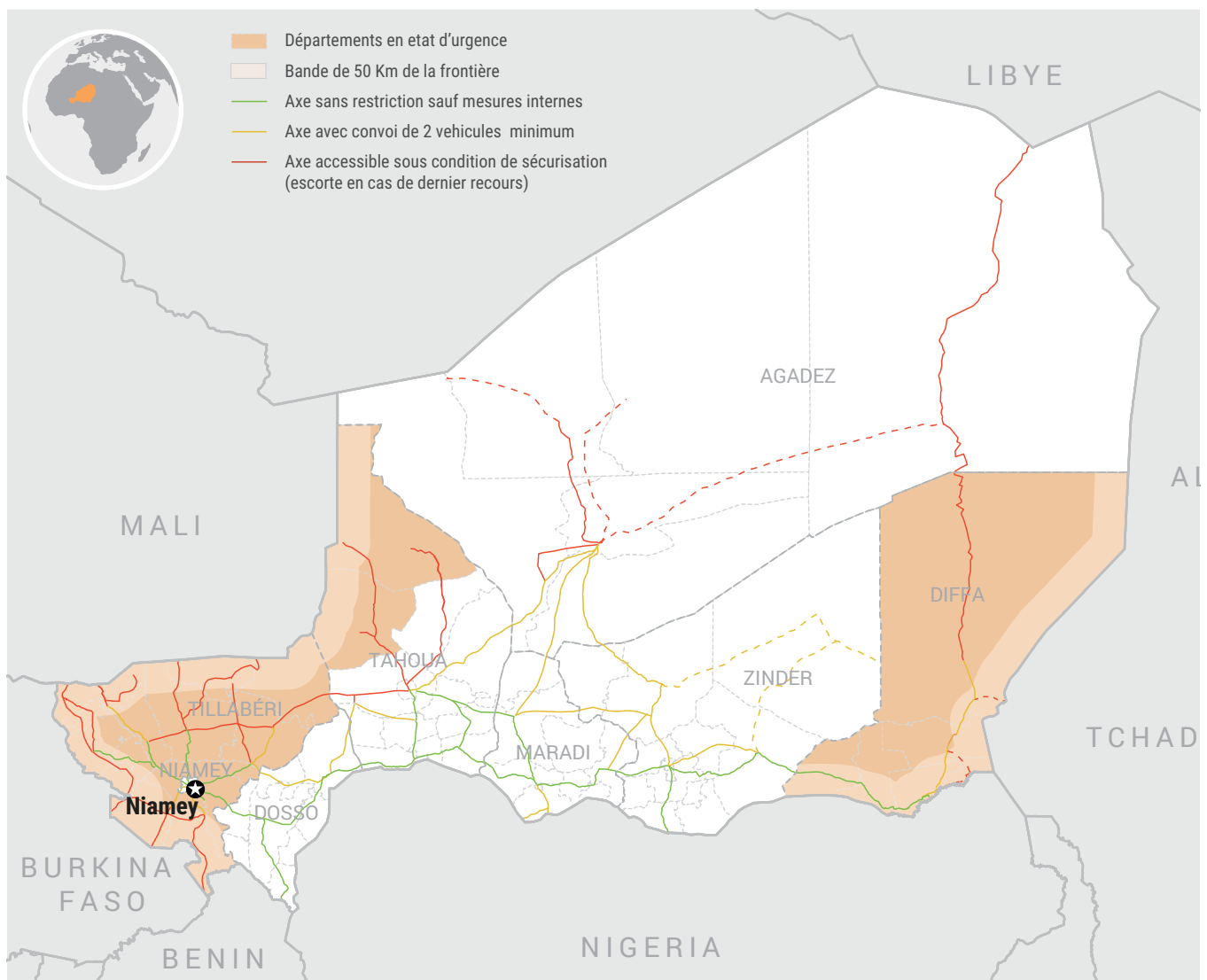
étrangères. Dans les deux cas, les effets sont lourds pour la réponse humanitaire qui agit selon le principe de neutralité et ne peut donc être associée à une des parties conflit.

- L'absence d'analyse concertée objective de la situation sécuritaire et d'accès entre l'Etat et les partenaires et d'identification en commun de mesures d'accès appropriées prenant en compte les principes et les dispositions du droit international humanitaire : la Note Verbale du MAE du 2 septembre 2020, imposant aux acteurs consulaires et organisations internationales de recourir aux escortes armées pour tout déplacement en dehors des villes suite à l'attaque de Kouré envers

7 acteurs humanitaires, le 9 août 2020, témoigne d'un manque de concertation au niveau approprié, et de mécanismes efficaces de résolution des questions d'accès, qui affecte considérablement l'accès et la réponse humanitaire. À la date du 25 novembre 2020, cette mesure qui a un impact considérable sur les opérations humanitaires et développement n'est toujours pas expliquée ni allégée ; les acteurs humanitaires n'utilisant pas les escortes militaires imposées. L'imposition des escortes militaires aux missions humanitaires, dans plusieurs régions du pays, a fortement impacté les opérations humanitaires, empêchant près de 1 258 500 personnes, au 30 Septembre 2020 d'avoir accès à l'assistance humanitaire.

Accès humanitaire

AU 30 SEPTEMBRE 2020



L'accès humanitaire demeure une priorité absolue. Ce principe consacre le droit des populations à recevoir une assistance humanitaire et aux membres de la communauté internationale de l'offrir. Ce principe requière ainsi un accès sans restriction aux populations affectées par les conflits et/ou catastrophes climatiques. Il est d'une importance fondamentale et doit être préservé.

L'engagement pris par SEM le Premier le Ministre de mettre en place un comité de haut niveau sur l'accès lors de la cérémonie du lancement conjoint du plan de soutien et du plan de réponses humanitaire, le 24 février 2020 a permis d'avoir un cadre d'orientation sur la facilitation permanente d'accès humanitaire conformément aux principes humanitaires à travers la coordination, le suivi, le rapportage et l'analyse fondée sur les réalités du terrain. Ce Comité de Haut Niveau, dont les termes de références ont été finalisés en octobre 2020, devrait permettre au Gouvernement et à l'Equipe Humanitaire Pays d'échanger périodiquement en vue de s'accorder sur le soutien aux organisations humanitaires pour leur faciliter l'accès permanent aux populations qui ont besoin d'assistance humanitaire et des services sociaux de base, dans le respect des principes et des droits humanitaires. Un pas a été franchi dans la recherche d'une solution à l'imposition aux escortes avec les alternatives proposées par l'EHP au Gouvernement. Ces alternatives préconisent notamment : (1) l'utilisation des escortes armée/ militaires en dernier recours et sous des circonstances exceptionnelles, dans des zones bien définies et pour une durée limitée ; (2) la sécurisation des zones et patrouilles sur les axes principaux et (3) le renforcement du système de notification et le système de chronogramme (convenu au plus haut niveau de l'armée en 2019).

Par ailleurs, dans le cadre de la conférence sur le Sahel central qui s'est tenue le 20 octobre 2020 et à laquelle ont participé tous les pays de la région du Sahel ainsi que certains pays donateurs, les partenaires humanitaires sont revenus sur la sécurisation des zones comme étant l'approche à suivre pour maintenir l'accès humanitaire et soutenaient que le recours à l'escorte devrait l'être uniquement en dernier recours et en cas de force majeure. Aussi, la situation en cours dans le pays devrait faire l'objet d'une analyse objective

du gouvernement et des partenaires afin de prendre en compte les dynamiques sécuritaires en cours et adapter en conséquence et avec nuance en fonction des zones, les mesures à prendre. Les discussions au sein de Comité Tripartite de Haut Niveau sur le Nexus Urgence et Développement doivent, quant à elles prendre en compte l'exigence de respect des principes humanitaires, qui veulent que l'action humanitaire soit neutre, impartiale et indépendante. Elle doit être libre de tout agenda politique et/ou militaire. Les stratégies de « stabilisation » qui seraient développées ne devraient pas interférer avec la mise en œuvre de la réponse humanitaire qui doit rester offerte sur base des besoins et des vulnérabilités identifiés. Les financements visant à répondre à l'impératif humanitaire doivent être libres de ces agendas politiques/militaires et être destinés aux acteurs de premières lignes indépendants des intérêts de stabilisation.

La sécurisation des zones relevant d'une fonction régaliennne de l'Etat, elle ne devrait donc pas, en absolu, être associée principalement à un impératif de mouvements humanitaires. Pour le moins tout au plus, et dans la mesure et contrainte des moyens de l'Etat, les axes principaux du pays ainsi que les zones peuplées doivent être sécurisées de manière permanente, rendant l'impératif d'une escorte ou d'une sécurisation de zone en vue d'une intervention humanitaire non nécessaire. D'autres engagements ont été pris par le Gouvernement du Niger lors de la table ronde sur le Sahel central et devraient faire l'objet de suivi au niveau de la plateforme de haut-niveau.

La communauté humanitaire maintiendra en 2021, à travers le Comité de Haut Niveau sur l'accès, les contacts rapprochés avec le gouvernement afin de trouver un accord permettant d'alléger la contrainte d'accès liée à l'utilisation des escortes. Par ailleurs, la stratégie d'accès de l'EHP, validée en septembre 2020, fournit également des orientations en vue d'assurer un accès sûr, digne, inclusif et équitable à la protection et à l'assistance pour les personnes affectées et permettre aux acteurs humanitaires d'apporter cette assistance de manière sécurisée, rapide et sans entrave et dans le respect des principes humanitaires. Le plan d'action issu de la stratégie et qui sera suivi par le groupe de travail Accès rattaché à l'EHP, permettra

d'atteindre ces objectifs. Ci-dessous quelques actions concrètes qui seront mises en œuvre :

Pour garantir leur accès, les acteurs humanitaires vont continuer à s'appuyer sur les principes humanitaires et l'acceptance des populations, et donc sur une nécessaire distinction entre l'action humanitaire

NO	ACTIVITES	ENTITÉ RESPONSABLE
1	- Assurer l'accompagnement et l'appui au Gouvernement dans la réponse aux besoins humanitaires identifiés.	Acteurs humanitaires
2	- Assurer l'accompagnement et l'appui au Gouvernement dans la réponse aux besoins humanitaires identifiés. - Contribuer au renforcement des capacités des Organisations de la Société Civile.	Communauté internationale
3	- Mettre en place une politique d'insertion, d'occupation des jeunes dans ces zones affectées pour éviter qu'ils basculent dans les Groupes Armés Non Etatiques - Créer des services sociaux de base en favorisant le retour des figures de l'état dans les zones à risque	Gouvernement
4	- Maillage de sécurisation des zones - Travailler sur l'acceptance des populations	Forces armées
5	- Maintenir la communication et le dialogue entre les populations, les forces armées, les acteurs humanitaires et les acteurs communautaires - Contribuer à créer conditions d'échange	Population civile
6	- Renforcer les capacités du MAH/GC pour avoir les compétences nécessaires pour réagir à la réponse humanitaire	Bailleurs

et les actions politiques et militaires sur le terrain. Cet élément est essentiel pour éviter que les acteurs humanitaires ne soient la cible de pression ou d'exactions. Pour les bailleurs qui ont pour but de lier les projets humanitaires, de développement et de paix, il est crucial que les décisions de financement et les indicateurs de réussite des projets soient centrés sur l'analyse et la réponse aux besoins.

Le Niger dispose d'une communauté d'acteurs humanitaires expérimentés et forte de 151 ONG dont 68 internationales et 66 nationales. Celles-ci travaillent pour la plupart en partenariat avec les 11 Agences humanitaires des Nations Unies présentes dans le pays.

De même, l'utilisation d'organisations communautaires et locales considérée dans le cadre du « remote management » si elle permet de faire face à certaines difficultés liées à l'accès. Limite le contrôle des standards et la redevabilité ultime des organisations envers les populations affectées / assistées.

Le renforcement des capacités des structures étatiques sera nécessaire et doit être amplifié afin que

le gouvernement assure, comme il se doit, son leadership là où nécessaire.

Un facteur important demeure la grande disponibilité des autorités à tous les niveaux et échelons ainsi que l'ouverture des principaux partenaires étatiques qui reconnaissent l'importance de l'aide humanitaire en complément à leurs efforts propres.

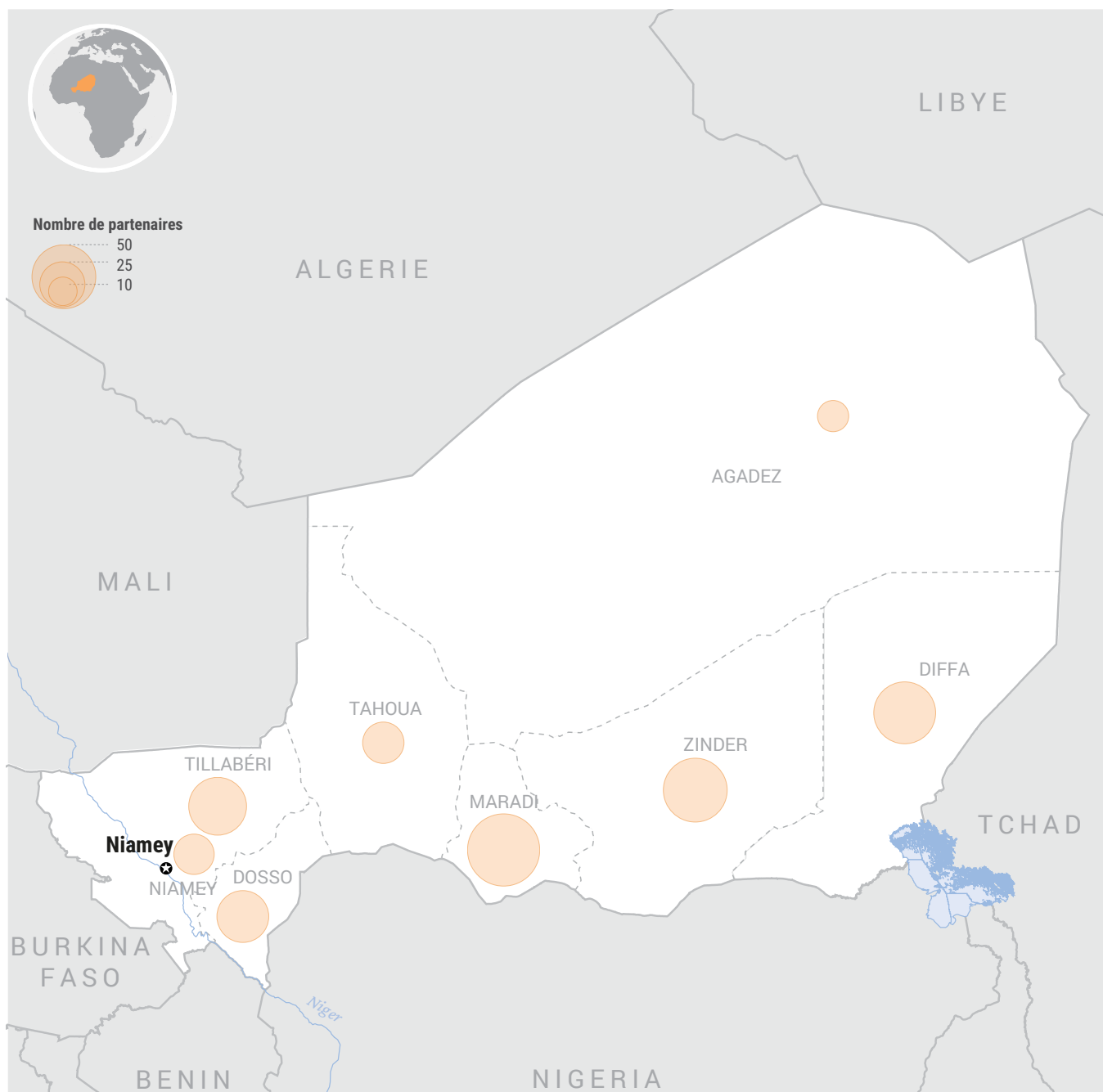
Accès physique : la saison des pluies impacte de manière conséquente l'accès aux zones les plus reculées et aux populations les plus vulnérables. La saison pluvieuse de 2020 a été particulièrement illustratrice de ces contraintes, avec des inondations suite à la crue du fleuve Niger ainsi que l'apparition imprévisible des koris bloquant certains axes de manière périodique et dégradant les routes de manière générale. Face à ces contraintes d'accès physiques liées à l'impraticabilité de certaines voies terrestres due au mauvais état des routes à l'insécurité et aux intempéries, le service aérien humanitaire des Nations Unies (UNHAS) maintiendra ses rotations dans les différents hubs humanitaires pour faciliter la délivrance

de l'assistance humanitaires dans les localités avoisinantes.

















Capacités opérationnelles

En 2020, le nombre d'organisations humanitaires qui travaillent de manière coordonnée à apporter aide













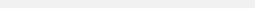

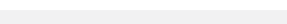

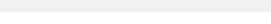
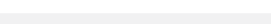
et assistance aux populations les plus vulnérables malgré la complexité et la persistance des problématiques humanitaires dans le Pays est passé de 164 à 151 organisations humanitaires, dont 11 entités des Nations Unies, 66 ONG nationales et 68 ONG internationales et 6 mouvements de la Croix-Rouge. Ce qui




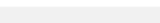


Partenaires par région

RÉGION	PERSONNES CIBLÉES	NO. PARTENAIRES
Agadez	109k 	13 
Diffa	322k 	32 
Dosso	123k 	14 
Maradi	361k 	29 
Niamey	146k 	20 
Tahoua	243k 	34 
Tillabéri	405k 	41 
Zinder	363k 	16 

Partenaires par secteur

SECTEUR	PERSONNES CIBLÉES	NO. PARTENAIRES
Abris/NFI	699k 	13 
Eau, Hygiène et Assainissement	1,1M 	18 
Éducation	252k 	12 
Nutrition	1,3M 	11 
Protection	950k 	25 
Réponse aux Réfugiés	231k 	21 
Santé	1,1M 	11 
Sécurité Alimentaire	1,3M 	12 
Coordination	-	151 
Services humanitaires communs	-	132 

Partenaires par type

TYPE	NO. PARTENAIRES
INGO	68 
ONG	66 
NU	11 
MCR	6 

représente une baisse de 8% par rapport à 2019. On note une diminution des ONG nationales (de 98 à 66) tandis que les ONG internationales ont vu leur nombre augmenté (respectivement de 63 à 68). En plus des régions de Diffa et Tillabéri/Tahoua (frontière avec le Mali) les organisations humanitaires se sont étendues à la frontière avec le Burkina Faso et dans la région de Maradi dans les zones frontalières avec le Nigeria.

Depuis plusieurs années, la présence humanitaire est concentrée dans les zones les plus vulnérables du pays exposé aux conflits armés et à la récurrence des mouvements de population avec des conséquences humanitaires sérieuses, il s'agit des régions de Tillabéri, Tahoua, de Diffa, et Maradi. De multiples mécanismes de coordination aussi bien des acteurs humanitaires que ceux de développement ont été mis en place pour répondre aux alertes récurrentes et aux besoins humanitaires considérables.

Pour assurer une réponse efficace et durable aux populations affectées dans les zones difficiles d'accès, une des options retenues par la communauté humanitaire est le renforcement des capacités des organisations locales. Ainsi, les ONG intervenant dans ces zones privilégieront les approches communautaires

à travers le développement et le maintien d'un partenariat local avec les différentes organisations locales mais également les services techniques et déconcentrés de l'Etat présents dans ces localités. Un effort de mise à jour du nombre d'ONG locales a été fait avec la mise en place du forum des ONG nationales qui a permis d'avoir une estimation du nombre d'organisations locales qui existent dans le pays en général mais dans les régions les plus affectées par la crise en particulier en vue du développement d'un plan de renforcement des capacités de ces organisations.

La mise en place du mécanisme de réponse rapide (RRM) au niveau des quatre régions Diffa, Tillabéri, Tahoua et Maradi permet aux acteurs humanitaires de répondre rapidement aux besoins les plus urgents à chaque mouvement de population au sein de ces trois régions à travers des évaluations multisectorielles et la mise en œuvre de réponses conjointes.

Le RRM, mis en place au Niger en 2015, est un mécanisme de la communauté humanitaire qui vise en priorité l'amélioration des conditions de vie des populations affectées par un déplacement dû à un conflit armé, des catastrophes naturelles ou encore affectées par des épidémies. Il regroupe huit agences

Portée de la réponse durant le précédent HRP (au 31 décembre 2020)

SECTEUR	DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	IN NEED TARGETED	PERS. ATTEINTES	% CIBLES ATTEINTES	FONDS REQUIS (US\$)
Abris/BNA	757k	587k		283k	48%	29,9M
Coordination	-	-		-		4,7M
EAH	1,7M	720k		689k	96%	25,7M
Éducation	284k	227k		80k	35%	24,0M
Nutrition	2,4M	1,3M		715k	55%	76,9M
Protection	1,6M	803k		360k	45%	34,3M
Réponse aux Réfugiés	-	-		-		108,2M
Santé	1,4M	822k		222k	27%	24,2M
Sécurité Alimentaire	2,7M	1,6M		805k	50%	178,0M
Services humanitaires communs	-	-		-		9,8M

et organisations qui fonctionnent à travers un très fort partenariat. Avec le soutien du MAH/GC, d'OCHA, du PAM et de l'UNICEF qui assure le lead technique, ce mécanisme est mis en œuvre par IRC, DRC et ACTED à Diffa et à Tillabéri, par ACF et IRC à Tahoua, et par ACF et DRC à Maradi.

Ce mécanisme intervient pour répondre aux vulnérabilités les plus aiguës surtout dans des zones souvent difficiles d'accès, dans les secteurs de l'eau/ hygiène et assainissement, de la sécurité alimentaire, des abris d'urgence et biens non alimentaires et en protection. Sa stratégie repose essentiellement sur le partenariat, la veille humanitaire et l'alerte précoce ainsi que sur la réponse rapide et multisectorielle.

Le RRM s'est rapproché des acteurs de santé et nutrition pour permettre d'apporter une réponse d'urgence plus complète, efficace et rapide aux populations vulnérables à travers ce mécanisme.

En 2021, le RRM va continuer à renforcer les synergies avec les acteurs humanitaires des secteurs de la santé, de la nutrition et de l'éducation, afin d'offrir aux popula-

tions les plus vulnérables une réponse d'urgence plus complète. D'un point de vue régional, le RRM Niger, en collaboration avec les autres mécanismes RRM du Burkina-Faso et du Mali, est en train de discuter des possibilités de coopération entre les mécanismes de la sous-région, de manière à faciliter le partage d'information et la synergie entre les interventions dans la zone du Liptako-Gourma.

NIAMEY, NIGER

Réponse aux inondations, distribution de cash aux ménages sinistrés.

Photo : Mercy Corps



1.5

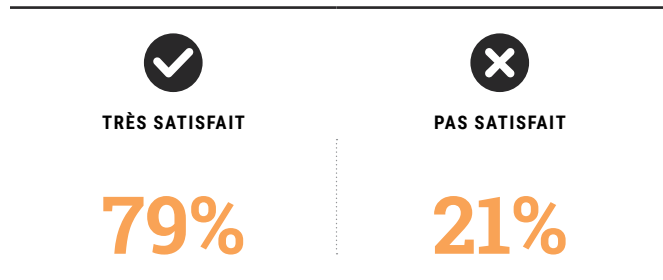
Redevabilité envers les populations affectées

Se référant au rapport de la mission Peer to Peer publié en 2018 et dans lequel le constat était fait que la communauté humanitaire du Niger ne disposait pas d'un mécanisme collectif de feedback/plainte permettant d'orienter et d'ajuster la stratégie de l'Equipe Humanitaire Pays, cette dernière a opté le 16 septembre dernier, pour la mise en place d'un mécanisme collectif de feedback et de plainte. Le groupe de travail sur la redevabilité envers les personnes affectées (AAP) a donc été mis en place et s'attèlera à cette tâche.

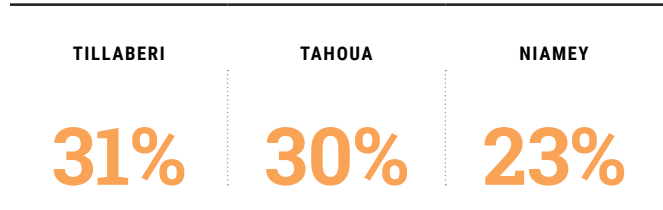
Que pensent les bénéficiaires de l'assistance humanitaire leur fournie ?

l'enquête d'évaluation des besoins (MSNA 2020) réalisée par REACH a révélé que 21% des bénéficiaires ayant reçu de l'aide au cours des 30 jours précédant la collecte n'étaient pas satisfaits de l'aide reçue, en particulier dans les régions de Tahoua (30%) et Tillabéri (31%), ainsi que par la large majorité (72%) des populations en déplacement à Agadez. Parmi les ménages ayant déclaré être insatisfaits de l'aide reçue, 75% au niveau national ont rapporté que cela était lié à la quantité insuffisante de l'aide reçue et particulièrement parmi les ménages composés de plus de 12 membres (86%) tandis que 28% des ménages ont estimé que l'aide reçue n'était pas appropriée à leurs besoins, le pourcentage de ménages insatisfaits de l'aide reçue en raison de son caractère inapproprié vis-à-vis des besoins étant particulièrement élevé parmi les ménages hébergeant d'autres ménages (97%). Les ménages dirigés par des femmes ont plus fréquemment signalé que l'assistance était inappropriée vis-à-vis des besoins (44% des ménages interrogés contre 28% des ménages dirigés par des hommes), alors que les ménages dirigés par des hommes ont plus souvent manifesté une insatisfaction liée à l'insuffisance quantitative de l'aide (75% des ménages interrogés). ¾ des ménages interrogés (75%) ayant reçu de l'assistance ont déclaré ne pas

Niveau de satisfaction de l'aide reçue



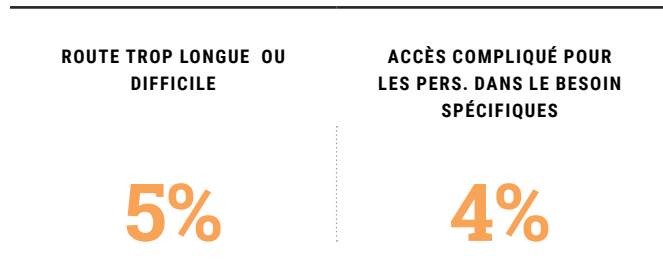
Niveau de insatisfaction par région



Raisons principales d'insatisfaction



Barrières principales d'accès



avoir été consultés sur le type d'assistance qu'ils souhaitaient recevoir.

Par ailleurs, une évaluation rapide réalisée à Niamey le 27 septembre 2020 sur deux sites qui accueillent les sinistrés d'inondations ainsi que des échanges avec des partenaires ont permis également de faire un état des lieux des mécanismes et pratiques de la redevabilité envers les personnes affectées ('AAP) et d'identifier quelques défis qui entravent la réponse aux besoins des communautés. Il s'agit notamment de :

- Faible coordination entre les acteurs intervenant dans une même zone
- Accessibilité à certaines zones et donc aux populations affectées
- Barrières socio-culturelles qui impactent le partage des informations
- Barrières communicationnelles pour certaines catégories des populations en situation d'handicap (sourds, muets)
- Absence ou insuffisance de structures de prise en charge pour les groupes spécifiques affectés par des chocs

Fournir une réponse adaptée aux besoins des populations affectées : en 2021, pour tenter de répondre à ces défis, la communauté humanitaire a identifié quelques activités qu'elle mettra en œuvre à travers le groupe de travail AAP qui a été redynamisé en 2020.

- Décentralisation du groupe de travail AAP au niveau des régions d'interventions.
- Mise en place des systèmes de collecte de feedbacks sensibles aux réalités et pratiques socio-culturelles dans les différentes zones d'intervention.
- La sensibilisation des personnes affectées pour une appropriation des mécanismes de redevabilité.
- Meilleure implication de tous les groupes (femmes, filles, PSH, personnes âgées, hommes et garçons)

à travers des réunions communautaires en amont et après les interventions humanitaires au lieu de ne consulter que les leaders communautaires qui parlent au nom des groupes affectés.

- Mise en place d'un système de suivi avec des indicateurs SMART pour mieux appréhender la perception des populations.
- Renforcement des capacités des partenaires pour assurer la collecte et le partage des données de qualité.
- Renforcement des capacités des partenaires pour permettre de passer le message aux personnes malentendantes.
- Renforcement du plaidoyer auprès des partenaires financiers pour une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des certains groupes de populations.
- Accompagnement des communes pour l'intégration des thématiques transversales dans leurs plans communaux pour une meilleure appropriation.

Le groupe de travail AAP assurera la mise en place et la coordination du mécanisme de gestion des plaintes. Les rapports produits régulièrement seront partagés avec l'EHP et le groupe de coordination intersectoriel en vue d'identifier des points d'actions concrets pour améliorer la réponse aux personnes affectées.

Un objectif spécifique a été formulé pour garantir la prise en compte et le suivi effectif de la prévention des exploitations et abus sexuels (objectif spécifique 1.4). Le groupe de travail PSEA mis en place récemment par l'EHP assurera le suivi de la performance de cet objectif et rendra compte à la coordonnatrice humanitaire et à l'EHP.

1.6

Méthodologie de calcul des coûts

Abris et Biens Non Alimentaires

Le coût par activité est obtenu à partir de la multiplication de coût du kit par le nombre de bénéficiaires ciblés auquel 45%, correspondant au coût consensuel de réalisation (staff, logistique, main d'œuvres pour la distribution etc.) ont été ajoutés.

Eau, Hygiène et Assainissement

L'estimation du coût des interventions EHA est basé sur un coût moyen par bénéficiaire de 22 USD par personne.

Education

Le budget a été construit sur base d'une approche de coût par activité (qui revient à 81 USD par enfant) multiplié par le nombre de bénéficiaires.

Nutrition

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

Protection

Les coûts ont été calculés sur la base de coût par bénéficiaire. Pour calculer la prise en charge d'un bénéficiaire, le cluster a procédé à la moyenne des coûts des HRP des trois dernières années ce qui a donné 65\$ par bénéficiaire. Cette moyenne a été multipliée par le nombre de personnes ciblées du cluster protection pour 2021 afin d'obtenir un montant auquel les coûts des activités supplémentaires de 2020 ont été ajoutés donnant 70 USD par bénéficiaire.

Budget 2021 = Coût de prise en charge d'une cible* total des cibles de 2021 + coût des activités supplémentaires

La moyenne de la répartition du budget total des HRP des trois dernières années entre le cluster protection et les deux sous clusters protection de l'enfant et VBG a été appliquée proportionnellement, soit 35% pour le cluster protection general, 32% pour SCPE et 33% pour SCVBG.

Santé

Le cluster a utilisé le coût moyen par bénéficiaire du plan de réponse révisé de 2020 qui représentait 20 USD par bénéficiaire auquel ont été ajoutés les coûts des activités de suivi et de contrôle au niveau sectoriel.

Sécurité Alimentaire

Les coûts pour la population cible de 2021 sont basés sur la moyenne des coûts du cluster sur les trois dernières années. Le coût par bénéficiaire est estimé à 178 USD.

Partie 2: Suivi de la réponse

Le suivi de la réponse humanitaire s'insère dans la logique de renforcement de la redevabilité de la communauté humanitaire à l'égard des populations affectées, des partenaires étatiques et locaux et des donateurs. L'organisation de la mise en œuvre et du suivi de la réponse humanitaire est donc une affaire de tous et permet de garantir une analyse régulière de la

mise en œuvre du Plan de Réponse Humanitaire en vue d'un ajustement, le cas échéant. Le suivi de la réponse humanitaire, à travers des outils harmonisés, reste crucial à toutes les étapes du cycle programmatique. Un suivi constant permettra d'identifier les gaps, de mesurer l'impact de l'action humanitaire et de réajuster les activités et priorités.

TILLABÉRI, NIGER

Bénéficiaire de la distribution de cash pour soutenir les producteurs suite à la pandémie de Covid-19.

Photo : Mercy Corps



2.1 Approche du suivi

Le suivi de la réponse humanitaire sera assuré par un mécanisme de coordination adapté. Il permettra de collecter et analyser les informations afin d'évaluer la mise en œuvre du Plan de Réponse Humanitaire 2021, d'identifier les défaillances ou les points forts et d'adapter la réponse humanitaire si nécessaire. Par ailleurs, les analyses qui en découleront serviront également à renforcer le plaidoyer envers le Gouvernement et les acteurs de développement à pleinement s'engager aux côtés des acteurs humanitaires pour optimiser l'impact de la réponse.

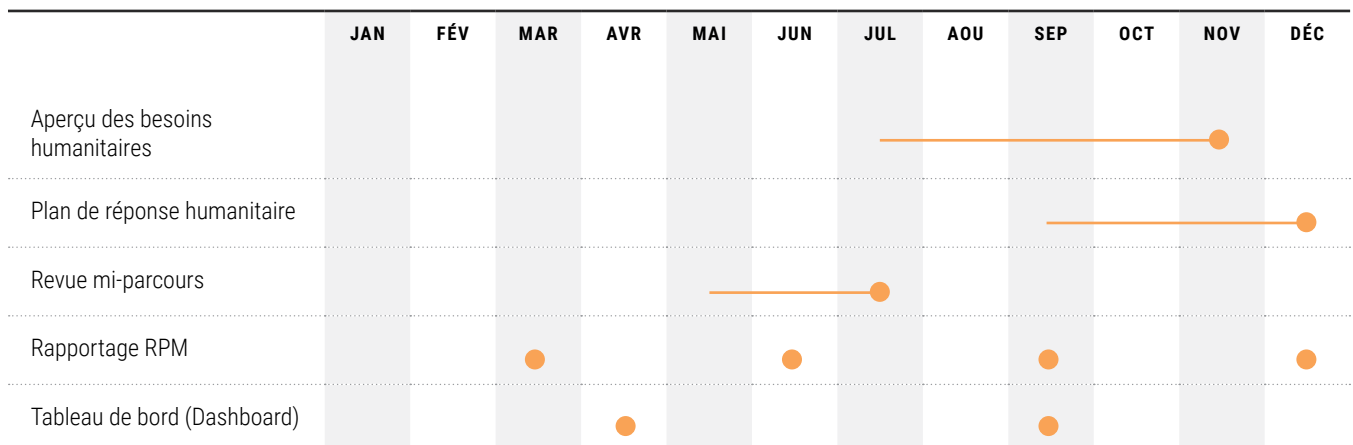
L'EHP assurera le suivi de la réponse au niveau stratégique à travers le groupe de coordination Inter-sectoriel national et régional. Les clusters assureront, quant à eux, le suivi régulier des réalisations sectorielles sur la base de leurs cadres logiques respectifs à travers la mise en place de mécanismes de suivi appropriés. De plus, chaque cluster devra assurer le rapportage sur leurs réalisations au moins une fois tous les trois mois. Les résultats seront directement mis en ligne sur la plateforme RPM (Response Planning and Monitoring).

Calendrier de rapportage

En 2021, il est prévu :

- 4 périodes de rapportage sur la plateforme RPM ;
- 2 tableaux de bord humanitaire (1 par semestre) sur base des résultats mis en ligne dans RPM ;
- 1 rapport périodique de suivi ;
- 1 aperçu des besoins humanitaires (HNO) ;
- 1 plan de réponse humanitaire HRP). Un plan de réponse humanitaire à mi-parcours sera élaboré au besoin.

Calendrier du Cycle de Programmation Humanitaire



Partie 3: Objectifs et réponse sectoriels

NIAMEY, NIGER

Emargement à la sortie de salle de distribution















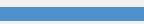
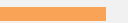





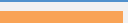




Cash Photo : CRN



Aperçu de la réponse sectorielle

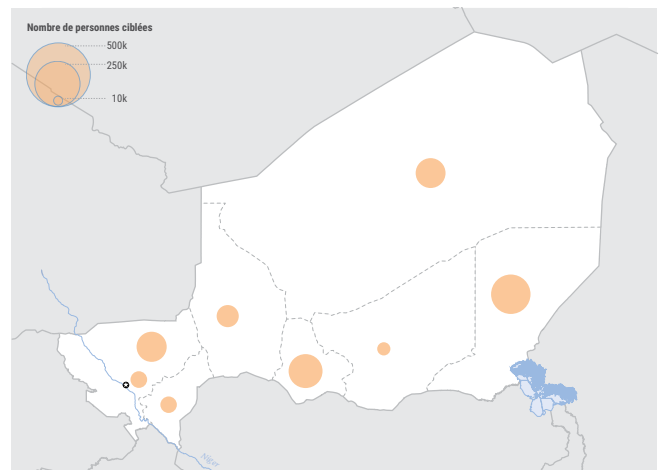
Pour l'année 2021, 185⁴ projets ont été postés dans Project Module pour un montant total requis de 523,2M USD contre 399.9 M en début de la planification en 2020 et 516 M à la révision de juillet 2020 suite à la

pandémie du COVID 19. Parmi ces projets, la réponse aux réfugiés comporte 35 projets avec un budget total requis de 91.4 M USD soit 17,46% du budget global.

SECTEUR/MULTI-SECTEUR	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES OPÉRATIONNELS	NOMBRE DE PROJETS	PERS. DANS LE BESOIN	PERS. CIBLÉES	BESOIN CIBLÉS
Abris/BNA	54,1M 	13	23	863k	699k	 
Coordination	4,7M 	1	1	-	-	
Eau, Hygiène et Assainissement	47,7M 	18	36	1,9M	1,1M	 
Education	16,5M 	12	12	555k	252k	 
Nutrition	104,0M 	11	15	2,2M	1,3M	 
Protection	64,3M 	25	49	1,4M	950k	 
Réponse aux Réfugiés	91,4M 	21	35	-	-	 
Santé	20,7M 	11	13	1,4M	1,1M	 
Sécurité Alimentaire	110,2M 	12	16	2,0M	1,3M	 
Services humanitaires communs	9,7M 	1	1	-	-	

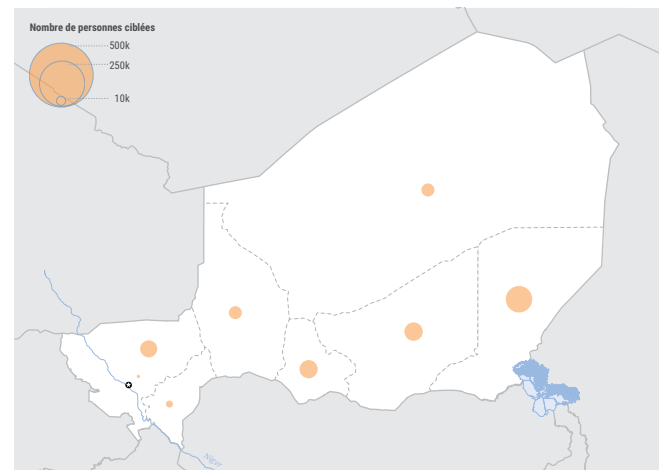
3.1 Abris et Biens Non Alimentaires

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)
863k	699k	54,1M



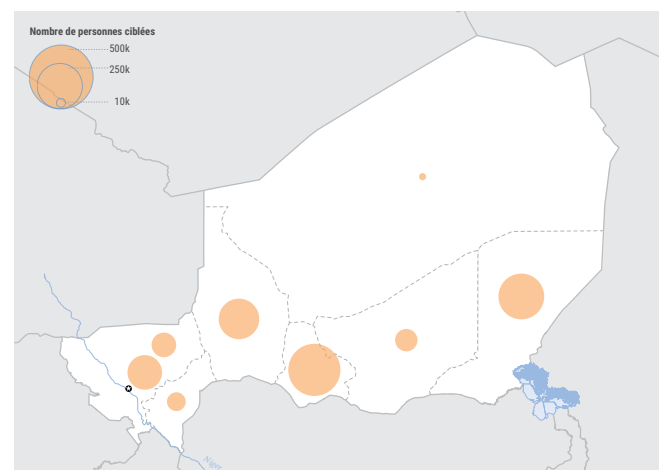
3.2 Education

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)
555k	252k	16,5M



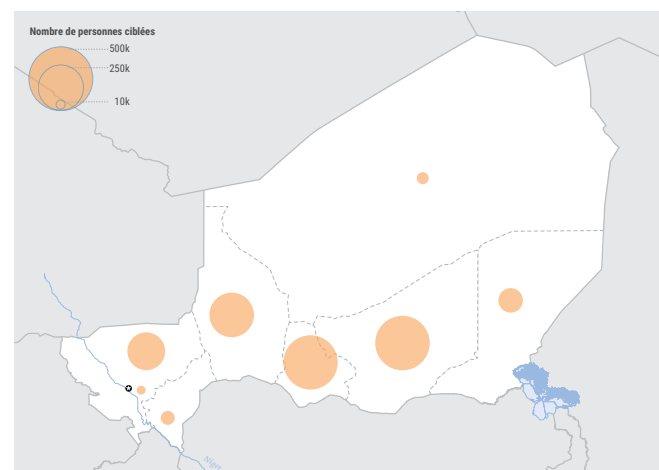
3.3 Eau Hygiène et Assainissement

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)
1,9M	1,1M	47,7M



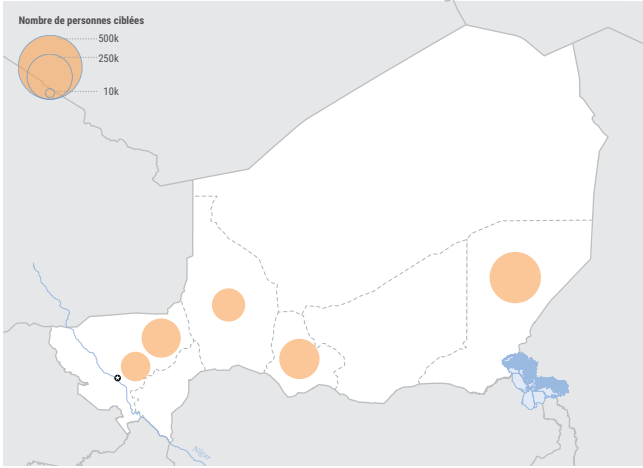
3.4 Nutrition

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)
2,2M	1,3M	\$104M



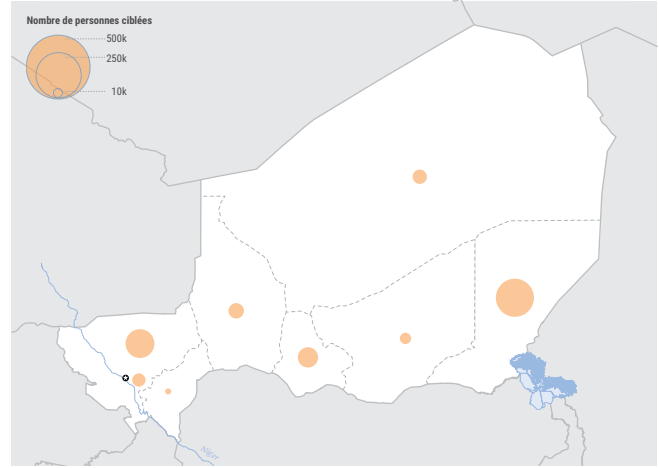
3.5 Protection

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)
1,4M	950k	64,3M



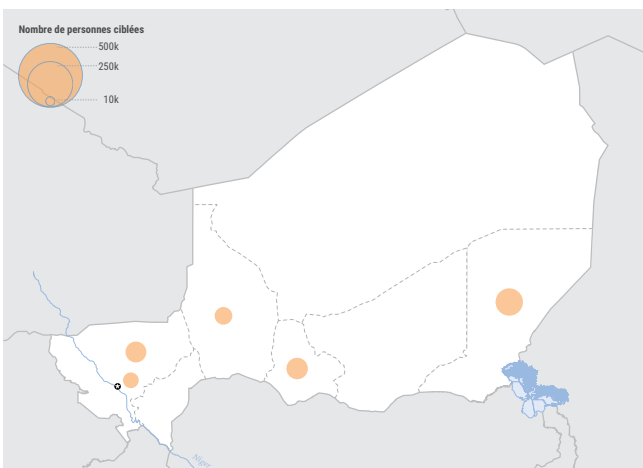
3.5.1 Protection : Protection de l'enfance

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)
678k	426k	21,3M



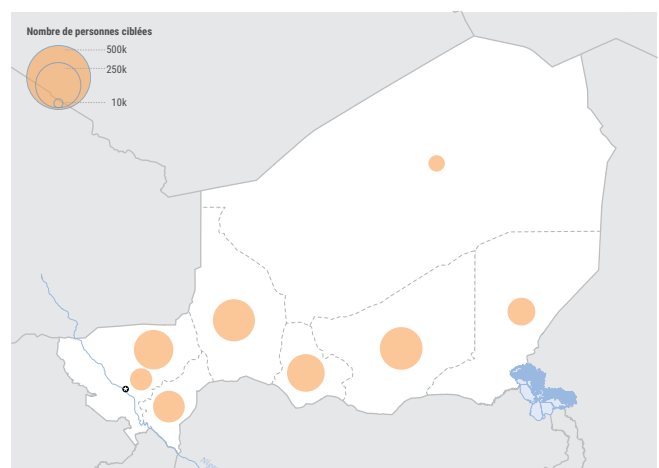
3.5.2 Protection: Violence basée sur le genre

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)
410k	270k	22M



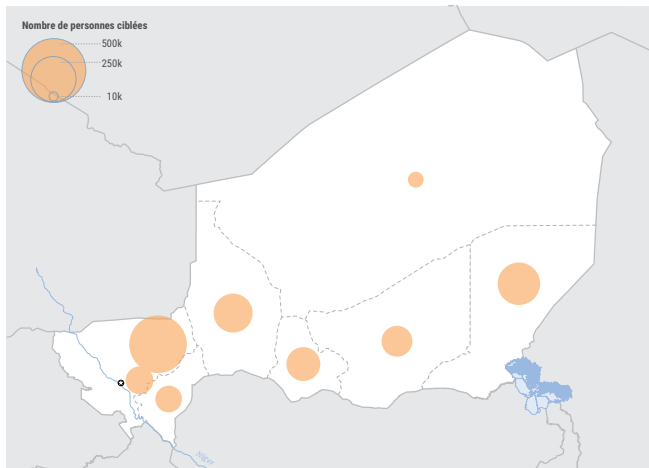
3.6 Santé

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)
1,4M	1,1M	20,7M



3.7 Sécurité alimentaire

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)
2,0M	1,3M	110,2M



TILLABÉRI, NIGER

Premier paiement du cash transfert aux populations vulnérables de Daiberi avec le respect des mesures barrières COVID.

Photo : WHH



3.1 Abris et Biens Non Alimentaires - ABNA



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
863k	699k	54,1M	13	23

Objectifs

- Objectif sectoriel 3.1.1** : Participer à l'amélioration des conditions de vie de 73,62% des ménages déplacés et des familles hôtes dans les régions en crise en leur apportant des kits BNA adéquats répondant à leurs besoins d'ici fin 2021 (OSp 3.1).
- Objectif sectoriel 3.1.2** : Contribuer à la protection de la dignité de 73,62% des ménages déplacés et des familles hôtes vulnérables dans les régions en crise via la fourniture des abris répondants aux normes sphères d'ici fin 2021 (OSp 3.1).
- Objectif sectoriel 3.3.1** : Doter 100.00% des ménages sinistrés au Niger en 2021 dont les maisons/cases sont effondrées en kits NFI et/ou abris nécessaires à leur protection (OSp 3.3).

Stratégie de réponse

Comparativement aux précédentes années, la proposition de réponse a connu une hausse pour le secteur abris et biens non alimentaires. En effet, la réponse en abri et en biens non alimentaires (BNA) consistera à répondre aux besoins des personnes déplacées suite aux crises armées, des familles d'accueil vulnérables impactées par ces déplacements ainsi qu'aux personnes sinistrées de catastrophes naturelles telles que les inondations. Il s'agira soit de distribuer des kits abris et/ou biens non alimentaires aux personnes ciblées soit de leur fournir l'assistance à travers le transfert monétaire permettant aux ménages de se procurer les articles dont ils ont besoin. La stratégie

de réponse du GT ABNA tient compte du contexte et des activités de protection dont : i) la prise en compte de la sûreté et de la dignité dans la construction des abris (abris conformes aux standards sphères, abris construits sur des lieux non inondables, choix de la configuration des sites), ii) prise en compte des personnes à besoins spécifiques (dans l'emplacement des abris, dans la construction, dans le transport des kits etc.), iii) prévention des risques (renforcement des abris avant leur détérioration, sensibilisation sur la cohabitation pacifique, la prise en compte de la population hôte vulnérable dans les assistances, sensibilisation sur les incendies, renforcement des messages sur la gratuité de l'assistance, sur les VBG etc.), iv) la protection des personnes les plus vulnérables.

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

La réponse cible essentiellement les ménages et est basée sur la vulnérabilité. Elle pourra se faire soit en nature soit en transfert monétaire et cela en fonction des évaluations qui seront effectuées dans les zones

affectées et du contexte. Lorsque la taille du ménage dépasse 7 personnes, la famille devra bénéficier d'un appui additionnel (kit abri et BNA) afin de respecter les normes et standards. Il est à noter que la notion de ménage dans le cadre du GTABNA fait mention à la responsabilisation des femmes comme point focal et bénéficiaire de l'assistance. Une prise en compte des besoins selon le contexte et les réalités socio-culturelles est une préoccupation du groupe. Quoique les besoins en abris et BNA paraissent généraux pour tous, des soutiens additionnels sont requis en fonction du groupe d'âge, du sexe et aussi du groupe ethnique. Il est recommandé pour des questions socio-culturelles et de protection, de considérer les jeunes hommes âgés de plus de 16 ans dans le ciblage afin qu'ils reçoivent des assistances car, il est important qu'à partir d'un certain âge, que les enfants garçons soient séparés des parents et aient un habitat à part. Cela contribuera fortement à renforcer l'intimité au sein des familles affectées et appuiera le processus d'autonomisation de ces jeunes hommes. Aussi, parmi les groupes de population, une attention particulière est portée sur les besoins des femmes cheffes de ménages, des personnes âgées et/ou vivant avec un handicap. qui sont considérées comme prioritaires lors des sélections des bénéficiaires. Ainsi, ces personnes bénéficieront d'un soutien supplémentaire pour le transport et la construction de leurs abris. De plus, l'emplacement de leurs abris sera identifié de manière à leur faciliter l'accès autant à leurs habitations qu'à des services sociaux de base (point d'eau, latrines,...). Etant donné que certains ménages affectés sont polygames, il est nécessaire de prendre cet aspect en considération afin d'éviter les tensions suite à l'assistance apportée. Enfin, le choix du type d'habitat diffère en fonction qu'une communauté soit nomade, sédentaire, citadine ou rurale et, en termes de BNA, il est clair que les femmes en âge de procréer présentent des besoins spécifiques tels que des kits de dignité pour une meilleure gestion de l'hygiène menstruelle, tous ces aspects sont pris en compte et intégrés dans la stratégie de réponse du GT ABNA.

Dans l'optique de contribuer à la cohabitation pacifique mais aussi à la protection des personnes, le respect de certains critères comme le statut foncier, l'emplacement du terrain (zone inondable ou non) est obligatoire

avant toute installation de site. De plus, cette question de sécurisation foncière étant transversale, elle concerne les autres secteurs également notamment la Protection et l'EHA. Une coordination et harmonisation s'impose.

Une bonne planification de site s'accompagne normalement d'un plan d'assainissement adéquat et des solutions d'accès à l'eau potable. C'est pourquoi, les partenaires du groupe mettant en œuvre des réponses en abris devront s'assurer que ce volet est garanti. Ainsi, une bonne coordination sera assurée avec le cluster EHA afin que, si un partenaire répond aux besoins en abris mais n'a pas les capacités/compétences pour mettre en œuvre ce volet, qu'il soit appuyé par les partenaires EHA pour combler les gaps. Les partenaires du GTABNA assurera également une bonne synergie de ses interventions avec les autres secteurs notamment la SECAL, la santé et la protection ; notamment par la mutualisation des interventions visant les régions et zones réellement touchées afin de générer de l'impact sur la réponse fournie et éviter le saupoudrage qui résulterait de la dispersion de ressources par des interventions dans différentes zones.

Pour une meilleure appropriation des activités réalisées, les populations affectées sont mises à contribution à toutes les étapes du processus conduisant à la réponse (évaluation des besoins, sélection des bénéficiaires, distribution des kits et construction des abris). Cela leur procure non seulement des moyens financiers (travaux journaliers) mais aussi leur permet de capitaliser les techniques de réalisation.

Considérant que le contexte est porté au mouvement récurrent de population dont la majorité trouve refuge dans les communautés d'accueil, le GTABNA favorisera la mise en place de l'approche out of camp. Elle visera le renforcement de la résilience des communautés affectées. Elle encouragera le renforcement de capacité des autorités locales au niveau départemental et communal utilisant les structures et mécanismes administratifs existants et encouragera les interventions communautaires.

L'approche « out of camp » déjà utilisée au Niger, créée des bases solides du Nexus développement pour le relèvement des communautés affectées et facilitera le lien avec les activités de développement spécialement dans les régions connaissant une amélioration positive de la situation sécuritaire.

Les interventions dans le cadre de l'humanitaire ou du Nexus urgence-développement qui seront réalisées par les partenaires au sein du GTABNA veilleront sur le respect strict des mesures barrières contre le COVID19 tel que ressorti par les principes IASC du cluster abris et bien non alimentaires au niveau global. Les partenaires d'implémentation assureront ainsi la prise en compte des règles et de mesures barrières dans la rédaction de projets et la réalisation des activités desdits projets.

Méthodologie de ciblage

Le chiffre de planification a été calculé sur la base de la même méthodologie employée pour le calcul des personnes dans le besoin (combinaison d'analyses des indicateurs de sévérités sectoriels fournis par la MSNA, les réalisations partagées par les partenaires du groupe et l'analyse des rapports d'évaluations multisectorielles du MMR, les données sur les inondations partagées par le gouvernement du Niger). Les personnes considérées comme cibles sont celles qui se sont retrouvées dans les catégories de sévérité 4 et 5 pour les NFI et 3 à 5 pour les abris. Pour les inondations, le PIN des sinistrés a été conservé comme cible pour l'année 2021. La prise en compte des besoins des populations les plus vulnérables dans les familles d'accueil et/ou hôte a été considérée également. 30% de la cible globale du secteur est la communauté hôte vulnérable.

Coût de la réponse

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

Suivi

De manière globale, la coordination du GTABNA et le MAH/GC font le suivi des réalisations des activités de partenaires sur le terrain. Le MAH/GC a renforcé sa présence dans les régions notamment à Tahoua et Tillabéri pour le suivi et la coordination des actions des partenaires sur le terrain. De plus, des missions conjointes de suivi dans les zones affectées seront organisées par la coordination pour s'enquérir des réalisations et des difficultés rencontrées par les partenaires afin de coordonner la recherche des solutions aux défis identifiés.

Pour faciliter le suivi des indicateurs, plusieurs outils sont utilisés. Entre autres :

1. La matrice des réalisations que chaque partenaire renseigne mensuellement ;
2. Les MSA du MMR qui informent les partenaires sur les nouveaux mouvements et les besoins ;
3. Le monitoring protection qui très souvent, permet également de remonter les besoins sur les sites ;
4. Les évaluations sectorielles des partenaires et de REACH
5. La DTM mise en place par l'OIM

Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
					F	H	F	G	F	H	
Objectif stratégique 3	Améliorer les conditions de vie et restaurer les moyens de subsistance d'au moins 58% des personnes dans le besoin en 2021		863k	699k	125k	106k	242k	136k	11k	10k	28k
Objectif spécifique 3.1	Assurer un accès aux services sociaux de base y compris la protection d'au moins 58% des personnes dans le besoin d'ici fin 2021										
Objectif sectoriel 3.1.1	Participer à l'amélioration des conditions de vie de 73,62% des ménages déplacés et des familles hôtes dans les régions en crise en leur apportant des kits BNA adéquats répondant à leurs besoins d'ici fin 2021.	# de ménages affectés par un conflit ayant bénéficié d'un kit Bien Non Alimentaire (BNA)	863k	74k							
Objectif sectoriel 3.1.2	Contribuer à la protection de la dignité de 73,62% des ménages déplacés et des familles hôtes vulnérables dans les régions en crise via la fourniture des abris répondants aux normes sphères d'ici fin 2021.	# de ménages affectés par un conflit ayant bénéficié d'une assistance en abri d'urgence	863k	59k							
Objectif spécifique 3.3	Renforcer la capacité de prévention et d'adaptation d'au moins 58% personnes dans le besoin à faire face aux chocs/crises										

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
Objectif sectoriel 3.3.1	Doter 100.00% des ménages sinistrés au Niger en 2021 dont les maisons/cases sont effondrées en kits NFI et/ou abris nécessaires à leur protection.	# de ménages victimes de catastrophes ayant bénéficié d'un kit Bien Non Alimentaire (BNA)	863k	26k						
		# de ménages victimes de catastrophes ayant bénéficié d'une assistance en abri	863k	13k						

3.2 Education



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
555k	252k	16,5M	12	12

Objectifs

- Objectif sectoriel 1.1.1** : Améliorer l'Environnement d'apprentissage sûr et protecteur pour 230 403 enfants filles et garçons affectés par les crises humanitaires, y compris les handicapés, pour leur bien-être physique et psychosocial (OSp1.1).
 - Objectif sectoriel 1.1.2** : Renforcer la résilience des écoles, des enfants, et des communautés à travers le développement des plans de préparation et de réponses aux risques conjointement élaborés par la communauté éducatives (élèves, enseignants, CGDES) (OSp1.1).
 - Objectif sectoriel 3.1.1** : Promouvoir l'accès à des offres d'éducation inclusive et de qualité pour 230 403 garçons et filles de 4 à 17 ans affectés par les crises, y compris les personnes handicapées, tout en assurant un développement professionnel à 4 600 enseignants retournés, déplacés et réfugiés (OSp 3.1).
- Accès équitable et inclusif des enfants affectés au sein des environnements d'apprentissage sûrs et protecteurs, qui contribuent à leur bien-être physique, au développement mental et psychosocial.
 - Amélioration de l'accès à des offres éducatives de qualité (enseignement et apprentissage) et à des opportunités de formation professionnelle pour les enfants retournés, déplacés, réfugiés et des communautés d'accueil vulnérables.
 - Renforcement de la capacité de résilience des écoles à travers le développement des plans de prévention, de préparation et de réponse aux risques de catastrophes et de conflits armés.
 - Protection des droits à l'éducation, à la culture de la paix, la cohésion sociale avec focus sur les enfants à besoin spécifique et les abus et violations graves commises contre les enfants.
 - Prévention de la propagation de la pandémie COVID 19 à travers la formation des enseignants, la sensibilisation des élèves et le soutien à la mise à disposition des DLM, savons et bavettes.

Stratégie de réponse

Le package de l'EiE constitue le socle de la typologie d'activités visées par la réponse en lien avec les objectifs stratégiques et sectoriels. Ainsi, les activités du cluster éducation tiendront compte du contexte, de la vulnérabilité et de la demande des populations. Le cluster éducation orientera sa stratégie autour de quatre axes prioritaires :

Les activités prévues ont pour objectif de contribuer à assurer la continuité de l'éducation à tous les enfants affectés par la crise à travers la mise en place des espaces temporaires d'apprentissages dans les sites de déplacement, en renforçant les capacités des

écoles d'accueil et en facilitant la réouverture des écoles fermées. Le cluster appuiera le bon fonctionnement des écoles dans les zones directement affectées pour promouvoir une éducation de qualité équitable et inclusive dans un environnement d'apprentissage sûr et protecteur.

Le cluster éducation collaborera avec les autres secteurs pour une réponse multisectorielle permettant de prendre en compte tous les besoins humanitaires des enfants de 4 à 17 ans affectés par les problématiques humanitaires dans les zones ciblées sur base du niveau de sévérité le plus élevé et apporter des interventions pertinentes qui répondent à leurs besoins. A cet effet, elle maintiendra une synergie d'actions avec les secteurs du WASH, de la protection et de la sécurité alimentaire.

Ces activités, sans être exhaustives, seront notamment relatives à :

- La construction/ réhabilitation des infrastructures scolaires en matériaux durable, semi durable et d'urgence ;
- Formation, sensibilisation, mobilisation communautaire sur les thématiques en lien avec la protection (GBV, protection de l'enfance), etc., de protection, distribution de cash scolaires (synergie avec la protection),
- La réhabilitation/ construction de latrines, de points d'eau, de dispositifs de lavage de main,
- Renforcement des capacités des CGDES et du gouvernement scolaire sur les gestes barrières, l'entretien des infrastructures sanitaires, le suivi de la fréquentation scolaire et la sécurisation des écoles ;
- L'alimentation scolaire et sécurité alimentaire à travers l'appui aux cantines scolaires, etc.

Tout en privilégiant les zones de convergence avec les autres secteurs, les ciblage seront basés sur les besoins sectoriels. La collaboration multisectorielle ci-haut évoquée sera effective à travers les

secteurs et groupes de travail présents dans les zones d'intervention.

L'EiE vise l'accès à l'éducation dans des environnements sûrs et protecteurs. Ainsi le cluster s'appuiera sur le monitoring de protection et le mécanisme MRM pour maintenir le suivi dans les zones de crises et rapporter des abus et violations graves commis contre les enfants, y compris les attaques contre les écoles. Le cluster éducation travaillera en étroite collaboration avec les sous-cluster protection de l'enfant et VBG en faveur de la protection de l'enfance à travers un système de référencement dans les espaces d'apprentissage. La formation des enseignants sur le soutien Psychosociale (PSS), sera organisée afin d'aider les enseignants à vite déceler les enfants en difficultés psychologiques, leur donner du réconfort et les orienter vers les structures et personnel spécialisés pour la prise en charge appropriée.

Enfin le cluster encouragera les organisations à produire des projets intégrés éducation- protection qui seront privilégiés dans l'évaluation dans Project Module.

Cible

230 403 garçons et filles de 4 à 17 ans, y compris les personnes vivant avec handicap des communautés de réfugiés, IDP, retournées et hôte constituent la cible de la réponse sectorielle.

La diversification des offres éducatives y compris les initiatives innovantes (radio, télévision et enseignement programmé) permettra la prise en compte des besoins de ces groupes.

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

La réponse sectorielle, intégrée dans la synergie multisectorielle, envisage l'introduction des prestations en nature à travers l'alimentation scolaire et des analyses

pour l'introduction du « cash » dans le secteur de l'éducation. Cette modalité servirait pour l'acquisition des fournitures ou de subvention au CGDES pour la mise en œuvre des plans de prévention et préparation aux risques ou au plan d'actions pour le développement des établissements scolaires.

Le cluster Education s'assurera de participer activement dans toutes les réunions convoquées par les chefs de file du Groupe local des partenaires de l'Education (GLPE) et du Pilier 2 du UNDAF, et partagera les informations sur l'état de la réponse d'urgence, les principaux gaps et défis et les tendances sectorielles à surveiller, afin de mieux s'aligner avec les acteurs du relèvement/développement.

Méthodologie de ciblage

Sur la base du calcul du nombre de personnes dans le besoin (PIN), le cluster éducation, qui ne prend pas en compte les enfants migrants des régions de Zinder et d'Agadez et les réfugiés du milieu urbain de Niamey pour des raisons stratégiques, cible 80% du PIN en prenant en compte les différents statuts principalement dans les cinq régions touchées par les conséquences des conflits armés, à risque de déficit fourrager et celles touchées par des inondations. Notons que ces régions se situent aux frontières notamment le Bassin du lac Tchad, le Liptako-gourma et aux frontières du Nigeria du côté de Maradi.

Coût de la réponse

Le budget a été construit sur base d'une approche de coût par activité. Ensuite le budget trouvé a été rapporté au nombre de la cible pour pouvoir estimer le coût par bénéficiaire. Cela revient à donner une moyenne par enfant qui s'élève à 81 dollars.

Suivi

Le suivi se fera à travers les quatre (4) indicateurs ci-dessous intégrés au RPM.

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

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

Objectifs, indicateurs et cibles

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
Objectif stratégique 1	Renforcer la protection d'au moins 60% de la population vulnérable dans les zones d'intervention humanitaire									
Objectif spécifique 1.1	Renforcement de l'environnement de protection pour 1 390 540 personnes affectées y compris l'accès aux services multifonctionnels de qualité (médicaux, psychosociaux, légaux et structures de protection, documentation, questions liées aux LTP et EEI) d'ici la fin de l'année 2021.									

	OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
					F	H	F	G	F	H	
Objectif sectoriel 1.1.1	Améliorer l'Environnement d'apprentissage sûrs et protecteur pour 230 403 enfants filles et garçons affectés par les crises humanitaires, y compris les personnes handicapées, pour leur bien-être physique et psychosocial.	# de garçons et filles (4 à 17 ans) y compris ceux en situation de handicap affectés par les crises qui assistent à l'éducation dans une salle de classe où l'enseignant a été formé à l'appui psycho-social	288k	230k	-	-	115k	115k	N/A	N/A	10k
Objectif sectoriel 1.1.2	Renforcer la résilience des écoles, enfants, et des communautés à travers le développement des plans de préparation et de réponses aux risques conjointement élaborés par la communauté éducatives (élèves, enseignants, CGDES)	# de garçons et filles (4 à 17 ans) y compris ceux en situation de handicap affectés par la crise qui assistent à l'éducation dans une école où un plan de Préparation et de réponse aux risques mis en oeuvre	288k	230k	-	-	115k	115k	N/A	N/A	10k
Objectif stratégique 3	Améliorer les conditions de vie et restaurer les moyens de subsistance d'au moins 58% des personnes dans le besoin en 2021										
Objectif spécifique 3.1	Assurer un accès aux services sociaux de base y compris la protection d' au moins 59% des personnes dans le besoin d'ici fin 2021										

	OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
					F	H	F	G	F	H	
Objectif sectoriel 3.1.1	Promouvoir l'accès à des offres d'éducation inclusive et de qualité pour 230403 garçons et filles de 4 à 17 ans affectés par les crises, y compris les personnes handicapées, tout en assurant un développement professionnel à 4600 enseignants retournés, déplacés et réfugiés	# de garçons et filles (4 à 17 ans) y compris ceux en situation de handicap affectés par les crises qui ont accès à l'éducation,	288k	230k	-	-	115k	115k	N/A	N/A	10k
		# de garçons et filles (4 à 17 ans) y compris ceux en situation de handicap affectés par les problématiques qui reçoivent du matériel scolaire	288k	230k	-	-	115k	115k	N/A	N/A	10k

3.3

Eau Hygiène et Assainissement - EHA



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
1,9M	1,1M	47,7M	18	36

Objectifs

Le secteur EHA compte trois (3) objectifs sectoriels suivants :

- Objectif sectoriel EHA 1 (OSec_EHA1) :** « Assurer d'ici fin 2021, l'accès à au moins une quantité minimale d'eau potable ; à un endroit de défécation assaini, protégé et adapté ; et aux pratiques du lavage des mains ; à au moins 58% de personnes affectées ». (Osp 2.1, Osp 3.1)
- Objectif sectoriel EHA 2 (OSec_EHA2) :** « Contribuer à la prévention, la préparation et l'intervention rapide et efficace lors des problématiques/ Chocs humanitaires (catastrophes naturelles, épidémies ou mouvement de population) en collaboration avec les autorités pour sauver la vie des personnes affectées à travers les interventions adaptées et ciblées dans le secteur WASH ». (Osp 2.2, 3.3.)
- Objectif sectoriel EHA 3 (OSec_EHA3) :** « Apporter un appui au secteur WASH, en technique et en gestion de l'information pour une meilleur coordination intra- et inter- sectorielle, des acteurs gouvernementaux et des partenaires humanitaires et de développement ». (Osp 3.1)

Stratégie de réponse

La cluster EHA se focalise sur quatre (4) problématiques humanitaires notamment le mouvement de population, les inondations le WASH-in-Nut et les

épidémies pour une réponse en eau, hygiène et assainissement structurée et intégrée aux autres secteurs de la réponse humanitaire de 2021. De ce fait, la cible globale EHA est de 1 125 880 personnes dont 574 199 femmes/filles et 551 681 hommes/garçons y compris 47 287 personnes avec handicap et 29 048 personnes âgées. En fonction des problématiques humanitaires, la cible EHA se compose comme suit :

- Concernant les mouvements de population, le cluster EHA cible 605 450 personnes (PDI, réfugiés, retournés, migrants et population hôtes) dont 308 780 femmes/filles et 296 671 hommes/garçons y compris 25 429 personnes vivant avec handicap et 15 621 personnes âgées dans les régions de Tillabéri, Tahoua, Maradi, Diffa et Agadez. Cette cible regroupe 169 358 PDI, 157 285 réfugiés, 16 816 retournés, 6 344 migrants et 255 647 personnes de la populations hôtes (affectées par l'installation des PDI et des réfugiés) qui seront assistés sur leurs lieux d'installation (sites, camps et villages) à travers une réponse intégrée d'approvisionnement en eau (Water Trucking y compris installation de bladders avec les rampes de distribution en respect de standards sphères, distribution des produits de traitement de l'eau à domicile, construction/réhabilitation des ouvrages d'approvisionnement en eau potable, mise en place et renforcement de capacité des structures de gestion) ; d'assainissement (construction des latrines d'urgence, mise en œuvre de l'ATPC en situation d'urgence, poubelles pour gestion

des déchets solides) et d'hygiène (promotion de bonne pratiques d'hygiène, distribution des kits d'hygiène).

La réponse couvre également la fourniture de l'accès à l'eau et à l'assainissement dans les écoles fréquentées par les enfants ciblés à travers la construction/réhabilitation des points d'eau et latrines scolaires ainsi que la promotion de bonnes pratiques d'hygiène et de la gestion d'hygiène menstruelle.

- Pour les inondations, une cible de 343 865 sinistrés dont 175 371 femmes/filles et 168 494 hommes/garçons y compris 14 442 personnes vivant avec handicap et 8 872 personnes âgées est retenue dans les huit (8) régions du Niger pour une réponse EHA focalisée sur les mesures d'urgence d'approvisionnement en eau (transport et distribution d'eau, distribution des produits de traitement d'eau à domicile, réhabilitation et/ou désinfection des points d'eau inondés) ; d'assainissement (construction des latrines/douches d'urgence dotées des dispositifs de lavages des mains, gestion des déchets solides) et de la promotion de bonnes pratiques d'hygiène y compris la distribution des kits et intrants EHA.
- Pour le WASH-in-Nut, le cluster EHA cible 176 565 enfants malnutris (MAS) dont 90 048 filles et 86 517 garçons dans les régions d'Agadez, Diffa, Maradi, Tahoua et Zinder pour une réponse intégrée à la réponse nutritionnelle avec un paquet minimum EHA (approvisionnement en eau potable, l'assainissement amélioré et la formation sur les principes d'hygiène minimale et spécifique EHA) dans les structures de prise en charge (CRENI et CRENAS) et l'accompagnement de l'enfant malnutri aigu sévère (MAS) jusqu'à son domicile avec un kit EHA spécifique.
- Quant aux épidémies, le cluster EHA cible toutes les huit (8) régions du Niger avec focus sur les zones à risque du cholera, hépatite E et COVID-19 y compris les 17 départements hotspots I de cholera dans les régions de Maradi, Zinder, Dosso, Tahoua, Tillabéri et Diffa. La réponse EHA aux épidémies se

fera à travers des activités de préparation (élaboration de plan de réponse, pré-positionnement des intrants EHA au niveau des régions, renforcement de capacités des acteurs) et de réponse en milieu communautaire (avec fourniture d'eau chlorée, désinfection des lieux contaminés et/ou à risque, distribution de kits EHA, sensibilisation sur les différents modes de contamination de maladies hydriques, et de la pandémie à Covid-19) et dans les structures de santé (construction/réhabilitation d'ouvrages d'approvisionnement en eau et d'assainissement, appui en produits de désinfection et intrants d'hygiène, renforcement de capacité des agents de santé sur les mesures de prévention et control de l'infection). Les inondations et les mouvements de population sont également des facteurs de risque de propagation de ces maladies.

La stratégie de réponse sectorielle EHA se focalise sur une approche inclusive sur les aspects transversaux notamment :

- L'intégration systématique des cinq (5) engagements minimum Eau, Hygiène et Assainissement pour garantir la protection et la dignité des personnes affectées y compris les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes avec handicaps ainsi que la redevabilité envers ces personnes (i) lors de l'évaluation des besoins, (ii) pendant la conception des projets, (iii) lors de la mise en œuvre, (iv) pendant le suivi et (v) à toutes les étapes de la réponse. Il s'agira de fournir une réponse efficace et équitable qui prend en compte les besoins des personnes cibles avec intégration systématiquement des besoins spécifiques notamment des personnes à mobilité réduites, le genre, l'âge. La protection transversale sera ainsi couverte à tous les niveaux de mise en œuvre des interventions EHA en s'appuyant sur un check-list de base pour le suivi et vérification.
- L'utilisation de la modalité cash dans les mesures de possible, notamment pour la mise en œuvre des activités de distribution des kits EHA et de construction des ouvrages d'eau et d'assainissement avec le "cash-for-work".

- L'intégration du Nexus humanitaire-développement dans la réponse EHA avec la construction des ouvrages d'eau et d'assainissement plus durables ainsi que le renforcement de capacité et transfert de compétences pour une auto-construction et auto-gestion des ouvrages EHA et un changement de comportement pour le développement.
- Pour les inondations, tous les départements ayant enregistré au moins 500 ménages sinistrés en 2020 ont été ciblés.
- Pour les épidémies, la prévention et la riposte EHA cible toutes les régions du pays avec un focus sur les 17 districts hot spot choléra et les départements affectés par les mouvements de population et les inondations.

Méthodologie de ciblage

- Pour les mouvements de population, le cluster EHA cible en fonction du niveau de sévérité des besoins, 100% des PDI et 80% des réfugiés dans la région de Maradi, 70% des PDI et réfugiés des régions de Tillabéri et Tahoua, 50% des PDI, réfugiés et retournés de la région de Diffa et 50% des migrants dans la région d'Agadez.
- Pour la malnutrition, le cluster EHA cible la tranche de personnes sans accès à l'eau potable parmi les enfants filles/garçons de 0 à 59 mois admis au traitement MAS (Malnutrition Aigüe Sévère) dans les régions présentant un taux de malnutrition aigüe globale supérieur à la moyenne selon les résultats de l'enquête SMART 2020.

Coût de la réponse

L'estimation du coût des interventions EHA est basé sur un coût moyen par bénéficiaire de \$22 par personne.

Suivi

Le suivi de la réponse eau-hygiène-assainissement se fera à travers les indicateurs clés de mise en œuvre des activités EHA suivants les objectifs sectoriels ressortis dans le cadre de réponse.

Objectifs, indicateurs et cibles

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
Objectif stratégique 2	Sauver et préserver la vie et la dignité de 1,5 million de personnes dans le besoin par les conditions humanitaires en lien au bien-être physique et mental, à travers la fourniture de services préventifs, promotionnels et curatifs multisectoriels d'ici fin 2021									
Objectif spécifique 2.1	1.3 million de personnes malnutries ou à risque élevé de malnutrition bénéficiant de soins préventifs, promotionnels et/ ou curatifs adaptés et multisectoriels, de manière équitable, coordonnée et suivie									

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP	
				F	H	F	G	F	H		
Objectif sectoriel WASH 1 : OS_EHA1	Assurer d'ici fin 2021, l'accès à au moins une quantité minimale d'eau potable ; à un endroit de défécation assaini, protégé et adapté ; et aux pratiques du lavage des mains ; à au moins 58% de personnes affectées.	# de centres de santé/prise en charge de la malnutrition ayant bénéficiés du paquet minimum WASH	ND	110	-	-	-	-	-	-	
		# d'enfants admis au traitement de la MAS ayant reçu un paquet minimum d'activités EHA	257k	177k	52k	50k	35k	34k	2k	2k	7k
Objectif spécifique 2.2	Les taux de morbidité et de mortalité excédentaires attribuables aux maladies à déclaration obligatoire évitables y compris le décès maternel, ainsi que les incidents de protection sont réduits à moins de 5%(méningite et covid 19), moins de 1% (choléra), moins de 5% (rougeole), moins de 1% pour les incidents de protection d'ici fin 2021										
Objectif sectoriel WASH 2 : OS_EHA2	Contribuer à la prévention, la préparation et l'intervention rapide et efficace lors des problématiques/ Chocs humanitaires (catastrophes naturelles, épidémies ou mouvement de population) en collaboration avec les autorités pour sauver la vie des personnes affectées à travers les interventions adaptées et ciblées dans le secteur WASH.	# de plans de contingence multirisques (ou spécifique inondation, épidémie) élaborés, partagés et mis en œuvre	1	1	-	-	-	-	-	-	
		# de personnes affectées ayant un accès temporaire (au moins 7.5 lt/p*d) à suffisamment d'eau pour boire, cuisiner, se laver, faire le ménage et autres usages domestiques.	340k	213k	63k	61k	43k	41k	3k	3k	9k
		# de personnes touchées par la promotion de l'hygiène y compris la prévention des maladies (COVID-19, Cholera...)	1.4M	848k	251k	241k	170k	164k	11k	11k	36k

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
	# de personnel des structures de santé et d'agents de santé communautaire formés/recyclés sur la prévention et contrôle des infections	ND	350	-	-	-	-	-	-	-
	# d'établissements de soins de santé, sites de confinement ayant bénéficié de construction et/ou réhabilitation d'infrastructures EHA (point d'eau / stockage d'eau, incinérateurs, toilettes)	ND	49	-	-	-	-	-	-	-
	# de structures de santé, écoles et lieux publics dotées de dispositifs de lavage/désinfection et autres équipements et services de Prévention et contrôle de l'infection du COVID-19	ND	105	-	-	-	-	-	-	-

Objectif stratégique 3	Améliorer les conditions de vie et restaurer les moyens de subsistance d'au moins 59% des personnes dans le besoin en 2021
Objectif spécifique 3.1	Assurer un accès aux services sociaux de base y compris la protection d'au moins 58% des personnes dans le besoin d'ici fin 2021

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP	
				F	H	F	G	F	H		
Objectif sectoriel WASH 1 : OS_EHA1	# de personnes affectées ayant un accès temporaire (au moins 7.5 lt/p*d) à suffisamment d'eau pour boire, cuisiner, se laver, faire le ménage et autres usages domestiques.	158k	85k	25k	24k	17k	16k	1k	1k	4k	
	# de personnes affectées ayant un accès durable (au moins 15 lt/p*d) à suffisamment d'eau pour boire, cuisiner, se laver, faire le ménage et autres usages domestiques.	396k	242k	72k	69k	49k	47k	3k	3k	10k	
	Assurer d'ici fin 2021, l'accès à au moins une quantité minimale d'eau potable ; à un endroit de défécation assaini, protégé et adapté ; et aux pratiques du lavage des mains ; à au moins 58% de personnes affectées.	# personnes ayant accès à des mesures et installations améliorée et fonctionnelle d'assainissement (latrine) d'urgence temporaires ou durable	792k	424k	125k	12	85k	82k	6k	5k	18k
	# de personnes touchées par la promotion de l'hygiène y compris la prévention des maladies (COVID-19, Cholera...)	1.1M	605k	179k	172k	122k	117k	8k	8k	25k	
	# de ménages ayant reçu un kit d'hygiène familiale	88k	50k	15k	14k	10k	10k	658	632	2k	
	# de structures, acteurs ou leader mis en place, formés et équipés les cas échéants	792	484	-	-	-	-	-	-	-	-

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
	# d'écoles dans les zones affectées ayant bénéficiées du paquet minimum WASH in schools	ND	60	-	-	-	-	-	-	-
Objectif sectoriel WASH 3 : OS_EHA3	Apporter un appui au secteur WASH, en technique et en gestion de l'information pour une meilleur coordination intra- et inter-sectorielle, des acteurs gouvernementaux et des partenaires humanitaires et de développement.									
	# d'outils, guidelines ou fiche technique WASH élaborés ou mis à jour et partagé	ND	5	-	-	-	-	-	-	-
	# d'acteurs et partenaires appuyés et/ou renforcés.	ND	50	-	-	-	-	-	-	-
Objectif spécifique 3.3	Renforcer la capacité de prévention et d'adaptation d'au moins 58% personnes dans le besoin à faire face aux chocs/crises									
Objectif sectoriel WASH 2 : OS_EHA2	Contribuer à la prévention, la préparation et l'intervention rapide et efficace lors des problématiques/ Chocs humanitaires (catastrophes naturelles, épidémies ou mouvement de population) en collaboration avec les autorités pour sauver la vie des personnes affectées à travers les interventions adaptées et ciblées dans le secteur WASH									
	# de plans de contingence multirisques (ou spécifique inondation, épidémie) élaborés, partagés et mis en œuvre	1	1	-	-	-	-	-	-	-

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
	# de personnes affectées ayant un accès temporaire (au moins 7.5 lt/p*d) à suffisamment d'eau pour boire, cuisiner, se laver, faire le ménage et autres usages domestiques.	340k	213k	63k	61k	43k	41k	3k	3k	9k
	# personnes ayant accès à des mesures et installations améliorée et fonctionnelle d'assainissement (latrine) d'urgence temporaires ou durable	340k	213k	63k	61k	43k	41k	3k	3k	9k
	# de personnes touchées par la promotion de l'hygiène y compris la prévention des maladies (COVID-19, Cholera...)	549k	344k	102k	98k	69k	66k	5k	4k	14k

3.4 Nutrition



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
2,2M	1,3M	104M	11	15

Objectifs

Le secteur de la nutrition contribue à l'objectif stratégique qui vise à sauver et préserver la vie et la dignité de 1,5 million de personnes dans le besoin par les conditions humanitaires en lien au bien-être physique et mental, à travers la fourniture de services préventifs, promotionnels et curatifs multisectoriels d'ici fin 2021. Plus spécifiquement, l'objectif principal pour la nutrition est d'atteindre 1,3 million de personnes malnutries ou à risque élevé de malnutrition avec des soins préventifs, promotionnels et/ ou curatifs adaptés et multisectoriels, de manière équitable, coordonnée et suivie.

Les objectifs sectoriels sont les suivants :

- Contribuer à la prévention de la malnutrition aiguë et de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans et chez les femmes en âge de procréer à travers une approche multisectorielle :
Au vu de l'ampleur de la problématique de la malnutrition au Niger, caractérisée par des prévalences de malnutrition aiguë, de malnutrition chronique et d'anémie qui sont largement au-dessus des seuils critiques et qui ne s'améliorent pas depuis des années, il y a un besoin de plus d'efforts multisectoriels afin de renforcer la résilience des populations, et en particulier des groupes les plus vulnérables à la malnutrition (enfants de moins de 5 ans et femmes en âge de procréer, y compris les filles adolescentes). Les interventions qui contribueront à cet objectif comprennent la supplémentation

nutritionnelle préventive pour 162 212 enfants de 6 à 23 mois dans les zones les plus vulnérables, et les activités de sensibilisation et promotionnels sur les pratiques adéquates d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) et de la nutrition maternelle et des adolescentes. Ces activités de sensibilisation seront en partie couplées aux activités des autres secteurs (notamment la sécurité alimentaire, la protection sociale et l'EHA). La mise en œuvre de la stratégie WASH-in-Nut au niveau des centres de santé et au niveau communautaire par le secteur EHA contribuera également à cet objectif.

- Assurer la détection précoce et la prise en charge nutritionnelle des filles et des garçons de moins de 5 ans et des femmes enceintes atteints de malnutrition aiguë :
Cet objectif vise à sauver les vies de 853 667 enfants de moins de 5 ans et de réhabiliter l'état nutritionnel de 202 222 femmes enceintes souffrant de malnutrition aiguë à travers la prise en charge nutritionnelle dans les Centres de Réhabilitation Nutritionnelle Ambulatoire Modéré (CRENAM), les Centres de Réhabilitation Nutritionnelle Ambulatoire Sévère (CRENAS) et les Centres de Réhabilitation Nutritionnelle Intensive (CRENI). En plus des cibles de prise en charge, cet objectif implique des bénéficiaires supplémentaires : 65 468 accompagnantes d'enfants hospitalisés dans les CRENI (principalement des mères), qui pourront recevoir une distribution d'aide alimen-

taire, ainsi qu'un soutien psycho-social, une sensibilisation sur la détection précoce en utilisant le périmètre brachial (PB), l'ANJE et/ou les pratiques familiales essentielles (PFE).

- Renforcer les capacités de coordination sectorielle et intersectorielle, de gestion des systèmes d'information et de préparation et réponse aux urgences nutritionnelles :

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

Stratégie de réponse

La multisectorialité est au cœur de la réponse nutritionnelle. Le cadre de référence est celui de la Politique Nationale multisectorielle de Sécurité Nutritionnelle (PNSN). Les liens intersectoriels seront renforcés à travers le couplage et/ou l'intégration des interventions de différents secteurs. Ceci sera fait à travers le couplage de la supplémentation en vitamine A et le déparasitage avec les campagnes de vaccination, le couplage du dépistage pour la malnutrition aiguë avec la campagne CPS (Chimio-prévention du paludisme saisonnier), le couplage de la supplémentation en fer acide folique des adolescentes avec la supplémentation préventive des enfants 6 à 23 mois, et l'intégration d'activités de sensibilisation sur la santé, la nutrition et l'hygiène. Le secteur de la nutrition s'appuiera sur certaines plateformes des autres secteurs (EHA, éducation, protection sociale, sécurité alimentaire) pour délivrer les messages de sensibilisation sur l'ANJE et les PFE.

La réponse nutritionnelle développée ici ne comprend que quelques-unes des interventions prioritaires de nutrition pour répondre aux besoins les plus aigus sur l'ensemble du territoire. Un total de 1 295 069 personnes est ciblé dans tout le pays, dont 76,5% sont

des enfants, 61,3% des femmes ou des filles, et 4% des personnes vivant avec un handicap. Le chiffre total de personnes ciblées inclut 457 200 enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS), 396 467 enfants de 6 à 23 mois souffrant de malnutrition aiguë modérée (MAM), 202 222 femmes enceintes malnutries, 65 468 accompagnantes d'enfants hospitalisés pour MAS avec complications en CRENI, et 162 212 enfants de 6 à 23 mois et 11 500 femmes enceintes et allaitantes bénéficiaires d'une supplémentation préventive. Pour la prise en charge de la MAS, le nombre d'enfants ciblés correspond au nombre de cas attendus. En revanche, pour la prise en charge des enfants souffrant de la MAM, le nombre d'enfants ciblés représente seulement 33,5% du nombre d'enfants dans le besoin, car le nombre de cas ciblés concerne seulement la tranche d'âge des enfants de 6 à 23 mois alors que les cas attendus concernent les enfants dans la tranche d'âge de 6 à 59 mois. En outre, la prise en charge de la MAM n'est pas couverte dans les régions de Niamey et de Dosso.

Les partenaires et les structures du système sanitaire continueront à suivre les mesures stipulées dans le guide d'orientation de la Direction de la Nutrition et du GTN sur la stratégie d'adaptation pour la réponse nutritionnelle dans le contexte COVID-19 (version 2, Juillet 2020). Ce guide donne les prescriptions pour l'organisation des différentes activités de nutrition au niveau des structures sanitaires et au niveau communautaire afin d'assurer que les mesures de PCI soient respectées.

En alignement avec la feuille de route pour la reprise graduelle par l'État des financements pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, les partenaires du secteur de la nutrition se focaliseront sur une approche de renforcement des capacités au niveau du système de santé (ressources humaines, gestion de la chaîne d'approvisionnement des intrants nutritionnels, ...) ainsi qu'au niveau communautaire (agents de santé communautaire, relais communautaires, collectivités locales, ménages, ...). Ceci sera fait entre autres à travers la mise à échelle des stratégies PB mère/famille et Surge appliquée à la nutrition. La mise en œuvre de ces approches contribuera à renforcer les capacités locales à répondre aux pics de malnutrition

et la résilience des populations à travers la détection et la prise en charge précoce des enfants malnutris.

Les partenaires veilleront à ce que les services de nutrition soient accessibles de façon sûr, digne et équitable. Ceci sera fait à travers le suivi des recommandations et feedback des mécanismes de plaintes et des outils de suivi post-distribution (enquêtes auprès des bénéficiaires). L'application d'une approche participative au cours de tout le processus de mise en œuvre (planification, mise en œuvre, suivi et évaluation) sera promue. A travers les formations lors de la mise en œuvre de l'approche PB mère/famille, les connaissances des populations sur les critères d'admission des programmes nutritionnels ainsi que sur les signes de danger de la malnutrition seront améliorées. Les partenaires viseront à renforcer la responsabilité et la communication réciproque entre les autorités (santaire, administrative), les leaders (communautaires, religieux) et les populations bénéficiaires afin de garantir l'engagement communautaire et la redevabilité envers celle-ci. A travers les consultations avec les personnes à besoins spécifiques et concertations avec des organisations concernées, les mesures à prendre pour assurer leur accès sûr et digne aux services de nutrition seront identifiés et suivies.

Les activités de prévention (supplémentation en micronutriments, sensibilisation ANJE et nutrition maternelle) seront délivrées à travers plusieurs canaux (au niveau des structures de santé, au niveau des écoles et au niveau des communautés). La mise en œuvre de l'approche FARN (Foyers d'apprentissage et de réhabilitation nutritionnelle) contribuera au renforcement des capacités des populations locales à travers d'une approche participative et multisectorielle. En alignement avec le plan opérationnel de la supplémentation en vitamine A de routine, et parallèlement aux campagnes, un appui sera fourni pour renforcer la supplémentation au niveau du système de santé afin de contribuer à la pérennisation de cette activité.

En collaboration avec la cellule nutrition et avec le comité de communication et de plaidoyer au HC3N et sous la présidence de la Direction de la Nutrition au MSP, le Groupe Technique de Travail (GTT) Plaidoyer aidera à suivre les actions de plaidoyer en faveur de la

nutrition dans le cadre de la PNSN et de la Feuille de route pour la reprise graduelle par l'État des financements pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère. En collaboration avec les réseaux du Mouvement « Scaling up Nutrition » (SUN) et les autres plateformes de plaidoyer, ce groupe fera un plaidoyer pour plus de financement durable dans la prévention des différentes formes de malnutrition.

Méthodologie de ciblage

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

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

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

Coût de la réponse

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

Suivi

Le Groupe Technique Nutrition (GTN) assurera le suivi et l'analyse des indicateurs ci-dessous.

mentation préventive et le nombre d'accompagnantes bénéficiant d'une assistance alimentaire.

Les sources d'information comprennent le système d'information de routine de la santé (DHIS-2) pour le suivi des admissions pour la prise en charge de la malnutrition aiguë, et les données transmises par le PAM pour le nombre d'enfants recevant la supplé-

Objectifs, indicateurs et cibles

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP		
				F	H	F	G	F	H			
Objectif stratégique 2	Sauver et préserver la vie et la dignité de 1,5 million de personnes dans le besoin par les conditions humanitaires en lien au bien-être physique et mental, à travers la fourniture de services préventifs, promotionnels et curatifs multisectoriels d'ici fin 2021	2.6M	1.3M	279k	-	515k	475k	-	-	51k		
Objectif spécifique 2.1	1.3 million de personnes malnutries ou à risque élevé de malnutrition bénéficient de soins préventifs, promotionnels et/ ou curatifs adaptés et multisectoriels, de manière équitable, coordonnée et suivie											
Objectif sectoriel 1.1.1	Contribuer à la prévention de la malnutrition aiguë et de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans et chez les femmes en âge de procréer à travers une approche multisectorielle		# d'enfants 6-23 mois ayant reçu la supplémentation nutritionnelle préventive (blanket feeding)	178k	162k	-	-	71k	66k	-	-	5k
				102k	12k	12k	-	-	-	-	-	460
Objectif sectoriel 1.1.2	Assurer la détection précoce et la prise en charge nutritionnelle des filles et des garçons de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes atteints de malnutrition aiguë											
			# d'enfants de moins de 5 ans admis pour MAS dans les CRENAS et CRENI	457k	457k	-	-	238k	219k	-	-	18k

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
	# d'enfants de 6 à 23 mois admis pour MAM dans les CRENAM	1.2M	396k	-	-	206k	190k	-	-	16k
	# de femmes enceintes et allaitantes admises pour traitement dans les CRENAM	652k	202k	202k	-	-	-	-	-	8k
	# d'accompagnants CRENI recevant une aide alimentaire	75k	65k	65k	-	-	-	-	-	3k
Objectif sectoriel 1.1.3	Renforcer les capacités de coordination sectorielle et intersectorielle, de gestion des systèmes d'information et de préparation et réponse aux urgences nutritionnelles		# d'enquêtes CCPM	1						
			# de réunions GTN et GTSN	12						
			# de présentations faites sur les données DHIS-2 lors des réunions GTN	12						
			# d'enquête SMART	1						
			# d'ateliers de formation tenus	1						
			# de plans de préparation et de réponse aux crises nutritionnelles disponibles	4						

3.5 Protection



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
1,4M	950k	64,3M	25	49

Objectifs

Pour renforcer la centralité de la protection, le cluster protection a identifié des objectifs sectoriels en lien avec tous les objectifs stratégiques et spécifiques du HRP en 2021. Il s'agira de :

1. Renforcer la coordination et assurer la centralité de la protection dans toutes les interventions humanitaires en vue d'une réponse intégrée pour une meilleure protection d'au moins 66% des personnes dans le besoin, y compris la PSEA (OSp1.2 et 1.4).
2. Coordonner et renforcer le mécanisme de collecte et de partage des données, d'analyse des incidents de protection, d'orientation, de référencement et contre référencement pour la prise en charge d'au moins 66% des personnes dans le besoin, pour un suivi efficace des cas individuels de protection. (OSp1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 2.3, 3.1 et 3.).
3. Renforcer l'environnement de protection à au moins 66% des personnes dans le besoin à travers la redynamisation/mise en place/suivi de mécanismes de protection, l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux victimes de traumatisme ; y compris une stratégie sur des questions liées aux LTP et aux EEI et REG pour une meilleure protection à base communautaire. Tous les 10 objectifs spécifiques sont liés à cet objectif sectoriel.

Stratégie de réponse

La stratégie de réponse du cluster protection vise à assurer l'intégration de la protection comme un objectif collectif, à contribuer à la réduction de la vulnérabilité et à améliorer la capacité de résilience des populations exposées aux risques de protection par le renforcement des actions de prévention et de réponse. Plusieurs activités seront menées en lien avec le monitoring de protection, des évaluations et analyses de protection, la réponse à travers le renforcement des mécanismes de référencement aux services de prise en charge de protection et intersectoriels appropriés, les sensibilisations et renforcement de capacité ainsi que le plaidoyer. Des actions de plaidoyer qui s'étendront en faveur des victimes de violations des droits humains et en lien avec les LTP afin d'améliorer l'environnement protecteur. Les aspects liés à la cohésion sociale, la prévention et protection contre l'exposition aux EEI et l'appui à la documentation civile seront intégrés ainsi que la prise en charge psychosociale et juridique des populations en besoin. L'identification et la prise en charge des personnes à besoins spécifiques y compris les victimes des EEI et REG par des appuis ponctuels au cas par cas, le référencement vers les services habilités, le plaidoyer pour la prise en charge selon les cas, ainsi que la prise en compte du genre, du handicap et de la diversité qui feront partie des priorités. Le cluster protection va assurer la coordination et la complémentarité de toutes ces interventions et veiller à la prise en compte de la centralité de la protection dans l'action humanitaire au Niger en veillant à l'intégration des principes de protection pour toutes les interventions à travers l'accès en sécurité et en

dignité y compris l'accès des PBS aux interventions, le partage des analyses et risques de protection permettant aux acteurs d'apporter les réponses adéquates et les interactions avec les mécanismes de redevabilité et la participation. Le cluster protection continuera de privilégier l'approche communautaire afin d'impliquer les membres de la communauté et les PDI dans la définition de leurs besoins prioritaires, la recherche des solutions adéquates et durables et veiller à l'existence de mécanismes prenant en compte les PSEA et la redevabilité dans toutes les interventions humanitaires ainsi que l'accessibilité aux services offerts dans le cadre de leur besoin. La réponse apportée par le cluster protection tiendra aussi compte de la situation de la pandémie de la COVID 19. Le cluster protection continuera à fournir les réponses de protection avec des modalités alternatives qui tiendront compte des 5 orientations clés du footprint sur la Covid 19 du Global Protection Cluster (GPC). Il s'agira de s'assurer que les interventions des acteurs de santé et autres tiennent compte de la sécurité, dignité, non-discrimination afin de minimiser les barrières d'accès aux services à travers l'utilisation systématique des checklists sectoriels protection transversale ainsi que le système de monitoring de protection qui relève les tendances et risques en lien avec la COVID 19 pour mener un plaidoyer adéquat ; orienter les thématiques de sensibilisation tenant compte de la pandémie et enfin adapter les modalités de prise en charge.

Méthodologie de ciblage

La cible du cluster protection est calculée sur la base de la somme de 100% des personnes dans la sévérité des besoins 2 à 5 (PDI, retournés et des populations hôtes affectées par le mouvement de population et ou la présence des PDI).

Compte tenu du niveau de financement par année et faisant une moyenne des trois dernières années, le cluster protection a pris comme cible par activités 30% pour les activités de masse (sensibilisation, cohésion sociale, etc.), 1% pour le renforcement de capacité et 7% pour la prise en charge. Les cibles des activités de coordination ont été calculées en fonction du nombre réel des activités planifiées.

Coût de la réponse

La méthodologie pour le calcul des coûts a été basée sur une approche de coût par bénéficiaire. Pour calculer la prise en charge d'un bénéficiaire, la moyenne des coûts des HRP des trois dernières années a été effectuée et a donné 65\$ par bénéficiaire. Cette moyenne a été multipliée par le total de la cible du cluster protection du HRP 2021 afin d'obtenir un montant auquel les coûts des activités supplémentaires de 2021 ont été ajoutés donnant 70\$ par bénéficiaire. Soit 66 521 070 \$ US pour une cible de 950 301 personnes.

Budget 2021 = Coût de prise en charge d'une cible* total des cibles de 2021 + coût des activités supplémentaires.

La moyenne de la répartition du budget total des HRP des trois dernières années entre le cluster protection et les deux sous clusters protection de l'enfant et VBG a été appliquée proportionnellement, soit 35% protection, 32% pour SCPE et 33% pour SCVBG .

Suivi

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

SOUS - CLUSTER

Protection de l'enfance

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
678k	426k	21,3M	11	22

Objectifs

- Objectif spécifique 1** : Réduire les risques de violation des droits des enfants à travers des mesures préventives pour 170 259 des enfants et adultes promouvant un environnement protecteur (OSp 1.1)
- Objectif spécifique 2** : Améliorer la qualité et l'accès aux services de réponse pour 32% des enfants dans le besoin (OSp3.1).

Stratégie de réponse

Pour atteindre les deux objectifs spécifiques, le **sous cluster protection de l'enfance** a retenu trois (3) activités principales en fonction des besoins spécifiques des régions affectées par la crise :

- Les 212 823 enfants dans le besoin ciblés pour les activités PSS ont eu accès à au moins un type de service PSS.
- Les 4 537 ES/ENA ciblés ont bénéficié d'une prise en charge transitoire et/ou d'un suivi individuel avec possible réintégration communautaire.
- 170 259 enfants et/ou adultes sont touchés par des activités de sensibilisations exposant les problématiques de protection de l'enfance

Les activités du Sous Cluster incluent le travail d'amélioration des processus de travail entre les partenaires sur divers thèmes comme les violences sexuelles faites aux enfants, filles ou garçons, l'exploitation et la mendicité des enfants, la traite des enfants, etc.

Méthodologie de ciblage

Le sous cluster protection de l'enfance utilisera une approche « bottom-up » pour déterminer les personnes

dans le besoin. L'agrégation se fait ensuite au niveau départemental puis régional. Toutes les données seront désagrégées par statut, genre et handicap et une information de l'âge (moins de 5 ans) est aussi indiquée.

Les calculs sont effectués en déduisant les chiffres des enfants réfugiés, des enfants migrants et des enfants de personnes atteintes du Covid-19. Les enfants déplacés, retournés, de la communauté hôte, des sinistrés des inondations ainsi qu'une partie des enfants dits 'talibés' sont ciblés par les acteurs du sous cluster.

Le calcul de la population hôte est fait de la manière suivante :

Le SCPE utilise le pourcentage des personnes déplacées par rapport à la population totale dans le département pour déterminer la proportion de la population hôte qui est directement affectée et sera inclus dans les cibles (Ex : 15% des personnes déplacées à Diffa veut dire que le SCPE cible 15% de la population hôte).

Ensuite, la population hôte d'enfants ciblés par le SCPE est égale à 58% (proportion nationale des enfants) de la population hôte totale multipliée par le pourcentage des déplacés par rapport à la population totale.

Suivi de la réponse

Le suivi des activités est établi par les 3 indicateurs correspondant aux activités ci-dessus. Les résultats seront collectés et rapportés trimestriellement par les acteurs afin de renseigner le niveau de réalisation. Ce suivi se fera avec, entre autres, la matrice harmonisée des réalisations (MHR) du cluster. Des missions conjointes seront organisées et l'implication des acteurs de monitoring de protection, du

RRM et des membres du sous cluster permettront d'analyser les 'gaps'.

SOUS - CLUSTER

Violence basée sur le genre

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
410k	270k	22M	14	15

Objectifs

1. Faciliter l'accès à au moins 50% de la cible à des services de santé, psychosocial, 20% juridiques et judiciaires et 30% économiques dans le respect des normes de respect, sécurité et de dignité y compris pour les adolescentes, adolescents et handicapés (OSp 1.1)
2. Contribuer à la réduction des risques de violences sexuelles et basées sur le genre y compris l'exploitation et abus sexuels, dans les quatre régions touchées par la crise chez les femmes, les hommes, les filles, les garçons, les personnes âgées, les adolescentes e/adolescents les personnes handicapées à travers la mise en place des structures communautaires dans 100% des communes affectées (OSp 1.1).
3. Renforcer l'autonomisation d'au moins 30% des femmes et des filles survivantes des VBG et des personnes à risque des VBG parmi la cible 279 628 (OSp 1.1).
4. Assurer la collecte et la gestion des données par l'outils de gestion de l'information sur les VBG dans 100% des régions affectées (OSp 3.1).

aux services disponibles, l'amélioration de services de base de qualité coordonnés et en temps opportun aux personnes survivantes de VBG (femmes, filles, hommes et garçons, personnes handicapées) en vue de sauver leur vie et renforcer leur résilience face à des futurs chocs dans le respect de la dignité humaine.

Les six principales activités sont :

1. Renforcer les capacités d'accueil et de prise en charge des cas de VBG par les prestataires en vue d'améliorer la qualité des services aux personnes survivantes de VBG y compris pour les enfants et les adolescents et adolescentes et handicapés.
2. Mettre en place ou redynamiser et appuyer des structures communautaires de prévention et mitigation des risques de VBG incluant les femmes, les filles, les hommes et les garçons.
3. Renforcer les capacités de structures communautaires de prévention et mitigation des risques de VBG incluant les femmes, les filles, les hommes et les garçons.
4. Appuyer les survivantes des VBG pour le développement des activités d'AGR.
5. Appuyer l'insertion socioprofessionnelle des femmes et des filles survivantes des VBG et des personnes à risque de VBG.

Stratégie de réponse

La stratégie du sous-cluster VBG portera sur la sensibilisation des communautés aux causes et conséquences des VBG, l'orientation et le référencement des survivantes de VBG au niveau communautaire. Au deuxième niveau concernant les services, le sous-cluster travaillera à renforcer la facilité d'accès

6. Assurer la collecte et la gestion des données par l'outil de gestion de l'information sur les VBG des régions affectées.

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

Méthodologie de ciblage

La cible du sous cluster VBG est calculée sur la base de l'ensemble de la cible du cluster protection à

laquelle a été appliquée le taux de prévalence des VBG au Niger soit 28,4% au sein de la population.

Suivi

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

PROTECTION : Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
					F	H	F	G	F	H	
Objectif stratégique 1	Renforcer la protection d'au moins 60% de la population vulnérable dans les zones d'intervention humanitaire										
Objectif spécifique 1.1	Renforcement de l'environnement de protection pour 60% personnes dans le besoin à travers l'accès aux services multifonctionnels de qualité (médicaux, psychosociaux, légaux et structures de protection, documentation, questions liées aux LTP et EEI) d'ici la fin de l'année 2021.										
Objectif sectoriel 2	Coordonner et renforcer le mécanisme de collecte et de partage des données, d'analyse des incidents de protection, d'orientation, de référencement et contre référencement pour la prise en charge d'au moins 66% des personnes dans le besoin pour un suivi efficace des cas individuels de protection	Indicateur 3 : Nombre des personnes formées sur les sujets liés à la protection	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420

	OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
					F	H	F	G	F	H	
Objectif sectoriel 3	Renforcer l'environnement de protection à au moins 66% des personnes dans le besoin à travers la redynamisation/ mise en place/suivi de mécanismes de protection, l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux victimes de traumatisme ; y compris une stratégie sur des questions liées au LTP et aux EEI et REG pour une meilleure protection à base communautaire.	Indicateur 2 : Nombre de personnes atteintes avec les activités de sensibilisation sur la protection et les risques liés aux EEI et REG	400k	300k	108k	89k	54k	37k	6k	7k	13k
Objectif spécifique 1.2	Renforcer les capacités de 60% de personnes dans le besoin à faire face aux risques de protection d'ici la fin de l'année 2021										
Objectif sectoriel 1	Renforcer la coordination et assurer la centralité de la protection dans toutes les interventions humanitaires en vue d'une réponse intégrée pour une meilleure protection de 66% de personnes dans le besoin, y compris la PSEA	Indicateur 3 : Nombre d'acteurs formés sur la protection transversale et PSEA	300	300	108	89	54	37	6	7	13

	OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
					F	H	F	G	F	H	
Objectif sectoriel 2	Coordonner et renforcer le mécanisme de collecte et de partage des données, d'analyse des incidents de protection, d'orientation, de référencement et contre référencement pour la prise en charge d'au moins 66% des personnes dans le besoin pour un suivi efficace des cas individuels de protection	Indicateur 3 : Nombre des personnes formées sur les sujets liés à la protection	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420
Objectif sectoriel 3	Renforcer l'environnement de protection à au moins 66% des personnes dans le besoin à travers la redynamisation/ mise en place/suivi de mécanismes de protection, l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux victimes de traumatisme ; y compris une stratégie sur des questions liées au LTP et aux EEI et REG pour une meilleure protection à base communautaire.	Indicateur 2 : Nombre de personnes atteintes avec les activités de sensibilisation sur la protection et les risques liés aux EEI et REG	400k	300k	108k	89k	54k	37k	6k	7k	13k
Objectif spécifique 1.3	Promouvoir la coexistence pacifique inter et intra-communautaire dans 100% des sites d'accueil et des villages en proie aux tensions communautaires d'ici à la fin de l'année 2021.										

	OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
					F	H	F	G	F	H	
Objectif sectoriel 3	Renforcer l'environnement de protection à au moins 66% des personnes dans le besoin à travers la redynamisation/ mise en place/suivi de mécanismes de protection, l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux victimes de traumatisme ; y compris une stratégie sur des questions liées au LTP et aux EEI et REG pour une meilleure protection à base communautaire.	Indicateur 1 : Nombre de mécanismes communautaires redynamisé/mis en place/Suivi/renforcé	402	402	-	-	-	-	-	-	-
		Indicateur 4 : Nombre de personnes atteintes avec les activités de cohésion sociale	400k	300k	108k	89k	54k	37k	6k	7k	13k
Objectif spécifique 1.4	Assurer l'intégration de la PSEA dans la mise en œuvre et le suivi de la réponse humanitaire par 100% des structures dans les zones affectées d'ici fin 2021										
Objectif sectoriel 1	Renforcer la coordination et assurer la centralité de la protection dans toutes les interventions humanitaires en vue d'une réponse intégrée pour une meilleure protection de 66% de personnes dans le besoin, y compris la PSEA	Indicateur 2 : Nombre des missions conjointes/suivi effectuées	16	16	-	-	-	-	-	-	-
		Indicateur 3 : Nombre d'acteurs formés sur la protection transversale et PSEA	300	300	108	89	54	37	6	7	13

	OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
					F	H	F	G	F	H	
Objectif sectoriel 3	Renforcer l'environnement de protection à au moins 66% des personnes dans le besoin à travers la redynamisation/ mise en place/suivi de mécanismes de protection, l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux victimes de traumatisme ; y compris une stratégie sur des questions liées au LTP et aux EEI et REG pour une meilleure protection à base communautaire.	Indicateur 1 : Nombre de mécanismes communautaires redynamisé/mis en place/Suivi/renforcé	402	402	-	-	-	-	-	-	-
Objectif stratégique 2	Sauver et préserver la vie et la dignité de 1,2 million de personnes affectées par les conditions humanitaires en lien au bien-être physique et mental, à travers la fourniture de services préventifs, promotionnels et curatifs multisectoriels d'ici fin 2021										
Objectif spécifique 2.1	1.3 million de personnes malnutries ou à risque élevé de malnutrition bénéficient des soins curatifs et préventifs adaptés de manière équitable, coordonnée et suivie										

	OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
					F	H	F	G	F	H	
Objectif sectoriel 2	Coordonner et renforcer le mécanisme de collecte et de partage des données, d'analyse des incidents de protection, d'orientation, de référencement et contre référencement pour la prise en charge d'au moins 66% des personnes dans le besoin pour un suivi efficace des cas individuels de protection	Indicateur 5 : Nombre de PBS identifiées	40K	20K	7K	6K	4K	2K	420	440	840
Objectif sectoriel 3	Renforcer l'environnement de protection à au moins 66% des personnes dans le besoin à travers la redynamisation/ mise en place/suivi de mécanismes de protection, l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux victimes de traumatisme ; y compris une stratégie sur des questions liées au LTP et aux EEI et REG pour une meilleure protection à base communautaire.	Indicateur 6 : Nombre de PBS et victimes des EEI et REG prises en charge	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP	
				F	H	F	G	F	H		
Objectif spécifique 2.1	Les taux de morbidité et de mortalité excédentaires attribuables aux maladies à déclaration obligatoire évitables y compris les décès maternels, les complications de la malnutrition ainsi que les incidents de protection sont réduites à moins de 5% (méningite et COVID 19), moins de 1%(choléra), moins de 5%(rougeole), moins de 1% pour les complications de la malnutrition, moins de 1% pour les incidents de protection d'ici fin 2021										
Objectif sectoriel 2	Coordonner et renforcer le mécanisme de collecte et de partage des données, d'analyse des incidents de protection, d'orientation, de référencement et contre référencement pour la prise en charge d'au moins 66% des personnes dans le besoin pour un suivi efficace des cas individuels de protection	Indicateur 1 : Nombre des référencements et contre référencements effectués	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420

	OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
					F	H	F	G	F	H	
Objectif sectoriel 3	Renforcer l'environnement de protection à au moins 66% des personnes dans le besoin à travers la redynamisation/ mise en place/suivi de mécanismes de protection, l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux victimes de traumatisme ; y compris une stratégie sur des questions liées au LTP et aux EEI et REG pour une meilleure protection à base communautaire.	Indicateur 5 : Nombre de PBS identifiées	40K	20K	7K	6K	4K	2K	420	440	840
		Indicateur 6 : Nombre de PBS et victimes des EEI et REG prises en charge	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420
Objectif spécifique 2.2	Les taux de morbidité et de mortalité excédentaires attribuables aux maladies à déclaration obligatoire évitables y compris les décès maternels, les complications de la malnutrition ainsi que les incidents de protection sont réduites à moins de 5% (méningite et COVID 19), moins de 1%(choléra), moins de 5%(rougeole), moins de 1% pour les complications de la malnutrition, moins de 1% pour les incidents de protection d'ici fin 2021										

	OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
					F	H	F	G	F	H	
Objectif sectoriel 2	Coordonner et renforcer le mécanisme de collecte et de partage des données, d'analyse des incidents de protection, d'orientation, de référencement et contre référencement pour la prise en charge d'au moins 66% des personnes dans le besoin pour un suivi efficace des cas individuels de protection	Indicateur 1 : Nombre des référencements et contre référencements effectués	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420
Objectif sectoriel 3	Renforcer l'environnement de protection à au moins 66% des personnes dans le besoin à travers la redynamisation/ mise en place/suivi de mécanismes de protection, l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux victimes de traumatisme ; y compris une stratégie sur des questions liées au LTP et aux EEI et REG pour une meilleure protection à base communautaire.	Indicateur 5 : Nombre de PBS identifiées	40k	20k	-	-	-	-	-	-	-
		Indicateur 6 : Nombre de PBS et victimes des EEI et REG prises en charge	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420
Objectif spécifique 2.3	Les vies des ménages en crise et urgence alimentaire sont sauvées et les moyens d'existence sont protégés (la cible pour cet objectif est de XXX personnes).										

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP	
				F	H	F	G	F	H		
Objectif sectoriel 2	Coordonner et renforcer le mécanisme de collecte et de partage des données, d'analyse des incidents de protection, d'orientation, de référencement et contre référencement	Indicateur 1 : Nombre des référencements et contre référencements effectués	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420
	pour la prise en charge d'au moins 66% des personnes dans le besoin pour un suivi efficace des cas individuels de protection	Indicateur 2 : Nombre de sites ou le système de référencement est fonctionnel	134	80	-	-	-	-	-	-	-
		Indicateur 5 : Nombre des rapports mensuel analytique des tendances de monitoring de protection produits et diffusés	36	36	-	-	-	-	-	-	-
Objectif sectoriel 3	Renforcer l'environnement de protection à au moins 66% des personnes dans le besoin à travers la redynamisation/ mise en place/suivi de mécanismes de protection, l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux victimes de traumatisme ; y compris une stratégie sur des questions liées au LTP et aux EEI et REG pour une meilleure protection à base communautaire.	Indicateur 3 : Nombre de personnes recevant des documents civils en raison d'un soutien et d'une facilitation	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420
		Indicateur 5 : Nombre de PBS identifiées	40k	20k	7k	6k	4k	2k	420	440	840
		Indicateur 6 : Nombre de PBS et victimes des EEI et REG prises en charge	20K	10K	4K	3K	2K	1K	210	220	420

	OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
					F	H	F	G	F	H	
Objectif stratégique 3	Améliorer les conditions de vie et restaurer les moyens de subsistance d'au moins 58% des personnes dans le besoin en 2020										
Objectif spécifique 3.1	Assurer un accès aux services sociaux de base, y compris la protection d'au moins 58% des personnes affectées d'ici fin 2021										
Objectif sectoriel 2	Coordonner et renforcer le mécanisme de collecte et de partage des données, d'analyse des incidents de protection, d'orientation, de référencement et contre référencement pour la prise en charge d'au moins 66% des personnes dans le besoin pour un suivi efficace des cas individuels de protection	Indicateur 1 : Nombre des référéncements et contre référéncements effectués	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420

	OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
					F	H	F	G	F	H	
Objectif sectoriel 3	Renforcer l'environnement de protection à au moins 66% des personnes dans le besoin à travers la redynamisation/ mise en place/suivi de mécanismes de protection, l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux victimes de traumatisme ; y compris une stratégie sur des questions liées au LTP et aux EEI et REG pour une meilleure protection à base communautaire.	Indicateur 3 : Nombre de personnes recevant des documents civils en raison d'un soutien et d'une facilitation	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420
		Indicateur 5 : Nombre de PBS identifiées	40k	20k	-	-	-	-	-	-	-
		Indicateur 6 : Nombre de PBS et victimes des EEI et REG prises en charge	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420
		Indicateur 7 : Nombre de personnes atteintes avec les activités psychosociales	10k	5k	-	-	-	-	-	-	-
Objectif spécifique 3.2	Améliorer les moyens de subsistance d'au moins 58% de personnes dans le besoin d'ici fin 2021										

	OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
					F	H	F	G	F	H	
Objectif sectoriel 3	Renforcer l'environnement de protection à au moins 66% des personnes dans le besoin à travers la redynamisation/ mise en place/suivi de mécanismes de protection, l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux victimes de traumatisme ; y compris une stratégie sur des questions liées au LTP et aux EEI et REG pour une meilleure protection à base communautaire.	Indicateur 3 : Nombre de personnes recevant des documents civils en raison d'un soutien et d'une facilitation	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420
		Indicateur 6 : Nombre de PBS et victimes des EEI et REG prises en charge	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420
Objectif spécifique 3.3	Renforcer la capacité de prévention et d'adaptation d'au moins 58% des personnes dans le besoin à faire face aux chocs/ crises										
Objectif sectoriel 2	Coordonner et renforcer le mécanisme de collecte et de partage des données, d'analyse des incidents de protection, d'orientation, de référencement et contre référencement pour la prise en charge d'au moins 66% des personnes dans le besoin pour un suivi efficace des cas individuels de protection	Indicateur 3 : Nombre des personnes formées sur les sujets liés à la protection	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
Objectif sectoriel 3	Renforcer l'environnement de protection à au moins 66% des personnes dans le besoin à travers la redynamisation/ mise en place/suivi de mécanismes de protection, l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux victimes de traumatisme ; y compris une stratégie sur des questions liées au LTP et aux EEI et REG pour une meilleure protection à base communautaire.	Indicateur 1 : Nombre de mécanismes communautaires redynamisé/mis en place/Suivi/renforcé	402	402	-	-	-	-	-	-

SOUS - CLUSTER PROTECTION DE L'ENFANCE - Objectifs, indicateurs et cibles

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
Objectif stratégique 1	Renforcer la protection d'au moins 60% de la population dans le besoin dans les zones d'intervention humanitaire									
Objectif spécifique 1.1	Renforcement de l'environnement de protection pour 60% personnes dans le besoin à travers l'accès aux services multifonctionnels de qualité (médicaux, psychosociaux, légaux et structures de protection, documentation, questions liées au LTP et EEI) d'ici la fin de l'année 2021.									
Objectif sectoriel 2	Améliorer la qualité et l'accès aux services de réponse pour 32% des enfants dans le besoin.	Indicateur 2 : Nombre d'enfants ayant bénéficié de soutien psychosocial	426k	213k						

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
Objectif spécifique 1.2	Renforcer les capacités de 60% de personnes dans le besoin à faire face aux risques de protection d'ici la fin de l'année 2021									
Objectif sectoriel 1	Réduire les risques de violation des droits des enfants à travers des mesures préventives pour 170,259 des enfants et adultes promouvant un environnement protecteur.	Indicateur 1 : Nombre d'enfants et les adultes de leurs communautés atteints par les activités de sensibilisation sur les risques PE	319K	170K						
Objectif stratégique 3	Améliorer les conditions de vie et restaurer les moyens de subsistance d'au moins 59% des personnes dans le besoin en 2021									
Objectif spécifique 3.1	Assurer un accès aux services sociaux de base, y compris la protection d'au moins 58% des personnes affectées d'ici fin 2021									
Objectif sectoriel 2		Indicateur 2 : Nombre d'enfants ayant bénéficié de soutien psychosocial	426k	213k						
	Améliorer la qualité et l'accès aux services de réponse pour 32% des enfants dans le besoin.	Indicateur 3 : Nombre d'ES/ ENA bénéficiant d'une prise en charge provisoire (famille d'accueil ou centre d'accueil temporaire) et/ou d'un suivi individuel avec possible réintégration communautaire	23k	5k						
Objectif spécifique 3.1	Renforcer la capacité de prévention et d'adaptation d'au moins 58% des personnes dans le besoin à faire face aux chocs/ crises									

	OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
					F	H	F	G	F	H	
					Objectif sectoriel 1	Réduire les risques de violation des droits des enfants à travers des mesures préventives pour 170,259 enfants et adultes promouvant leur environnement protecteur.	Indicateur 1 : Nombre d'enfants et leurs adultes de leurs communautés atteints par les activités de sensibilisation sur les risques PE	319k	170k		

SOUS - CLUSTER VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE - Objectifs, indicateurs et cibles

	OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
					F	H	F	G	F	H	
					Objectif stratégique 1	Renforcer la protection d'au moins 60% de la population dans le besoin dans les zones d'intervention humanitaire					
Objectif spécifique 1.1	Renforcement de l'environnement de protection pour 60% personnes dans le besoin à travers l'accès aux services multifonctionnels de qualité (médicaux, psychosociaux, légaux et structures de protection, documentation, questions liées aux LTP et EEI) d'ici la fin de l'année 2021.										
Objectif sectoriel 1	Faciliter l'accès à au moins 50% de la cible à des services de santé, psychosocial, 20% juridiques et judiciaires et 30% économiques dans le respect des normes de respect, sécurité et de dignité y compris pour les adolescents adolescents et handicapés	# de personnes formées pour offrir des services de qualités aux survivantes (santé -Psychosocial -juridique)		50	18	15	9	6	1	1	2
		# de centre multi - fonctionnels (one stop center) opérationnels		4	-	-	-	-	-	-	-

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
	# de structures sanitaires offrant des services adaptés aux survivantes de VBG (sexe, âge) y compris les adolescents/adolescentes et le enfants		21	-	-	-	-	-	-	-
	# de personnes y compris les enfants et adolescents/adolescentes atteintes avec au moins un service essentiel de qualité (psychosocial, santé, justice, sécurité, AGR)		135k	49k	40k	24k	16k	3k	3k	6k
	% des survivantes de viol ayant déclaré dans le délai de 48 et ayant reçu la pris en charge clinique		1	-	-	-	-	-	-	-
	# de personnes formées en santé mentale et appui psychosocial (h/f)		21	8	6	4	3	-	-	1

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
Objectif sectoriel 2										
	# de personnes atteintes avec les activités de sensibilisation sur les VBG et l'ESA		270k	97k	80k	49k	33k	6k	6k	11k
Contribuer à la réduction des risques de violences sexuelles et basées sur le Genre y compris l'Exploitation et Abus Sexuels, dans les quatre régions touchées par la crise chez les femmes, les hommes, les filles, les garçons, les personnes âgées, les adolescentes e/adolescents les personnes handicapées à travers la mise en place des structures communautaires dans 100% des communes affectées.	# de structures et/ou mécanismes communautaires de prise en charge et de sensibilisation sur les VGB, l'exploitation et les abus sexuels mis en place et/ ou redynamiser		105	-	-	-	-	-	-	-
	# de groupes communautaires formes sur la prévention des VBG et les ESA		105	-	-	-	-	-	-	-
	% d'acteurs dont le personnel a signé le code de conduite PSEA/ VBG		1	-	-	-	-	-	-	-
	# de mécanismes communautaires intégrant les femmes, les filles les hommes et les garçons pour la prévention des VBG/ESA fonctionnels		105	-	-	-	-	-	-	-
Objectif sectoriel 3	Renforcer l'autonomisation d'au moins 30% des femmes et des filles survivantes des VBG et des personnes à risque des VBG parmi la cible 279 628									
	# de femmes et de filles ayant bénéficié d'un appui en AGR		135k	49k	40k	24k	16k	3k	3k	6k

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
	# de femmes et filles survivantes des VBG et des personnes à risque des VBG ayant bénéficié d'une insertion socio - professionnelle		13k	5k	4k	2k	2k	283	297	567
	# de femmes et filles survivantes des VBG et des personnes à risque des VBG ayant bénéficié d'une insertion socio - professionnelle		13k	5k	4k	2k	2k	283	297	567
Objectif stratégique 3	Améliorer les conditions de vie et restaurer les moyens de subsistance d'au moins 59% des personnes dans le besoin en 2021									
Objectif spécifique 3.1	Assurer un accès aux services sociaux de base, y compris la protection d'au moins 58% des personnes affectées d'ici fin 2021									
Objectif sectoriel 4	Renforcer le système de gestion de cas, de collecte et de gestion de l'information relative aux VBG dans 100% des régions affectées par la crise au Niger	# de Rapports mensuel sur le GBVIMS produits et diffusés	12	-	-	-	-	-	-	-
# de régions affectée utilisant l'outil GBVIMS		4	1	1	1	-	-	-	-	
# d'acteurs formes sur l'utilisation de l'outil GVBIMS		21	8	6	4	3	-	-	1	
# de rapports d'évaluations disponibles sur les VBG		4	-	-	-	-	-	-	-	

3.6 Santé



PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
1,4M	1,1M	20,7M	11	13

Objectifs

- Objectif sectoriel 1 :** Renforcer les capacités des acteurs des ministères de la santé publique et des actions humanitaires et gestion des catastrophes du niveau national et 5 groupes de travail santé-nutrition régionaux du Niger (Diffa, Tillabéry, Maradi, Agadez et Tahoua) dans la coordination des interventions sanitaires d'urgence d'ici fin 2021 (OSp1. 2).
- Objectif sectoriel 2 :** Assurer la prévention, la préparation et la réponse appropriées aux maladies à potentiel épidémique y compris la COVID-19 et aux autres catastrophes et urgences sanitaires d'au moins 50% des personnes dans le besoin d'ici fin 2021 dans le Niger (en lien avec (OSp2.1, 2.2, 2.3 et OSp3.3).
- Objectif sectoriel 3 :** Améliorer l'accès et la qualité des soins de santé primaire et de référence, y compris la santé reproductive et le VIH/Sida, les complications médicales de la malnutrition aiguë sévère, les complications obstétricales, le traumatisme physique et psychologique ainsi que la capacité à résister aux chocs pour 80% des personnes dans le besoin dans les zones ciblées d'ici fin 2021 (OSp3.1, 3.2 et OSp2.4)

Stratégie de réponse

Pour atteindre les objectifs sectoriels fixés, les stratégies d'intervention suivantes sont préconisées par le secteur de la santé :

- L'offre des soins de santé d'urgence de qualité y compris les soins obstétricaux et néonataux d'urgence et les soins aux blessés, la prise en charge des personnes affectées sur le plan mental et psychosocial, la continuité de la prise en charge des maladies chroniques non-transmissibles et transmissibles aux populations dans le besoin dans les zones ciblées par les acteurs humanitaires ;
- L'amélioration de l'accès aux services de soins de santé de base et secondaire à travers les structures de santé existant mais aussi à travers les postes de santé avancés et les cliniques mobiles pour rapprocher les services de bénéficiaires dans les zones isolées ;
- Le renforcement de la préparation et la réponse aux situations d'urgence à travers la mise en place de la surveillance des maladies à potentiel épidémique y compris la COVID-19 ou le système d'alerte précoce et la riposte aux épidémies ou autres catastrophes naturelles en rendant résilient le système de santé et les communautés à faire face à ces flambées épidémiques et toute autre conséquence sanitaire de catastrophes dans les situations d'urgence ;
- Le renforcement des mécanismes de coordination au niveau national avec une architecture modulaire cohérente de partage d'informations hebdomadaires avec les pays de la région du Sahel et au

niveau pays, une amélioration de la communication entre les niveaux national et régional représenté par le groupe de travail santé-nutrition dans les 5 régions de Tahoua, Tillabéry, Diffa, Maradi et Agadez. La création des passerelles de communication avec les autres secteurs (WASH, sécurité alimentaire, nutrition ...) pour une synergie dans les interventions.

Ainsi, par rapport à la collaboration inter sectorielle, chaque fois que cela s'avèrera nécessaire, le cluster santé interviendra :

- Pour la nutrition : dans la détection systématique des cas de malnutrition dans les formations sanitaires, les équipes mobiles, la surveillance nutritionnelle à travers le rapportage hebdomadaire des maladies à déclaration obligatoire, le référencement de MAS, la prise en charge des maladies précipitant les enfants dans la malnutrition et la prise en charge des complications des MAS dans les CRENI.
- Pour le WASH : le cluster santé travaillera en collaboration avec le cluster WASH dans l'identification de formations sanitaires sans eau courante, le renforcement de capacités dans la gestion de déchets et la maintenance des ouvrages des infrastructures d'eau et assainissement, dans le renforcement de capacités dans la lutte contre les maladies d'origine hydrique notamment le choléra, l'hépatite E, ainsi que dans la prévention et contrôle des infections dans la réponse aux fièvres hémorragiques virales (maladie à virus Ebola.);
- Pour la sécurité alimentaire (volet santé animale) : dans la prévention et la lutte contre les anthrozooses comme la fièvre de la vallée du Rift dans le cadre de l'initiative « Une Seule Santé ».
- Pour la protection : dans l'amélioration de l'accès effectif aux soins de santé aux bénéficiaires et à travers le sous-cluster VBG, pour une réponse holistique des survivantes de VBG à travers la prise en charge médicale adéquate et du dispositif minimum de santé sexuelle et reproductive dans les situations d'urgence.

Le cluster santé prendra en compte les autres thématiques transversales notamment ;

- Pour le genre, le cluster va veiller à ce que toutes les données qui remontent dans le circuit de gestion de l'information soient désagrégées par sexe et âge afin de faciliter les analyses par genre et âge, s'assurer que les services aient des locaux bien séparés (hommes, femmes), etc.
- Concernant la protection, l'analyse de barrières culturelles va être faite avec les populations bénéficiaires à travers les focus groups avec les différentes couches de la communauté, les boîtes à suggestion ainsi que le mécanisme d'analyse de plaintes et de feedbacks se fera par les partenaires de mise en œuvre du cluster avec la participation de bénéficiaires. Le cluster mettra à la disposition de tous les partenaires, un checklist protection pour la collecte de l'information sur la sensibilisation de la communauté sur les interventions sanitaires, leur implication dans la prise de décision et le mécanisme de plaintes et feedback mis en place.
- Pour l'environnement, le cluster va s'assurer que les mesures efficaces de protection de l'environnement sont prises pour le préserver de l'impact négatif de déchets biomédicaux, des poubelles, incinérateurs et trous à ordures sur l'environnement ainsi que la biodiversité.

Cible

Les catégories suivantes ont été ciblées suite à leur vulnérabilité sur le plan sanitaire qui les expose à la morbidité et à la mortalité. Il s'agit d'au moins 1 114 200 personnes parmi lesquelles 579 384 de sexe féminin et 534 816 de sexe masculin répartis dans les sous-groupes ci-après :

- 245 124 enfants de moins de 5 ans (127 464 filles et 117 660 garçons),
- 100 278 femmes enceintes et allaitantes,
- 100 278 personnes de 3^e âge (52 145 femmes et 48 133 hommes) suite aux comorbidités ainsi que

- 55 719 urgences vitales (28 969 de sexe féminin et 26 741 de sexe masculin) pour les urgences médico-chirurgicale et obstétricales ;
- Les populations en mouvement récent datant de moins de 6 mois.

Méthodologie de ciblage

Les catégories de personnes suivantes parmi les populations dans le besoin ont été considérées : les femmes enceintes et les femmes allaitantes, les enfants de moins de 5 ans, les urgences médico-chirurgicales, les personnes de 3^e âge et les populations en déplacement récent de moins de 6 mois (les retournés, les déplacés internes, les immigrants et les réfugiés ainsi que 15% parmi les populations d'accueil comme étant vulnérables.

Un taux d'attaque cumulé des maladies à déclaration obligatoire au cours de 9 premiers mois de l'année 2020 ayant connu des épidémies cette année a été appliqué au nombre des populations dans le besoin.

L'ensemble de la population ciblée représente donc près de 80% des populations dans le besoin.

Coût de la réponse

La moyenne du coût par bénéficiaire du plan de réponse humanitaire révisé de 2020 pour le secteur de la santé représentait près de 20\$ USD par bénéficiaire.

Pour l'année 2021, le cluster santé a ciblé 1 114 200 personnes et en considérant le coût par bénéficiaire de l'an dernier de 20 \$ USD par personne, le coût total pour la réponse du secteur de la santé en 2021 représente 22 284 000\$ USD.

De ce montant total, 4 179 900 \$ USD sont requis pour les 208 995 personnes réfugiées retenues pour cette année.

Le coût global prend en compte les activités de suivi et de contrôle au niveau sectoriel.

Suivi

Au cours de la mise en œuvre, le secteur de la santé recueillera, analysera et partagera trimestriellement les résultats des indicateurs ci-dessous pour rendre compte des progrès réalisés par rapport aux objectifs stratégiques et spécifiques ci-dessous :

Objectifs, indicateurs et cibles

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
Objectif stratégique 1	Renforcement de l'environnement de protection pour 1 390 540 personnes affectées y compris l'accès aux services multifonctionnels de qualité (médicaux, psychosociaux, légaux et structures de protection, documentation, questions liées aux LTP et EEI) d'ici la fin de l'année 2021.									
Objectif spécifique 1.2	Renforcer les capacités de 1 390 540 personnes dans les zones affectées par la crise à faire face aux risques de protection d'ici à la fin de l'année 2021									

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
Objectif sectoriel 1.2.1	Renforcer de capacités des Ministères de la santé publique et des actions humanitaires et gestion des catastrophes dans le renforcement des capacités des acteurs du niveau national et 4 groupes de travail santé-nutrition régionaux du Niger (Diffa, Tillabéry, Maradi et Tahoua) dans la coordination des interventions sanitaires d'urgence d'ici fin 2021	# de réunions de coordination tenues (nationale et sub nationale) du secteur santé	72	60	-	-	-	-	-	-
	# agents de santé formés en SSP	1k	1k	461	691	-	-	-	-	28
	# de relais formés dans les DS	4k	3k	1k	2k	-	-	-	-	69
Objectif stratégique 2	Sauver et préserver la vie et la dignité de 1,2 million de personnes affectées par les conséquences humanitaires liées au bien-être physique et mental, à travers la fourniture de services préventifs, promotionnels et curatifs multisectoriels d'ici fin 2021									
Objectif spécifique 2.2	Les taux de morbidité et de mortalité excédentaires attribuables aux maladies à déclaration obligatoire évitables y compris le décès maternel, ainsi que les incidents de protection sont réduits à moins de 5% (méningite), moins de 1% (choléra), moins de 5% (rougeole), moins de 1% pour les incidents de protection d'ici fin 2021									

	OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
					F	H	F	G	F	H	
Objectif sectoriel 2.2.1	Assurer la prévention, la préparation et la réponse appropriées aux maladies à potentiel épidémique y compris la COVID-19 et aux autres catastrophes et urgences sanitaires d'au moins 50% des personnes dans le besoin d'ici fin 2021 dans le Niger (en lien avec (OS20Sp1, 2, 3 et OS30Sp3)	Complétude des rapports épidémiologiques	100%	100%							
		Promptitude des rapports épidémiologiques	100%	95%							
		Taux de létalité choléra	0%	1%							
		Taux de létalité méningite	0%	5%							
		Taux de létalité rougeole	0%	5%							
		Taux de létalité COVID-19	0%	5%							
Objectif stratégique 3	Améliorer l'accès et la qualité des soins de santé primaire et de référence, y compris la santé reproductive et le VIH/Sida, les complications médicales de la malnutrition aiguë sévère, les complications obstétricales, le traumatisme physique et psychologique ainsi que la capacité à résister aux chocs pour 80% des personnes dans le besoin dans les zones ciblées d'ici fin 2021										
Objectif spécifique 3.1	Assurer un accès aux services sociaux de base à au moins 59% des personnes affectées d'ici fin 2021										

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
Objectif sectoriel 3.1.1	Améliorer l'accès et la qualité des soins de santé primaire et de référence, y	Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants de 6 à 23 mois	100%	95%						
	compris la santé reproductive et le VIH/Sida, les complications médicales de	Couverture vaccinale VAR en campagne de riposte	100%	95%						
	la malnutrition aiguë sévère, les complications obstétricales, le traumatisme physique et	# de consultation externe réalisées par personne par an	1.4M	1.1M						
	psychologique ainsi que la capacité à résister aux chocs pour 80% des personnes	Taux accouchement assistés par un personnel qualifié	80%	60%						
	dans le besoin dans les zones ciblées d'ici fin 2021	# d'unités de SONUB fonctionnelles	80	60						



3.7 Sécurité Alimentaire

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
2M	1,3M	110,2M	12	16

Objectifs

- Objectif sectoriel 1 :** Apporter une assistance alimentaire inconditionnelle en cash ou vivres à 1,3 million de personnes affectées pour subvenir à leurs besoins urgents, afin de renforcer leurs accès aux aliments et nutriments sains et diversifiés (OSp2.1)
- Objectif sectoriel 2 :** Apporter une assistance agricole et pastorale à 165 000 ménages affectés pour subvenir à leurs besoins urgents à travers des appuis aux producteurs des cultures pluviales, aux producteurs maraichers, en kits vétérinaires, en aliment de bétail, etc (OSp 2.1.).
- Objectif sectoriel 3 :** Renforcer les moyens de subsistance et la résilience de 138 000 ménages à travers une assistance conditionnelle en cash ou vivres, des Kits petits ruminants, la reconstitution du cheptel, etc. (OSp 3.2.)
- Objectif sectoriel 4 :** Renforcer la capacité de 73 000 ménages à résister aux chocs dans les zones affectées par les crises et des chocs cumulés à travers des filets sociaux, la protection sociale adaptative, les activités génératrices de revenus (AGR), etc.) (OSp 3.3.)

Stratégie de réponse

Afin de contribuer à sauver et à préserver la vie et la dignité de personnes affectées, à améliorer des conditions de vie et à restaurer des moyens de subsistance

des personnes dans le besoin d'ici fin 2021, le cluster sécurité alimentaire renforcera et en tenant compte des besoins des groupes vulnérables spécifiques tels que les femmes, les enfants, les personnes handicapées, les personnes âgées :

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

Par ailleurs, afin de renforcer les capacités des structures nationales, le CSA travaillera en vue d'une meilleure intégration des analyses des partenaires du cluster avec celles du Gouvernement, notamment le

Cadre Harmonisé pour former la base d'une réponse appropriée et pertinente.

Pour renforcer, le nexus humanitaire-développement, le développement de synergie et de complémentarité multisectorielles seront privilégiées avec des secteurs tels que : nutrition, wash, protection, éducation (y compris cantines d'urgences), santé (campagne de vaccination). Le cluster travaillera également de manière à renforcer la mise en place d'un registre social unifié dans le cadre de la protection sociale adaptative.

Des actions transversales de formation des bénéficiaires sur les techniques agricoles et pastorales ; ainsi que d'éducation nutritionnelle seront menées pour une meilleure efficacité et durabilité des actions de réponse menées. Dans le cadre du renforcement progressif du rôle des structures nationales dans la coordination des actions du secteur, un accent particulier sera accordé à l'inclusion et au leadership de la contrepartie gouvernementale sur le cluster. Le CSA renforcera son appui coordonné au Gouvernement et à ses partenaires en termes de collecte et d'analyse des données sectorielles et multisectorielles, afin de continuer à améliorer la coordination et la qualité de la réponse. Il renforcera également la collaboration et la coordination avec les groupes techniques régionaux en intégrant des outils de planification (dont principalement la planification communautaire participative), de suivi et d'analyse de la réponse. Le cluster et ses partenaires organiseront des formations sur l'appropriation et l'utilisation de ces outils de planification au niveau local. Pour renforcer la redevabilité envers les partenaires, le PAM et ses partenaires vont mettre en place une plateforme de mécanisme de plaintes digitalisé avec l'utilisation de la technologie mobile. Ce dispositif complète et renforce celui déjà existant. Le PAM continuera à renforcer l'intégration des aspects transversaux tels que le genre et la protection dans toutes les approches et réponses du CSA.

En 2021, le CSA vise également à renforcer les aspects suivants :

- Intégrer de manière systématique le secteur « sécurité alimentaire » du cadre Rapid Response

Mechanism (RRM), à travers entre une plus grande harmonisation et complémentarité des outils de ciblage et d'enregistrement des bénéficiaires.

- Améliorer la préparation à la réponse aux urgences « inondation » et sa coordination, en vue d'une mise en œuvre efficace et efficiente des ressources mobilisées ;
- Renforcer la coordination avec les groupes techniques de sécurité alimentaire au niveau des régions.

Méthodologie de ciblage

La priorisation géographique de l'assistance en cash, vivres, agricole ou pastorale a été établie sur la base des résultats du Cadre Harmonisé (cycles de novembre 2020 et mars 2021), en visant principalement les populations en Phase 3 ou plus et en priorisant les zones classifiées en « Crise » (Phase 3), et éventuellement en « Urgence » (Phase 4) et Catastrophe/Famine (Phase 5). A l'intérieur des départements ciblés, la priorisation de l'assistance se fera sur base des enquêtes et analyses existantes, y compris l'analyse de la situation alimentaire, nutritionnelle et pastorale du Dispositif National de Prévention et Gestion des Crises Alimentaires (DNPGCA), les évaluations du Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage, les analyses multisectorielles ad-hoc d'autres partenaires tels que le cadre RRM et toute autre analyse pertinente y compris l'analyse des marchés. Au niveau individuel, le ciblage de la réponse alimentaire reposera sur des critères de vulnérabilité socioéconomique et tiendra compte des aspects de protection et de genre. Les interventions du cluster sécurité alimentaire se feront en coordination avec la réponse du Gouvernement du Niger dans le cadre du Plan de Soutien 2021, pour assurer une complémentarité de la réponse entre acteurs humanitaires et l'état.

Coût de la réponse

Les coûts pour la population cible de 2021 sont estimés à 231 millions USD basés sur la moyenne des coûts du cluster sur les trois dernières années. Le coût par bénéficiaire est estimé à 178 USD.

Suivi

Une des insuffisances qui ont marqué les activités des partenaires est le déficit de rapportage sur les réalisations au moment opportun. Afin d'assurer un suivi de la réponse, la coordination sera renforcée aux niveaux national et régional avec les partenaires et les structures du Dispositif National de Prévention et de Gestion des Crise Alimentaires. Un rapportage mensuel sur la base des outils harmonisés élaborés en 2020 permettra de faciliter le rapportage y compris également au niveau régional. Le renforcement du cluster avec un gestionnaire d'information à partir de 2021 permettra d'avancer rapidement sur les différentes priorités du cluster en matière de rapportage, de partage et de mise à jour des informations à travers les différentes plateformes.

l'assistance alimentaire en cash ou en vivres ainsi que le nombre de ménages ayant reçu l'assistance agricole et pastorale d'urgence sera rapporté périodiquement sur la plateforme RPM. En ce qui concerne la réponse résilience, le nombre de personnes ayant reçu l'assistance conditionnelle en cash ou en vivres et le nombre de ménages ayant reçu l'assistance pour des activités de résilience seront rapportés sur la plateforme RPM. Le suivi lié aux activités de renforcement des capacités de la contrepartie nationale sera effectué à travers la collecte d'informations sur les indicateurs des différents plans d'action.

La réponse des différents partenaires sera suivie et évaluée dans le cadre de leurs systèmes de suivi & évaluation existants.

Afin de suivre la réponse du cluster sécurité alimentaire d'urgence, le nombre de personnes ayant reçu

Objectifs, indicateurs et cibles

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
Objectif stratégique 2	Sauver et préserver la vie et la dignité de 1,2 million de personnes affectées par les conséquences humanitaires liées au bien-être physique et mental, à travers la fourniture de services préventifs, promotionnels et curatifs multisectoriels d'ici fin 2021									
Objectif spécifique 2.3	Les vies des ménages en Crise et Urgence alimentaire sont sauvées et les moyens d'existence sont protégés									
Objectif sectoriel 2.1.1	Apporter une assistance alimentaire pour subvenir aux besoins urgents des populations affectées	# de personnes ayant reçu une assistance	2.0M	1.3M						

	OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
					F	H	F	G	F	H	
Objectif sectoriel 2.1.2	Apporter une assistance agricole et pastorale pour subvenir aux besoins urgents des ménages affectées	# de ménages ayant reçu l'assistance agricole en situation d'urgence	255K	165K							
Objectif stratégique 3	Améliorer les conditions de vie et restaurer les moyens de subsistance d'au moins 58% des personnes dans le besoin en 2021										
Objectif spécifique 3.2	Améliorer les moyens de subsistance d'au moins 58% de personnes dans le besoin d'ici fin 2021										
Objectif sectoriel 3.2.1	Renforcer les moyens de subsistance et la résilience des ménages	# de ménages ayant reçu l'assistance conditionnelle en cash ou vivres, kit pour renforcer la résilience des ménages	212K	137K							
Objectif spécifique 3.3	Renforcer la capacité de prévention et d'adaptation d'au moins 58% personnes dans le besoin à faire face aux chocs/crises										
Objectif sectoriel 3.3.1	Renforcer la capacité des ménages à résister aux chocs dans les zones affectées par les crises	# de ménages ayant reçu l'assistance pour AGR Kit de protection sociale pour renforcer la résilience des ménages	113K	73K							

3.8

Services Communs : Logistique UNHAS

FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
\$9,7M	132	1

La vaste étendue du territoire nigérien, l'impraticabilité de certains axes, l'insécurité dans plusieurs régions où les besoins humanitaires sont les plus conséquents et l'inexistence d'un service aérien national répondant aux normes établies par l'IATA (International Air Transport Association) et par l'aviation des Nations Unies (UNAVSTAD), rendent l'accès difficile à certaines parties du pays.

En effet, les compagnies commerciales Niger Airlines et Tamara proposent des vols réguliers ou affrètements dans tout le pays. Cependant, aucune de ces deux compagnies aériennes commerciales n'a pu être audité par le système des Nations Unies comme recommandé par les normes standards de l'aviation des Nations Unies (UNAVSTAD). Un service aérien fiable et sûr est donc nécessaire pour permettre à quelques 132 organisations dépendant de UNHAS d'atteindre la population affectée par différentes crises.

Les intérêts de la communauté humanitaire sont représentés par le comité de groupes d'utilisateurs (Users Group Committee, UGC) et le comité de pilotage (Steering Group Committee). L'UGC fournit des orientations sur les questions administratives, y compris les décisions concernant les destinations et les horaires de vol, tandis que le comité de pilotage (Steering Group Committee), composé d'organismes des Nations Unies, d'ONG et d'organisations de donateurs, définit les exigences et les priorités en matière de transport aérien et surveille la qualité du service afin de fournir des orientations au responsable des transports

aériens du PAM. Il donne également des conseils sur les questions stratégiques et mène des activités de plaidoyer en faveur de UNHAS. Dans le cadre de ses efforts pour répondre aux demandes des organisations d'utilisateurs, UNHAS a organisé une réunion du comité de groupe d'utilisateurs (UGC) en Février 2020 et un comité de pilotage (SGC) en Avril 2020. UNHAS fournit des services aériens au Niger depuis 2008.

Stratégie de réponse

Les acteurs humanitaires ont accès à des transports aériens sûrs et fiables au Niger, leur permettant de mener à bien leur mission humanitaire et peuvent bénéficier des évacuations sécuritaires et médicales.

Activités prioritaires

En 2021, PAM / UNHAS maintiendra des vols humanitaires réguliers vers les destinations suivantes : Niamey, Tahoua, Agadez, Maradi, Zinder, Diffa et Dirkou. Des vols supplémentaires pourront être ajoutés sur une base ad hoc ou vol spécial. En cas de nécessité et si le besoin se fait sentir, des destinations supplémentaires pourront être ajoutées, si nécessaire, et en fonction des infrastructures disponibles (aéroport), pour faciliter une réponse humanitaire efficace dans le pays.

La fréquence des vols pourra également être ajustée si nécessaire en fonction de l'évolution de la situation humanitaire et de la sécurité. Par ailleurs, en cas de besoin, le PAM / UNHAS procèdera à des évacuations d'ordre médical et / ou de sécurité.

Coût de la réponse

Le PAM / UNHAS prévoit de générer environ 30% des recettes grâce à la vente de billets à prix subventionné. Les 70% restants proviendront des contributions des donateurs. Le prix du billet subventionné est fixé par le comité de pilotage d'UNHAS au Niger (Steering Group Committee / SGC). En 2020, la pandémie de COVID-19 a impacté les vols UNHAS, qui ont été annulés du 30 Mars au 20 Juillet 2020. Durant cette période, aucun vol UNHAS n'a pu être organisé sur la surface du territoire Nigérien. Malgré tout, depuis la reprise des vols UNHAS le 20 Juillet 2020, il a été observé une augmentation exponentielle du nombre de passagers et des réservations de fret. En Novembre 2020, UNHAS a transporté 1 333 passagers et 3.7MT de cargo, retrouvant ainsi son meilleur taux de remplissage.

La flotte d'UNHAS est composée de deux (2) DASH8 (35 et 50 sièges) et celle-ci sera maintenue en 2021.

Suivi

Les indicateurs à mesurer comprennent :

- Réponse à 100% aux évacuations médicales et de sécurité ;
- 1250 passagers transportés chaque mois et 3 tonnes de denrées alimentaires ou non alimentaires transportées chaque mois ;
- Taux d'occupation des avions de 70% ;

3.9 Coordination



FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
\$4,7M	151	1

Objectifs

1. Renforcer les mécanismes et les stratégies de coordination humanitaire
2. Renforcer la coopération avec le gouvernement du Niger
3. Faciliter la coordination civilo-militaire et promouvoir l'accès humanitaire dans un environnement opérationnel complexe

Stratégie de réponse

La coordination opérationnelle de la réponse humanitaire au Niger est conduite par l'Equipe humanitaire pays en coordination avec les autorités nationales. A cet effet, l'EHP, à travers le groupe de coordination intersectorielle (ICCG) maintiendra son appui au travail de toutes les organisations humanitaires impliquées dans la réponse humanitaire.

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

Sur le terrain, OCHA assurera une coordination opérationnelle à travers ses sous bureaux dans les régions

de Diffa, Tahoua, Tillabéri et Maradi en plus de Niamey où se trouve le bureau national. La coordination opérationnelle sera conduite avec le Ministère de l'Action Humanitaire et toute structure appropriée sur le terrain, partout où nécessaire afin de faciliter et appuyer le travail de toutes les organisations aussi bien humanitaires que de développement impliquées dans la réponse humanitaire au Niger. Ceci inclut les agences des Nations unies, les ONG internationales et nationales, les membres du mouvement de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

Coordination intersectorielle

Dans le cadre de la coordination intersectorielle, l'ICCG appuiera les clusters et groupes de travail aux niveaux national et régional en vue d'assurer une orientation multisectorielle intégrée des interventions sur le terrain et en recherchant constamment à combler les lacunes dans la réponse et éviter les doublons et les chevauchements. La conduite des missions inter secteurs et inter agences, la collecte et la gestion de l'information, la promotion de la redevabilité envers les bénéficiaires ainsi que le suivi de la problématique de l'accès et la coordination civilo-militaire sont des axes qui seront renforcés en 2021. Au niveau régional, la coordination sera faite par le point focal auprès de l'autorité régionale ou départementale qui est en charge de la coordination des interventions humanitaires et de développement.



TILLABÉRI, NIGER

Distribution de cash pour soutenir les producteurs suite à la pandémie de Covid-19. Photo : Mercy Corps

Coordination civilo-militaire et accès

Dans le cadre de la coordination de l'espace humanitaire, la coordination avec les forces de défense et de sécurité nationales et internationales sera poursuivie notamment dans les trois régions (Diffa, Tahoua et Tillabéri), zones prioritaires d'interventions humanitaires. L'EHP maintiendra son plaidoyer auprès du Gouvernement pour un accès sécurisé, à travers les réunions du comité de haut niveau sur l'accès mis sur pied par le gouvernement en 2020.

Renforcement du suivi de la réponse et du plaidoyer

OCHA veillera, à ce que la protection des civils reste au centre de la réponse humanitaire et au suivi de la mise en œuvre du plan d'action de redevabilité envers les populations affectées aux niveaux national et régional. Pour ce faire, OCHA devra s'assurer que la planification, l'intervention et le suivi sont entrepris en collaboration avec les communautés touchées, également en communiquant des messages par le biais des médias, notamment via des radios locales.

En 2021, le plaidoyer devra être maintenu au niveau national et international, afin de rendre plus visible la crise humanitaire au Niger et ainsi pouvoir mobiliser davantage de ressources pour une réponse humanitaire appropriée.

Activités prioritaires

En termes de Coordination humanitaire et de gestion de l'information :

- Appui au bureau du Coordonnateur Humanitaire dans la mise en place, la révision et le fonctionnement des structures de coordination au niveau national et régional
- Organisation et animation de réunions de coordination aux niveaux national et régional afin de garantir une réponse humanitaire efficace et dans les délais : EHP, ICCG, MSCWG, IMWG, CMCOORD, RRM, groupe de travail sur la communication et le plaidoyer, etc.

- Appui au bureau du Coordonnateur Humanitaire et à l'Equipe Humanitaire Pays dans la mise en œuvre des engagements relatifs au programme nexus humanitaire – développement.
- Production et diffusion de produits d'information de qualité sur les données et le contexte humanitaire (bulletins d'information humanitaire, communiqués de presse, infographies, tableaux de bord, web stories, aperçu des besoins humanitaires, points de situation et d'étape sur la réponse humanitaire en cours, diverses cartes, messages clés humanitaires, etc.), via les sites web OCHA, Twitter, à la demande de la communauté humanitaire et en fonction des besoins des structures de coordination : HCT et ICCG ;
- Maintien de la gestion de sites web au profit de la communauté humanitaire et de leurs partenaires.
- Suivi et maintien d'une coordination efficace et inter organisations des activités de transferts monétaires en tant que modalité de la réponse humanitaire globale à travers le multi sectoriel cash working group (MSCWG) ;
- Facilitation de l'accès aux populations des zones dans le besoin à travers la coordination du mécanisme de CMCOORD au niveau national et dans les régions de Diffa, Tahoua et Tillabéri (zones touchées par les conflits).
- OCHA poursuivra ses activités pour la mobilisation des fonds nécessaires à l'assistance et à la réponse humanitaires (réunion avec principaux donateurs, élaboration et diffusion de bulletins hebdomadaires du financement PRH, etc.).
- OCHA continuera d'apporter le soutien stratégique pour assurer le leadership du Gouvernement.

Pour ce faire OCHA, entre autres (1) organisera ou soutiendra des réunions de plaidoyer du Coordonnateur Humanitaire et du Gouvernement avec les donateurs dans le pays et fournira à la Division des Opérations et du Plaidoyer au siège, les éléments utiles à un plaidoyer au niveau global (2) rendra disponible conjointement avec le Ministère de l'Action Humanitaire et de la Gestion des catastrophes, sur une base trimestrielle, un état de la situation humanitaire sur le terrain qui précise les besoins, l'état de la réponse, les gaps, les contraintes / défis opérationnels et qui précisera aussi les atouts et les opportunités en place qu'il faut saisir pour parvenir à une réponse humanitaire de qualité.

En termes de plaidoyer humanitaire selon les problématiques majeures, qui se présentent dans le pays :

- OCHA plaidera auprès des autorités compétentes pour garantir un accès humanitaire aux populations dans le besoin d'assistance et de protection ;
- OCHA continuera de soutenir la vulgarisation des principes de l'action humanitaire à travers des activités de sensibilisation ou de « outreach » auprès d'instituts de formation ou d'universités nationales.

Partie 4:

Plan de réponse pour les réfugiés

MAINÉ SOROA, NIGER

Bénéficiaire de Cash avec son cheptel de chèvre Photo : IRC



Réfugiés

PERS. DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLÉES	FONDS REQUIS (US\$)	PARTENAIRES	PROJETS
231k	231k	91,4M	21	35

Objectifs

En 2021, la réponse multisectorielle en faveur des réfugiés présents au Niger va continuer à s'articuler autour des trois objectifs suivants :

- Objectif 1** : Renforcer de manière continue l'environnement de protection.
- Objectif 2** : Assurer une réponse d'urgence en faveur des réfugiés et demandeurs d'asile, et améliorer l'accès aux services sociaux de base.
- Objectif 3** : Renforcer la recherche des solutions durables et l'intégration socio-économique des réfugiés.

Stratégie de réponse

La stratégie de réponse en faveur des réfugiés s'inscrit dans la continuité des années précédentes. Elle est guidée par la politique d'alternative aux camps de réfugiés prônée par le Gouvernement du Niger et s'inscrit dans les principes du Pacte Mondial pour les Réfugiés. Le nexus humanitaire – développement est logiquement au cœur des réflexions qui accompagnent l'élaboration et la mise en œuvre de la réponse.

Les régions de Niamey, Tahoua, Tillabéri, Maradi et Diffa sont ciblées. Hormis Niamey, le caractère mixte (réfugiés et déplacés internes) des situations impose également une concertation et une coordination étroite avec l'ensemble des acteurs afin de mettre en œuvre des interventions à travers une approche holistique

et territoriale prenant en compte les besoins de l'ensemble des populations qu'elles soient déplacées forcées ou locales.

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

- Renforcement de l'environnement de protection. Tout en assurant le lien avec la stratégie intégrée des Nations Unies pour le Sahel, le processus de Bamako et la déclaration d'Abuja, respectivement pour les situations du Sahel Central et du Lac Tchad, continueront de servir de socle pour renforcer de manière concertée avec l'Etat du Niger et l'ensemble des parties prenantes les environnements de protection dans les régions de Tillabéri/ Tahoua et Diffa. Dans ces trois régions, ainsi que dans la région de Maradi les axes prioritaires de protection afin de répondre aux besoins des populations affectées par les déplacements forcés sont : l'enregistrement et la documentation ; la collecte systématique via la protection monitoring des informations sur l'environnement sécuritaire, les incidents de protection et les mouvements des populations ; la prévention et la réponse aux violences sexuelles et sexistes (SGBV) ; la protection de l'enfance; l'amélioration de l'état de santé mentale et du bien-être psychosocial; et la protection basée sur la communauté. Cette dernière vise à mettre l'accent sur la mobilisation communautaire, le renforcement des structures communautaires et la coexistence pacifique entre

communautés. Alors qu'au cours des années précédentes, les mécanismes d'identification des cas de protection et de référencement n'ont cessé d'être renforcés, et de s'ajuster aux dynamiques de déplacements, un enjeu majeur reste celui de la réponse au cas de protection à la hauteur des besoins et au-delà des acteurs de protection.

Une attention particulière continuera d'être portée sur les sensibilisations et le renforcement des capacités des autorités (administratives, civiles, judiciaires), des forces de défense et de sécurité, des acteurs humanitaires et des communautés sur les thématiques autour la protection afin de maintenir une compréhension commune du contexte et faciliter la collaboration.

- Assistance d'urgence et accès aux services sociaux de base : l'assistance individuelle d'urgence en faveur des réfugiés (abris, biens non alimentaires, nourriture) continuera d'être fournie sur la base de la vulnérabilité et non du statut à l'exception des réfugiés nouvellement arrivés, des réponses aux mouvements secondaires, et lors des premiers mois suivant une relocalisation volontaire .

L'assistance à travers les transferts monétaires sera privilégiée dès que le contexte d'intervention le permettra. Les abris transitionnels seront également privilégiés aux abris d'urgence. La politique d'alternative aux camps mise en place au Niger permet aux réfugiés d'avoir accès aux services de base au même titre que les populations hôtes. Les acteurs continueront à porter une attention particulière sur le renforcement des mécanismes nationaux de provision des services notamment en termes de santé, éducation et accès à l'eau tout en maintenant un mode opératoire flexible et adaptée aux situations d'urgence (ex. cliniques mobiles, écoles d'urgence) dans les zones non couvertes par un maillage de services de base. Pour la santé, la nutrition et l'éducation le renforcement des services inclura notamment les appuis en ressources humaines, en matériels et équipements, et en formation. Alors que des arrivées massives des réfugiés ne sont pas attendues

pour les régions de Tillabéri, Tahoua et Diffa, la dégradation continue de la situation au nord-ouest du Nigeria pourrait provoquer de nouveaux mouvements vers le Niger nécessitant que les acteurs disposent de moyens financiers et de stocks prêts à être déployés pour répondre à toute contingence. Concernant la région de Diffa, une attention particulière devra également être portée sur les capacités du camp de Sayam Forage dont le nombre de réfugiés, souvent particulièrement vulnérables, ne cesse de croître.

- Renforcer la recherche de solutions durables et l'intégration socio-économique des réfugiés : la fermeture des camps maliens de Mangaize et Tabareybarey a été réalisée au début de l'année 2020 à travers la relocalisation des réfugiés respectivement vers Ouallam et Ayorou. Sur ces deux villes ainsi qu'au niveau d'Abala, l'installation des réfugiés sur les parcelles sociales des lotissements à but humanitaire se réalise de manière progressive. Les ménages les plus vulnérables bénéficieront de logements sociaux. Le programme identique mis en œuvre depuis 2016 dans sept communes de la région de Diffa sera maintenu tant sur le volet lotissement que construction de logements sociaux. Tant au niveau de Tillabéri que Diffa, les communes occuperont une place centrale dans la mise en œuvre de ces interventions. En alignement avec les plans de développement communaux l'accent sera également mis sur le renforcement des infrastructures et services de base afin qu'ils répondent aux normes et standards nationaux, et qu'ils puissent continuer d'absorber les populations déplacées. Dans les régions de Tillabéri, Tahoua et Diffa, des investissements majeurs sont déjà planifiés ou en cours par le Gouvernement du Niger et ses partenaires de développement. Il s'agit notamment du Projet d'Appui aux Réfugiés et Communautés d'Accueil (PARCA) Gouvernement du Niger/Banque Mondiale/HCR. Le renforcement de la résilience des réfugiés via l'appui en opportunités économiques sera également un axe central de la stratégie que ce soit à travers des interventions menées à travers des ONG nationales et internationales ainsi que par le projet PARCA. Une complémentarité

particulière sera observée entre les activités de sécurité alimentaire et l'appui aux opportunités économiques, agricoles et non agricoles.

L'accélération de la construction d'infrastructures pérennes est également une priorité dans la région de Maradi pour absorber la population réfugiée relocalisée volontairement et améliorer l'accès aux services pour la population hôte. A ce titre, il est nécessaire de stabiliser au plus vite et via des investissements orientés vers le développement les premières vagues de réfugiés, notamment aux niveaux des villages d'opportunités, afin de permettre un redéploiement des énergies et des moyens sur de possibles nouveaux foyers de déplacements. L'aménagement de villages d'opportunités additionnels sera également réalisé.

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

Méthodologie de ciblage

Pour les activités en lien avec la protection, l'ensemble des réfugiés présents dans les régions de Niamey, Tahoua, Tillabéri, Maradi et Diffa sont ciblés. En ce qui concerne le volet de l'assistance individuelle il sera réalisé sur la base de la vulnérabilité et non du statut à l'exception des réfugiés nouvellement arrivés, des réponses aux mouvements secondaires et lors des premiers mois suivants une relocalisation volontaire. Pour ces réfugiés, un nouveau processus de ciblage sera réalisé une fois leur situation stabilisée. L'assistance de type communautaire tel que le renforcement des services de base sera automatiquement réalisé de manière collective et bénéficiera également à la communauté hôte ainsi qu'aux déplacés internes. Dans le cadre des lotissements à but humanitaire de Tillabéri et Diffa qui incluent l'ensemble des populations, le

ciblage des bénéficiaires se réalise à travers un comité incluant les autorités locales.

Coût de la réponse

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

Suivi de la réponse

Dans le cadre de situation mixte ou lorsque les réfugiés sont intégrés dans les réponses sectorielles existantes, le suivi de la réponse se fera en collaboration avec les groupes de travail sectoriels et les clusters. Des dashboard spécifiques seront produits pour la situation la plus récente, celle de Maradi. Le suivi des indicateurs pour la réponse de protection est réalisé de manière hebdomadaire par l'UNHCR et des dashboard/rapports produits de manière mensuelle. Le suivi des indicateurs lié à l'intégration socio-économique des réfugiés notamment autour des projets de lotissement (Tillabéri et Diffa) est réalisé de manière mensuelle par les bureaux terrains de l'UNHCR et des dashboard seront produits. Ces Dashboard incluront le suivi des interventions de développement visant à accompagner l'intégration socio-économique des réfugiés.

Part 5: **Annexes**

NIAMEY, NIGER

Distribution de Cash à Gorou Kaina avec
NITA. Photo : CRN



5.1 Organisations participantes

ORGANISATION	SECTEURS	FONDS REQUIS (US\$)
Action Contre la Faim	Eau, Hygiène et Assainissement	1.9M
	Nutrition	2.0M
	Réponse aux Réfugiés	800K
	Santé	1.8M
	Sécurité Alimentaire	3.5M
Action Humanitaire et de Développement Durable	Abris/NFI	3.7M
Action pour le Développement du Sahel	Eau, Hygiène et Assainissement	450K
Agency for Technical Cooperation and Development	Abris/NFI	2.4M
	Eau, Hygiène et Assainissement	3.4M
	Nutrition	71K
	Protection	463K
	Sécurité Alimentaire	405K
Aide Internationale de la Croix-Rouge luxembourgeoise	Abris/NFI	1.1M
	Eau, Hygiène et Assainissement	458K
	Protection	300K
Alliance for International Medical Action	Nutrition	379K
	Santé	704K
Association Nigérienne pour le Traitement de la Délinquance et la prévention du crime	Abris/NFI	1.1M
	Protection	7.0M
Cercle de Reflexions et d'Actions pour un Developpement Durable	Protection	85K
	Santé	57K
Coalition des ONG africaines en faveur des enfants	Protection	389K
Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli	Eau, Hygiène et Assainissement	1.6M
Comité International pour l'Aide d'Urgence et le Développement	Protection	2.6M
	Réponse aux Réfugiés	600K

ORGANISATION	SECTEURS	FONDS REQUIS (US\$)
Concern Worldwide	Nutrition	6.2M
	Santé	4.0M
	Sécurité Alimentaire	3.4M
Cooperazione Internazionale - COOPI	Education	1.0M
	Nutrition	750K
	Protection	1.7M
	Santé	1.9M
Danish Refugee Council	Abris/NFI	1.2M
	Protection	1.4M
	Réponse aux Réfugiés	50K
	Sécurité Alimentaire	700K
Deutsche Welthungerhilfe e.V. (German Agro Action)	Eau, Hygiène et Assainissement	413K
	Nutrition	536K
	Sécurité Alimentaire	563K
Développement Endogène Durable et Innovation	Abris/NFI	745K
	Eau, Hygiène et Assainissement	744K
Ensemble pour un Avenir Meilleur	Eau, Hygiène et Assainissement	479K
	Réponse aux Réfugiés	553K
Femmes et Enfants en Detresse	Réponse aux Réfugiés	398K
Food & Agriculture Organization of the United Nations	Réponse aux Réfugiés	2.0M
	Sécurité Alimentaire	15.0M
GOAL	Nutrition	460K
	Protection	500K
	Sécurité Alimentaire	684K
Good Neighbors	Réponse aux Réfugiés	196K
Handicap International / Humanity & Inclusion	Réponse aux Réfugiés	170K
Initiatives de Coopération et d'Appui aux Actions Humanitaires et de Développement	Abris/NFI	1.1M
	Education	2.7M
	Protection	10.3M
International Aid Services	Eau, Hygiène et Assainissement	644K

ORGANISATION	SECTEURS	FONDS REQUIS (US\$)
International Organization for Migration	Abris/NFI	17.7M
	Protection	673K
International Rescue Committee	Abris/NFI	6.5M
	Eau, Hygiène et Assainissement	3.6M
	Education	1.9M
	Nutrition	700K
	Protection	1.8M
	Réponse aux Réfugiés	500K
	Sécurité Alimentaire	3.0M
INTERSOS Humanitarian Aid Organization	Abris/NFI	250K
	Eau, Hygiène et Assainissement	750K
	Protection	350K
Islamin Relief Niger	Abris/NFI	1.4M
Médecins du Monde Belgium	Nutrition	409K
Ministère de l'Action Humanitaire et de la Gestion des Catastrophes	Santé	2.1M
Norwegian Refugee Council	Abris/NFI	4.8M
	Eau, Hygiène et Assainissement	1.8M
	Education	800K
	Protection	327K
	Réponse aux Réfugiés	3.6M
Office for the Coordination of Humanitarian Affairs	Coordination	4.7M
ONG Association Nigérienne de Construction Sans Bois	Abris/NFI	588K
	Réponse aux Réfugiés	331K
ONG de lutte contre la drogue la corruption et la traite des personnes	Protection	150K
ONG DIKO	Protection	1.1M
Oxfam au Niger	Eau, Hygiène et Assainissement	236K
	Sécurité Alimentaire	3.0M
Plan International	Abris/NFI	59K
	Eau, Hygiène et Assainissement	57K
	Education	1.3M
	Nutrition	294K

ORGANISATION	SECTEURS	FONDS REQUIS (US\$)
	Protection	455K
	Réponse aux Réfugiés	363K
	Sécurité Alimentaire	436K
Save the Children	Education	2.9M
	Nutrition	3.2M
	Protection	1.1M
	Santé	1.2M
	Sécurité Alimentaire	728K
Search for Common Ground	Education	100K
	Protection	550K
	Réponse aux Réfugiés	250K
Solidarités International (SI)	Eau, Hygiène et Assainissement	1.0M
Solutions humaines innovantes	Eau, Hygiène et Assainissement	328K
SOS Kinderdorf	Protection	327K
Terre des Hommes - Italy	Protection	295K
UN Women	Protection	395K
United Nations Children's Fund	Abris/NFI	5.7M
	Eau, Hygiène et Assainissement	29.0M
	Education	1.6M
	Nutrition	28.6M
	Protection	10.8M
	Réponse aux Réfugiés	2.4M
	Santé	2.5M
United Nations High Commissioner for Refugees	Abris/NFI	5.7M
	Education	1.3M
	Protection	16.5M
	Réponse aux Réfugiés	49.4M
United Nations Population Fund	Protection	4.6M
	Santé	775K
Vision Plus	Eau, Hygiène et Assainissement	650K
Volontaires de L'Education pour un Developpement Durable au Niger	Santé	95K

ORGANISATION	SECTEURS	FONDS REQUIS (US\$)
World Food Programme	Nutrition	59.7M
	Réponse aux Réfugiés	29.2M
	Sécurité Alimentaire	78.6M
	Services humanitaires communs	9.7M
World Health Organization	Réponse aux Réfugiés	606K
	Santé	5.2M
World Vision Niger	Eau, Hygiène et Assainissement	145K
	Education	3.0M
	Nutrition	752K
	Protection	201K
	Réponse aux Réfugiés	43K
	Santé	367K
	Sécurité Alimentaire	154K

5.2

Cadre de suivi

NB. La période de suivi pour tous les indicateurs est trimestrielle, sauf pour l'indicateur NUT 2.1.3 qui est annuel.

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN		CIBLÉES		ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
		F	H	F	H	F	G	F	H			
OBJECTIF STRATEGIQUE 1 : Renforcer la protection d'au moins 60% de la population dans le besoin dans les zones d'intervention humanitaire												
Objectif spécifique 1.1 : Renforcement de l'environnement de protection pour 60% personnes affectées y compris l'accès aux services multifonctionnels de qualité (médicaux, psychosociaux, légaux et structures de protection, documentation, questions liées aux LTP et EEI) d'ici la fin de l'année 2021												
EDUC 1.1.1 : Améliorer l'Environnement d'apprentissage sûrs et protecteur pour 230403 enfants filles et garçons affectés par les crises humanitaires, y compris les personnes handicapées, pour leur bien-être physique et psychosocial	# de garçons et filles (4 à 17 ans) y compris ceux en situation de handicap affectés par les crises qui assistent à l'éducation dans une salle de classe où l'enseignant a été formé à l'appui psycho-social	288k	230k	-	-	115k	115k	-	-	-	-	10k
EDUC 1.1.2 : Renforcer la résilience des écoles, enfants, et des communautés à travers le développement des plans de préparation et de réponses aux risques conjointement élaborés par la communauté éducatives (élèves, enseignants, CGDES)	# de garçons et filles (4 à 17 ans) y compris ceux en situation de handicap affectés par la crise qui assistent à l'éducation dans une école où un plan de Préparation et de réponse aux risques mis en œuvre	288k	230k	-	-	115k	115k	-	-	-	-	10k
PROT 2 : Coordonner et renforcer le mécanisme de collecte et de partage des données, d'analyse des incidents de protection, d'orientation, de référencement et contre référencement pour la prise en charge d'au moins 66% des personnes dans le besoin pour un suivi efficace des cas individuels de protection	Indicateur 3: # de personnes formées sur les sujets liés à la protection	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420		

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
PROT 3: Renforcer l'environnement de protection à au moins 66% des personnes dans le besoin à travers la redynamisation/ mise en place/suivi de mécanismes de protection, l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux victimes de traumatisme; y compris une stratégie sur des questions liées au LTP et aux EEI et REG pour une meilleure protection à base communautaire.	Indicateur 2: # de personnes atteintes avec les activités de sensibilisation sur la protection et les risques liés aux EEI et REG	400k	300k	108k	89k	54k	37k	6k	7k	13k
PE : Améliorer la qualité et l'accès aux services de réponse pour 32% des enfants dans le besoin	Indicateur 2 : # d'enfants ayant bénéficié de soutien psychosocial	426k	213k							
	Indicateur 3 : # d'ES/ENA bénéficiant d'une prise en charge provisoire (famille d'accueil ou centre d'accueil temporaire) et/ou d'un suivi individuel avec possible réintégration communautaire	23k	5k							
SANT - 1.2.1 : Renforcer de capacités des Ministères de la santé publique et des actions humanitaires et gestion des catastrophes dans le renforcement des capacités des acteurs du niveau national et 4 groupes de travail santé-nutrition régionaux du Niger (Diffa, Tillabéry, Maradi et Tahoua) dans la coordination des interventions sanitaires d'urgence d'ici fin 2021	# de réunions de coordination tenues (nationale et sub nationale) du secteur santé	72	60	-	-	-	-	-	-	-
	# agents de santé formés en SSP	1k	1k	461	691	-	-	-	-	28
	# de relais formés dans les DS	4k	3k	1k	2k	-	-	-	-	69

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
VBG 1.1.1 : Faciliter l'accès à au moins 50% de la cible à des services de santé, psychosocial, 20% juridiques et judiciaires et 30% économiques dans le respect des normes de respect, sécurité et de dignité y compris pour les adolescentes adolescents et handicapés	# de personnes formées pour offrir ds services de qualités aux survivantes (santé -Psychosocial -juridique)		50	18	15	9	6	1	1	2
	# de centre multifonctionnels (one stop centers) opérationnels		4	-	-	-	-	-	-	-
	# de structures sanitaires offrant des services adaptés aux survivantes de VBG (sexe, âge) y compris les adolescents/ adolescentes et le enfants		21	-	-	-	-	-	-	-
	# de personnes y compris les enfants et adolescents/ adolescentes atteintes avec au moins un service essentiel de qualité (psychosocial, santé, justice, sécurité, AGR)		135k	49k	40k	24k	16k	3k	3k	6k
	% des survivantes de viol ayant déclaré dans le délai de 48 et ayant reçu la pris en charge clinique		1	-	-	-	-	-	-	-
	# de personnes formées en santé mentale et appui psychosocial (h/f)		21	8	6	4	3	-	-	1
VBG 1.1.2 : Contribuer à la réduction des risques de violences sexuelles et basées sur le Genre y compris l'Exploitation et Abus Sexuels, dans les quatre régions touchées par la crise chez les femmes, les hommes, les filles, les garçons, les personnes âgées, les adolescentes e/adolescents les personnes handicapées à travers la mise en place des structures communautaires dans 100% des communes affectées	# de personnes atteintes avec les activités de sensibilisation sur les VBG et l'ESA		270k	97k	80k	49k	33k	6k	6k	11k
	# de structures et/ ou mécanismes communautaires de prise en charge et de sensibilisation sur les VGB, l'exploitation et les abus sexuels mis en place et/ou redynamiser		105	-	-	-	-	-	-	-
	# de groupes communautaires formes sur la prévention des VBG et les ESA		105	-	-	-	-	-	-	-

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
	% d'acteurs dont le personnel a signé le code de conduite PSEA/VBG		1	-	-	-	-	-	-	-
	# de mécanismes communautaires intégrant les femmes, les filles les hommes et les garçons pour la prévention des VBG/ESA fonctionnels		105	-	-	-	-	-	-	-
VBG1.1.3 : Renforcer l'autonomisation d'au moins 30% des femmes et des filles survivantes des VBG et des personnes à risque des VBG parmi la cible 279 628 personnes ciblées par le sous cluster dans les zones humanitaires	# de femmes et de filles ayant bénéficié d'un appui en AGR		135k	49k	40k	24k	16k	3k	3k	6k
	# de femmes et filles survivantes des VBG et des personnes à risque des VBG ayant bénéficié d'une insertion socioprofessionnelle		13k	5k	4k	2k	2k	283	297	567
Objectif spécifique 1.2 : Renforcer les capacités de 60% personnes dans les zones affectées par la crise à faire face aux risques de protection d'ici à la fin de l'année 2021										
PROT 1 : Renforcer la coordination et assurer la centralité de la protection dans toutes les interventions humanitaires en vue d'une réponse intégrée pour une meilleure protection de 66% de personnes dans le besoin, y compris la PSEA	Indicateur 3 : # d'acteurs formés sur la protection transversale et PSEA	300	300	108	89	54	37	6	7	13
PROT 2 : Coordonner et renforcer le mécanisme de collecte et de partage des données, d'analyse des incidents de protection, d'orientation, de référencement et contre référencement pour la prise en charge d'au moins 66% des personnes dans le besoin pour un suivi efficace des cas individuels de protection	Indicateur 3 : # des personnes formées sur les sujets liés à la protection	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
PROT 3 : Renforcer l'environnement de protection à au moins 66% des personnes dans le besoin à travers la redynamisation/ mise en place/suivi de mécanismes de protection, l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux victimes de traumatisme ; y compris une stratégie sur des questions liées au LTP et aux EEI et REG pour une meilleure protection à base communautaire.	Indicateur 2: # de personnes atteintes avec les activités de sensibilisation sur la protection et les risques liés aux EEI et REG	400k	300k	108k	89k	54k	37k	6k	7k	13k
PE : Réduire les risques de violation des droits des enfants à travers des mesures préventives pour 170,259 des enfants et adultes promouvant un environnement protecteur	Indicateur 1 : # d'enfants et les adultes de leurs communautés atteints par les activités de sensibilisation sur les risques PE	319k	170k							
Objectif spécifique 1.3 : Promouvoir la coexistence pacifique inter et intra-communautaire dans 100% des sites d'accueil et des villages en proie aux tensions communautaires d'ici à la fin de l'année 2021										
PROT 3 : Renforcer l'environnement de protection à au moins 66% des personnes dans le besoin à travers la redynamisation/ mise en place/suivi de mécanismes de protection, l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux victimes de traumatisme ; y compris une stratégie sur des questions liées au LTP et aux EEI et REG pour une meilleure protection à base communautaire.	Indicateur 1 : # de mécanismes communautaires redynamisés/mis en place/Suivi/renforcé	402	402	-	-	-	-	-	-	-
	Indicateur 4 : # de personnes atteintes avec les activités de cohésion sociale	400k	300k	108k	89k	54k	37k	6k	7k	13k

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
				Objectif spécifique 1.4 : Assurer l'intégration de la PSEA dans la mise en œuvre et le suivi de la réponse humanitaire 100% des structures dans les zones affectées d'ici fin 2021						
PROT 1 : Renforcer la coordination et assurer la centralité de la protection dans toutes les interventions humanitaires en vue d'une réponse intégrée pour une meilleure protection de 66% de personnes dans le besoin, y compris la PSEA	Indicateur 2 : # des missions conjointes/suivi effectuées	16	16	-	-	-	-	-	-	-
	Indicateur 3 : # d'acteurs formés sur la protection transversale et PSEA	300	300	108	89	54	37	6	7	13
PROT 3 : Renforcer l'environnement de protection à au moins 66% des personnes dans le besoin à travers la redynamisation/ mise en place/suivi de mécanismes de protection, l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux victimes de traumatisme ; y compris une stratégie sur des questions liées au LTP et aux EEI et REG pour une meilleure protection à base communautaire.	Indicateur 1 : # de mécanismes communautaires redynamisés/mis en place/Suivi/renforcé	402	402	-	-	-	-	-	-	-

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
OBJECTIF STRATEGIQUE 2 : Sauver et préserver la vie et la dignité de 1,5 million de personnes dans le besoin par les conditions humanitaires en lien au bien-être physique et mental, à travers la fourniture de services préventifs, promotionnels et curatifs multisectoriels d'ici fin 2021										
Objectif spécifique 2.1 : 1.3 million de personnes malnutries ou à risque élevé de malnutrition bénéficiant de soins préventifs, promotionnels et/ ou curatifs adaptés et multisectoriels, de manière équitable, coordonnée et suivie										
EHA 2.1.1. : Assurer d'ici fin 2021, l'accès à au moins une quantité minimale d'eau potable ; à un endroit de défécation assaini, protégé et adapté ; et aux pratiques du lavage des mains ; à au moins 58% de personnes affectées.	# de centres de santé/ prise en charge de la malnutrition ayant bénéficié du paquet minimum WASH	ND	110	-	-	-	-	-	-	-
	# d'enfants admis au traitement de la MAS ayant reçu un paquet minimum d'activités EHA	257k	177k	52k	50k	35k	34k	2k	2k	7k
NUT 2.1.1 : Contribuer à la prévention de la malnutrition aiguë et de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans et chez les femmes en âge de procréer à travers une approche multisectorielle	# d'enfants 6-23 mois ayant reçu la supplémentation nutritionnelle préventive (blanket feeding)	178k	162k	-	-	71k	66k	-	-	5k
	# de femmes enceintes et allaitantes ayant reçu la supplémentation nutritionnelle préventive (blanket feeding)	102k	12k	12k	-	-	-	-	-	460
NUT 2.1.2. : Assurer la détection précoce et la prise en charge nutritionnelle des filles et des garçons de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes atteints de malnutrition aiguë	# d'enfants de moins de 5 ans admis pour MAS dans les CRENAS et CRENI	457k	457k	-	-	238k	219k	-	-	18k
	# d'enfants de 6 à 23 mois admis pour MAM dans les CRENAM	1.2M	396k	-	-	206k	190k	-	-	16k
	# de femmes enceintes et allaitantes admises pour traitement dans les CRENAM	652k	202k	202k	-	-	-	-	-	8k
	# d'accompagnants CRENI recevant une aide alimentaire	75k	65k	65k	-	-	-	-	-	3k

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
NUT 2.1.3 : Renforcer les capacités de coordination sectorielle et intersectorielle, de gestion des systèmes d'information et de préparation et réponse aux urgences nutritionnelles	# d'enquêtes CCPM	1		-	-	-	-	-	-	-
	# de réunions GTN et GTSN	12		-	-	-	-	-	-	-
	# de présentations faites sur les données DHIS-2 lors des réunions GTN	12		-	-	-	-	-	-	-
	# d'enquête SMART	1		-	-	-	-	-	-	-
	# d'ateliers de formation tenus	1		-	-	-	-	-	-	-
	# de plans de préparation et de réponse aux crises nutritionnelles disponibles	4		-	-	-	-	-	-	-
PROT 2 : Coordonner et renforcer le mécanisme de collecte et de partage des données, d'analyse des incidents de protection, d'orientation, de référencement et contre référencement pour la prise en charge d'au moins 66% des personnes dans le besoin pour un suivi efficace des cas individuels de protection	Indicateur 1 : # des référencements et contre référencements effectués	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420
PROT 3 : Renforcer l'environnement de protection à au moins 66% des personnes dans le besoin à travers la redynamisation/ mise en place/suivi de mécanismes de protection, l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux victimes de traumatisme ; y compris une stratégie sur des questions liées au LTP et aux EEI et REG pour une meilleure protection à base communautaire.	Indicateur 5 : # de PBS identifiées	40k	20k	7k	6k	4k	2k	420	440	840
	Indicateur 6 : # de PBS et victimes des EEI et REG prises en charge	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
Objectif spécifique 2.2 : Les taux de morbidité et de mortalité excédentaires attribuables aux maladies à déclaration obligatoire évitables y compris le décès maternel, ainsi que les incidents de protection sont réduits à moins de 5%(méningite et covid 19), moins de 1% (choléra), moins de 5% (rougeole), moins de 1% pour les incidents de protection d'ici fin 2021										
Objectif sectoriel WASH 2 : OS_EHA2 : Contribuer à la prévention, la préparation et l'intervention rapide et efficace lors des problématiques/ Chocs humanitaires (catastrophes naturelles, épidémies ou mouvement de population) en collaboration avec les autorités pour sauver la vie des personnes affectées à travers les interventions adaptées et ciblées dans le secteur WASH.	# de plans de contingence multirisques (ou spécifique inondation, épidémie) élaborés, partagés et mis en œuvre	1	1	-	-	-	-	-	-	-
	# de personnes affectées ayant un accès temporaire (au moins 7.5 lt/p*d) à suffisamment d'eau pour boire, cuisiner, se laver, faire le ménage et autres usages domestiques.	340k	213k	63k	61k	43k	41k	3k	3k	9k
	# de personnes touchées par la promotion de l'hygiène y compris la prévention des maladies (COVID-19, Cholera...)	1.4M	848k	251k	241k	170k	164k	11k	11k	36k
	# de personnel des structures de santé et d'agents de santé communautaire formés sur la prévention et contrôle des infections	ND	350	-	-	-	-	-	-	-
	# d'établissements de soins de santé, sites de confinement ayant bénéficié de construction et/ou réhabilitation d'infrastructures EHA (point d'eau / stockage d'eau, incinérateurs, toilettes)	ND	49	-	-	-	-	-	-	-
	# de structures de santé, écoles et lieux publics dotés de dispositifs de lavage/désinfection et autres équipements et services de Prévention et contrôle de l'infection du COVID-19	ND	105	-	-	-	-	-	-	-

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
PROT 2 : Coordonner et renforcer le mécanisme de collecte et de partage des données, d'analyse des incidents de protection, d'orientation, de référencement et contre référencement pour la prise en charge d'au moins 66% des personnes dans le besoin pour un suivi efficace des cas individuels de protection	Indicateur 1 : # des référencements et contre référencements effectués	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420
	PROT 3 : Renforcer l'environnement de protection à au moins 66% des personnes dans le besoin à travers la redynamisation/ mise en place/suivi de mécanismes de protection, l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux victimes de traumatisme ; y compris une stratégie sur des questions liées au LTP et aux EEI et REG pour une meilleure protection à base communautaire.	Indicateur 5 : # de PBS identifiées	40k	20k	-	-	-	-	-	-
SANT 2.2.1 : Assurer la prévention, la préparation et la réponse appropriées aux maladies à potentiel épidémique y compris la COVID-19 et aux autres catastrophes et urgences sanitaires d'au moins 50% des personnes dans le besoin d'ici fin 2021 dans le Niger	Indicateur 6: # de PBS et victimes des EEI et REG prises en charge	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420
	Complétude des rapports épidémiologiques	100%	100%	-	-	-	-	-	-	-
	Promptitude des rapports épidémiologiques	100%	95%	-	-	-	-	-	-	-
	Taux de létalité choléra	0%	1%	-	-	-	-	-	-	-
	Taux de létalité méningite	0%	5%	-	-	-	-	-	-	-
	Taux de létalité rougeole	0%	5%	-	-	-	-	-	-	-
Taux de létalité COVID-19	0%	5%	-	-	-	-	-	-	-	
Objectif spécifique 2.3 : Les vies des ménages en Crise et Urgence alimentaire sont sauvées et les moyens d'existence sont protégés										

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
PROT 3 : Renforcer l'environnement de protection à au moins 66% des personnes dans le besoin à travers la redynamisation/ mise en place/suivi de mécanismes de protection, l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux victimes de traumatisme ; y compris une stratégie sur des questions liées au LTP et aux EEI et REG pour une meilleure protection à base communautaire.	Indicateur 3 : # de personnes recevant des documents civils en raison d'un soutien et d'une facilitation	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420
	Indicateur 5 : # de PBS identifiées	40k	20k	7k	6k	4k	2k	420	440	840
	Indicateur 6 : # de PBS et victimes des EEI et REG prises en charge	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420
SECAL 2.1.1 : apporter une assistance alimentaire pour subvenir aux besoins urgents des populations affectées	# de personnes ayant reçu une assistance	2.0M	1.3M							
SECAL 2.1.2 : apporter une assistance agricole et pastorale pour subvenir aux besoins urgents des ménages affectés	# de ménages ayant reçu l'assistance agricole en situation d'urgence	255k	165k							

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
OBJECTIF STRATEGIQUE 3 : Améliorer les conditions de vie et restaurer les moyens de subsistance d'au moins 59% des personnes dans le besoin en 2021										
Objectif spécifique 3.1 : Assurer un accès aux services sociaux de base y compris la protection d'au moins 58% des personnes dans le besoin d'ici fin 2021										
ABNA 3.1.2. : Contribuer à la protection de la dignité de 73,62% des ménages déplacés et des familles hôtes vulnérables dans les régions en crise via la fourniture des abris répondants aux normes sphères d'ici fin 2021.	# de ménages affectés par un conflit ayant bénéficié d'une assistance en abri d'urgence	863k	59k							
	# de ménages affectés par le conflit ayant bénéficié d'une assistance en abri transitionnel ou durable	863k	15k							
EDUC 3.1.1 : Promouvoir l'accès à des offres d'éducation inclusive et de qualité pour 230403 garçons et filles de 4 à 17 ans affectés par les crises, y compris les personnes handicapées, tout en assurant un développement professionnel à 4600 enseignants retournés, déplacés et réfugiés	# de garçons et filles (4 à 17 ans) y compris ceux en situation de handicap affectés par les crises qui ont accès à l'éducation	288k	230k	-	-	115k	115k	-	-	10k
	# de garçons et filles (4 à 17 ans) y compris ceux en situation de handicap affectés par les problématiques qui reçoivent du matériel scolaire	288k	230k	-	-	115k	115k	-	-	10k
EHA 3.1.1 : Assurer d'ici fin 2021, l'accès à au moins une quantité minimale d'eau potable ; à un endroit de défécation assaini, protégé et adapté ; et aux pratiques du lavage des mains ; à au moins 58% de personnes affectées.	# de personnes affectées ayant un accès temporaire (au moins 7.5 lt/p*d) à suffisamment d'eau pour boire, cuisiner, se laver, faire le ménage et autres usages domestiques.	158k	85k	25k	24k	17k	16k	1k	1k	4k
	# de personnes affectées ayant un accès durable (au moins 15 lt/p*d) à suffisamment d'eau pour boire, cuisiner, se laver, faire le ménage et autres usages domestiques.	396k	242k	72k	69k	49k	47k	3k	3k	10k
	# de personnes ayant accès à des mesures et installations améliorées et fonctionnelles et d'assainissement (latrines) d'urgence temporaires ou durable	792k	424k	125k	12	85k	82k	6k	5k	18k

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
	# de personnes touchées par la promotion de l'hygiène y compris la prévention des maladies (COVID-19, Cholera...)	1.1M	605k	179k	172k	122k	117k	8k	8k	25k
	# de ménages ayant reçu un kit d'hygiène familiale	88k	50k	15k	14k	10k	10k	1k	1k	2k
	# de structures, acteurs ou leaders mis en place, formés et équipés les cas échéants	792	484	-	-	-	-	-	-	-
	# d'écoles dans les zones affectées ayant bénéficié du paquet minimum WASH in schools	ND	60	-	-	-	-	-	-	-
EHA 3.1.2 : Apporter un appui au secteur WASH, en technique et en gestion de l'information pour une meilleure coordination intra- et inter-sectorielle, des acteurs gouvernementaux et des partenaires humanitaires et de développement.	# d'outils, guidelines ou fiches techniques WASH élaborés ou mis à jour et partagés	ND	5	-	-	-	-	-	-	-
	# d'acteurs et partenaires appuyés et/ou renforcés.	ND	50	-	-	-	-	-	-	-
PROT 2 : Coordonner et renforcer le mécanisme de collecte et de partage des données, d'analyse des incidents de protection, d'orientation, de référencement et contre référencement pour la prise en charge d'au moins 66% des personnes dans le besoin pour un suivi efficace des cas individuels de protection	Indicateur 1: # de référencement et contre référencement effectués	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
PROT 3 : Renforcer l'environnement de protection à au moins 66% des personnes dans le besoin à travers la redynamisation/ mise en place/suivi de mécanismes de protection, l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux victimes de traumatisme ; y compris une stratégie sur des questions liées au LTP et aux EEI et REG pour une meilleure protection à base communautaire.	Indicateur 3 : # de personnes recevant des documents civils en raison d'un soutien et d'une facilitation	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420
	Indicateur 5 : # de PBS identifiées	40k	20k	-	-	-	-	-	-	-
	Indicateur 6 : # de PBS et victimes des EEI et REG prises en charge	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420
	Indicateur 7 : # de personnes atteintes avec les activités psychosociales	10k	5k	-	-	-	-	-	-	-
PE : Améliorer la qualité et l'accès aux services de réponse pour 32% des enfants dans le besoin	Indicateur 2 : # d'enfants ayant bénéficié de soutien psychosocial	426k	213k							
	Indicateur 3 : # d'ES/ ENA bénéficiant d'une prise en charge provisoire (famille d'accueil ou centre d'accueil temporaire) et/ou d'un suivi individuel avec possible réintégration communautaire	23k	5k							
SANT 3.1.1 : Améliorer l'accès et la qualité des soins de santé primaire et de référence, y compris la santé reproductive et le VIH/ Sida, les complications médicales de la malnutrition aiguë sévère, les complications obstétricales, le traumatisme physique et psychologique ainsi que la capacité à résister aux chocs pour 80% des personnes dans le besoin dans les zones ciblées d'ici fin 2021	Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants de 6 à 23 mois :	100%	95%	-	-	-	-	-	-	-
	Couverture vaccinale VAR en campagne de riposte	100%	95%	-	-	-	-	-	-	-
	# de consultations externes réalisées par personne par an	1.4M	1.1M	-	-	-	-	-	-	-
	Taux accouchement assistés par un personnel qualifié	80%	60%	-	-	-	-	-	-	-
	# d'unités de SONUB fonctionnelles	80%	60%	-	-	-	-	-	-	-

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
VBG 3.1.1 : Renforcer le système de gestion de cas, de collecte et de gestion de l'information relative aux VBG dans 100% des régions affectées par la crise au Niger	# de Rapports mensuel sur le GBVIMS produits et diffusés		12	-	-	-	-	-	-	-
	# de régions affectées utilisant l'outil GBVIMS		4	1	1	1	-	-	-	-
	# d'acteurs formes sur l'utilisation de l'outil GVBIMS		21	8	6	4	3	-	-	1
	# de rapports d'évaluations disponibles sur les VBG		4	-	-	-	-	-	-	-
Objectif spécifique 3.2 : Améliorer les moyens de subsistance d'au moins 58% de personnes dans le besoin d'ici fin 2021										
PROT 3 : Renforcer l'environnement de protection à au moins 66% des personnes dans le besoin à travers la redynamisation/ mise en place/suivi de mécanismes de protection, l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux victimes de traumatisme; y compris une stratégie sur des questions liées au LTP et aux EEI et REG pour une meilleure protection à base communautaire.	Indicateur 3 : # de personnes recevant des documents civils en raison d'un soutien et d'une facilitation	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420
	Indicateur 6 : # de PBS et victimes des EEI et REG prises en charge	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420
SECAL 3.2.1 : renforcer les moyens de subsistance et la résilience des ménages	# de ménages ayant reçu l'assistance conditionnelle en cash ou vivres, kit pour renforcer la résilience des ménages	212k	137k							
Objectif spécifique 3.3 : Renforcer la capacité de prévention et d'adaptation d'au moins 58% personnes dans le besoin à faire face aux chocs/crises										

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
ABNA 3.3.1.: Doter 100.00% des ménages sinistrés au Niger en 2021 dont les maisons/cases sont effondrées en kits NFI et/ou abris nécessaires à leur protection.	# de ménages victimes de catastrophes ayant bénéficié d'un kit Bien Non Alimentaire (BNA)	863k	26k	-	-	-	-	-	-	-
	# de ménages victimes de catastrophes ayant bénéficié d'une assistance en abri	863k	13k	-	-	-	-	-	-	-
EHA 3.3.1 : Contribuer à la prévention, la préparation et l'intervention rapide et efficace lors des problématiques/ Chocs humanitaires (catastrophes naturelles, épidémies ou mouvement de population) en collaboration avec les autorités pour sauver la vie des personnes affectées à travers les interventions adaptées et ciblées dans le secteur WASH	# de plans de contingence multirisques (ou spécifique inondation, épidémie) élaborés, partagés et mis en œuvre	1	1	-	-	-	-	-	-	-
	# de personnes affectées ayant un accès temporaire (au moins 7.5 lt/p*d) à suffisamment d'eau pour boire, cuisiner, se laver, faire le ménage et autres usages domestiques.	340k	213k	63k	61k	43k	41k	3k	3k	9k
	# de personnes ayant accès à des mesures et installations améliorées et fonctionnelle d'assainissement (latrines) d'urgence temporaires ou durable	340k	213k	63k	61k	43k	41k	3k	3k	9k
	# de personnes touchées par la promotion de l'hygiène y compris la prévention des maladies (COVID-19, Cholera...)	549k	344k	102k	98k	69k	66k	5k	4k	14k
PROT 2: Coordonner et renforcer le mécanisme de collecte et de partage des données, d'analyse des incidents de protection, d'orientation, de référencement et contre référencement pour la prise en charge d'au moins 66% des personnes dans le besoin pour un suivi efficace des cas individuels de protection	Indicateur 3: # de personnes formées sur les sujets liés à la protection	20k	10k	4k	3k	2k	1k	210	220	420

OBJECTIF	INDICATEUR	DANS LE BESOIN	CIBLÉES	ADULTES (19- 59 ANS)		ENFANTS (0-18 ANS)		PERS. AGÉES (>59 ANS)		PERS. AVEC HANDICAP
				F	H	F	G	F	H	
PROT 3 : Renforcer l'environnement de protection à au moins 66% des personnes dans le besoin à travers la redynamisation/ mise en place/suivi de mécanismes de protection, l'enregistrement individuel, la documentation des personnes déplacées internes, l'appui psychosocial aux victimes de traumatisme ; y compris une stratégie sur des questions liées au LTP et aux EEI et REG pour une meilleure protection à base communautaire.	Indicateur 1 : # de mécanismes communautaires redynamisés/mis en place/Suivi/renforcé	402	402	-	-	-	-	-	-	-
PE : Réduire les risques de violation des droits des enfants à travers des mesures préventives pour 170,259 enfants et adultes promouvant leur environnement protecteur	Indicateur 1 : # d'enfants et leurs adultes de leurs communautés atteints par les activités de sensibilisation sur les risques PE	319k	170k							
SECAL 3.3.1 : renforcer la capacité des ménages à résister aux chocs dans les zones affectées par les crises	# de ménages ayant reçu l'assistance pour AGR Kit de protection sociale pour renforcer la résilience des ménages	113k	73k							

5.3

Et si nous ne répondons pas?

Abris et Biens Non Alimentaires

Si nous n'arrivons pas à répondre aux besoins, ce sont plus de 600 000 personnes vulnérables qui ne pourront pas avoir accès à un abri sûr et digne, respectant les normes et standards leur permettant de recouvrir un minimum d'intimité, de faire face aux intempéries/chocs et de réduire leur vulnérabilité. Intracommunautaires.

Education

Ne pas répondre aux besoins éducatifs des enfants en situation d'urgence consiste à exposer 230 403 enfants à toutes les formes de violence avec l'ultime et terrible choix d'hypothéquer l'avenir. Ils viendront grossir le rang des quelques 2,5 millions d'enfants hors système éducatif.

Il ne sera pas possible d'atteindre les objectifs de développement durable sans fournir une éducation dans les contextes de crise. Faute d'éducation, les enfants et les jeunes ne recevront pas les outils dont ils ont besoin pour leur épanouissement.

Pour les enfants en situation d'urgence, l'éducation représente une bouée de sauvetage. L'école est un milieu de protection contre les dangers physiques qui les menacent, notamment des sévices, de l'exploitation ou du recrutement dans les forces armées. Bien souvent, l'école permet également à ces enfants d'avoir accès à d'autres éléments vitaux, à savoir la nourriture, l'eau, l'hygiène et la santé.

Eau, Hygiène et Assainissement

L'accès à l'eau potable et à un environnement sain étant l'une des principales conditions de vie et du bien-être des personnes en besoin, la non-réponse aux besoins EHA aura sûrement des conséquences drastiques sur la vie des personnes affectées à travers l'apparition et/ou l'augmentation des maladies liées

à l'eau et à l'assainissement. Ce qui engendrera un accroissement de la morbidité et de la mortalité au sein de la population affectée.

Nutrition

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

Il est aussi important de noter que les cibles de la réponse nutritionnelle décrite ici ne couvrent pas entièrement les besoins pour permettre la prise en charge de tous les enfants et femmes souffrant de malnutrition aiguë, et ne couvrent pas toutes les interventions mentionnées, en particulier les interventions de prévention. Même si les cibles étaient atteintes à 100%, il y aura toujours un gap, surtout pour les enfants de 24 à 59 mois souffrant de MAM et les femmes allaitantes souffrant de malnutrition aiguë.

Protection

L'absence de réponses de protection a un impact dévastateur sur la sécurité, la dignité et le bien-être des populations affectées. Si des réponses adéquates ne sont pas apportées aux besoins d'assistance identifiés, cela nuirait aux filles, garçons, femmes, hommes, personnes âgées, aux personnes vivantes avec un handicap et aux survivants des violences basés sur le genre mais aussi aux victimes de la traite affectés, aggravant ainsi leurs vulnérabilités. Cette situation pourrait conduire à un sentiment d'abandon

entraînant un manque de confiance et d'acceptation envers les acteurs humanitaires de façon générale et de façon spécifique sur la réponse humanitaire. En effet, à défaut de monitoring et de rapportage, de nombreuses victimes risquent de ne pas faire l'objet d'identification ni de référencement pour une prise en charge adéquate. De plus, dans le contexte d'insécurité persistant, l'absence d'activités de prévention, de protection et d'assistance à certains groupes vulnérables pourrait les exposer davantage aux risques de protection y compris la traite des personnes ou un autre départ vers une zone moins sécurisée. De même, face à la raréfaction des ressources naturelles, à certaines tensions communautaires ou extracommunautaires et le contexte de méfiance qui résulte de la stigmatisation des déplacés, une absence de réponse et d'actions significatives compromettrait sérieusement les conditions de vie, dont la coexistence pacifique des communautés et l'intégration des personnes déplacées vulnérables. Le manque d'appui à la documentation civile et juridique, compromettrait la liberté de mouvement des populations déplacées et la jouissance de leurs droits (Mouvement limité, accès restreint et privation aux moyens de subsistances et services sociaux de base, accès à la terre et à la propriété etc.).

L'ignorance des dangers liés à l'exposition aux EEI et aux REG et la non actualisation de la cartographie des zones à risque accentuent la vulnérabilité de la population civile et les exposent aux risques d'incidents de protection (blessures, homicides), et entravé l'accès à l'aide humanitaire. Enfin, la santé mentale des populations sera de plus en plus détériorée avec des répercussions sur leur santé physique et leur capacité de résistance face aux chocs si aucune mesure de prise en charge n'est planifiée et adaptée. La non prise en charge psychosociale, médicale, socioéconomique et juridique des personnes à besoins spécifiques limiterait leur capacité à surmonter le traumatisme et faire face aux crises et chocs actuels et futurs.

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

Ces populations, en cas d'incident ne demanderont pas de service de prise en charge, mais même pour les cas qui en demanderont, les services (structures et ressources humaines et matérielles de qualité) seront inexistantes ou avec de faibles capacités pour répondre aux besoins de survivantes de VBG notamment :

- L'accompagnement psychosocial pour se remettre du stress et des traumatismes issus des situations vécues ;
- La non prise en charge des cas de viols et autres agressions sexuelles avec risques de grossesses non désirés, infanticides, homicides, contraction de maladies sexuellement transmissibles, VIH/sida ;
- Absence de poursuite des agresseurs par manque de dispositifs et mécanismes juridiques et judiciaires pouvant les poursuivre et leur appliquer les peines nécessaires.

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

Protection de l'enfant : sans réponse aux besoins de la protection de l'enfance, les enfants les plus vulnérables du Niger ne seront pas protégés des risques majeurs décrits dans le HNO.

Santé

En cas de non-financement du secteur de la santé, nous assisterons à une augmentation de la morbidité et de la mortalité globale et spécifique notamment la mortalité infantile, mortalité maternelle ainsi que la mortalité des personnes à besoins spécifiques et qui sont souvent marginalisées telles que les personnes du 3ème âge présentant de comorbidités et les enfants non accompagnés mais aussi les personnes handicapées.

Sécurité Alimentaire

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

Réponse aux réfugiés

Régions de Tillabéri et Tahoua : alors que des investissements considérables sont prévus par les acteurs de développement dans la région de Tillabéri, l'enjeu réside sur la capacité des acteurs à maintenir une réponse d'urgence à la hauteur des besoins et en prenant en considération le niveau de vulnérabilité important sous fonds de crise économique conséquence de la crise sécuritaire. Un second enjeu réside dans la coordination effective des actions de développement à travers une approche territoriale prenant en compte l'ensemble des populations indépendamment de leur statut et s'appuyant sur les priorités de développement local. Une attention particulière doit être portée sur la zone d'accueil des réfugiés d'Intikane qui concentre aujourd'hui près de 20 000 réfugiés, 36 000 déplacés internes et 4 000 hôtes, tous majoritairement éleveurs. Alors que la concentration de population reste la principale source de tension en zone pastorale, décongestionner la ZAR d'Intikane en renforçant le maillage des services sur les villages/sites périphériques est incontournable.

Région de Maradi : en 2020, la réponse dans la région de Maradi a été particulièrement sous-financée. Automatiquement cette situation a entraîné une réponse d'urgence largement insuffisante, d'autant plus marquée par l'extrême vulnérabilité des populations

réfugiées et de fait exerçant une pression particulièrement forte sur les populations hôtes. Seuls trois des dix villages d'opportunités identifiés pour relocaliser volontairement les réfugiés ont pu être aménagés. Dès la phase d'urgence, le concept de villages d'opportunités doit pourtant être appréhendé à travers trois prismes :

- Le rattrapage des besoins de développement pour les communautés hôtes facilité par la solidarité envers les réfugiés ;
- Le renforcement des dispositifs existants en termes de services et d'opportunités économiques pour absorber la population additionnelle que représente les réfugiés et ainsi fluidifier leur intégration dans une logique inclusive ;
- L'anticipation de mouvements additionnels qui nécessite de stabiliser les réponses actuelles pour mieux répondre à celles à venir.

Ces trois prismes tendent vers le même objectif à savoir : normaliser rapidement la présence des réfugiés au niveau des villages d'opportunités. Cette normalisation rapide de la présence des réfugiés sur les villages d'opportunités est d'autant plus importante que tout retard fragilisera la capacité des acteurs à répondre à de nouveaux afflux attendus de réfugiés en provenance du Nigeria.

Diffa : le focus des acteurs et bailleurs de développement sur la zone des trois frontières a relégué la situation du Lac Tchad au second plan d'un point de vue financier. La situation humanitaire est particulièrement inquiétante d'autant plus qu'elle est marquée par des mouvements secondaires massifs imposant constamment une réponse d'urgence colossale. Une nouvelle réduction des financements pour la région de Diffa ramènerait à la situation humanitaire du début de la crise, il y a sept ans. Tout en assurant une réponse d'urgence adéquate, l'enjeu est de remettre Diffa en haut des agendas des bailleurs de développement. La responsabilité collective des acteurs est clairement engagée.

5.4

Comment contribuer

Contribuer au Plan de réponse humanitaire

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

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

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

Le CERF apporte un financement initial rapide pour des actions vitales lors de l'apparition de situations d'urgence et pour les opérations humanitaires essentielles, et sous-financées, lors de crises prolongées. Le CERF, géré par OCHA, reçoit des contributions de différents donateurs – principalement des gouvernements, mais aussi des compagnies privées, des fondations, des organismes caritatifs et des particuliers – réunies dans un fonds unique. Il est utilisé pour des crises partout dans le monde.

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

www.unocha.org/cerf/ourdonors/how-donate

Aide d'urgence en nature

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

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

logik@un.org

5.5 Acronymes

AAP	Accountability to Affected Populations (redevabilité envers les personnes affectées)	CTTNHD	Comité Technique Tripartite pour le Nexus humanitaire-développement-paix
ACF	Action contre la faim	CTTNUD	Comité tripartite technique sur le Nexus Urgence et Développement
ACM	Actions civilo-militaires	DIJE	Développement Intégré du Jeune Enfant
AGR	Activités génératrices de revenus	DNPGCA	Dispositif national de prévention et de gestion des catastrophes et des crises alimentaires
ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant	DRC	Danish Refugee Council
BNA	Biens non alimentaires	DREC	Direction régionale de l'état civil
BSFP	Blanket supplementary feeding program	DRR	Réduction des Risques de Catastrophes
CCA	Cellule Crise Alimentaire	DTM	Displacement Tracking Matrix
CCIO	Comité de Coordination Inter-Organisations	EAT	Education against terrorism
CCCM	Camp Coordination and Camp Management	EEI	Engins explosifs improvisés
CH	Cadre harmonisé	EHA	Eau, Hygiène et Assainissement
CHS	Core Humanitarian Standard	EHP	Equipe humanitaire pays
COS	Comité d'Orientation Stratégique	EIE	Éducation en situation d'urgence
CMP	Commission de Mouvement des Populations	EHA	Eau, hygiène et assainissement
CMCoord	Humanitarian civil-military coordination	ES/ENA	Enfant séparé/Enfant non accompagné
CMAM	Community-based Management of Acute Malnutrition	FAO	Organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
CPS	Chimio-prévention du paludisme saisonnier	FARN	Foyers d'apprentissage et de réhabilitation nutritionnelle
CRENAS	Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire pour sévères	FTS	Financial Tracking Service
CRENAM	Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire pour modérés	GANE	Groupe armé non étatique
CRENI	Centre de récupération et d'éducation nutritionnelle intensif	GLPE	Groupe locale des partenaires de l'Education
CSA	Cluster Sécurité Alimentaire	GD	Groupe de discussion
CSI	Centre de Santé Intégré	GBV	Gender-Based Violence

GBVIMS	Gender-Based Violence Information Management System	MRR	Mécanisme de Réponse Rapide
GLPE	Groupe locale des partenaires de l'Education	MSCWG	Multisector Cash Working Group
GS	Groupe stratégique	MSNA	Multi-Sector Needs Assessment (évaluation des besoins multisectoriels)
GTABNA	Groupe de travail abris et biens non alimentaires	NIPP	National Infrastructure Protection Plan
GTN	Groupe de Travail Nutrition	NUT	Nutrition
GTS	Groupe de travail Sectoriel	NWoW	Nouvelle façon de travailler
GTT	Groupe Technique de Travail	OCHA	Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies
HAP	Humanitarian Accountability Partnership (Partenariat pour la redevabilité humanitaire)	ODD	Objectifs de développement durable
HCT	Humanitarian country team	OIM	Organisation internationale des migrations
HNO	Humanitarian Needs Overview (aperçu des besoins humanitaires)	OMS	Organisation mondiale de la santé
HRP	Humanitarian response plan (plan de réponse humanitaire)	ONG	Organisation non gouvernementale
I3N	Initiative les Nigériens nourrissent les nigériens	ONU	Organisation des Nations Unies
IATA	International Air Transport Association	OS	Objectif stratégique
IASC	Inter-Agency Standing Committee	PB	Périmètre Brachial
ICCG	Coordination Inter-Cluster Group	PDI	Personne déplacée interne
IMWG	Information management working group	PDM	Panier de dépenses minimum
INS	Institut national de la statistique	PCIMA	Prise en Charge intégrée de la malnutrition aiguë
IRC	International Rescue Committee	PAM	Programme alimentaire mondial
IST	Infections sexuellement transmissibles	PARCA	Projet d'Appui aux Réfugiés et Communautés d'Accueil
LTP	Droits au logement, à la terre et à la propriété	PFE	Pratique Familiale Essentielle
MAG	Malnutrition Aigüe Global	PNSN	Politique Nationale de Sécurité Nutritionnelle
MAH/GC	Ministère de l'action humanitaire et de la gestion des catastrophes	PRH	Plan de réponse humanitaire
MAM	Malnutrition aiguë modérée	PPRU	Préparation et la Planification de Réponse aux situations d'Urgences
MAS	Malnutrition aiguë sévère	PSEA	Protection from sexual exploitation and abuse (protection contre l'exploitation sexuelle et abus)
MHR	Matrice harmonisée des réalisations	PSS	Soutien Psychosocial
MRM	Monitoring and reporting mechanism	PDI	Personnes déplacées internes

PDM	Post Distribution Monitoring (Suivi post-distribution)	TMUM	Transferts monétaires à usages multiples
PIN	People in need (Personne dans le besoin)	UGC	Users Group Committee
QIP	Quick impact projets	UN	United nations
REG	Restes explosifs de guerre	UNAVSTAD	Normes de l'aviation des Nations Unies
RPM	Response Planning and Monitoring (Planification et suivi des interventions)	UNCCS	UN Common Cash System
RRM	Rapid response mechanism	UNFPA	Fonds de nations unies pour la population
SCPE	Sous cluster protection de l'enfance	UNHAS	Service aérien humanitaire des Nations Unies
SCVBG	Sous Cluster Violences Basées sur le Genre	UNHCR	Haut-commissariat des nations unies pour les réfugiés
SECAL	Sécurité alimentaire	UNICEF	Fonds des nations unies pour l'enfance
SGC	Steering Group Committee	VBG	Violences basées sur le genre
SONAH	Synergie des ONG nationales	WASH	Water sanitation and hygiene promotion (eau, hygiène & assainissement)
SNU	Système des nations unies	WHS	Sommet Humanitaire Mondial
SONUB	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base	ZAR	Zone d'accueil Réfugié
TM	Transferts monétaires		

5.6

Notes finales

- 1 Un même partenaire peut intervenir dans plusieurs secteurs.
- 2 https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/ner_4w_activites_cash_janvier_mai_2020.pdf
- 3 Etude de faisabilité des transferts monétaires dans les régions de Tahoua et de Tillabéri, REACH, juillet 2020
- 4 Un projet peut concerner plusieurs secteurs

**HUMANITARIAN
RESPONSE PLAN**
NIGER

PUBLIÉ EN FÉVRIER 2021