

Niger



2011

Appel global

Revue à mi-parcours



La Procédure d'Appel Global (CAP) est un outil permettant aux agences de travailler ensemble à:



<http://www.humanitarianappeal.net>

EXEMPLE D'ORGANISATIONS PARTICIPANT AUX APPELS GLOBAUX

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

TABLE DES MATIERES

1.	RESUME EXECUTIF	1
	Table I: Besoins totaux de financement (groupés par groupe cluster)	4
	Table II: Besoins totaux de financement (groupés par priorité).....	5
	Table III: Besoins totaux de financement (groupés par agence).....	6
2.	CHANGEMENTS CONTEXTUELS, DES BESOINS ET DE LA REPONSE HUMANITAIRES...7	
2.1	Contexte	7
2.2	Résumé des résultats atteints	9
2.3	Analyse des besoins à ce jour.....	9
2.4	Analyse du financement	10
3.	PROGRES VERS la REALISATION DES OBJECTIFS STRATEGIQUES ET CIBLES SECTORIELLES	12
3.1	Objectifs stratégiques globaux	12
3.2	Plans de réponse par cluster.....	17
	SECURITE ALIMENTAIRE	17
	NUTRITION	21
	SANTE	26
	PROTECTION	32
	EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT (EHA/WASH).....	38
	RELEVEMENT PRECOCE	41
	COORDINATION/GESTION DE L'INFORMATION/SECURITE ET SERVICES DE SOUTIEN....	45
4.	PLANIFICATION AVANCEE	48
	ANNEX I: TABLEAUX FINANCIERS ET PROJETS.....	50
	Table IV: List of appeal projects (grouped by cluster), with funding status of each	50
	Table V: Total funding to date per donor to projects listed in the appeal.....	57
	Table VI: Total humanitarian funding to date per donor (appeal plus other).....	58
	Table VII: Humanitarian funding to date per donor to projects not listed in the appeal.....	59
	Table VIII: Requirements and funding to date per gender marker score	60
	Table IX: Besoins totaux de financement (groupés par localisation)	61
	ANNEX II: ACRONYMES ET ABREVIATIONS.....	62

Veuillez noter que les appels sont révisés régulièrement. La dernière version de ce document est disponible sur le site <http://www.humanitarianappeal.net>.

Les projets détaillés peuvent être consultés, téléchargés et imprimés
à partir du site www.reliefweb.int/fts



1. RESUME EXECUTIF

La révision à mi-parcours de l'Appel Global (AG) 2011 du Niger prend en compte les faits majeurs intervenus au cours du premier semestre 2011 dans les différents secteurs de la vie socio-politique, économique, sécuritaire et leurs incidences humanitaires sur les populations en général. Les événements importants survenus durant cette période sont principalement liés:

- a) l'aboutissement de la transition démocratique et la mise en place d'un nouveau gouvernement issu d'élections démocratiques;
- b) aux mouvements de populations suite aux crises socio politiques survenues en Libye, en Côte d'Ivoire et dans une moindre mesure au Nigéria;
- c) à une bonne campagne agricole caractérisée par l'existence de poches d'insécurité alimentaire dans certaines régions.

Si l'enquête de vulnérabilité de février 2011 avait fait ressortir que l'insécurité alimentaire affectait 2,620,770 personnes (17.3% de la population), celle de juin 2011 confirme une légère dégradation de la situation avec 2,751,399 personnes en insécurité alimentaire sévère et modérée, soit 17.5% de la population, répartis comme suit: 1,238,324 (7.8%) en insécurité alimentaire sévère et 1,513,075 (9.6%) en insécurité alimentaire modérée.

Les enquêtes nutritionnelles réalisées en octobre 2010 et en juin 2011 montrent une tendance à la baisse du taux de malnutrition globale aiguë chez les enfants de moins de cinq ans qui est de 12.3% (juin 2011) contre 16.7% (octobre 2010). Ces taux dépassent le seuil d'urgence de 10% selon les normes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Cette diminution pourrait être liée aux différentes dispositions prises par l'Etat et ses partenaires, mais aussi à la bonne campagne agricole 2009-2010 qu'a connue le Niger. Le taux de malnutrition aiguë sévère a également baissé, passant de 3.2% à 1.9% entre juin 2010 et juin 2011. Il varie cependant selon les tranches d'âge: il est plus élevé chez les enfants de 6 à 23 mois (20.2%) que chez les enfants de 24 à 59 mois (8.3%).

Selon le comité national ad hoc sur la crise libyenne et ivoirienne, 210,421 retournés sont arrivés au Niger en provenance de ces deux pays entre février et juin 2011. Ce retour massif exerce une forte pression sur les communautés d'accueil obligées de partager leurs maigres ressources avec les retournés souvent complètement démunis, alors même que les transferts d'argent des migrants diminuaient.

Face à ces défis majeurs et en partie récurrents, il est nécessaire de procéder à une identification précise et concertée des besoins et de définir des stratégies d'intervention coordonnée autour du gouvernement et de ses partenaires pour mobiliser des ressources et répondre aux besoins urgents. Fin juillet 2011, US\$¹170,976,698, soit 38 % des ressources demandées, ont été mobilisés pour l'AG 2011.

La version révisée de l'AG s'élève à \$214,371,679, soit une augmentation de 14.6% (\$27,329,920) par rapport à l'AG initial de \$187,041,759. Les besoins financiers non couverts s'élèvent à \$143,394,981.

¹ Tous les signes \$ font référence à des dollars des Etats-Unis d'Amérique. Les fonds reçus pour cet appel doivent être signalés au Service de suivi financier (FTS, fts@un.org), qui fait état des besoins restant à financer et les financements reçus.

Données de référence concernant la situation humanitaire et le développement socio-économique au Niger

		Informations les plus récentes	Données antérieures (si non spécifié, valeur pour 2000)	Tendance
	Population	15,730,754 (Institut national de la statistique-INS, 2011)	15.2 millions (INS, projections 2010)	↑
	GNI per capita (PPP)	\$680 (Banque mondiale: données statistiques clés de développement)	\$490 (Banque mondiale: données statistiques clés de développement)	↑
Statut économique	Pourcentage de la population vivant avec moins d'\$1.25 par jour	65.9% (PNUD, Rapport mondial sur le développement humain 2010)	61.4% (PNUD, Rapport mondial sur le développement humain 2009)	↑
	Prévalence du VIH	0.8% parmi les personnes de 15 à 49 ans (UNAIDS, 2009)	65,000 personnes de la population adulte - 1.45% (PNUD, Rapport mondial sur le développement humain)	↓
	Indice synthétique de fécondité	7,1 enfants par femme (EDSN-MICSIII NIGER (2006))	7.6 (OMS Système d'information statistique)	↓
	Espérance de vie	59,3 ans femme /57,9 ans homme (INS, 2010)	43 ans femme / 42 ans homme (OMS Indicateurs de base (2006))	↑
	Mortalité maternelle	648/100,000 naissances vivantes, (EDSN-MICSIII NIGER (2006) Ca baisse	1,100/100,000 naissances vivantes (UNICEF childinfo.org)	↓
Santé	Mortalité infanto-juvénile (moins de 5 ans)	198/1,000 (EDSN-MICSIII NIGER (2006))	305/1,000 (UNICEF childinfo.org)	↓
	Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants de un an	46% (Enquête de couverture vaccinale (2010))	34% (WHO World Health Statistics)	↑
	Causes de la mortalité des enfants de moins de 5 ans	Paludisme: 18% Pneumonie: 22% Diarrhée: 20%; (MSP, Annuaire statistique 2008)	NA	
	Taux de MAG chez les enfants de moins de 5 ans	12.3% d'enfants de 6 à 59 mois de malnutrition aiguë dont 1.9% sont considérés comme sévères. (Enquête nationale, juin 2011) (supérieur au seuil critique de 15% de l'OMS)	16.7% (juin 2010),	↓

Alimentation & Nutrition	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans (2003-2008) souffrant de retards de croissance (modérés & sévères)	47% (UNICEF: Tableau statistique Childinfo)	47.8 (EDSN 1998)	↔
	Indicateur de sécurité alimentaire	IFPRI, Global Hunger Index (GHI) 2010: 25.9 « alarmant », 72 sur 84 pays étudiés	GHI 1990: 36.5 «extrêmement alarmant » (1990)	↓
WASH	Proportion de la population sans accès durable à une source d'eau potable améliorée	52% (PNUD, Rapport mondial sur le développement humain 2010)	39% (PNUD, Rapport mondial sur le développement humain)	↑
	Proportion de la population disposant d'installations sanitaires améliorées (%)	9% (OMS Indicateurs de base , 2008)	5% (OMS, World Health Statistics, 2010 [données pour 2000])	↑
Autres indicateurs de vulnérabilité	PNUD Indice de développement humain	0.340: 167 sur 178 (2010)	0.293: 173 sur 174 (2000)	↑
	Indice ECHO de vulnérabilité et de crise	Vulnérabilité: 3 / Crise 3 (Evaluation globale des besoins [GNA] 2010-2011)		
	Comité permanent inter-agences (IASC) Indice d'alerte rapide /action rapide (novembre 2010 – février 2011)	Niveau d'alerte ORANGE: Niveau soutenu de préparation et de réponse recommandé au vu des tensions politiques croissantes, de l'insécurité alimentaire et du paludisme.		

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

<p style="text-align: center;">Niger Appel Global 2011 au 17 Août 2011 http://fts.unocha.org</p>						
Compilé par le BCAH sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.						
Cluster	Fonds requis originaux	Fonds requis révisés	Fonds obtenus	Fonds restant à recevoir	% couvert	Promesses de dons
	(\$) A	(\$) B	(\$) C	(\$) D=B-C	E=C/B	(\$) F
COORDINATION/ GESTION DE L'INFORMATION ET SERVICES DE SOUTIEN	8,892,011	9,079,768	7,300,251	1,779,517	80%	-
RELEVEMENT PRECOCE	22,377,160	16,637,160	402,160	16,235,000	2%	-
SECURITE ALIMENTAIRE	64,121,298	105,173,294	29,086,249	76,087,045	28%	-
SANTE	18,464,201	19,483,774	4,505,712	14,978,062	23%	-
NUTRITION	60,616,120	53,532,680	29,682,326	23,850,354	55%	400,000
PROTECTION	6,700,853	6,667,503	-	6,667,503	0%	-
EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT	5,870,116	3,797,500	-	3,797,500	0%	-
CLUSTER NON SPECIFIE	-	-	-	-	n/a	6,000,000
Grand Total	187,041,759	214,371,679	70,976,698	143,394,981	33%	6,400,000

NOTE: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements, des contributions et des fonds reportés.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité récipiendaire.

Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.

Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 17 août 2011. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (fts.unocha.org).

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

Niger Appel global 2011 au 17 Août 2011 http://fts.unocha.org

Compilé par le BCAH sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.

Priorité	Fonds requis originaux	Fonds requis révisés	Fonds obtenus	Fonds restant à recevoir	% couvert	Promesses de dons
	(\$) A	(\$) B	(\$) C	(\$) D=B-C	E=C/B	(\$) F
ELEVÉ	158,021,550	198,549,761	69,281,880	129,267,881	35%	400,000
MODÉRÉ	14,247,593	15,821,918	1,694,818	14,127,100	11%	-
NON SPECIFIE	14,772,616	-	-	-	n/a	6,000,000
Grand Total	187,041,759	214,371,679	70,976,698	143,394,981	33%	6,400,000

NOTE: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements, des contributions et des fonds reportés.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité récipiendaire.

Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.

Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 17 août 2011. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (fts.unocha.org).

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

Niger Appel global 2011 au 17 August 2011 http://fts.unocha.org

Compilé par le BCAH sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.

Agence	Fonds requis originaux	Fonds requis révisés	Fonds obtenus	Fonds restant à recevoir	% couvert	Promesses de dons
	(\$) A	(\$) B	(\$) C	(\$) D=B-C	E=C/B	(\$) F
Africare	2,825,412	2,825,412	-	2,825,412	0%	-
ALIMA	-	412,276	-	412,276	0%	-
AMURT International	363,750	363,750	-	363,750	0%	-
AQUADEV	601,366	-	-	-	0%	-
BEFEN	-	1,162,049	-	1,162,049	0%	-
CADEV-Niger	139,590	139,590	-	139,590	0%	-
CARE International	-	2,760,000	-	2,760,000	0%	-
CISP	400,000	1,610,000	-	1,610,000	0%	-
CRS	2,078,831	2,078,831	-	2,078,831	0%	-
DWHH	1,705,556	1,705,556	-	1,705,556	0%	-
ERF (OCHA)	-	-	-	-	0%	-
FAO	36,900,700	36,900,700	1,158,038	35,742,662	3%	-
GOAL	2,150,000	2,150,000	1,702,997	447,003	79%	-
HELP	4,234,017	4,484,017	2,379,036	2,104,981	53%	-
HI	260,703	260,703	-	260,703	0%	-
HKI	2,619,600	2,619,600	1,078,818	1,540,782	41%	-
IOM	545,000	904,050	-	904,050	0%	-
IRD	2,026,114	1,297,734	-	1,297,734	0%	-
IRW	450,000	450,000	-	450,000	0%	-
KAYDIA	249,382	249,382	-	249,382	0%	-
Mercy Corps	1,018,160	3,318,160	1,018,160	2,300,000	31%	-
Niger RC	2,674,285	2,674,285	-	2,674,285	0%	-
OCHA	3,128,369	3,336,126	1,550,202	1,785,924	46%	-
OXFAM International	4,300,000	4,300,000	-	4,300,000	0%	-
Plan	556,500	556,500	-	556,500	0%	-
Samaritan's Purse	1,632,500	1,632,500	-	1,632,500	0%	-
SC	19,752,876	19,752,876	5,617,165	14,135,711	28%	-
UN Agencies	-	-	-	-	0%	6,000,000
UNDP	17,275,000	4,995,000	-	4,995,000	0%	-
UNDSS	200,000	200,000	-	200,000	0%	-
UNFPA	144,000	420,703	-	420,703	0%	-
UNHCR	151,759	151,759	-	151,759	0%	-
UNICEF	36,862,611	32,404,211	13,805,574	18,598,637	43%	400,000
WFP	30,871,840	67,332,071	42,666,708	24,665,363	63%	-
WHO	7,293,338	7,293,338	-	7,293,338	0%	-
WVI	3,630,500	3,630,500	-	3,630,500	0%	-
Grand Total:	187,041,759	214,371,679	70,976,698	143,394,981	33%	6,400,000

NOTE: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements et contributions.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité récipiendaire
 Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.

Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 17 août 2011. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (fts.unocha.org).

2. CHANGEMENTS CONTEXTUELS, DES BESOINS ET DE LA REPONSE HUMANITAIRES

2.1 CONTEXTE

L'évolution du contexte interne au Niger et les événements dans les pays voisins ont eu des conséquences non négligeables sur la situation humanitaire au cours des six derniers mois. La campagne agricole 2010 a certes été bénéfique pour les populations malgré l'existence de poches de déficit. Cependant, les stocks des paysans ont vite fondu dans les zones ayant accueilli d'importantes populations de migrants de la Libye, de la Côte d'Ivoire et du Nigéria.

En effet, depuis mi-février 2011, le Niger accueille chaque semaine plusieurs milliers de migrants en provenance de la Libye. Au plus fort de la crise en avril et mai, 5 à 6,000 migrants arrivaient au Niger par semaine. Les mouvements, même s'ils ont diminué, se poursuivent à cause de l'enlisement du conflit jusqu'à la fin août. L'axe routier Dirkou-Agadez-Niamey reste le plus fréquenté. Les ponts aériens en provenance de la Tunisie et de l'Egypte sont à présent rares.

La migration du Niger vers la Libye est un phénomène qui tend à être régulier pour les sub-sahariens et les nigériens. Si pour les premiers cette migration a pour but de se rendre en Europe, les nigériens en font plus une migration de subsistance avec pour destination la Libye à la recherche de petits emplois afin d'aider les familles à traverser les périodes de soudure et subvenir à d'autres besoins essentiels. Pour les migrants venus de la Côte d'Ivoire, beaucoup d'entre eux ont repris le chemin inverse dès la fin des hostilités.

A la fin du mois de juin, 210,421 personnes de la Libye et de Côte d'Ivoire avaient été recensées dans les régions de Tahoua (135,277), Zinder (30,869), Maradi (15,219), Dosso (6,118), Tillabéry (5,756), Agadez (2,766), Diffa (14,271) et Niamey (143).

Sur le plan interne, des événements majeurs comme la tenue des élections démocratiques marquant la fin de la transition politique amorcée le 18 février 2010; la mise en place du nouveau gouvernement; la tenue du Symposium International sur la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (SISAN) sont autant de changements et pré-requis essentiels à la poursuite d'actions humanitaires et de développement.

Concernant la sécurité alimentaire, aucun département ou commune ne se trouvait en situation de famine ou d'extrême vulnérabilité à la sortie de la campagne précédente. Cette situation a été confirmée lors de l'atelier de mise à jour de la cartographie de la vulnérabilité tenue à Tahoua en juin 2011. Cependant, des poches de vulnérabilité sévère et modérée ont été identifiées dans 168 zones concernant une population de 2,288,613 personnes. L'analyse de la situation rapportée à l'ensemble du pays, fait ressortir que 2,751,399 personnes sont en insécurité alimentaire soit près de 17.5 % de la population. Parmi cette population 1,238,324 (7.8%) sont en situation d'insécurité alimentaire sévère malgré la bonne campagne agricole. Les détériorations les plus importantes sont observées dans quatre départements (trois dans la région de Tahoua: Illéla, Tchén-Tabaraden, Abalak; une dans la région de Maradi: Madarounfa).

Pour cerner de façon plus durable les problèmes d'insécurité alimentaire et de la malnutrition, le gouvernement du Niger, à travers la Haute Autorité à la Sécurité Alimentaire (HASA), a organisé, du 28 au 31 avril 2011, le SISAN avec la participation de plus de 300 personnes issues de diverses organisations publiques, privées, d'organisations non-gouvernementales (ONGs), du système des Nations Unies (SNU), des coopérations bi- et multi-latérales, des organisations paysannes, des chercheurs et scientifiques de haut niveau. Ce symposium a débouché sur une déclaration dite « Déclaration de Niamey » qui appelle à mettre fin à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Niger à travers une bonne disponibilité, la stabilité de l'offre alimentaire, l'accès des ménages à une alimentation de qualité et en quantité suffisante, la sécurité nutritionnelle des ménages et des

individus, l'information et la gestion des crises pour mieux prévenir les situations de crises alimentaires et nutritionnelles, et la bonne gouvernance pour une sécurité alimentaire et nutritionnelle durable.

Les problématiques humanitaires suivantes sont récurrentes à des degrés divers sur l'ensemble du pays:

- L'insécurité alimentaire modérée, liée à des poches d'insécurité et à la crise alimentaire de 2009-2010;
- Le mouvement important de populations avec le retour forcé des migrants qui ont besoin d'assistance et de protection et la rupture des mécanismes de subsistance;
- La prévalence élevée de la malnutrition avec une moyenne nationale du taux de malnutrition de 12.3%;
- Les problèmes d'accès à l'eau potable à l'origine d'un taux élevé de maladies hydriques;
- Les inondations fréquentes liées aux eaux pluviales et aux crues du fleuve;
- Les épidémies de choléra, rougeole et méningite.

Les changements structurels et actions suivantes ont été identifiés pour mieux orienter et coordonner la réponse:

- La mise en place d'un comité national ad hoc de gestion des mouvements de populations avec un ancrage institutionnel au cabinet du Premier Ministre;
- La mise en place de comités régionaux de gestion des migrants afin de servir de relais périphériques;
- Deux enquêtes majeures portant sur la sécurité alimentaire et la nutrition ont été conduites et les résultats publiés. Ils précisent les zones à risque au regard des indicateurs d'urgence dans ces secteurs;
- Le développement de plans de contingence multi-risques régionaux et d'un plan national de contingence.

La mise en œuvre de l'AG s'aligne dans sa partie sécurité alimentaire et nutritionnelle sur les principaux axes d'intervention du plan de soutien du gouvernement avec les éléments ci-après:

- La révision du plan de soutien intègre les besoins des familles d'accueil des migrants en insécurité alimentaire. Cette population cible est prise en compte dans les interventions des partenaires;
- Le plan de soutien et l'Appel Global sont des documents de planification consensuels, dynamiques et complémentaires. A la différence de l'AG, le plan de soutien établit une chronologie des interventions avec une limite temporelle auxquels se conforment l'ensemble des autres projets mis en œuvre;
- Les interventions portant sur le volet alimentaire doivent se concentrer dans un premier temps dans les villages ruraux vulnérables. en priorité dans les régions de Tahoua, Zinder, Maradi et Tillabéry, où se situent les plus importantes proportions de personnes en insécurité alimentaire sévère;
- Les ménages en insécurité alimentaire des zones urbaines sont inscrits dans le plan de soutien et pourront être bénéficiaires d'actions de *cash for work*;
- Les interventions nutritionnelles doivent être poursuivies et renforcées dans les cinq régions les plus touchées.

Le plan de soutien du gouvernement s'articule autour de quatre principaux domaines d'intervention:

1. Alimentaire: par des actions de transfert d'argent, de vente de céréales à prix modéré et de distribution gratuite ciblée;
2. Nutritionnel: la prise en charge des enfants malnutris modérés, sévères, les femmes enceintes, allaitantes et le *blanket feeding*;
3. Non alimentaire: par l'approvisionnement en semences des producteurs des zones déficitaires en aliments de bétail et le soutien à la reconstitution des petits ruminants;
4. La reconstitution des stocks nationaux.

2.2 RESUME DES RESULTATS ATTEINTS

Les différentes interventions ont permis la mise en œuvre d'activités nutritionnelles afin de sauver la vie d'enfants de moins de cinq ans et de femmes en proie à la malnutrition aiguë modérée (MAM), avec la mise à disposition de vivres à haute valeur nutritive (CSB+, huile enrichie à la vitamine A). Ainsi, de janvier à avril, près de 200,000 enfants de moins de cinq ans et 100,200 femmes enceintes et allaitantes ont reçu respectivement 1,966 et 1,169 tonnes de vivres dans plus de 840 centres de récupération ambulatoire modérée (CRENAM). De plus, près de 7,400 personnes gardant leur enfant en traitement et interné pour cause de malnutrition aiguë sévère (MAS) ont reçu 62 tonnes de vivres (céréales, huile, légumineuses, CSB+).

L'activité d'alimentation complémentaire généralisée – blanket feeding – a démarré à la fin mai dans les zones rurales de Zinder, Tahoua, Niamey, Dosso et Tillabéry. A la mi-juin, 215,930 enfants de moins de deux ans et 63,814 femmes enceintes ou avec un enfant de moins de six mois ont été recensées. Les bénéficiaires ont reçu durant trois mois des rations composées de CSB+ sucré et d'huile.

2.3 ANALYSE DES BESOINS A CE JOUR

En janvier 2011, 164 zones vulnérables totalisant 2,158,631 habitants repartis dans 3,001 villages et tribus avaient été recensés. Comparés aux résultats de juin 2011, les zones vulnérables ont augmenté de 2.4 % (soit quatre supplémentaires), les villages de 7.8 % (soit 254 de plus) et les personnes affectées de 131,689 (5.8%).

Les variations observées sont imputables entre autres à la hausse des prix des céréales de base sur les marchés locaux ainsi qu'au retour massif et inattendu des rapatriés de la Libye et de la Côte d'Ivoire.

La réduction voir l'arrêt du transfert de cash des migrants réduit l'accès des ménages vulnérables aux denrées alimentaires. Les zones de provenance des migrants coïncident souvent avec les zones identifiées vulnérables en 2011 ou qui furent affectées par les crises alimentaires antérieures successives.

De plus, certaines catastrophes telles que les incendies, les feux de brousse, les inondations ou les attaques des ennemis des cultures ont accentué la vulnérabilité des ménages de ces zones, engendrant souvent des abandons scolaires dans certains villages à cause de l'insécurité alimentaire (cas des zones vulnérables du département de Magaria).

En milieu urbain, la situation de la vulnérabilité est restée dépendante de l'approvisionnement des marchés, de l'accessibilité financière (variations des prix) des mouvements de populations. La situation provoquée par les inondations connues en août 2010 dans le lit du fleuve a affecté la pratique des cultures de décrue et irriguées ce qui a contribué à la détérioration des conditions de vie des ménages riverains du fleuve Niger avec une baisse des récoltes de riz d'environ 30%.

Les prévisions météorologiques sont bonnes en 2011 malgré un début tardif de la saison et des cumuls pluviométriques normaux à excédentaires sont prévus au Niger.

La situation nutritionnelle actuellement observée montre une augmentation du nombre des admissions d'enfants malnutris. Cette situation est jugée normale car elle est conforme à l'évolution cyclique saisonnière. Sur la base du taux de malnutrition aiguë globale (MAG), le nombre d'enfants en situation de malnutrition aiguë s'estime à 379,450 contre 455,000 enfants en juin 2010. Ceci montre un meilleur état nutritionnel des enfants par rapport à la situation de juin 2010. Les efforts doivent être intensifiés pour infléchir le taux de la malnutrition aiguë et chronique surtout chez les 6 à 23 mois.

La disponibilité alimentaire est globalement satisfaisante pour cette époque de l'année. On assiste presque à une situation d'équilibre entre l'offre et la demande sur les marchés des denrées alimentaires. La normalisation de l'installation de la campagne agricole va se traduire par une amélioration de l'offre à la faveur du déstockage par les producteurs excédentaires pour acheter les semences et la main d'œuvre agricole.

Les prix des céréales sur les marchés sont actuellement élevés comparés à la moyenne quinquennale. La demande en céréales est toujours en augmentation à cause, non seulement, des besoins des ménages déficitaires, mais aussi de ceux des éleveurs qui doivent reconstituer leurs stocks alimentaires pour leur repli saisonnier en zone pastorale et des migrants.

Les marchés à bétail montrent une augmentation de l'offre, notamment celle des petits ruminants, qui sont généralement utilisés, en priorité, pour faire face aux dépenses alimentaires. Cette augmentation de l'offre de petits ruminants par les éleveurs demandeurs de céréales ne provoque pas une situation de dégradation des termes de l'échange qui se situent globalement entre 133 et 248 kg de mil pour un bouc contre 98 à 153 kg de mil par bouc en moyenne.

Il faut souligner que sur la base des plans de contingence multirisques élaborés, certains besoins prioritaires des populations à risque d'inondations pourraient nécessiter la mise en place d'interventions dans les domaines ci-après: l'approvisionnement en eau potable; la réalisation d'infrastructures d'hygiène et d'assainissement et les actions de prévention telles que l'appui/conseil et formation pour la promotion d'hygiène.

2.4 ANALYSE DU FINANCEMENT

La contrainte majeure identifiée dans la mise en œuvre de la stratégie de l'action humanitaire commune est liée à la mobilisation des ressources financières (à mi-parcours, \$70,976,698 soit 33% ont été mobilisés pour l'AG 2011 sur un montant global de \$214,371,679.

La version révisée de l'AG requiert un montant supplémentaire de \$143,394,981 pour un nouveau montant total de \$214,371,679 soit une augmentation de 14.6%. L'augmentation de l'enveloppe globale demandée se justifie non seulement par l'accroissement des besoins alimentaires lié à la période de soudure, mais également par l'apparition de nouveaux besoins engendrés notamment par les flux de migrants liés aux conflits de la Libye et de la Côte d'Ivoire.

La répartition des montants financés par secteur est la suivante: Sécurité Alimentaire (\$29,086,249, soit 28% des besoins exprimés au titre du secteur ; Nutrition: \$29,682,326 soit 55% des besoins exprimés et la santé, \$4,505,712, soit 23%. La coordination qui prend en compte aussi la logistique, principalement l'utilisation des vols United Nations Humanitarian Air Service (UNHAS) a reçu \$7,300,251, soit 80%. Les secteurs les moins financés comprennent ceux du Relèvement Précoce, (sur \$16 637 160 demandés, seulement \$402,160 reçus, soit 2% des besoins), de la Protection et de l'Eau, Hygiène et Assainissement-WASH (aucun financement reçu à ce jour dans le cadre de l'AG Niger). Ces projets couvrent toutes les régions du Niger.

Au 29 juin 2011, un total de six projets a été soumis, dont quatre ont été financés par le CERF dans le cadre de son volet réponse rapide pour un montant de \$3,800,000.

Conséquence du manque de financement, les stratégies de réponse au niveau régional et sectoriel devront être revisitées afin d'assurer que les réponses intersectorielles ciblent encore davantage les besoins humanitaires de base des populations affectées. Celles-ci se trouvant souvent dans des zones reculées comme Dirkou, Magaria ou encore Gouré. Nombre d'entre elles ne pourront pas être assistées et protégées adéquatement. Finalement, certains acteurs humanitaires trop fragilisés par le manque de financement pourraient être contraints de se retirer de certaines régions, réduisant ainsi la capacité de réponse de la communauté humanitaire.

CERF 2011

Le plaidoyer et la mobilisation des ressources auprès du CERF (rapid response window) a permis de financer quatre projets soumis par l'OIM, le PAM, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans le cadre d'une approche multisectorielle de réponse à la protection et l'assistance aux migrants pour un montant total de \$3,800,000.

L'assistance aux populations migrantes vulnérables à travers les opérations de l'OIM cible particulièrement l'évacuation et le rapatriement de 1,500 femmes, 8,000 hommes et 500 enfants pour une somme d'environ \$2,500,000.

Le reste des montants a été alloué au projet santé de l'OMS, de l'eau, hygiène et assainissement, de l'UNICEF et au transport aérien pour UNHAS à travers le PAM.

MYR 2011 et Gender Marker

Concernant la répartition des projets selon la notation genre/Gender Marker, pour les projets notés GM=0 (projet non sensible au genre), FTS indique un financement à hauteur de \$52,549,291 sur un montant sollicité de 138,977,861, soit 38%.

Les projets codés GM=1 (contribuent de façon limitée à l'égalité des sexes) ont été financés à hauteur de \$16,724,410 pour un montant sollicité de \$46,755,404 soit 36%, quoique inégalement répartis entre agences.

Sur sept projets notés GM=2a (contribuent de façon significative à l'égalité des sexes), seul un projet soumis par l'ONG GOAL (Addressing the causes of food insecurity in vulnerable communities) a été financé à hauteur de \$1,702,997.

Les projets notés GM=2a ont été financés à 8% avec un montant reçu de \$1,702,997 sur un montant sollicité de \$20,556,170.

La catégorie des projets notés GM=2b (objectif premier est la promotion de l'égalité des sexes) comprends également sept projets qui n'ont pas reçu de financements à ce jour.

3. PROGRES VERS LA REALISATION DES OBJECTIFS STRATEGIQUES ET CIBLES SECTORIELLES

3.1 OBJECTIFS STRATEGIQUES GLOBAUX

Objectif stratégique 1: réduire la morbidité et la mortalité au sein des populations cibles et des communautés locales

Indicateur	Cible	Réalisé à mi-parcours
Nombre de ménages en insécurité alimentaire sévère recevant une aide	2,751,399 (population ayant souffert d'une insécurité alimentaire modérée ou sévère)	24,285 ménages pour les vivres contre travail
Nombre de ménages en insécurité alimentaire modérée recevant une aide	1,513,075 (population ayant souffert d'une insécurité alimentaire modérée)	24,285 ménages pour les vivres contre travail
Nombre d'éleveurs hommes et femmes sinistrés totalement dépourvus de cheptel et nombre d'éleveurs disposant d'un noyau résiduel dont ils ne peuvent plus tirer leur subsistance		Données non disponibles
Réduire les taux de morbidité et de mortalité dus à la malnutrition au sein des groupes vulnérables dans les régions où la prévalence de la MAG est supérieure au seuil d'alerte (10%)	200,000 cas de malnutrition aiguë sévère- MAS (dont 40,000 avec complications) 600,000 MAM 100,000 femmes enceintes/allaitantes	138,145 cas de MAM 111,891 cas de MAS
Couverture sanitaire < 50% Mortalité maternelle intra hospitalière >1%		<ul style="list-style-type: none"> La prise en charge des complications médicales de la malnutrition est effective dans les 42 hôpitaux de district et les six centres hospitaliers régionaux du Niger; Gratuité des soins: Donation de médicaments et matériels médicaux au Ministère de Santé Publique (MSP) d'un montant de FCFA 100 millions; Santé de la reproduction: Donation au MSP d'un important lot de kit césarienne et de kit de santé de la reproduction; Système de référence: Donation de quatre véhicules 4x4 au MSP d'une valeur de plus de 100 millions;

		<ul style="list-style-type: none"> • Pour protéger les jeunes enfants et les femmes enceintes contre le paludisme, la diarrhée et la pneumonie des fournitures diverses ont été effectuées: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pour les enfants de moins de cinq ans: <ul style="list-style-type: none"> -combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) pour 1,200,000 enfants pour le traitement du paludisme, sels et réhydratation orale et zinc pour 800,000 enfants pour le traitement de la diarrhée, -cotrimoxazole pour 480,000 enfants pour le traitement des pneumonies - paracétamol pour 780,000 enfants pour le traitement symptomatique de la fièvre, 200,000 tests de diagnostic rapide du paludisme; ➤ Pour les femmes enceintes: <ul style="list-style-type: none"> -Fer et acide folique 200,000 femmes enceintes pour prévenir l'anémie, sulfadoxine-pyriméthamine pour 200,000 femmes enceintes pour prévenir le paludisme, -albendazole pour 200,000 femmes enceintes pour prévenir l'anémie par les parasitoses -MILDA pour 200,000 femmes enceintes pour prévenir le paludisme.
<ul style="list-style-type: none"> • Epidémie dépassant les capacités locales d'intervention; • Méningite: dépassement du seuil d'alerte (incidence de plus 5 p. 100,000 habitants); • Choléra: un cas confirmé • Mortalité infantile >2 /10,000 par jour. 	<ul style="list-style-type: none"> • Epidémie dépassant les capacités locales d'intervention; • Méningite: dépassement du seuil d'alerte (incidence de plus 5 p. 100,000 habitants); • Choléra: un cas confirmé; • Mortalité infantile >2 /10,000 par jour. 	<ul style="list-style-type: none"> • Méningite: 1,149 cas dont 134 décès; • Choléra: 833 cas dont 24 décès.

Objectif stratégique 2: renforcer l'assistance et la protection des populations vulnérables (avec une attention particulière aux femmes et aux enfants)

Indicateurs	Cible	Réalisé à mi-parcours
Nombre de travailleurs humanitaires et de représentants gouvernementaux ayant été formés à l'aide humanitaire internationale et à la protection des groupes vulnérables en situation d'urgence	400 femmes et hommes, travailleurs sociaux	75 personnes ont été formées dont 35 formateurs sur le code de conduite pour prévenir le harcèlement sexuel et l'exploitation. D'autres séances d'information sont en cours.
Nombre de filles/garçons, jeunes femmes/jeunes hommes et femmes/hommes, y compris les victimes de violences sexuelles, qui reçoivent des services de protection et des services psycho-sociaux	4,300 enfants (filles, garçons) 2,200 femmes	0
Nombre de filles/garçons/hommes/femmes qui sont conscients de leurs droits en situation de crise humanitaire	11,400 50% de garçons et 50% de filles Enfants: 7,000 Femmes: 3,000 <ul style="list-style-type: none"> 4,000 hommes/femmes et 4,000 garçons et filles dans la population des déplacées internes disposent de l'information sur les risques d'exploitation et d'abus et savent qui contacter en cas d'incident 1,000 filles et garçons victimes des violences sont identifiés et référés vers les services adéquats 1,000 jeunes filles et garçons chefs des ménages, séparés et les enfants des rues sont identifiés et bénéficient de services 1,000 enfants et jeunes adolescents (garçons et filles) ont reçu un soutien psycho-social et des conseils sur les risques de protection 	120 femmes et 79 enfants ont été informés sur les risques de violence et d'exploitation
Nombre de filles/garçons/hommes/femmes qui ont bénéficié d'une assistance humanitaire et de protection	15,000 enfants (filles, garçons) 325 réfugiés 334 retournés, 2,450 femmes, 750 hommes	Réorientation de l'assistance aux personnes migrantes venues de Libye. 86,296 migrants (Dirkou) et 1,246 migrants (Arlit/Agadez) ont bénéficié d'une assistance humanitaire

		et 12,189 personnes prises en charge et assistées dans leur retour par l'OIM, 374 sont des femmes dont 141 enceintes ou allaitantes, 393 sont des enfants de moins de 5 ans et 2,204 sont des non nigériens et 46 enfants non accompagnés
Nombre de filles/garçons/hommes/femmes impliqués dans la résolution des conflits	1,000 autorités gouvernementales ; 2,000 enfants (filles et garçons) et 6,000 femmes	Les formations et des campagnes de sensibilisation sur les risques aux mines ont été réalisées dans le Nord du Niger et ont permis de toucher 41,023 personnes (2,528 adolescents, 5,833 hommes, 6,141 femmes, 4,531 enfants, 21,990 personnes de groupe mixte) dans 31 localités

Objectif stratégique 3: restaurer et renforcer les moyens de subsistance des ménages vulnérables, tout en capitalisant les acquis des interventions de 2010

Indicateurs	Cible	Réalisé à mi-parcours
Nombre de ménages en insécurité alimentaire sévère	889,000 personnes	24,285 ménages pour les vivres contre travail
Petits éleveurs ayant perdu la totalité de leurs moyens de subsistance	2,100,000 personnes	

Objectif stratégique 4: renforcer la coordination des interventions humanitaires

Indicateurs	Cible	Réalisé à mi-parcours
Fréquence des réunions bimensuelles des Clusters servant de plateforme d'échange opérationnel et technique par rapport à l'analyse continue de la situation, des options de réponse à apporter et des besoins de financement à rechercher	Deux réunions par mois sont réalisées pour chaque cluster ou groupe de travail	Au moins une réunion par mois a été réalisée par chaque cluster
Système national de prise en charge pour le traitement de la malnutrition aiguë de 2010		<ul style="list-style-type: none"> -Appui en matériel roulant et carburant aux DRSP pour le ravitaillement des centres (CSI et cases de santé, DRSP de Zinder et Tahoua) -Processus de révision du protocole de prise en charge est en cours, -Poursuite de l'appui du personnel additionnel dans les centres(HD) des régions de Maradi, Zinder et Tahoua) -Réhabilitation (extension) de sept hôpitaux de district dans les régions de Dosso, Tillabéri, et Zinder)

3.2 PLANS DE REPONSE PAR CLUSTER

SECURITE ALIMENTAIRE



Cluster/agence chef de file	FAO/PAM
Co-chef de file	Ministère de l'Agriculture
Agences de mise en oeuvre	Cellule de Crise Alimentaire (CCA), CRS, FAO, Ministère des Affaires étrangères français (MAE), OXFAM, Save the Children (SC), PAM, ONG internationales et locales
Nombre de projets	13
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Restaurer et renforcer les capacités de production agricole, pastorale et économique des ménages vulnérables et leurs moyens de subsistance; • Renforcer la coordination entre les acteurs humanitaires afin de répondre efficacement aux crises alimentaires et aux catastrophes naturelles.
Bénéficiaires	673,100 personnes ayant souffert d'une insécurité alimentaire modérée ou sévère
Fonds demandés	A l'origine: \$6,4121,298 Révisés à la mi-année: \$105,173,294
Fonds demandés par niveau de priorité	Élevé: \$96,127,513 Modéré: \$9,045,781
Fonds reçus	\$ 29,086,249 (28% de la demande)
Contacts	Moustapha Niasse, moustapha.niasse@fao.org Gianluca Ferrera, gianluca.ferrera@wfp.org

Population affectée et bénéficiaires

Catégorie	Population affectée			Bénéficiaires		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Population ayant souffert d'une insécurité alimentaire modérée	786,799	726,276	1,513,075	188,780	181,370	370,150
Population ayant souffert d'une insécurité alimentaire sévère	643,928	594,396	1,238,324	154,500	148,450	302,950
Population ayant souffert d'une insécurité alimentaire modérée ou sévère	1,430,727	1,320,672	2,751,399	343,300	329,800	673,100

SUR LE PLAN AGRICOLE:

- Le bilan céréalier prévisionnel net dégage un excédent de 1,404,959 tonnes. Malgré cette situation favorable, on dénombre sur l'ensemble du pays 2,751,399 personnes en situation d'insécurité alimentaire soit près de 17.5%, selon les résultats du système d'alerte précoce (SAP) de juin 2011;

SUR LE PLAN PASTORAL:

- Des poches de déficit importantes sont identifiées dans certaines localités notamment dans la région de Tillabéry, Tahoua et Diffa. Ainsi des déficits fourragers supérieurs à 50% ont été enregistrés dans les zones pastorales de Tillabéri, Ouallam et Téra (Tillabéri), Keita (Tahoua) et Ngourti (Diffa);

- Les résultats préliminaires de l'évaluation rapide de l'impact de la crise pastorale 2009-2010 font ressortir que toutes les espèces animales ont été affectées à des degrés variables en fonction des ethnies, des ménages et des zones agro écologiques;
- La crise pastorale 2009-2010 a entraîné une perte de 4,851,041 têtes de bétail toutes espèces et causes confondues soit 24.04% du cheptel de la zone concernée. Les principales causes des mortalités observées sont le déficit fourrager (38%), les maladies (35%), les fortes pluies, couplées aux inondations (23%) et le manque d'eau d'abreuvement (4%);
- Les départements dans lesquels les zones d'étude enregistrent des pertes de cheptel de plus de 25% sont Tillabéry (28.52%), Gouré (28.66%), Tanout (33.98%), Tchirozérine (35.21%), Tchintabaraden (38.38%), Nguigmi (48.20%). Les pertes par inanition représentent 62.69% en zone pastorale contre 34.11% en zone agropastorale et 3.2% en zone agricole.

LES MARCHES:

- L'offre sur les marchés est globalement importante et satisfaisante et les marchés nationaux sont marqués par la poursuite de la hausse de prix des céréales de base aussi bien au niveau urbain que rural. Cette situation trouve principalement sa justification dans la baisse progressive de l'offre de production suivie d'une demande (consommateurs, commerçants et institutions) de plus en plus importante dans presque l'ensemble des marchés suivis par le système d'information sur le marché agricole (SIMA); Ainsi l'approvisionnement en céréales des marchés nigériens en provenance des pays voisins se poursuit à des intensités variables selon l'axe et le produit;

LA VULNERABILITE:

- L'insécurité alimentaire (sévère et modérée) affecte globalement 17.5% de la population soit 2,751,399 personnes;
- L'insécurité alimentaire sévère touche 7.9% de la population soit 1,238,324 personnes;
- L'insécurité alimentaire modérée affecte 9.6% de la population soit 1,513,075 personnes;
- La situation nutritionnelle reste préoccupante: MAG 12.3%.

REPONSE GLOBALE:

- En octobre 2010, lors de la soumission du CAP 2011, le PAM avait basé ses estimations des besoins en fonctions des projets approuvés en cours pour assister 358.000 personnes en 2011. Les résultats de l'enquête nutritionnelle de décembre 2010 ainsi que celles sur la vulnérabilité des ménages à l'insécurité alimentaire publiées en janvier 2011 ont amené le PAM, en concertation avec le Dispositif National, à réviser sa stratégie d'intervention dans le domaine de la sécurité alimentaire: le nombre de bénéficiaires est passé de 358,000 à 1,152,484. Les modifications majeures sont le renforcement de la réponse à travers les activités de transferts monétaires et la révision à la hausse du nombre de bénéficiaires des distributions gratuites ciblées.

Monitoring des résultats à mi-parcours par rapport aux objectifs
Sécurité alimentaire

Objectifs	Résultats	Activités	Indicateurs	Réalisé à mi-parcours
1. Restaurer et renforcer les capacités de production agricole, pastorale et économique des ménages vulnérables et leurs moyens de subsistance	1.1. Ménages en insécurité alimentaire sévère	<ul style="list-style-type: none"> Distribution gratuite ciblée de vivres; Distribution gratuite ciblée de semences; Distribution d'argent liquide; Vivres contre travail; Rémunération contre travail; Vente à prix modéré d'intrants zootechniques. 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de ménages en insécurité alimentaire sévère recevant une aide; Un ciblage basé sur les zones, les caractéristiques des ménages et une analyse des marchés doivent permettre de définir le type d'intervention approprié. 	24,285 ménages pour les vivres contre travail
	1.2. Ménages en insécurité alimentaire modérée	<ul style="list-style-type: none"> Vente à prix modéré; Cash for Work; Food for Work; Distribution de semences; Création et/ou renforcement des banques céréalières; Vente à prix modéré d'intrants zootechniques. 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de ménages en insécurité alimentaire modérée recevant une aide. 	21,869 ménages pour le cash contre travail (ces ménages ont reçu un peu plus de 625 millions de Francs CFA – soit quelques \$1,3 millions) 74,285 ménages ont reçu 17,000 tonnes de vivres (céréales, légumineuses, huile végétale et sel) dans le cadre des activités <i>food for work</i>
	1.3. Ménages d'éleveurs en insécurité alimentaire sévère	<ul style="list-style-type: none"> Distribution gratuite ciblée de vivres; Vente à prix modéré de vivres; Distribution d'argent liquide; Vivres contre travail; Rémunération contre travail; Vente à prix modéré d'intrants zootechniques; Appui à la vaccination du cheptel; Appui à la reconstitution du cheptel; 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'éleveurs hommes et femmes sinistrés totalement dépourvus de cheptel et nombre d'éleveurs disposant d'un noyau résiduel dont ils ne peuvent plus tirer leur subsistance. 	215,930 enfants de moins de deux ans et 63,814 femmes enceintes ou avec un enfant de moins de six mois ont été recensés.

Objectifs	Résultats	Activités	Indicateurs	Réalisé à mi-parcours
2. Renforcer la coordination entre les acteurs humanitaires afin de répondre efficacement aux crises alimentaires et aux catastrophes naturelles	1.4. Ménages victimes des inondations et autres catastrophes naturelles avec un impact sur le secteur	<ul style="list-style-type: none"> • Réhabilitation des puits pastoraux. • Distribution gratuite ciblée; • Vente à prix modéré; • Distribution d'argent liquide; • Vivres contre travail; • Rémunérations contre travail; • Vente à prix modéré d'intrants zootechniques; • Appui à la vaccination du cheptel; • Appui à la reconstitution du cheptel. 		-
	2.1. Coordination des activités du Cluster.	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'analyse des fiches de suivi permanent du SAP; • Effectuer des enquêtes conjointes de vulnérabilité sectorielles/DNPGCA; • Contribuer à la mise à jour du qui fait quoi où (3W); • Contribuer à l'élaboration des rapports / bulletin (SAP, Bureau de la coordination des affaires humanitaires-OCHA, CCA); • Assurer la supervision du Cluster et des activités d'alerte rapide; • Suivre la pluviométrie hors saison; • Suivre l'évolution de la situation acridienne; • Suivre la crue du fleuve; • Suivre la prévalence des épizooties; • Suivre les feux de brousses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquence des réunions bimensuelles du Cluster sécurité alimentaire servant de plateforme d'échange opérationnel et technique par rapport à l'analyse continue de la situation, des options de réponse à apporter et des besoins de financement à rechercher. 	Deux enquêtes conjointes de vulnérabilité sectorielles/DNPGCA (décembre 2010 / janvier 2011 et avril / mai 2011) Cinq bulletins diffusés sur la situation des marchés

NUTRITION



Cluster/agence chef de file	UNICEF
Co-chef de file	Direction de la Nutrition (DN)
Agences de mise en oeuvre	UNICEF, PAM, FNUAP, OMS, DN, SC, institutions nationales, ONG internationales et locales
Nombre de projets	14
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire les taux de morbidité et de mortalité dus à la malnutrition au sein des groupes vulnérables dans les régions où la prévalence de la MAG est supérieure au seuil d'alerte (10%); • Réduire l'incidence de la malnutrition aiguë dans toutes les régions du pays; • Maintenir et renforcer les acquis du système de prise en charge, la coordination nationale et régionale des interventions en nutrition.
Bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> • 200,000 enfants de moins de cinq ans souffrant de MAS (dont 40,000 avec complications); • 600,000 enfants de moins de cinq ans souffrant de MAM; • 100,000 femmes enceintes ou allaitantes; • 500,000 enfants de 6 à 23 mois bénéficiaires de programme d'alimentation ciblés (<i>blanket feeding</i>).
Fonds demandés	A l'origine: \$60,616,120 Révisés à la mi-année: \$53,532,680
Fonds demandés par niveau de priorité	Élevé: \$47,568,923 Modéré: \$5,963,757
Fonds reçus	\$29,682,326 (55% de la demande)
Contacts	Eric-Alain Ategbo, eaategbo@unicef.org Maimouna Halidou, dinut@gmail.com

En 2010, le Niger a été confronté à une crise nutritionnelle majeure, résultant d'une crise alimentaire qui elle-même découle d'un déficit pluviométrique ayant conduit à une saison agro-pastorale mettant près de la moitié des nigériens en situation d'insécurité alimentaire. D'importants efforts ont été faits par le gouvernement du Niger et les partenaires techniques et financiers afin d'éviter que cette crise aiguë ne se transforme en catastrophe humanitaire.

En effet, la réponse nutritionnelle à l'urgence a permis de protéger plus de 680,000 enfants âgés de 6 à 23 mois à travers le blanket feeding. Plus de 250,000 enfants âgés de 6 à 59 mois et plus de 100,000 femmes enceintes et allaitantes ont été traitées pour la MAM tandis qu'environ 331,000 âgés de 6 -59 mois ont été traités pour la MAS.

Malgré l'ampleur des interventions mises en œuvre, la prévalence de la MAG en octobre 2010 était de 15.3%, supérieur au seuil d'urgence fixé à 15%. La situation était encore plus critique au sein du groupe des enfants âgés de 6 – 23 mois. Dans cette tranche d'âge environ un enfant sur quatre souffrait de malnutrition aiguë.

Les effets de la crise de 2010 sont encore perceptibles en 2011 comme en témoigne le nombre de cas de malnutrition aiguë admis dans les centres de traitement. En effet, à la date du 12 juin 2011, 138,145 cas de MAM et 111,891 cas de MAS ont été traités depuis le début de l'année 2011 chez les enfants âgés de 6 – 59 mois.

La dernière enquête nutritionnelle de juin 2011 a révélé que le taux de MAG varie selon les tranches d'âge: il est plus élevé chez les enfants de 6 à 23 mois (20.2%) que chez les enfants de 24 à 59 mois (8.3%) et la prévalence de la MAS dans cette tranche d'âge a baissé, passant de 3.2% à 1.9% entre juin 2010 et juin 2011. Cependant, cela dénote une situation des enfants de 6 à 23 mois très préoccupante

² Enquête nutrition des enfants de 6 à 59 mois, Niger, mai-juin 2011, organisée par le Gouvernement du Niger avec l'appui de l'UNICEF, du PAM et du *Famine Early Warning System Network* (FEWS NET).

et appelle à de meilleures stratégies de lutte contre la malnutrition au niveau des enfants de cette tranche d'âge, qui restent les plus vulnérables.

Sur le plan national le taux de MAG s'élève à 12.3% selon les standards OMS. Ce taux, qui est en dessous du seuil d'urgence (15%), a considérablement diminué par rapport à celui de l'enquête de juin 2010 qui était de 16.7% pour l'ensemble du pays. Cette diminution pourrait être liée aux différentes dispositions prises par l'Etat et ses partenaires, mais aussi à la bonne campagne agricole 2009-2010 qu'a connue le Niger.

Situation critique

Pour l'ensemble des enfants de 6 à 59 mois, aucune région n'a atteint le seuil critique de l'OMS (15%). Par rapport à la même période de l'an passé, des baisses très importantes, ont été observées dans des régions où l'on enregistre régulièrement des taux supérieurs à 15%. Il s'agit des régions de Diffa, de Zinder et de Maradi.

Toutefois, le taux de malnutrition aiguë de 14.8% enregistré dans la région de Tillabéri mérite une attention particulière.

La situation nutritionnelle des enfants de 6 à 23 mois reste préoccupante et appelle à une situation d'urgence. Dans toutes les régions, le taux de MAG des enfants de cette tranche d'âge dépasse le seuil d'urgence de 15%.

Situation d'alerte

Les sept régions ont enregistré des taux supérieurs à 10%, mais inférieur à ceux de l'année 2010. Ces résultats indiquent que la situation nutritionnelle des enfants s'est globalement améliorée par rapport à juin 2010 dans l'ensemble des régions du pays, tout en demeurant au dessus du seuil d'alerte. La baisse spectaculaire de la prévalence de la malnutrition aiguë globale observée à Agadez, qui est passée de 13.9% en juin 2010 à 6.7% en juin 2011 mérite une étude plus approfondie.

Analyse par tranche d'âge

Sur le plan national, la prévalence de la malnutrition aiguë globale au sein des enfants de 6 à 23 mois est deux à trois fois plus élevée que chez leurs aînés de 24 mois et plus. Les enfants de moins de deux ans représentent donc une population à haut risque. Ceci est vrai dans toutes les régions que ça soit pour la MAG ou pour la forme sévère. Dans toutes les régions, le taux de MAG chez les enfants de 6 à 23 mois est fortement plus élevé que chez les enfants de 24 mois et plus.

Sur le long terme

Le taux de malnutrition chronique global observé sur l'ensemble du territoire est de 51%, oscille entre 17% à Niamey et 64.8% dans la région de Zinder. Ce taux est supérieur à celui enregistré en juin 2010. Le taux de malnutrition chronique sévère est de 20.2% et avoisine celui de juin de 2010 qui est de 20.6%.

Aussi bien sur le plan national que régional, le taux de malnutrition chronique globale a connu une augmentation par rapport aux résultats de l'enquête de juin 2010, et ceci illustre l'effet cumulatif des épisodes successifs de malnutrition sur la croissance et le développement de l'enfant. Il s'agit d'un problème de long terme qui mérite des actions d'identification des causes fondamentales de la malnutrition et leurs prises en compte dans les programmes de développement.

La situation ci-dessus décrite exige le maintien et le renforcement de la capacité de prise en charge des cas de malnutrition aiguë. La situation particulière du Département de Magaria, dans la région de Zinder, où la quasi-totalité de la récolte a été dévastée par des criquets acridiens a exigé une réorientation de certaines interventions afin d'apporter la réponse requise à cette situation exceptionnelle. Ainsi les activités de blanket feeding ont couvert tout le département et des interventions dans le domaine du cash transfer ont été intégrées au plan de réponse initial.

A cette étape de revue à mi-parcours du CAP Niger, le Cluster Nutrition a examiné minutieusement la situation au regard des dernières évidences disponibles. Les amendements pour l'ensemble mineurs qui sont proposés, ont été validés par un groupe de travail mis en place à cet effet par le Cluster Nutrition.

Monitoring des résultats à mi-parcours par rapport aux objectifs

Objectifs	Résultats	Activités	Indicateurs	Réalisé à mi-parcours
1. Réduire les taux de morbidité et de mortalité dus à la malnutrition au sein des groupes vulnérables dans les régions où la prévalence de la MAG est supérieure au seuil d'alerte (10%)	1.1. Dépistage actif et systématique de la malnutrition et amélioration de la qualité de la prise en charge des cas de malnutrition aiguë	1.1.1 Dépister tous les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes atteints de malnutrition lors des consultations dans les structures sanitaires.	Soit une estimation de: 200,000 MAS (dont 40,000 avec complications) 600,000 MAM 100,000 femmes enceintes ou allaitantes	Plus de 250,000 enfants âgés de 6 – 59 mois et plus de 100,000 femmes enceintes et allaitantes Environ 331,000 âgés de 6 -59 mois ont été traités pour la MAS; 138,145 cas de MAM et 111,891 cas de MAS ont été traités depuis le début de l'année 2011 chez les enfants âgés de 6 – 59 mois.
		1.1.2. Dépister dans toutes les régions où le taux de malnutrition dépasse le seuil d'urgence de 15%, les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition pendant la période de soudure.		
		1.1.3. Référer les cas de malnutrition aiguë (modérés ou sévères) vers les centres de prise en charge.		
		1.1.4. Dans toutes les structures sanitaires du pays: * former (structures, supervision formatives régulières) le personnel des centres de récupération nutritionnelle intensive (CRENI), des centres de récupération nutritionnelle ambulatoire sévère (CRENAS) et des CRENAM sur la prise en charge de la MAS et MAM. * Approvisionner les CRENI et CRENAS de façon continue en kits médicaux, aliments thérapeutiques et matériel de préparation.		
		1.1.5. Définir et mettre en œuvre les stratégies sur le plan national pour la prise en charge de la MAM dans les structures sanitaires et au niveau communautaire.		
		1.1.6. Assurer la prise en charge psychosociale des enfants traités en interne (CRENI).		

Objectifs	Résultats	Activités	Indicateurs	Réalisé à mi-parcours
2. Réduire l'incidence de la malnutrition aiguë dans toutes les régions du pays	<ul style="list-style-type: none"> 2.1. Tous les enfants de moins de cinq ans reçoivent un supplément en vitamine A et des traitements de déparasitage deux fois par an La promotion de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants ainsi que l'alimentation maternelle, et la supplémentation chez les femmes enceintes et allaitantes sont effectives dans les centres de prise en charge et dans les communautés La prévention de la malnutrition aiguë chez les enfants âgés de 6 à 23 mois à travers l'opération alimentaire ciblée/ Blanket Feeding (enfants de 6 à 23 mois) avec protection (y compris par des distributions d'argent liquide) dans les zones où la MAG > 15% pendant la période de soudure est effective. 	<p>2.1.1. Fournir à tous les enfants de moins de cinq ans un supplément en vitamine A et déparasitage deux fois par an par des structures de personnel des centres de santé, suivi/supervision et fourniture d'intrants.</p> <p>2.1.2. Promouvoir l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants dans les centres de prise en charge et dans les communautés par des structures et supervisions formatives du personnel des CRENAS, CRENAM et agents de santé communautaires.</p> <p>2.1.3. Promouvoir l'alimentation maternelle, et la supplémentation chez les femmes enceintes et allaitantes par des structures et supervisions formatives du personnel des centres de santé et hôpitaux ainsi que des agents de santé communautaires.</p> <p>2.1.4. Réaliser des activités de sensibilisation des hommes et des femmes à la planification familiale et au virus de l'immunodéficience humaine/syndrome de l'immunodéficience acquise (VIH/SIDA) dans tous les messages.</p>	600,000 enfants de moins de cinq ans souffrant de MAM 500,000 enfants de 6 à 23 mois	plus de 680,000 enfants âgés de 6 – 23 mois à travers le <i>blanket feeding</i>
	3.1 Le système national de prise en charge du traitement de la malnutrition aiguë est renforcé.	3.1.1. Assurer l'approvisionnement en intrants (renforcement de la chaîne logistique).	Système national de prise en charge pour le traitement de la malnutrition aiguë de 2010	Appui en matériel roulant et carburant aux DRSP pour le ravitaillement des centres (CSI et cases de santé, DRSP de Zinder et Tahoua) - Processus de révision du protocole de prise en
		3.1.2. Renforcer les capacités des prestataires de service (protocole à réviser).		
		3.1.3. Maintenir du personnel supplémentaire dans les centres nutritionnels; Extension/amélioration des capacités hospitalières.		
3. Maintenir et renforcer les acquis du système de prise en charge, la Coordination nationale et régionale des interventions en nutrition				

Objectifs	Résultats	Activités	Indicateurs	Réalisé à mi-parcours
		<p>3.1.4. Faire un plaidoyer pour rehausser la place des services de nutrition dans les Directions Régionales de la Santé Publiques (DRSP) et les districts sanitaires.</p> <p>3.1.5. Faire un plaidoyer pour assurer la dotation des structures sanitaires en ressources humaines pour assurer une prise en charge nutritionnelle de qualité.</p>		<p>charge est en cours,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuite de l'appui du personnel additionnel dans les centres (HD) des régions de Maradi, Zinder et Tahoua -Réhabilitation (extension) de sept hôpitaux de district dans les régions de Dosso, Tillabéri, et Zinder -Aucune rupture de stock majeure en intrant thérapeutique et en médicament essentiel n'a été notée. -Plus de 700 agents de santé ont été formés à la prise en charge de la malnutrition aigue. -Environ 110 agents de santé ont été déployés dans les différentes formations sanitaires à partir de juin 2010.

SANTÉ



Cluster chef de file	OMS
Co-chef de file	MSP
Agences de mise en oeuvre	OMS, UNICEF, UNFPA, UNAIDS, IRD, SC
Nombre de projets	12
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès et la qualité des soins de santé primaire et de référence y compris la santé reproductive et le VIH/SIDA; • Assurer une réponse appropriée aux maladies à potentiel épidémique (surveillance, prévention, préparation et riposte); • Renforcer la coordination des interventions sanitaires d'urgence dans le cadre de l'approche de responsabilité sectorielle.
Bénéficiaires	Groupes vulnérables affectés par les crises, les épidémies et les inondations (1,200,000 enfants de moins de cinq ans; 3,200,000 femmes)
Fonds demandés	A l'origine: \$18,464 ,201 Révisés à la mi-année: \$19,483 ,774
Fonds demandés par niveau de priorité	Élevé: \$19,018,894 Modéré: \$464,880
Fonds reçus	\$4 505,712 (23% de la demande)
Contacts	Dr Manzila Tarande Constant, manzilat@ne.afro.who.int Dr Nzeyimana Innocent, nzeyimanai@ne.afro.who.int

Population affectée et bénéficiaires

Catégorie	Population affectée	
	Nombre de cas	Nombre de décès
Personnes affectées par les maladies à potentiel épidémique		
Méningite	1,134	131
Rougeole	8,209	29
Choléra	747	24
Paludisme	668,264	411

Deux événements majeurs sont survenus en 2011: il s'agit du retour massif de populations fuyant les hostilités en Libye et en Côte d' Ivoire. Cette situation a eu pour conséquence une augmentation de la sollicitation des services de santé surtout dans la région d'Agadez notamment à Dirkou, Assamaka et Agadez commune pour les retournés de la Libye.

L'augmentation du nombre de consultation à Dirkou et dans les autres centres de santé de la région d'Agadez nécessite un renforcement de ces centres en personnel soignant et un équipement en kits sanitaires d'urgence.

Les principales préoccupations de santé publique au Niger demeurent les maladies à potentiel épidémique comme le paludisme, les maladies diarrhéiques (y compris le choléra), la méningite, les maladies évitables par la vaccination (rougeole, coqueluche, poliomyélite) et les infections respiratoires aiguës. Le paludisme, les infections respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques, dont le pic d'incidence se situe pendant la saison pluvieuse, causent 93% des décès des enfants de moins de cinq ans et constituent des facteurs aggravant la malnutrition. De plus, la saison pluvieuse est souvent accompagnée d'inondations qui ont des conséquences sanitaires souvent catastrophiques.

Depuis le début de l'année 2011 les cas de maladies à potentiel épidémique étaient notifiés chaque semaine par le Système National de l'Information Sanitaire (SNIS).

Concernant **la méningite**, le Niger a enregistré un cumul de 1,149 cas dont 134 décès à la 26ème semaine épidémiologique en 2011 contre 2,920 cas dont 246 décès à la même période en 2010 soit environ trois fois moins de cas en 2011 qu'en 2010. Cette diminution pourrait s'expliquer par les campagnes de masse entreprises par le pays lors de l'introduction du vaccin conjugué

antiméningococcique A. Parmi les cas de méningites enregistrés en 2011, une proportion de 70% était due au *Neisseria meningitidis* (Nm) W135, alors que l'épidémie de 2009 (13 860 cas, 576 décès) était principalement due à Nm A. Une surveillance particulière du Nm W135 doit être menée en vue d'éviter une flambée épidémique possible avec le W135 comme au Burkina Faso en 2006.

Le choléra sévit à l'état endémo-épidémique depuis 1971 au Niger, avec des flambées épidémiques pendant la saison pluvieuse. Des cas sont régulièrement enregistrés dans les districts sanitaires des régions du fleuve Niger à l'Ouest, dans les vallées de la Maggia au centre-Ouest, du Goulbi à la frontière du Nigeria au centre-sud et le lit du Lac Tchad à l'extrême est du pays. Depuis le 16 mars 2011, une épidémie de choléra a sévit dans la région de Maradi, principalement dans les districts sanitaires de Guidam Roumji (1 cas dont 0 décès), Mayahi (94 cas dont 10 décès) Madarounfa (61 cas dont 0 décès) et dans la région de Dosso principalement dans le District sanitaire de Gaya. Depuis le mois de juin, une épidémie est en cours dans la région du fleuve Niger, à Niamey (171 cas, 5 décès), à Kollo (291 cas, 1 décès) et à Say (29 cas, 1 décès). Depuis le début de l'année 2011, le Niger a notifié 747 cas dont 24 décès. La situation du choléra au Niger est préoccupante d'autant plus que le pays connaît ses premières précipitations de la saison pluvieuse, ce qui pourrait accroître le risque de transmission de la maladie par le fait des eaux de ruissellement. Il s'avère donc urgent d'équiper les centres de santé en solutés et médicaments de prise en charge du cholera et de mettre l'accent sur la sensibilisation de masse sur les mesures d'hygiène et de réactualiser le plan de réponse à cette épidémie.

Avec une transmission importante en saison pluvieuse, **le paludisme** est la première cause de morbidité et de mortalité, surtout chez les enfants de moins de cinq ans. A la 24^{ème} semaine épidémiologique de l'année 2011, 668,264 cas de paludisme dont 411 décès ont été notifiés. Depuis la 17^{ème} semaine, l'on observe une recrudescence des cas de paludisme. Les régions les plus touchées sont celles de Tillabéry (122,564 cas dont 61 décès), Dosso (109,400 cas dont 25 décès) et Maradi (103,629 cas dont 97 décès). La saison de haute transmission palustre au Niger s'étend de juin à octobre. Par ailleurs, le pays accuse une indisponibilité au niveau périphérique des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine recommandées par le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) pour le traitement du paludisme ainsi que des tests de diagnostic rapide du paludisme, recommandés par le PNLP. Cette situation alarmante est signalée dans les huit DRSP que compte le pays.

En 2011 à la 24^{ème} semaine, un cumul de 8 209 cas de **rougeole** dont 29 décès ont été notifié contre 858 cas dont quatre décès en 2010 à la même période soit huit fois plus de cas en 2011 qu'en 2010. Les régions les plus touchées sont celles de Zinder dans les districts sanitaires de Gouré, Magaria, Mirriah, Tanout et Zinder commune et la région de Maradi dans les districts sanitaires d'Aguié, Dakoro, Guidam Roumji, Madarounfa, Maradi commune, Mayahi et Tessaoua. Une analyse de la répartition par tranche d'âge des cas de rougeole enregistrés dans les régions de Zinder et Maradi de la 1^{ère} à la 20^{ème} semaine, montre que la tranche d'âge des 1 à 4 ans enregistre le plus grand nombre de cas (33.1%) suivit de la tranche d'âge des 5-14 ans (32.1%) puis celle des 15 ans et plus (23%). Ces tranches d'âge se situent en dehors de la couverture sanitaire du Programme Elargi de Vaccination (PEV) systématique (0-11 mois). Cette analyse montre aussi que, de plus en plus la rougeole atteint les plus grands enfants.

Concernant la MAG un cumul de 257,874 cas dont 259 décès ont été notifiés à la 24^{ème} semaine contre 195,910 cas dont 274 décès en 2010 soit une augmentation de 30% des cas de 2010, qui était considéré comme une année de crise alimentaire et nutritionnelle. 112,833 cas de MAS dont 253 décès ont déjà été notifiés dans les centres de récupération nutritionnelle (CREN). Plus de 20% de ces enfants souffrent de complications médicales liées à la malnutrition. Le cercle vicieux «malnutrition - infection» est à la base de la majorité des décès des enfants malnutris.

L'accessibilité géographique et financière aux services de santé demeure préoccupante au Niger, pour les soins de santé primaire, secondaire et tertiaire. La gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans et pour les consultations prénatales, la planification familiale, les césariennes et les

cancers féminins, initiée par le Gouvernement en 2006, est hypothéquée par le retard dans le remboursement des frais, les arriérés s'élevant actuellement à plus de \$17 millions.

Le taux de mortalité maternelle demeure parmi les plus élevées au monde, soit 648 pour 100,000 naissances vivantes, bien loin de l'objectif du millénaire pour le développement qui est de 175 pour 100,000 naissances vivantes. Parmi les facteurs en cause, l'on retient la faible proportion des accouchements assistés (22% au lieu de 90% qui est la valeur minimale admise), le taux de césariennes en deçà du minimum de 5% et le faible taux de prévalence contraceptive qui est de 16%.

D'autre part, il n'existe pas de données sur le diagnostic et la prise en charge de la violence basée sur le genre par les services de santé.

Bien que la prévalence nationale du VIH/SIDA au Niger soit encore inférieure à 1%, elle est élevée dans certaines catégories comme les professionnelles du sexe où la prévalence atteint quelque 35%. La transmission du VIH/SIDA risque d'augmenter, puisque les personnes vulnérables ayant perdu leur source de revenu peuvent être amenées à adopter des comportements à haut risque pour répondre à leurs besoins de base.

Monitoring des résultats à mi-parcours par rapport aux objectifs

Objectifs	Résultats	Activités	Indicateurs	Réalisé à mi-parcours
1. Améliorer l'accès et la qualité des soins de santé primaire et de référence y compris la santé reproductive et le VIH/SIDA	1.1. L'accès aux soins de santé de base de qualité est assuré	<ul style="list-style-type: none"> Réhabiliter et rendre opérationnelles les structures de santé non fonctionnelles, assurer l'approvisionnement en médicaments, des intrants et des équipements médicaux; Renforcer le personnel de santé en qualité et en quantité. 	<ul style="list-style-type: none"> Couverture sanitaire < 50%; Mortalité maternelle intra hospitalière > 1%. 	<ul style="list-style-type: none"> La prise en charge des complications médicales de la malnutrition est effective dans les 42 hôpitaux de district et les six centres hospitaliers régionaux du Niger; Gratuité des soins: Donation de médicaments et matériels médicaux au MSP d'un montant de cent millions de FCFA; Santé de la reproduction: Donation au MSP d'un important lot de kit césarienne et de kit de santé de la reproduction; Système de référence: Donation de quatre véhicules 4x4 au MSP d'une valeur de plus de 100 millions; Pour protéger les jeunes enfants et les femmes enceintes contre le paludisme, la diarrhée et la pneumonie des fournitures diverses ont été effectuées: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pour les enfants de moins de cinq ans: <ul style="list-style-type: none"> -combinaisons thérapeutiques à base d'ACT pour 1,200,000 enfants pour le traitement du paludisme, -sels et réhydratation orale et zinc pour 800,000 enfants pour
		1.1.2. Renforcer la prise en charge des maladies associées à la MAS et de ses complications médicales.		
		1.1.3. Appuyer la continuité de la gratuité des soins des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes.		
		1.1.4. Assurer la disponibilité du sang sécurisé, des préservatifs, sensibiliser les hommes et les femmes aux précautions universelles pour la prévention du VIH/SIDA ainsi qu'aux tests de dépistage.		
		1.1.5. Rendre disponibles les intrants de santé reproductive (planification familiale, kits d'accouchement).		
		1.1.6. Assurer la disponibilité de cliniques mobiles dans les zones à faible accessibilité géographique.		
		1.1.7. Renforcer les services de référence pour l'accès aux soins de santé secondaire et tertiaire.		

				<p>le traitement de la diarrhée, -cotrimoxazole pour 480,000 enfants pour le traitement des pneumonies</p> <p>-paracétamol pour 780,000 enfants pour le traitement symptomatique de la fièvre, -200,000 tests de diagnostic rapide du paludisme</p> <p>➤ Pour les femmes enceintes:</p> <p>-fer et acide folique 200,000 femmes enceintes pour prévenir l'anémie, sulfadoxine pyriméthamine pour 200 000 femmes enceintes pour prévenir le paludisme, -albendazole pour 200,000 femmes enceintes pour prévenir l'anémie par les parasitoses, -MILDA pour 200,000 femmes enceintes pour prévenir le paludisme</p>
<p>2. Assurer une réponse appropriée aux maladies à potentiel épidémique (surveillance, prévention, préparation et riposte)</p>	<p>2.1. La prévention ainsi que la préparation à la riposte aux maladies à potentiel épidémique est assurée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2.1.1. Appuyer la collecte, l'analyse et la dissémination régulière des données de surveillance des maladies à potentiel épidémique; • Appuyer la publication régulière du "Bulletin hebdomadaires de morbidité, de mortalité et de surveillance nutritionnelle; • Actualiser et mettre en œuvre les plans de préparation et de réponse aux principales épidémies (méningite, choléra, rougeole, paludisme); • Vérification des rumeurs, enquête et confirmation des épidémies. 	<ul style="list-style-type: none"> • Epidémie dépassant les capacités locales d'intervention; • Méningite: dépassement du seuil d'alerte (incidence de plus 5 p. 100,000 habitants); • Choléra: un cas confirmé; • Mortalité infantile >2 /10,000 par jour. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à jour du plan de préparation et de réponse aux épidémies de choléra, de rougeole et de méningite; • Elaboration et vulgarisation du plan de réponse à la pandémie de grippe AH1N1; • Choléra: Approvisionnement en Ringer lactate et solutions de réhydratation orale des centres de santé du MSP, fourniture d'intrants pour la prise en

		<ul style="list-style-type: none"> 2.1.2. Assurer le pré positionnement de médicaments et d'intrants pour la gestion des épidémies de méningite, de choléra et de paludisme; Assurer la prise en charge précoce et correcte des cas d'épidémies; Assurer la vaccination de riposte pour les maladies à potentiel épidémique (méningite et rougeole); Renforcer l'Equipe nationale d'intervention rapide et les comités nationaux et régionaux de gestion des épidémies. 		<ul style="list-style-type: none"> charge des cas, sensibilisation et éducation; Méningite: Surveillance au cas par cas dans les centres de santé, suite à la campagne de vaccination avec le vaccin conjugué A. Tenue régulière (hebdomadaire) des réunions du Comité National de Gestion des Epidémies (CNGE); Migrants de la Libye: Campagne de vaccination contre la méningite et la rougeole dans la région d'Agadez avec l'appui de l'OMS et de Plan Niger.
3. Renforcer la coordination des interventions sanitaires d'urgence dans le cadre de l'approche de responsabilité sectorielle	3.1. La coordination des interventions sanitaires est renforcée au niveau central et au niveau des régions	<ul style="list-style-type: none"> 3.1.1. Renforcer la coordination des interventions sanitaires d'urgence et organiser des réunions mensuelles du Cluster santé au niveau national; Appuyer la coordination des interventions sanitaires d'urgence au sein des directions régionales de la santé publique; Mettre à jour trimestriellement la cartographie des interventions sanitaires d'urgence; Organiser des missions conjointes de suivi et d'évaluation des interventions sanitaires; Vulgariser les principes de la réforme humanitaire auprès des partenaires en santé; Participer aux réunions inter clusters avec les secteurs de la nutrition et du WASH; Mettre à jour le Plan de préparation et de réponse aux urgences sanitaires. 		<ul style="list-style-type: none"> Six réunions mensuelles du cluster santé ont été réalisées; Le plan de préparation et de réponse aux urgences sanitaires a été mis à jour.



PROTECTION

Cluster/agence chef de file	UNICEF
Co-chef de file	Ministère de la Population, Promotion de la Femme, Protection de l'Enfant
Agences de mise en oeuvre	UNFPA, OIM, Handicap International(HI), Islamic Relief, Plan Niger, SC, CAPED, UNHCR
Nombre de projets	9
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir la résolution pacifique des conflits; • Prévenir et répondre aux questions d'abus, d'exploitation et de violence contre les groupes vulnérables ainsi qu'aux questions de VBG et l'âge; • Promouvoir des solutions durables pour les personnes déplacées et réfugiées; • Promouvoir le caractère neutre de l'aide humanitaire afin de garantir l'accès aux groupes vulnérables.
Bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> • Femmes/enfants (F/G) et personnes (H/F) déplacées affectés par la crise alimentaire, les conflits et les catastrophes naturelles • Femmes et enfants (F/G) victimes de violence • Personnes âgées, personnes vivant avec un handicap, et PVVIH (H/F) • 69,919 migrants (Dirkou) + 1,246 migrants (Arlit/Agadez) <p>Bien que le nombre total exact de bénéficiaires soit difficile à préciser, le Cluster protection focalisera ses efforts sur presque 500,000 personnes</p>
Fonds demandés	A l'origine: \$6,700,853 Révisés à la mi-année: \$6,667,503
Fonds demandés par niveau de priorité	Elevé: \$6,667,503
Fonds reçus	0
Contacts	dmahonde@unicef.org

Population affectée et bénéficiaires

Catégorie	Axe DIRKOU Population affectée et bénéficiaire			
	Femmes	Hommes	Enfants	Total
Migrants	879	84,492	925	86,296

Catégorie	Axe de transit AGADEZ			
	Sexe		Age	Total
	F	M		
Adultes	76	1,047	20 - 50 ans	1,123
Enfants accompagnés par leurs parents	44	33	4j - 17 ans	77
Enfants non accompagnés	-	46	12 - 18 ans	46
Total	120	1,126		1,246

La crise politique et sociale en Libye a entraîné depuis le 24 février 2011, un retour massif et brusque de plus de 110,975 migrants subsahariens (4,365 non nigériens) dont l'âge est compris entre un jour et 85 ans. 86,296 sont passés par Dirkou (4,358 non nigériens). On dénombre dans ce groupe 84,492 hommes, 879 femmes et 925 enfants. Ils retournent, après plusieurs semaines de route, dans une situation de grande vulnérabilité sans moyens de subsistance, souvent en mauvaise condition physique et morale. Certaines localités du Niger sont économiquement dépendantes du transfert monétaire des migrants et les capacités d'adaptation locales sont faibles ainsi que les possibilités de réinsertion. Ceci pourra avoir un impact important sur la stabilité de ces zones ainsi que sur la rémigration.

L'OIM, en collaboration avec les autorités locales et autres partenaires tels que OCHA, l'UNICEF, le Comité International de la Croix Rouge (CICR), la Croix rouge nigérienne (CRN), CRW, Médecins sans frontières (MSF) Espagne ont mobilisé les ressources humaines et financières pour apporter un appui au retour à ces personnes. Les questions spécifiques des groupes vulnérables, notamment les femmes, les enfants et les étrangers ont été prises en considération et une attention particulière dans le traitement de leurs cas a été apportée. Ainsi sur **12,189** personnes prises en charge par l'OIM on constate que **374** sont des femmes dont 141 enceintes ou allaitantes, **393** sont des enfants de moins de cinq ans et **2,204** sont des non nigériens soient respectivement 3.1% et 3.22% et 18.08% de l'ensemble des personnes prises en charge alors que les femmes, les enfants et les non nigériens ne représentent que respectivement 1.25%; 1.32% et 3.15% de l'ensemble des migrants arrivés à Dirkou. L'UNICEF a appuyé la mise en place d'un centre de transit à Agadez qui a assuré le suivi des cas des femmes et d'enfants les plus vulnérables. 199 personnes (dont 120 femmes/ filles et 79 garçons) ont transité par le centre et ont reçu des appuis conseils, des non vivres et ont été impliquées dans des activités récréationnelles. 46 mineurs non accompagnés ont bénéficié d'un retour accompagné dans leurs communautés d'origine.

Les activités relatives à la sensibilisation sur les questions de mines mises en œuvre par HI ont permis de sensibiliser **41,023** personnes (2,528 adolescents, 5,833 hommes, 6,141 femmes, 4,531 enfants, 21,990 groupes mixtes) dans 31 localités couvertes par cette première phase de l'action. Aussi pour renforcer les actions de prévention, le soutien financier et l'accompagnement de HI a permis la mise en œuvre de 14 microprojets ayant abouti à la sensibilisation de 15,572 (5,045 hommes, 4,358 femmes et 6,169 enfants) personnes par des agents communautaires.

Le cluster protection, à travers l'assistance humanitaire fournie par les partenaires au profit des plus vulnérables, a dans les premiers mois de l'année concentré ses efforts à répondre de manière adéquate à ces crises, et parallèlement a mis en œuvre des activités de renforcement de capacités sur le Droit International Humanitaire (DIH) et la protection des personnes vulnérables ont été organisées.

Le manque de financement adéquat n'a pas permis de couvrir les besoins et de réaliser les activités dans leurs intégralités. Les fiches retenues et révisées dans le cadre de cette revue à mi-parcours sont surtout relatives à la question des migrants.

Le cluster protection a également concentré ses efforts dans la réponse à l'assistance des personnes déplacées internes (PDI) et migrants dans le cadre du conflit militaro-politique de la Libye.

S'agissant de l'axe Agadez, UNICEF a organisé une mission d'évaluation de deux mois à Agadez du 7 mars au 7 mai 2011 afin d'accompagner tout le processus ayant trait à la prise en charge des migrants en l'occurrence les femmes et les enfants dans un cadre concerté impliquant l'Etat, les partenaires au développement et tous les membres du SNU dont les mandats exigent des actions urgentes.

En outre, dans la perspective d'assurer une prise en charge de ces migrants particulièrement les femmes et les enfants, la Direction Régionale de Promotion de la Femme et la Protection de l'Enfant (DRPFPE) a initié un programme d'accompagnement financé par l'UNICEF.

Concernant les femmes et les enfants, toutes les conditions ont été réunies pour que leur prise en charge effective soit assurée en apportant des réponses à leurs besoins les plus pressants (vivres, non vivres, eau et services d'hygiène, hébergement); tous les enfants et les femmes en situation de vulnérabilité sont référés au centre de transit ou auprès des familles d'accueil et reçoivent vivres et non vivres et soins médicaux nécessaires.

L'identification des femmes et des enfants et la prise en charge psychosociale constituent des éléments majeurs de la réponse aux personnes déplacées et migrantes à Dirkou et à Agadez.

L'Etat et les partenaires ont mis en place tout le dispositif nécessaire afin que les migrants aient accès à tous les services y compris la sécurité: en matière d'hébergement trois sites ont été aménagés pour accueillir les migrants dont un site aménagé par l'UNICEF d'une capacité de 40 places accueillant les femmes et les enfants qui font l'objet de tous les services nécessaires.

Monitoring des résultats à mi-parcours par rapport aux objectifs

Objectifs	Résultats	Activités	Indicateurs	Réalisé à mi-parcours
1. Promouvoir la résolution pacifique des conflits	1.1. Les capacités des services comme la police, les promoteurs de la santé, les travailleurs sociaux, les juges de toutes les régions sont renforcées Le risque de recrutement des garçons ou filles mineurs dans des groupes violents ayant des objectifs religieux ou ethniques est réduit	1.1.1. Former les autorités gouvernementales, et les organisations nationales et les acteurs humanitaires internationaux sur le droit humanitaire international, les droits des personnes déplacées et des populations vulnérables	400 femmes et hommes, travailleurs sociaux	Des modules de formation ont été finalisés dont 75 personnes ont été formées dont 35 formateurs
		1.1.2 Soutenir des activités communautaires de promotion de la paix	4,300 enfants (filles, garçons) 2,200 femmes	0
2. Prévenir et répondre aux questions d'abus, d'exploitation et de violence contre les groupes vulnérables ainsi qu'aux questions de violence basées sur le genre et l'âge	2.1. La prévention et la réponse aux questions de protection et de violence sexuelle sont mises en œuvre.	Soutenir l'organisation d'activités récréatives pour les enfants, filles, garçons et jeunes filles adolescents associée à un dialogue sur les risques de violence, l'exploitation et les abus Offrir des formations aux réfugiés et aux populations déplacées (surtout les femmes, garçons et filles) sur les risques de violence sexuelle et fournir des instructions sur le mécanisme de référence juridique, médicale et psychosociale Accroître la sensibilisation sur les risques d'exploitation, la violence et les abus sexuels des enfants et des jeunes filles parmi la population déplacée, par le biais de campagnes de sensibilisation, de la	11,400. 50% garçons et 50% des filles Enfants: 7,000 Femmes: 3,000 • 4,000 hommes/femmes et 4,000 garçons et filles dans la population des déplacées internes ont l'information sur les risques d'exploitation et d'abus et savent qui contacter en cas d'incident; • 1,000 filles et garçons victimes des violences sont identifiées et référées vers les services adéquats; • 1,000 jeunes filles et les garçons chefs des ménages, séparés et les enfants des rues sont identifiés et bénéficient de services; • 1,000 enfants et jeunes adolescents (garçons et filles) ont reçu un soutien	120 femmes et 79 enfants ont été informés sur les risques de violence et d'exploitation

Objectifs	Résultats	Activités	Indicateurs	Réalisé à mi-parcours
3. Promouvoir des solutions durables pour les personnes déplacées et réfugiées	Des solutions durables pour les déplacés internes, les retournés et les réfugiés adressées	radio, la télévision et des services psychosociaux. Identifier les enfants chefs de ménages, de la rue et les enfants séparés et fournir une assistance en articles non alimentaires, services sociaux et de référence à l'aide alimentaire Soutenir la réinsertion socio- économique des retournés / refoulés et réfugiés	psychosocial et des conseils sur les risques de protection. 15,000 enfants (filles, garçons) 325 réfugiés 334 retournés, 2,450 femmes, 750 hommes	Réorientation de l'assistance aux personnes migrantes venues de la Libye. 86,296 migrants (Dirkou) + 1,246 migrants (Arlit/Agadez) ont bénéficié d'une assistance humanitaire et 12,189 personnes prises en charge et assistées dans leur retour par l'OIM, 374 sont des femmes dont 141 enceintes ou allaitantes, 393 sont des enfants de moins de cinq ans et 2,204 sont des non nigériens et 46 enfants non accompagnés
4. Promouvoir le caractère neutre de l'aide humanitaire afin de garantir l'accès aux groupes vulnérables	Un code de conduite pour prévenir le harcèlement sexuel et l'exploitation est élaboré et partagé par les membres de cinq Clusters. 400 travailleuses et des travailleurs humanitaires et	Organiser des séances de formation pour les acteurs humanitaires (hommes/femmes) sur le harcèlement sexuel et la violence sexuelle dans les situations de crise humanitaire et élaborer un code de conduite Mener des formations et des campagnes de sensibilisation et d'éducation sur les risques aux mines	Autres groupes: 1,400 400 travailleurs humanitaires et 1,000 autorités gouvernementales 2,000 enfants (filles et garçons) et 6,000 femmes	75 personnes ont été informées sur le code de conduite pour prévenir le harcèlement sexuel et l'exploitation. D'autres séances d'information sont en cours Les formations et des campagnes de sensibilisation sur les risques aux mines ont été réalisées dans le

Objectifs	Résultats	Activités	Indicateurs	Réalisé à mi-parcours
	<p>les autorités gouvernementales sont au courant des droits des populations vulnérables dans les situations humanitaires.</p> <p>Un plan d'action pour résoudre les problèmes des personnes déplacées est développé et des membres de différents groupes ont développé des activités spécifiques pour réduire les risques et l'exploitation des groupes vulnérables parmi la population déplacée</p> <p>Les populations vulnérables ont acquis des connaissances sur les risques liés aux mines</p>			<p>Nord du Niger et ont permis de toucher 41,023 personnes (2,528 adolescents, 5,833 hommes, 6,141 femmes, 4,531 enfants, 21,990 groupes mixtes) dans 31 localités.</p>

EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT (EHA/WASH)



Agence chef de file	UNICEF
Co-chef de file	Ministère de l'Hydraulique
Agences de mise en oeuvre	Samaritan's Purse, AQUADEV, IRD
Nombre de projets	3
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir les maladies d'origine hydrique et oro-fécales; • Assurer l'accroissement continue de l'accès des populations à l'eau potable et aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement; • Réduire les disparités en termes d'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement; • Garantir l'approvisionnement en eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement des populations victimes des inondations et des épidémies; • Renforcer la pérennité des services d'alimentation en eau potable et des infrastructures d'hygiène et d'assainissement; • Responsabiliser les populations pour la promotion de l'hygiène et de l'assainissement.
Bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> • 200,000 enfants de moins de cinq ans souffrant de MAS, dont 40,000 avec complications; • 100,000 femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë; • 150,000 ménages sinistrés par les inondations et /ou les épidémies et les migrants.
Fonds demandés	A l'origine: \$5,870,116 Révisés à la mi-année: \$3,797,500
Fonds demandés par niveau de priorité	Élevé: \$3,450,000 Modéré: \$347,500
Fonds reçus	\$0
Contacts	Tsoqoba@unicef.org

Par manque de financement, les activités liées dans ce secteur dans le cadre de l'AG n'ont pas été menées. Ces activités s'inscrivaient notamment dans:

- Préparation dans l'amélioration de la gestion des inondations à travers l'identification de mesures adéquates et une capitalisation des bonnes pratiques des années antérieures;
- La décentralisation et le pré – positionnement des moyens de riposte dans les zones susceptibles d'être affectées avant l'installation de la saison pluvieuse;
- La mise en œuvre de mesures de prévention par une sensibilisation des autorités locales et des populations;
- La mise en place de techniques d'inventaire des besoins de reconstruction et de réinsertion des ménages sinistrés.

Ces projets devraient être exécutés en conformité avec les propositions faites par les services techniques étatiques qui ont activement participé à leur élaboration, notamment les Directions Régionales de l'Hydraulique Rurale (DRHR).

Dans le cadre de la crise libyenne, il a été proposé d'envisager la possibilité d'une extension des réseaux d'eau et des installations sanitaires.

UNICEF a identifié deux ONGs Oxfam et CRS comme partenaires techniques pour l'exécution du projet sur l'eau-hygiène et assainissement à Dirkou. Ainsi pour la mise en œuvre de ce projet, l'UNICEF mettra à la disposition de ces deux ONGs partenaires des fonds repartis comme suit:

- CRS se chargera de la mise en œuvre de volet approvisionnement en eau du site à partir de l'extension du réseau de distribution d'eau de Dirkou, mais les options techniques reste à être examinées par CRS et du volet distribution de Kits d'articles non alimentaires.
- Oxfam se chargera du volet assainissement (construction de huit latrines sur le site) et mener des activités de promotions de l'hygiène de gestion des déchets sur le site.

Monitoring des résultats à mi-parcours par rapport aux objectifs

Objectifs	Résultats	Activités	Indicateurs	Réalisé à mi-parcours
1. Prévenir les maladies d'origines hydriques et oro fécales	1.1. L'ensemble des CRENI au sein des structures sanitaires sont approvisionnés en eau potable, conformément aux normes de qualité, d'hygiène et d'assainissement	1.1.1. Construire des latrines séparées pour hommes et femmes et désinfection après réhabilitation des latrines existantes)	50% des structures sanitaires bénéficient d'une adduction d'eau potable; (branchement au réseau, réhabilitation des forages, distribution d'Aquatabs), de kits d'hygiène et d'assainissement adéquats (construction de latrines séparées)	Données non disponibles
2. Assurer l'accroissement continue de l'accès des populations à l'eau potable et aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement	2.1. Accès accru des populations à l'eau potable et aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement	1.1.2. Construction de forages, mini adduction d'eau potable, distribution d'Aquatabs 2.1.1. Mettre à la disposition des groupes cibles des infrastructures d'accès à l'eau potable avec la forte implication des femmes dans le choix des sites, forer des puits et /ou réhabilitation des forages dans les écoles, les villages, construire des latrines collectives dans les écoles les centres de santé et des latrines familiales, mettre à disposition des laves main dans les écoles, les sites de relogements	Nombre de blocs de latrines séparés pour les garçons et les filles au niveau des écoles et des structures de santé, promotion de l'assainissement total porté par les populations (ATPC) Les communautés sont amenées à comprendre leur situation et construisent elles même leurs propres latrines au niveau des ménages	Données non disponibles
3. Réduire les disparités en termes d'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement	3.1. Disparités en termes d'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement sont réduites 4.1. Taux de couverture en WASH est amélioré	3.1.1. Réhabiliter l'ensemble des points d'eau modernes des écoles, des centres de santé et des communautés cibles		Données non disponibles
4. Garantir l'approvisionnement en eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement des populations victimes des		4.1.1. Assurer la formation des relais communautaire dans tous les comités formés au niveau communautaire 4.1.2. Renforcer les capacités des comités de gestion des points	Nombre de femmes et hommes formés aux pratiques d'hygiène et d'assainissement Nombre de comités de gestion comprenant des trésoriers	Données non disponibles

inondations et des épidémies			sélectionnés parmi les femmes et dont la coprésidence est assurée par une femme	
5. Renforcer la pérennité des services d'alimentation en eau potable et des infrastructures d'hygiène et d'assainissement	5.1. Services d'alimentation en eau potable et des infrastructures d'hygiène et d'assainissement sont renforcés et pérennes	5.1.1. Favoriser la communication pour le changement de comportement des hommes, femmes, filles et garçons	Nombre d'hommes, femmes filles et garçons sensibilisés	Données non disponibles
		5.1.2. Distribuer des kits, des produits de traitement d'eau (Pure, Aquatabs) du savon et du matériel de construction de latrines	Nombre de kits distribués pour la construction de latrines	Données non disponibles
6. Responsabiliser les populations pour la promotion de l'hygiène et de l'assainissement	6.1. les populations sont responsabilisées à la promotion de l'hygiène et de l'assainissement	6.1.1. Appuyer la perception des redevances sur l'eau pour financer les petites et grosses réparations, assurer la formation des agents communautaires réparateurs des points d'eau	Pourcentage d'implication des femmes dans l'entretien et la gestion des points d'eau modernes	Données non disponibles



RELEVEMENT PRECOCE

Cluster/agence chef de file	UNDP
Co-chef de file	SAP/Dispositif National de prévention et de gestion des crises alimentaires (DNPCCA)
Agences de mise en oeuvre	Mercy Corps, Oxfam International
Nombre de projets	7
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Restaurer et renforcer les moyens de subsistance et d'existence des ménages affectés ou exposés à la crise alimentaire et aux inondations; • Améliorer les conditions socio-économiques des populations ciblées; • Capitaliser les acquis, notamment la réponse à la crise alimentaire de 2010 et l'expérience des inondations d'Agadez; • Renforcer les dispositifs nationaux de prévention des crises et d'alerte précoce.
Bénéficiaires	249,450 personnes <ul style="list-style-type: none"> • 5,850 jeunes; • 1,000 enfants; • 86,635 femmes; • 48,815 hommes.
Fonds demandés	A l'origine: \$22,377,160 Révisés à la mi-année: \$16,387,160
Fonds demandés par niveau de priorité	Élevé: \$16,387,160
Fonds reçus	\$402,160 (2% de la demande)
Contacts	Amadou Lamine Ndiaye, Lamine.ndiaye@undp.org

Le relèvement précoce dans le contexte humanitaire se focalise à restaurer les moyens de subsistance et à renforcer les capacités des ménages et des communautés à prévenir, répondre et à gérer les situations et conséquences humanitaires des crises. Les objectifs spécifiques du groupe de travail sur le relèvement précoce pour 2011 sont: (i) restaurer et renforcer les moyens de subsistance et d'existence des ménages affectés ou exposés à la crise alimentaire et aux inondations; (ii) améliorer les conditions socio-économiques des populations ciblées: ménages vulnérables, femmes et jeunes; (iii) capitaliser les acquis, notamment la réponse à la crise alimentaire 2010 et l'expérience des inondations d'Agadez; et enfin (iv) renforcer les dispositifs nationaux de prévention des crises et d'alerte précoce. Ceci en vue d'apporter une réponse intégrée, cohérente et coordonnée sur la base d'une approche communautaire et de poser ainsi les fondations pour un développement durable.

La priorité du relèvement cette année a été renforcée par la décision du Gouvernement de consacrer 2011 "Année du relèvement".

Les besoins en relèvement identifiés suite aux crises de 2010, notamment la crise alimentaire et les inondations, demeurent pertinents au début du second semestre 2011, cela malgré des progrès nets dans le plan de réponse. Cette situation s'explique par:

- La faiblesse des financements enregistrés;
- La dilution des activités de relèvement dans les programmes d'urgence et de développement.

L'analyse de la stratégie de réponse dégage deux niveaux de besoins d'interventions: (1) le renforcement des institutions et cadres ainsi que des capacités des acteurs impliqués dans le relèvement et (2) la mise en œuvre, au plan opérationnel, des activités de relèvement au profit des communautés.

Le renforcement du cadre institutionnel du relèvement et renforcement des capacités des acteurs

A ce niveau, le groupe de travail sur le relèvement précoce a mis en place des bases solides pour les interventions en matière de relèvement:

- Renforcement de la participation et accroissement du rôle des acteurs de la partie nationale dans le groupe de travail;
- Formation multi-acteurs (institutions étatiques, ONG internationales et locales, SNU, Mouvement Croix-Rouge et organisations de la société civile-OSC) sur le relèvement;
- Formulation de la stratégie nationale de relèvement;
- Élaboration du plan de travail 2011 du groupe de travail sur le relèvement précoce.

Cet ensemble a permis d'enclencher la phase opérationnelle du plan de réponse.

La mise en œuvre des activités de relèvement au profit des communautés: à ce niveau, l'exécution du plan de travail 2011 est en cours de démarrage à travers la mise en œuvre d'un premier paquet d'activités de relèvement sur les régions d'Agadez, de Diffa, de Tahoua et de Tillabéry. Ce paquet d'activités concerne quatre (4) activités principales:

- 1- Réhabilitation d'infrastructures agricoles et pastorales affectées par les inondations;
- 2- Reconstitution des moyens de subsistances des petits éleveurs sinistrés dans les régions cibles avec un accent particulier sur les femmes;
- 3- Renforcement des capacités des organisations professionnelles des zones sinistrées de Niamey et d'Agadez (coopératives agricoles, artisanales, d'éleveurs...);
- 4- Elaboration d'un programme de mise en place de sites d'accueils et d'appui à la reconstruction en mieux des ménages sinistrés ayant perdu leurs habitats.

La CCA du DNP-GCA assure la maîtrise d'ouvrage et l'ONG allemande Help est chargée de la mise en œuvre sur le terrain sur financement du PNUD/Bureau de Prévention des Crises et Relèvement (PNUD/BCPR). Ces activités visent à:

- Donner accès aux fonds de démarrage et à des fonds de roulement pour des activités de relèvement des ménages vulnérables sinistrés;
- Développer de nouvelles ressources économiques: production, transformation et commercialisation de produits issus des activités menées;
- Renforcer les capacités de gestion et d'organisation des groupes par la formation et l'accompagnement/suivi;
- Renforcer la résilience des ménages vulnérables aux futurs aléas et catastrophes.

Toutefois, certaines contraintes pour la mise en œuvre des activités et les défis pour le second semestre sont identifiées:

La récurrence et la sédimentation des crises sur des intervalles de temps relativement proches³ créent un accroissement des besoins en relèvement et un tassement des communautés en attente d'assistance à plus ou moins long terme. Ceci s'accommode mal au cadre programmatique et temporel du relèvement précoce.

Les crises sociopolitiques en Côte d'Ivoire et en Lybie ont provoqué des mouvements de populations vers le Niger dont la fréquence, la quantité et la composition des flux en ont fait une véritable crise humanitaire. Ces mouvements de populations, notamment le rapatriement des familles et des jeunes actifs nigériens, exercent des pressions supplémentaires sur des espaces et des moyens de subsistance déjà fragilisés par les crises antérieures (et souvent en attente de programmes de relèvement); et surtout, exacerbent la vulnérabilité des communautés d'accueil à d'éventuels aléas.

³ Lors de la réévaluation de la vulnérabilité pour le second semestre 2011, le SAP recense **168 zones vulnérables en milieu rural contre 164** identifiées suite aux situations faites en janvier 2011 à Diffa soit une augmentation de 2.4%. Ces zones sont réparties dans toutes les régions comme présentées dans le tableau n°3 ci-après. Les zones vulnérables regroupent ensemble environ à **2,287.398 habitants** répartis dans **3 159** villages et tribus. . Par ailleurs le CILSS et la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) prévoient, pour la période juin-septembre 2011, une tendance pluviométrique excédentaire dans le Sahel Ouest et un écoulement excédentaire du fleuve Niger.

Monitoring des résultats à mi-parcours par rapport aux objectifs

Objectifs spécifiques	Résultats	Activités	Indicateurs avec cible	Réalisé à mi-parcours
1. Restaurer et renforcer les moyens de subsistance et d'existence des ménages affectés ou exposés à la crise alimentaire et aux inondations.	<p>5,000 jeunes provenant des communautés touchées ont acquis des compétences et la pratique d'un emploi dans leur collectivité touchée en cas de catastrophe.</p> <ul style="list-style-type: none"> Les capacités nationales en matière de politique sociale de l'intégration de la jeunesse sont améliorées; Les capacités des ministères de l'éducation et de la formation professionnelle régionale sont renforcées; Les capacités des unités décentralisées de l'éducation en matière de prévention des crises de récupération et de gestion; Enquête familles vulnérables touchées par la crise pour guider l'assistance au relèvement en accordant une attention particulière aux femmes chefs de famille; Soutenir les ménages touchés, en particulier les ménages dirigés par les femmes, pour qu'ils reprennent une vie normale grâce à un financement rapide des activités génératrices de revenus (AGR); Assistance technique fournie au niveau communautaire aux ménages ciblés, notamment aux femmes, par 	<p>(i) la réhabilitation d'infrastructures agricoles et pastorales affectées par les inondations, (ii) la reconstitution des moyens de subsistances des petits éleveurs sinistrés avec un accent particulier sur les femmes, (iii) le renforcement des capacités des organisations professionnelles des zones sinistrées de Niamey et d'Agadez, (iv) l'octroi de Cash transfert au profit des ménages sinistrés et (v) d'appui à la reconstruction en mieux des ménages sinistrés ayant perdu leurs habitats.</p>	<p>Un total de 1,000 ménages vit dans un habitat durable et bénéficie de protection contre le risque ultérieur d'inondation;</p> <ul style="list-style-type: none"> Un total de 1,000 familles directement impliquées dans le projet de reconstruction à tous les stades de son développement; Un total de 100 familles touchées et vulnérables disposeront d'une activité génératrice de revenus, et de subventions du fonds de garantie, y compris les familles dont l'activité économique a été réduite en raison des inondations (pêcheur, agriculteur, éleveur). <p>Le SAP et le groupe de travail technique sont renforcés par la mise en place d'un dispositif de surveillance et de prévention des inondations.</p>	<p>\$470,000 disponibles pour les activités;</p> <p>L'ONG opérateur partenaire privé d'exécution sélectionné ; le ciblage des zones d'intervention effectué;</p> <p>Les ressources humaines et logistiques du projet sont positionnées pour (i) identifier les bénéficiaires et (ii) exécuter les activités.</p>
2. Améliorer les conditions socio-économiques des populations ciblées.				
3. Capitaliser les acquis, notamment la réponse à la crise alimentaire de 2010 et		Mission d'évaluation des projets de relèvement post inondations de		

<p>l'expérience des inondations d'Agadez.</p> <p>4. Renforcer les dispositifs nationaux de prévention des crises et d'alerte précoce.</p>	<p>le biais des ONG et des régimes nationaux de volontaires afin d'identifier leurs besoins et développer des AGR en partenariat avec le Programme Volontaire des Nations Unies (PVNU) et le Fonds de développement des femmes des Nations Unies (UNIFEM);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir la sensibilisation en matière d'évaluation post-crise et la conception de la stratégie nationale de réduction des risques de crise alimentaire, en y associant les besoins uniques et les rôles des femmes. 	<p>septembre 2009 à Agadez</p> <p>(i) Appui à l'enquête nationale sur la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire des ménages ; (ii) appui à l'étude sur la vulnérabilité du secteur agro-pastorale et la décapitalisation du bétail 2011.</p>	<p>Cartographie nationale actualisée sur la vulnérabilité des ménages à l'insécurité alimentaire élaborée et disponible; L'étude sur la vulnérabilité du secteur agro-pastorale et décapitalisation du bétail effectuée;</p>
---	---	--	--

COORDINATION/GESTION DE L'INFORMATION/SECURITE ET SERVICES DE SOUTIEN



Cluster/agence chef de file	OCHA
Co-chef de file	OCHA/UNHAS/UNDSS
Agences de mise en oeuvre	OCHA/UNHAS/UNDSS
Nombre de projets	3
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter la coordination des acteurs humanitaires pour assurer la prestation appropriée, adéquate et opportune de l'aide humanitaire aux populations les plus touchées; • Promouvoir les principes humanitaires et l'accès aux populations vulnérables, faciliter les évaluations communes, services de gestion de l'information et de plaidoyer; • Faciliter et coordonner le processus du financement humanitaire; • Fournir des services de soutien à la communauté humanitaire.
Bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> • Au moins 120 organisations y compris les agences des Nations Unies, les bailleurs de fonds, les organisations nationales et internationales, les autorités et les services techniques
Fonds demandés	A l'origine: \$8,892,011 Révisés à la mi-année: \$9,079,768
Fonds demandés par niveau de priorité	Élevé: \$9,079,768
Fonds reçus	\$ 7,300,251 (80% de la demande)
Contacts	Modibo Traoré, Chef de Bureau d'OCHA, traorem@un.org

Au regard de l'Appel global 2011 pour le Niger, les principaux défis en ce qui concerne la coordination sont entre autres:

- Faciliter la coordination pour une meilleure mise en place de la réponse humanitaire en faveur des populations les plus vulnérables;
- Assurer la production et la diffusion régulière de l'information humanitaire de qualité;
- Renforcer le plaidoyer et coordonner le processus de financement humanitaire;
- Assurer la fourniture régulière de services de soutien à la communauté humanitaire.

A la lumière de ces différents défis, des avancées notables ont été enregistrées au cours du premier semestre de l'année 2011. Les différents clusters mis en place en 2010 se sont régulièrement penchés sur la situation humanitaire complexe engendrée par le retour massif de migrants de la Lybie et de la Côte d'Ivoire, conjuguée à la vulnérabilité des populations du fait la crise alimentaire et nutritionnelle de l'année passée. Plusieurs missions d'évaluation de la situation humanitaire des populations ont été organisées dans différentes régions du pays, en particulier dans la zone de concentration des migrants de retour de la Lybie (Dirkou, région d'Agadez).

La tenue régulière des réunions de l'équipe humanitaire pays a permis de donner des orientations stratégiques appropriées aux différentes préoccupations humanitaires.

Dans le domaine de la gestion de l'information, la production régulière de bulletins d'information et d'analyse humanitaires a permis d'apporter des informations fiables et utiles à la communauté humanitaire. L'élaboration de cartes thématiques et leur mise à la disposition des partenaires ainsi que l'élaboration des messages clés de plaidoyer ont été fort appréciées, en tenant compte des différents *feedback* enregistrés.

Au titre de la coordination des processus de mobilisation de financements humanitaires, les activités de large diffusion et de plaidoyer en faveur du financement de l'Appel global 2011 ont été initiées. Ainsi, plusieurs rencontres ont été organisées avec les bailleurs de fonds au niveau national et international, pour la sensibilisation et le plaidoyer en faveur du financement des projets humanitaires. Dans le cadre de la réponse à la situation humanitaire née du retour massif des migrants de la Lybie et de la Côte d'Ivoire, des projets soumis par les agences du système des Nations Unies ont bénéficié du financement de fonds central de réponse aux urgences (CERF).

En plus de cet appui, OCHA renforce et soutient l'action du gouvernement en terme de réponse aux crises tant au plan national que régional. Cet appui prend plusieurs formes, notamment en continuant le travail fait en appui aux clusters (eau et assainissement, protection, nutrition, santé et sécurité alimentaire, deux ayant été interrompus et transformés en groupe de travail après la crise (télécom d'urgence et logistique) et au groupe de travail sur le relèvement précoce. Ces groupes de concertation qui sont tous présidés par un cadre technique du gouvernement ont vu leur rôle se renforcer mais aussi leur présence a été harmonisée au niveau des régions. Le rôle de coordination des clusters est joué par l'équipe humanitaire pays présidée par le Coordinateur Humanitaire. Enfin le lien entre l'équipe pays, les partenaires techniques et financiers et le Gouvernement est assuré par le Comité Restreint de Concertation des crises (CRC) liées à l'insécurité alimentaire et à la nutrition.

A ce jour, OCHA facilite la coordination humanitaire pour 120 organisations nationales et internationales dans toutes les régions du pays, par l'intermédiaire des cadres de concertations.

Cette coordination permet entre autre, en plus de l'échange d'informations, l'organisation de missions conjointes d'évaluation, l'identification des besoins et leur priorisation.

Les priorités principales sont:

- Renforcement de la collecte et du partage d'informations sur la situation humanitaire. Les informations et données doivent être produites de manière régulière afin de permettre la prise de décision et le suivi des décisions. A cette fin, OCHA procède à la collecte, compilation et analyse des informations multisectorielles (y compris celles en provenance du gouvernement). OCHA continuera à supporter les organes d'information de l'Etat (CIC) mais aussi par l'intermédiaire d'organisation de missions conjointes d'évaluation. OCHA s'assurera de la diffusion régulière des informations collectées auprès des partenaires humanitaires, y compris les rapports de mission conjointes par le biais des outils développés: rapports de situation ad hoc, bulletins humanitaires, base de données 3W, site web.
- Planning, plaidoyer et mobilisation de ressources pour des activités humanitaires, notamment celles qui sont incorporées dans l'Appel global 2011 (et sa revue à mi-parcours), mais aussi dans les appels ad hoc suivant les urgences humanitaires comme le Plan d'Urgence Humanitaire (EHAP) de 2010 et en 2011 l'Appel Flash Libye de février qui a permis le financement par le CERF de quatre projets.
- Une coordination efficace dépend aussi du degré de préparation de personnes concernées, ce niveau de préparation devant être renforcé en permanence en lien étroit avec les organes de l'Etat concernés. Si l'Etat, au niveau national, par le biais du dispositif national possède quelques capacités réelles en termes de réponse à l'insécurité alimentaire, au niveau régional, départemental et communal tout reste à faire. Il en va de même pour la prise en compte des autres aléas comme les inondations et les épidémies. OCHA contribuera à appuyer le Gouvernement pour renforcer son niveau de préparation aux catastrophes par le biais du développement de plan de contingence appuyé par des exercices de renforcement des capacités et simulations tant au niveau national qu'au niveau des sept régions. La fourniture de services de soutien à la communauté humanitaire a été effective. Ainsi, du 1er janvier au 8 juin 2011, 5,672 passagers et 28,2 tonnes de fret ont été acheminés par les soins de UNHAS, à travers 535 heures de rotation.

Monitoring des résultats à mi-parcours par rapport aux objectifs

Objectifs	Résultats	Activités	Indicateur	Réalisé à mi-parcours
1. Faciliter la coordination des acteurs humanitaires pour assurer la prestation appropriée, adéquate et opportune de l'aide humanitaire aux populations les plus touchées	Mécanismes de coordination en place et fonctionnels	<p>huit clusters fonctionnels au niveau national et au moins quatre dans les régions</p> <p>Cluster dans la réponse aux crises (inondations, épidémies, malnutrition)</p> <p>Des réunions de coordination: coordination générale, l'EHP, coordination Inter clusters</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stockage de l'information humanitaire; • Régularité dans la production de l'information sur les situations humanitaires; • Messages clés de plaidoyer. 	<p>Nombre des clusters fonctionnels</p> <p>Nombre des crises adressées par l'approche cluster</p> <p>Nombre des réunions de coordination tenues</p> <p>Cartes et pages sur le site internet sur la situation humanitaire dans le pays</p> <p>Bulletins d'information humanitaires, SITREPS et autres documents sur la situation humanitaire</p>	<p>Huit Clusters fonctionnels au niveau national et trois au niveau des régions.</p> <p>La crise libyenne a été adressée par l'approche CLUSTER</p> <p>Dix réunions de coordinations pour la crise libyenne et deux réunions par semaine à Agadez</p> <p>24 cartes produites sur la situation humanitaire, Bulletins hebdomadaires, SITERPS sur la Crise Libyenne et de la coté d'Ivoire, du Nigeria.</p>
2. Promouvoir les principes humanitaires et l'accès aux populations vulnérables, faciliter les évaluations communes, services de gestion de l'information et de plaidoyer.	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion de l'information; • Information Publique; • Plaidoyer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Stockage de l'information humanitaire; • Régularité dans la production de l'information sur les situations humanitaires; • Messages clés de plaidoyer. 	<p>Processus de l'AG 2011 (original et revue à mi parcours) complété</p> <p>Les soumissions de projets au CERF sont suivies.</p> <p>Dans le pays, organisation de rencontres avec des bailleurs de fonds, des missions au niveau régional et au siège à Genève et New York</p>	<p>Les documents de l'AG ont été distribués et la revue en cours, six projets soumis au CERF quatre rencontres avec les bailleurs de fonds au Pays, Mission CERF</p>
3. Faciliter et coordonner le processus du financement humanitaire.	Processus de mobilisation des ressources	<p>CAP CERF</p> <p>Sensibilisation des bailleurs de fonds, au niveau du pays, au niveau régional et international</p>	<p>Processus de l'AG 2011 (original et revue à mi parcours) complété</p> <p>Les soumissions de projets au CERF sont suivies.</p> <p>Dans le pays, organisation de rencontres avec des bailleurs de fonds, des missions au niveau régional et au siège à Genève et New York</p>	<p>Les documents de l'AG ont été distribués et la revue en cours, six projets soumis au CERF quatre rencontres avec les bailleurs de fonds au Pays, Mission CERF</p>
4. Fournir des services de soutien à la communauté humanitaire.	Services aériens humanitaires dans les différentes zones et régions	<p>Fournir des services aériens efficaces à plus de 50 organisations humanitaires et aux donateurs</p> <p>Effectuer des évacuations médicales et de sécurité.</p>	<p>Taux d'occupation d'aéronefs: 75%</p> <p>Nombre des passagers et de tonnage de cargo transportés</p>	<p>Nombre de passagers transportés depuis le 1er janvier 2011 (total Janvier -> Avril) 5,672 PAX</p> <p>Nombre de cargo transporté depuis le 1er janvier 2011 (idem total Janvier -> Avril) 28,2 MT</p> <p>Nombre d'heures de vol réalisées sur la même période 535 heures</p>

4. PLANIFICATION AVANCEE

Suite à la revue à mi-parcours de l'AG, une série d'actions sera aussi mise en œuvre à partir de juillet 2011 afin de faciliter la réalisation des objectifs stratégiques:

- Renforcement des capacités des animateurs et facilitateurs des clusters (Les termes de référence seront redéfinis et les actions de relèvement précoce intégrées dans tous les clusters.);
- L'objectif de relèvement précoce sera intégré dans les stratégies des différents clusters;
- Financement: une stratégie de plaidoyer auprès des bailleurs va être définie par OCHA en consultation avec ses partenaires et le CH;
- Des fonds seront demandés à travers les fonds CERF dédiés aux crises sous financées;
- Une révision des stratégies régionales va permettre d'assurer une plus grande liaison entre les fonds disponibles et les priorités d'action;
- EHP: clarifier de nouveau les rôles des clusters et des groupes thématiques/sectoriels concernés et les actions à entreprendre pour assurer le lien avec la stratégie nationale et apporter une cohérence dans la programmation;
- Réponse humanitaire dans les poches de certaines régions: un groupe mixte humanitaires, acteurs de relèvement/développement et représentants du Gouvernement va travailler sur:
 1. la problématique de réinsertion des Migrants de la Libye et de la Côte d'Ivoire;
 2. l'articulation entre la stratégie humanitaire, le Plan d'Urgence et le Plan de soutien révisé du Gouvernement;
 3. la réponse des humanitaires liée aux problèmes structurels.

1. Est-ce qu'il y aura un CAP en 2012?				OUI
2. Dates du/des ateliers PAH 2012:				septembre/octobre 2011
3. Planification des évaluations des besoins pour le CAP 2012: évaluations existantes et prévues et identification des besoins d'information éventuels.				
EVALUATIONS DES BESOINS EXISTANTES				
Cluster(s)	Lieux et groupes de population	Organisations qui mettent en place l'évaluation	Dates	Titre
Sécurité alimentaire	Tout le pays	FAO, PAM, Fews Net, SAP, DNP-GCA, CCA	janvier 2011	Enquête nationale rapide sur la situation alimentaire des ménages au Niger
Nutrition	Tout le pays	UNICEF, Direction de la nutrition	octobre 2010	Enquête nutrition et survie des enfants de 0 à 59 mois
Sécurité alimentaire	Tout le pays	Gouvernement	août 2010	Evaluation préliminaire des résultats de la campagne agricole 2010-2011
Sécurité alimentaire	Tout le pays	FAO, PAM, Fews Net, SAP, DNP-GCA, CCA	mai et juin 2011	Enquête nationale rapide sur la situation alimentaire des ménages au Niger
Nutrition	Tout le pays	UNICEF, Direction de la nutrition	mai et juin 2011	Enquête nutrition et survie des enfants de 0 à 59 mois
Sécurité	Tout le pays	Gouvernement, FAO, PAM,	janvier –	Evaluation de la

N I G E R

alimentaire		AREN, FEWS NET	mai 2011	mortalité du cheptel suite à la crise pastorale 2010
Protection	Niamey, Maradi, Zinder, Agadez	Gouvernement, PAM, UNICEF		Evaluation rapide multisectorielle des besoins des femmes et des enfants affectés par la crise alimentaire en milieu urbain
Coordination	Agadez (Dirkou)	Gouvernement, OCHA, OIM, ONGs	avril, mai2011	Missions conjointes d'évaluation de la situation des migrants de retour de la Lybie
INFORMATIONS MANQUANTES				
Ref.	Cluster(s)	Lieux et groupes de population	Problématique	
1	Sécurité alimentaire	Zone rurale de la région d'Agadez	Non prise en compte de cette zone dans l'enquête sur la sécurité alimentaire des ménages, du fait de l'insécurité résiduelle.	
2	Nutrition	Zone rurale de la région d'Agadez	Non prise en compte de cette zone dans l'enquête nutrition et survie de l'enfant de, du fait de l'insécurité résiduelle	
EVALUATIONS DES BESOINS PREVUES				
Cluster(s)	Lieux et groupes de population	Org. qui mettent en place l'évaluation	Dates prévues	Problématique
Sécurité alimentaire	Tout le pays	Gouvernement (SAP)	Deuxième moitié 2011	Etude sur l'impact du retour des migrants sur l'économie des communautés hôtes

ANNEX I: TABLEAUX FINANCIERS ET PROJETS**Table IV: List of appeal projects (grouped by cluster), with funding status of each**

<p>Niger Appel global 2011 au 17 August 2011 http://fts.unocha.org</p>	
--	--

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

Project code	Title	Appealing agency	Original requirements (\$)	Revised requirements (\$)	Funding (\$)	Unmet requirements (\$)	% Covered	Priority
COORDINATION/IM AND SUPPORT SERVICES								
NIG-11/S/38491/5139	Reinforcement of UN Staff and NGOs Security in the Field	UNDSS	200,000	200,000	-	200,000	0%	HIGH
NIG-11/CSS/38303/R/119	Humanitarian Coordination and Advocacy in Niger	OCHA	3,128,369	3,316,126	1,550,202	1,765,924	47%	HIGH
NIG-11/CSS/38627/561	Provision of safe, efficient and sufficient air transport services to the humanitarian community in Niger and within the region.	WFP	5,563,642	5,563,642	5,750,049	(186,407)	103%	HIGH
Sub total for COORDINATION/IM AND SUPPORT SERVICES			8,892,011	9,079,768	7,300,251	1,779,517	80%	
EARLY RECOVERY								
NIG-11/ER/38471/5162	Building Resiliency and Increasing Income of Agadez Urban Poor	Mercy Corps	201,300	201,300	201,300	-	100%	HIGH
NIG-11/ER/38472/5162	Building Resiliency and Increasing Income of Niamey Urban Poor	Mercy Corps	200,860	200,860	200,860	-	100%	HIGH
NIG-11/ER/38475/5816	(WITHDRAWN) Increased nutritional status and access to food complements for children through improved income opportunities and social conditions of vulnerable families	CISP	400,000	-	-	-	n/a	NOT SPECIFIED
NIG-11/ER/38626/8501	Assistance to flood affected communities in Niger	OXFAM International	1,900,000	1,900,000	-	1,900,000	0%	HIGH
NIG-11/ER/38735/8501	Recovery project in Niger: Cash and productive assets rehabilitation for the most vulnerable in Niger	OXFAM International	2,400,000	2,400,000	-	2,400,000	0%	HIGH
NIG-11/ER/39285/R/776	Community recovery program following the 2010 floods in the regions of Zinder and Niamey	UNDP	4,975,000	4,975,000	-	4,975,000	0%	HIGH
NIG-11/ER/39287/R/776	(WITHDRAWN) Support for early recovery of affected households from the food-crisis in Niger	UNDP	10,000,000	-	-	-	n/a	NOT SPECIFIED

Project code	Title	Appealing agency	Original requirements (\$)	Revised requirements (\$)	Funding (\$)	Unmet requirements (\$)	% Covered	Priority
NIG-11/ER/39302/R/776	(WITHDRAWN) Support for integration of youth in the community recovery focuses on better management of natural resources	UNDP	2,300,000	-	-	-	n/a	NOT SPECIFIED
NIG-11/ER/42761/R/119	Recovery based on the competences of the repatriated from Libya	OCHA	-	20,000	-	20,000	0%	HIGH
NIG-11/ER/42761/R/5162	Recovery based on the competences of the repatriated from Libya	Mercy Corps	-	2,300,000	-	2,300,000	0%	HIGH
NIG-11/ER/42761/R/5645	Recovery based on the competences of the repatriated from Libya	CARE International	-	2,760,000	-	2,760,000	0%	HIGH
NIG-11/ER/42761/R/5816	Recovery based on the competences of the repatriated from Libya	CISP	-	1,610,000	-	1,610,000	0%	HIGH
NIG-11/ER/42761/R/776	Recovery based on the competences of the repatriated from Libya	UNDP	-	20,000	-	20,000	0%	HIGH
NIG-11/ER/42782/R/5170	Socio-economic reintegration Agadez	HELP	-	250,000	-	250,000	0%	HIGH
Sub total for EARLY RECOVERY			22,377,160	16,637,160	402,160	16,235,000	2%	
FOOD SECURITY								
NIG-11/A/37058/5589	Rebuilding livestock in the nomad areas victim of 2010 crisis in Niger (Reserve of Gadabedji, Northern Fillingué)	Africare	2,825,412	2,825,412	-	2,825,412	0%	HIGH
NIG-11/A/37236/6079	Strengthening food security and livelihoods in Niger	SC	3,936,272	3,936,272	-	3,936,272	0%	HIGH
NIG-11/A/38283/5006	Improvement of food security conditions in Tillabéri Region (Téra Department)	DWHH	1,705,556	1,705,556	-	1,705,556	0%	MEDIUM
NIG-11/A/38284/5162	Protecting and Strengthening Animal Resources in Niger	Mercy Corps	415,800	415,800	415,800	-	100%	MEDIUM
NIG-11/A/38346/6116	Strengthening Pastoral Livelihoods through Restocking and Cash for Work	Samaritan's Purse	885,000	885,000	-	885,000	0%	HIGH
NIG-11/A/38579/123	Assistance à la réhabilitation des moyens de subsistance des ménages agricoles affectés par la crise alimentaire 2010 au Niger	FAO	8,422,800	8,422,800	-	8,422,800	0%	HIGH
NIG-11/A/38603/123	Assistance à la réhabilitation des moyens de subsistance des ménages pastoraux vulnérables	FAO	28,477,900	28,477,900	1,158,038	27,319,862	4%	HIGH
NIG-11/A/38616/5146	Improve living conditions of communities affected by the 2010 food crisis	CRS	1,119,640	1,119,640	-	1,119,640	0%	MEDIUM
NIG-11/A/38628/5146	Rehabilitation of livestock in the affected communities by the food crisis 2010.	CRS	959,191	959,191	-	959,191	0%	HIGH

Project code	Title	Appealing agency	Original requirements (\$)	Revised requirements (\$)	Funding (\$)	Unmet requirements (\$)	% Covered	Priority
NIG-11/A/38769/7790	Addressing the causes of food insecurity in vulnerable communities.	GOAL	2,150,000	2,150,000	1,702,997	447,003	79%	HIGH
NIG-11/A/39421/7618	Scheme for Food security (Niger Red Cross supported by the Qatar Red Crescent)	Niger RC	2,674,285	2,674,285	-	2,674,285	0%	MEDIUM
NIG-11/F/38643/R/561	EMOP 200170: "Saving Lives and Improving Nutrition in Niger" - Niger PRRO 200051: "Maintaining the Nutritional status of Vulnerable Populations at an Acceptable Level and Reinforcing their livelihoods" (Food Security component)	WFP	7,418,942	48,470,938	25,809,414	22,661,524	53%	HIGH
NIG-11/P-HR-RL/39548/8502	Réduction de la précarité des ménages vulnérables (femmes chef de ménages et/ ou personnes vivant avec handicap/ VIH/ SIDA)	WVI	3,130,500	3,130,500	-	3,130,500	0%	MEDIUM
Sub total for FOOD SECURITY			64,121,298	105,173,294	29,086,249	76,087,045	28%	
HEALTH								
NIG-11/H/42663/R/5861	Lutte contre la propagation des IST/VIH/SIDA chez les jeunes de 15 à 24 ans dans le Département de Tanout (Région de Zinder)	IRD	-	122,150	-	122,150	0%	HIGH
NIG-11/CSS/38585/122	Reinforcing coordination of health emergency activities in Niger	WHO	928,653	928,653	-	928,653	0%	HIGH
NIG-11/H/38473/8246	Prise en charge médicale dans les 48 heures des victimes des catastrophes naturelles ou causées par l'homme (inondations, déplacés...) et des épidémies dans les régions sanitaires de Tillabery (District Sanitaire de Tera) et de Maradi (District Sanitaire de Mayahi)	HELP	464,880	464,880	-	464,880	0%	MEDIUM
NIG-11/H/38594/122	Support free health care to children under 5 years for the response to food and nutrition crisis in Niger	WHO	2,542,320	2,542,320	-	2,542,320	0%	HIGH
NIG-11/H/38598/122	Emergency rapid response to prone epidemic diseases in Niger	WHO	1,562,525	1,562,525	-	1,562,525	0%	HIGH
NIG-11/H/38925/122	Emergency health assistance to improve basic health services to vulnerable populations in Agadez region, Niger	WHO	659,120	659,120	-	659,120	0%	HIGH
NIG-11/H/38933/124	Emergency Nutrition for child survival in Niger: scaling up and improving the quality of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) among children under-five	UNICEF	6,373,711	6,373,711	4,505,712	1,867,999	71%	HIGH

Project code	Title	Appealing agency	Original requirements (\$)	Revised requirements (\$)	Funding (\$)	Unmet requirements (\$)	% Covered	Priority
NIG-11/H/38938/124	Emergency Response to prevention, coordination and control cholera epidemic	UNICEF	1,337,500	1,337,500	-	1,337,500	0%	HIGH
NIG-11/H/38956/1171	Prévention de la transmission du VIH et des IST chez les adolescents et les jeunes déplacés suite aux inondations au Niger	UNFPA	144,000	144,000	-	144,000	0%	HIGH
NIG-11/H/41707/R/1171	Support for reproductive health in Zinder Region among migrants from Libya	UNFPA	-	276,703	-	276,703	0%	HIGH
NIG-11/H/42292/R/5861	Promotion et prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant en Clinique mobile	IRD	-	620,720	-	620,720	0%	HIGH
NIG-11/H/37365/6079	Increased access and improved quality of primary healthcare in six districts of Maradi, Zinder and Diffa regions	SC	4,451,492	4,451,492	-	4,451,492	0%	HIGH
Sub total for HEALTH			18,464,201	19,483,774	4,505,712	14,978,062	23%	
NUTRITION								
NIG-11/H/37376/6079	Reduction of maternal and child mortality due to acute malnutrition in Niger	SC	10,489,121	10,489,121	5,617,165	4,871,956	54%	HIGH
NIG-11/H/37589/R/6116	Supporting the MoH to Deliver Quality Prevention and Treatment of Malnutrition in the Tillabéri Region	Samaritan's Purse	400,000	400,000	-	400,000	0%	MEDIUM
NIG-11/H/37612/5162	Preventing Malnutrition Among Pastoralist Population	Mercy Corps	200,200	200,200	200,200	-	100%	MEDIUM
NIG-11/H/37891/8246	Prise en charge de la malnutrition aigue (modérée et sévère) dans la région sanitaire de Tillabéri (DS de Tera, DS de Tillabéri) et dans la région sanitaire de Maradi (DS de Mayahi). Il s'agit d'une prise en charge intégrée clinique dans les cases de santé, les centres de santé intégré et les CRENI dans les hôpitaux de district	HELP	1,264,137	1,264,137	2,379,036	(1,114,899)	188%	HIGH
NIG-11/H/38200/122	Emergency nutrition intervention for saving lives of severely malnourished children in Niger	WHO	1,600,720	1,600,720	-	1,600,720	0%	HIGH
NIG-11/H/38443/R/124	Emergency Nutrition for child survival in Niger: scaling up and improving the quality of management of acute malnutrition among children under-five	UNICEF	24,289,000	20,223,000	9,299,862	10,923,138	46%	HIGH
NIG-11/F/38620/R/561	EMOP 200170: "Saving Lives and Improving Nutrition in Niger" - Niger PRRO 200051: "Maintaining the Nutritional status of Vulnerable Populations at an Acceptable Level and Reinforcing their livelihoods" (Nutrition component)	WFP	17,889,256	13,297,491	11,107,245	2,190,246	84%	HIGH

Project code	Title	Appealing agency	Original requirements (\$)	Revised requirements (\$)	Funding (\$)	Unmet requirements (\$)	% Covered	Priority
NIG-11/H/42636/R/13863	Integrated medico-nutritional assistance for children under 5 years old with acute malnutrition in Mirriah District.	ALIMA	-	412,276	-	412,276	0%	MEDIUM
NIG-11/H/42636/R/14843	Integrated medico-nutritional assistance for children under 5 years old with acute malnutrition in Mirriah District.	BEFEN	-	1,162,049	-	1,162,049	0%	MEDIUM
NIG-11/H/39362/14560	Projet d'Appui au renforcement des actions de prise de cas de malnutrition dans le district sanitaire de Ouallam	KAYDIA	249,382	249,382	-	249,382	0%	MEDIUM
NIG-11/H/38600/7154	Community based management of acute malnutrition: Improving coverage and the referral system for malnourished children and pregnant and lactating women	HKI	2,619,600	2,619,600	1,078,818	1,540,782	41%	MEDIUM
NIG-11/H/38624/14462	Projet d'appui aux centres de recuperation nutritionnelle de la CADEV-Niger	CADEV-Niger	139,590	139,590	-	139,590	0%	HIGH
NIG-11/H/38638/7981	Fighting malnutrition of vulnerable groups(children and women) at community level in the villages more affected by food insecurity in Bouza district.Tahoua	AMURT International	363,750	363,750	-	363,750	0%	MEDIUM
NIG-11/H/38729/5524	• Combating Malnutrition among children under five, lactating and pregnant women in Plan Niger's Intervention Area Dosso and Tillaberi Departments	Plan	556,500	556,500	-	556,500	0%	MEDIUM
NIG-11/H/38581/5861	Prise en charge de la malnutrition aigue en Clinique mobile	IRD	554,864	554,864	-	554,864	0%	HIGH
Sub total for NUTRITION			60,616,120	53,532,680	29,682,326	23,850,354	55%	
PROTECTION								
NIG-11/MA/38272/5349	Education on the risk of injury from mines and unexploded ordnance in the Agadez Region (phase 2)	HI	260,703	260,703	-	260,703	0%	HIGH
NIG-11/P-HR-RL/37310/6079	Support to child victims of abuse, violence, and exploitation	SC	875,991	875,991	-	875,991	0%	HIGH
NIG-11/P-HR-RL/38307/R/120	Protection and Durable solutions for refugees in Niger	UNHCR	151,759	151,759	-	151,759	0%	HIGH
NIG-11/P-HR-RL/38417/R/1171	Promote the protection and the rights of children and women affected by the humanitarian crisis	UNFPA	-	-	-	-	n/a	HIGH
NIG-11/P-HR-RL/38417/R/124	Promote the protection and the rights of children and women affected by the humanitarian crisis	UNICEF	1,412,400	1,020,000	-	1,020,000	0%	HIGH

Project code	Title	Appealing agency	Original requirements (\$)	Revised requirements (\$)	Funding (\$)	Unmet requirements (\$)	% Covered	Priority
NIG-11/P-HR-RL/38435/R/298	(WITHDRAWN) Provide direct assistance for the protection and promotion of durable solutions for displaced people composed of 70% of women and children as the result of the food crisis and floods through their secured return and reintegration in their locality of origin.	IOM	545,000	-	-	-	n/a	HIGH
NIG-11/P-HR-RL/38436/8502	Minimize problems affecting the protection of the child in situation of crisis	WVI	500,000	500,000	-	500,000	0%	HIGH
NIG-11/P-HR-RL/38599/R/8246	Prévention de la violence religieuse et interethnique chez les enfants et les adolescents du nord-ouest du Niger.	HELP	1,375,000	1,375,000	-	1,375,000	0%	HIGH
NIG-11/P-HR-RL/38604/R/8246	Protection et réintégration des émigrants illégaux refoulés de la Libye et l'Algérie; qui ont quitté ses communautés à cause de la crise alimentaire.	HELP	1,130,000	1,130,000	-	1,130,000	0%	HIGH
NIG-11/P-HR-RL/38636/8058	Women and children Hope project	IRW	450,000	450,000	-	450,000	0%	HIGH
NIG-11/P-HR-RL/42883/R/298	Provide direct assistance for the protection and promotion of durable solutions of reintegration for Nigerien returnees as the result of the social and political crisis in Libya	IOM	-	904,050	-	904,050	0%	HIGH
Sub total for PROTECTION			6,700,853	6,667,503	-	6,667,503	0%	
WATER, SANITATION AND HYGIENE								
NIG-11/WS/38276/6116	Emergency Water and Sanitation Intervention - Diffa	Samaritan's Purse	175,000	175,000	-	175,000	0%	MEDIUM
NIG-11/WS/38280/6116	Improved Access to Improved Water and Sanitation - Tillabéri	Samaritan's Purse	172,500	172,500	-	172,500	0%	MEDIUM
NIG-11/WS/38427/124	Water and sanitation and Hygiene interventions in emergencies – Preparedness, risk reduction and emergency repose against water and sanitation – transmitted	UNICEF	3,450,000	3,450,000	-	3,450,000	0%	HIGH
NIG-11/WS/38440/5703	(WITHDRAWN) Improve the access to a safe drinking water in the municipality of Kagna Wamé in Niger	AQUADEV	601,366	-	-	-	n/a	NOT SPECIFIED
NIG-11/WS/39344/5861	(WITHDRAWN) Création et/ou Réhabilitation des forages et Puits au niveau des 120 Centres de Santé Intégré et écoles primaires couplées aux activités de communication pour le changement de comportement et la protection sociale dans les zones vulnérables des régions d'Agadez, Tahoua, Tillabéri et Zinder	IRD	1,471,250	-	-	-	n/a	NOT SPECIFIED

Project code	Title	Appealing agency	Original requirements (\$)	Revised requirements (\$)	Funding (\$)	Unmet requirements (\$)	% Covered	Priority
	Emergency Water and Sanitation Intervention - Diffa	Samaritan's Purse	5,870,116	3,797,500	-	3,797,500	0%	
NIG-11/WS/38276/6116	Improved Access to Improved Water and Sanitation - Tillabéri	Samaritan's Purse	175,000	175,000	-	175,000	0%	MEDIUM
NIG-11/WS/38280/6116	Water and sanitation and Hygiene interventions in emergencies – Preparedness, risk reduction and emergency repose against water and sanitation – transmitted	UNICEF	3,450,000	3,450,000	-	3,450,000	0%	HIGH
NIG-11/WS/38427/124	(WITHDRAWN) Improve the access to a safe drinking water in the municipality of Kagna Wamé in Niger	AQUADEV	601,366	-	-	-	n/a	NOT SPECIFIED
NIG-11/WS/39344/5861	(WITHDRAWN) Création et/ou Réhabilitation des forages et Puits au niveau des 120 Centres de Santé Intégré et écoles primaires couplées aux activités de communication pour le changement de comportement et la protection sociale dans les zones vulnérables des régions d'Agadez, Tahoua, Tillabéri et Zinder	IRD	1,471,250	-	-	-	n/a	NOT SPECIFIED
Sub total for WATER, SANITATION AND HYGIENE								
CLUSTER NOT YET SPECIFIED								
NIG-11/SNYS/38666/8487	Niger Humanitarian Response - HRF (target needs \$2.9 million)	ERF (OCHA)	-	-	-	-		NOT SPECIFIED
NIG-11/SNYS/42797/R/6459	CERF 2011 Second Round Underfunded Allocation – to be allocated to specific agencies and projects	UN Agencies	-	-	-	-		NOT SPECIFIED
Sub total for CLUSTER NOT YET SPECIFIED								
			-	-	-	n/a	n/a	
Grand Total								
			187,041,759	214,371,679	70,976,698	143,394,981	33%	

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

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

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

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

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 17 August 2011. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (fts.unocha.org).

Table V: Total funding to date per donor to projects listed in the appeal

Consolidated Appeal for Niger 2011 as of 17 August 2011 http://fts.unocha.org

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

Donor	Funding (\$)	% of Grand Total	Uncommitted pledges (\$)
United States	28,936,658	41%	-
European Commission	17,124,561	24%	-
Japan	8,000,000	11%	-
Canada	3,058,104	4%	-
Spain	2,168,294	3%	-
Saudi Arabia	2,000,000	3%	-
Carry-over (donors not specified)	1,653,934	2%	-
Belgium	1,316,663	2%	-
Sweden	1,155,805	2%	-
Turkey	1,000,000	1%	-
Finland	953,678	1%	-
France	804,758	1%	-
Switzerland	537,634	1%	-
Korea, Republic of	500,000	1%	400,000
Luxembourg	398,273	1%	-
Private (individuals & organisations)	372,221	1%	-
Ireland	352,113	0%	-
Italy	336,475	0%	-
Austria	204,360	0%	-
Allocation of unearmarked funds by UN agencies	103,167	0%	-
Central Emergency Response Fund (CERF)	-	0%	6,000,000
Grand Total	70,976,698	100%	6,400,000

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

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

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

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

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 17 August 2011. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (fts.unocha.org).

Table VI: Total humanitarian funding to date per donor (appeal plus other)

Niger 2011 as of 17 August 2011 http://fts.unocha.org

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

Donor	Funding * (\$)	% of Grand Total	Uncommitted pledges (\$)
European Commission	32,974,351	35%	-
United States	30,452,559	32%	-
Japan	8,000,000	8%	-
Spain	4,297,415	5%	-
Canada	3,567,788	4%	-
France	2,775,849	3%	-
Saudi Arabia	2,000,000	2%	-
Carry-over (donors not specified)	1,653,934	2%	-
Belgium	1,316,663	1%	-
Switzerland	1,240,241	1%	-
Sweden	1,155,805	1%	-
Turkey	1,000,000	1%	-
Finland	953,678	1%	-
Ireland	915,493	1%	-
Korea, Republic of	500,000	1%	400,000
Luxembourg	398,273	0%	-
Private (individuals & organisations)	372,221	0%	-
Italy	336,475	0%	-
Austria	204,360	0%	-
Allocation of unearmarked funds by UN agencies	103,167	0%	-
Central Emergency Response Fund (CERF)	0	0%	6,000,000
Grand Total	94,218,272	100%	6,400,000

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

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

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

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

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

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

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 17 August 2011. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (fts.unocha.org).

Table VII: Humanitarian funding to date per donor to projects not listed in the appeal

Other Humanitarian Funding to Niger 2011 as of 17 August 2011 http://fts.unocha.org

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

Donor	Funding * (\$)	% of Grand Total	Uncommitted pledges (\$)
European Commission	15,849,790	68%	-
Spain	2,129,121	9%	-
France	1,971,091	8%	-
United States	1,515,901	7%	-
Switzerland	702,607	3%	-
Ireland	563,380	2%	-
Canada	509,684	2%	-
Grand Total	23,241,574	100%	23,470,681

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

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

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

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

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

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 17 August 2011. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (fts.unocha.org).

Table VIII: Requirements and funding to date per gender marker score

Consolidated Appeal for Niger 2011 as of 17 August 2011 http://fts.unocha.org						
Compiled by OCHA on the basis of information provided by donors and appealing organizations.						
Gender marker	Original requirements (\$) A	Revised requirements (\$) B	Funding (\$) C	Unmet requirements (\$) D=B-C	% Covered E=C/B	Uncommitted pledges (\$) F
0-No signs that gender issues were considered in project design	104,104,108	138,977,861	52,549,291	86,428,570	38%	400,000
1-The project is designed to contribute in some limited way to gender equality	52,245,460	46,755,404	16,724,410	30,030,994	36%	-
2a-The project is designed to contribute significantly to gender equality	22,853,300	20,556,170	1,702,997	18,853,173	8%	-
2b-The principal purpose of the project is to advance gender equality	7,838,891	8,082,244	0	8,082,244	0%	-
-Not specified	0	0	0	0	n/a	6,000,000
Grand Total	187,041,759	214,371,679	70,976,698	143,394,981	33%	6,400,000

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

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

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

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

The list of projects and the figures for their funding requirements in this document are a snapshot as of 17 August 2011. For continuously updated information on projects, funding requirements, and contributions to date, visit the Financial Tracking Service (fts.unocha.org).

Table IX: Besoins totaux de financement (groupés par localisation)

Niger Appel global 2011 au 17 Août 2011 http://fts.unocha.org						
Compilé par le BCAH sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.						
Localisation	Fonds requis originaux	Fonds requis révisés	Fonds obtenus	Fonds restant à recevoir	% couvert	Promesses de dons
	(\$) A	(\$) B	(\$) C	(\$) D=B-C	E=C/B	(\$) F
Agadez	1,321,123	1,571,123	201,300	1,369,823	13%	-
Diffa	175,000	175,000	-	175,000	0%	-
Multiple locations	174,417,718	200,181,809	68,871,541	131,310,268	34%	400,000
Niamey	200,860	200,860	200,860	-	100%	-
Tahoua	363,750	363,750	-	363,750	0%	-
Tillabéri	6,857,078	6,857,078	-	6,857,078	0%	-
Zinder	3,706,230	5,022,059	1,702,997	3,319,062	34%	-
Not Specified	-	-	-	-	n/a	6,000,000
Grand Total	187,041,759	214,371,679	70,976,698	143,394,981	33%	6,400,000

NOTE: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements et contributions.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité récipiendaire
Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.

Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

La liste des projets et les montants demandés ce document sont tels qu'au 17 août 2011. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS (fts.unocha.org)

ANNEX II: ACRONYMES ET ABREVIATIONS

3W	<i>Who, what, where</i>
ACH	<i>Accion Contra el Hambre</i> (Action contre la faim)
ACMAD	Centre Africain de Météorologie Appliquée au Développement
ACT	artémisinine
AEP	adduction d'eau potable
AG	Appel global
AGR	activités génératrices de revenus
AMURT	équipe universelle de service d'Ananda Marga
AQMI	Al-Qaida au Maghreb Islamique
AREN	Association pour la Redynamisation de l'Elevage au Niger
ATPC	assainissement total porté par les communautés
CADEV	Caritas Développement
CAP	<i>Consolidated Appeal</i> (appeal global) ou <i>consolidated appeal process</i>
CAPED	Cellule d'Analyse et de Prospective en Développement
CCA	Cellule Crises Alimentaires
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CERF	<i>Central Emergency Response Fund</i>
CESAO	Centre d'Etudes Economiques et Sociales de l'Afrique de l'Ouest
CFA	Communauté Financière Africaine
CH	Coordinateur Humanitaire
CIAB	conseil international des agences bénévoles
CIC	Centre d'Information et de Communication
CICR	Comité International de la Croix-Rouge
CILSS	Comité permanent inter-états de lutte contre la sécheresse dans le Sahel
CISP	Comité International pour le développement des peuples
CNGE	Comité National de Gestion des Epidémies
CRC	Comité Restreint de Concertation des crises
CPRGCA	Comité Régional de Prévention et de la Gestion de la Crise Alimentaire
CRC/PM	Comité Restreint de Concertation/Cabinet du Premier Ministre
CRENAM	centre de récupération nutritionnelle ambulatoire modérée
CRENAS	centre de récupération nutritionnelle ambulatoire sévère
CRENI	centre de récupération nutritionnelle intensive
CRN	Croix-Rouge Nigérienne
CRS	<i>Catholic Relief Services</i>
DIH	Droit international humanitaire
DN	Direction de la Nutrition
DNPGCA	Dispositif National de Prévention et de Gestion des Crises Alimentaires
DRAE	Direction Régionale de l'Agriculture et de l'Elevage
DRHR	Directions Régionales de l'Hydraulique Rurale
DRPGCA	Dispositif Régional de Prévention et de Gestion des Crises Alimentaires
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
DSSRE	Division des Statistiques, de la Surveillance et de la Riposte aux Epidémies
ECHO	Service d'aide humanitaire et de protection civile de la Commission Européenne
EDSN-MICSII	Enquête démographique et de santé au Niger-Enquête à indicateurs multiples 2
EHA	eau, hygiène, assainissement
EHAP	<i>emergency humanitarian action plan</i>
EHP	Equipe Humanitaire Pays
FAO	<i>Food and Agriculture Organization of the United Nations</i>
FCFA	francs CFA
FEWS-NET	<i>Famine Early Warning Systems Network</i>
FICR	Fédération Internationale de la Croix-Rouge
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
FTS	<i>financial tracking service</i>
GAM	<i>global acute malnutrition</i>
GHI	<i>global hunger index</i>
GNA	évaluation globale des besoins
GNI	<i>gross national income</i>
Ha	hectares

HASA	Haute Autorité à la Sécurité Alimentaire
HI	Handicap International
HKI	<i>Helen Keller International</i>
IASC	Comité Permanent inter-agences
IFPRI	<i>International Food Policy Research Institute</i>
INS	Institut national de la Statistique
IRD	<i>International Relief and Development</i>
IT	<i>information technology</i>
LCA	<i>logistic capacity assessment</i>
MAE	Ministère des Affaires Etrangères
MAG	malnutrition aiguë globale
MAG	Ministère de l'Agriculture
MAG/EL	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage
MAM	malnutrition aiguë modérée
MAS	malnutrition aiguë sévère
MILDA	moustiquaires imprégnées à longue durée d'action
MSF	Médecins sans frontières
MSP	Ministère de la Santé Publique
Nm	Neisseria meningitidis
NU	Nations Unies
OCHA	Bureau de coordination des affaires humanitaires
OIM	Organisation Internationale de la Migration
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	organisation non gouvernementale
OPS	<i>Online Project System</i>
OSC	organismes de la société civile
Oxfam GB	Oxfam Grande Bretagne
PAHU	Plan d'Action Humanitaire d'Urgence
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PDI	personnes déplacées internes
PEV	programme élargi de vaccinations
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PNUD/BCPR	PNUD/Bureau de Prévention des Crises et Relèvement
PVNU	Programme Volontaire des Nations Unies
PVVIH	personne(s) vivant avec le VIH
QRC	<i>Qatar Red Crescent</i>
SAP	Système d'alerte précoce
SC	<i>Save the Children</i>
SGBV	<i>sexual and gender-based violence</i>
SIMA	système d'information sur le marché agricole
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SISAN	Symposium international sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle
SMS	<i>software metering service</i>
SNU	Système des Nations Unies
UNAIDS	<i>Joint United Nations Programme on HIV/AIDS</i>
UNDSS	<i>United Nations Department of Security and Safety</i>
UNHAS	<i>UN Humanitarian Air Service</i>
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNIFEM	Fonds de développement des femmes des Nations Unies
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine/syndrome de l'immunodéficience acquise
VGB	violence basée sur le genre
VSF	Vétérinaires Sans Frontières
WASH	Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)
WFP	<i>World Food Programme</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WVI	<i>World Vision International</i> (Vision Mondiale)

Procédure d'appel global (CAP)

La procédure d'appel global est un instrument qui permet aux organismes d'aide de planifier, coordonner, mettre en œuvre et surveiller ensemble les activités menées à la suite de catastrophes ou de crises, et de lancer des appels collectivement pour recueillir des fonds au lieu de se faire concurrence.

Cette procédure permet d'élaborer une stratégie de l'action humanitaire axée sur une coopération étroite entre les gouvernements bénéficiaires, les donateurs, les ONG, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, l'OIM et les institutions des Nations Unies. Elle donne un aperçu de la situation et des plans d'action à mettre en œuvre. Elle comprend un programme d'activités global et coordonné qui porte sur les éléments suivants:

- La planification stratégique en vue de l'élaboration d'un plan d'action humanitaire commun;
- La mobilisation de ressources en vue du lancement d'un appel global ou d'un appel éclair;
- La coordination dans la mise en œuvre du programme;
- Le suivi et l'évaluation communs de l'exécution du programme;
- La révision du programme, s'il y a lieu;
- L'établissement d'un compte rendu des résultats obtenus.

Le plan d'action humanitaire commun est un plan stratégique d'action humanitaire, destiné à une région ou un pays donné, qui comprend les éléments suivants:

- Une analyse commune du contexte dans lequel l'action humanitaire va être menée;
- Une évaluation des besoins;
- L'établissement de divers scénarios, du pire au meilleur en passant par le plus vraisemblable;
- L'identification des parties prenantes et de leur rôle respectif;
- La formulation claire des objectifs et des buts à long terme;
- La définition des besoins prioritaires et des moyens d'y répondre;
- Un cadre relatif au suivi de la mise en œuvre du plan stratégique et à sa modification, s'il y a lieu.

Le plan d'action humanitaire commun est le fondement sur lequel s'appuie le lancement d'un appel global ou, lorsqu'une crise éclate ou qu'une catastrophe naturelle survient, d'un appel éclair. Sous la direction du Coordonnateur des opérations humanitaires et en consultation avec les gouvernements bénéficiaires et les donateurs, le plan d'action humanitaire commun est mis au point, sur le terrain, par l'équipe du Comité permanent inter organisations (IASC) pour le pays concerné. L'équipe de l'IASC rassemble les institutions de l'ONU et d'autres participants à titre permanent tels que l'Organisation internationale pour les migrations, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et des organisations non gouvernementales (ONG) qui sont membres du Conseil international des agences bénévoles (CIAB), d'Interaction ou du Comité directeur pour la réaction humanitaire. Des organismes qui ne sont pas membres du Comité permanent inter organisations, comme les ONG nationales, peuvent également figurer dans l'équipe.

Le Coordonnateur des opérations humanitaires est chargé de rédiger chaque année le rapport préalable à l'appel global. Le rapport est généralement publié en novembre, ce qui laisse du temps pour mener la campagne de sensibilisation et mobiliser des ressources. Une mise à jour – l'Examen semestriel – est présentée aux donateurs au mois de juillet de l'année suivante.

Les donateurs fournissent directement aux institutions demandeuses les ressources dont elles ont besoin pour exécuter leurs projets. Le système de surveillance financière, géré par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA), est une base de données où sont enregistrées les contributions des donateurs et qui peut être consultée à l'adresse suivante: www.reliefweb.int/fts.

En résumé, la procédure d'appel global, c'est la manière dont les organismes d'aide conjuguent leurs efforts pour fournir à temps aux populations dans le besoin la meilleure protection et la meilleure assistance possibles.

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

**UNITED NATIONS
NEW YORK, NY 10017
USA**

**PALAIS DES NATIONS
1211 GENEVA 10
SWITZERLAND**