



EUROPEAN COMMISSION
DIRECTORATE-GENERAL FOR HUMANITARIAN AID
Regional Support Office for East and Southern Africa (Nairobi)

RAPPORT DE MISSION

Sujet : *HIP Afrique de l'Ouest 2016 : Réponse aux mouvements de populations dans la région de Diffa & approche intégrée EAH'NUT à Tillabéri*

Auteur: *Damien BLANC (EAH Expert, Bureau Régional d'Afrique de l'Ouest, Dakar)*

Date: *Du 29 mars au 5 avril 2016*



Site de Kindjadi, Diffa, Mars 2016

Organisations rencontrées:

UNICEF (Diffa)

CONFALONE Nicoletta *Coordinatrice Urgence UNICEF*, nconfalone@unicef.org; qui nous a accompagnés du 30 mars au 1^{er} avril sur les différents sites pendant la durée de notre visite à Diffa et qui a participé à la présentation des orientations stratégiques d'ECHO en matières de EAH'NUT le 4 avril,

ALI Mohamed; *WASH Officer*, mali@unicef.org, qui nous a accompagnés du 30 mars au 1^{er} avril sur les différents sites pendant la durée de notre visite à Diffa

Direction Regionale de l'Hydraulique (Diffa)

Nous a accompagnés sur les différents sites pendant la durée de notre visite à Diffa

IRC (Diffa)

Nous a accompagnés du 30 mars au 1^{er} avril sur les différents sites pendant la durée de notre visite à Diffa

ACTED (Diffa)

IDI ISSA Abdourahame; *Coordinateur de zone adjoint*, diffa.base-manager@acted.org, +227 98 48 47 55/90 03 00 88 qui nous a accompagnés du 30 mars au 1^{er} avril sur les différents sites pendant la durée de notre visite à Diffa

DEOUWADIJANG Nathanaël; *Chef de Projet WaSH/Infras*, nathanael.deouwadjinag@acted.org ; +227 89 80 44 06 , qui nous a accompagnés du 30 mars au 1^{er} avril sur les différents sites pendant la durée de notre visite à Diffa

COOPI (Tillabéri)

Nous a accompagnés le 4 avril sur les différents sites pendant la durée de notre visite à Tillabéry

ACF (Niamey)

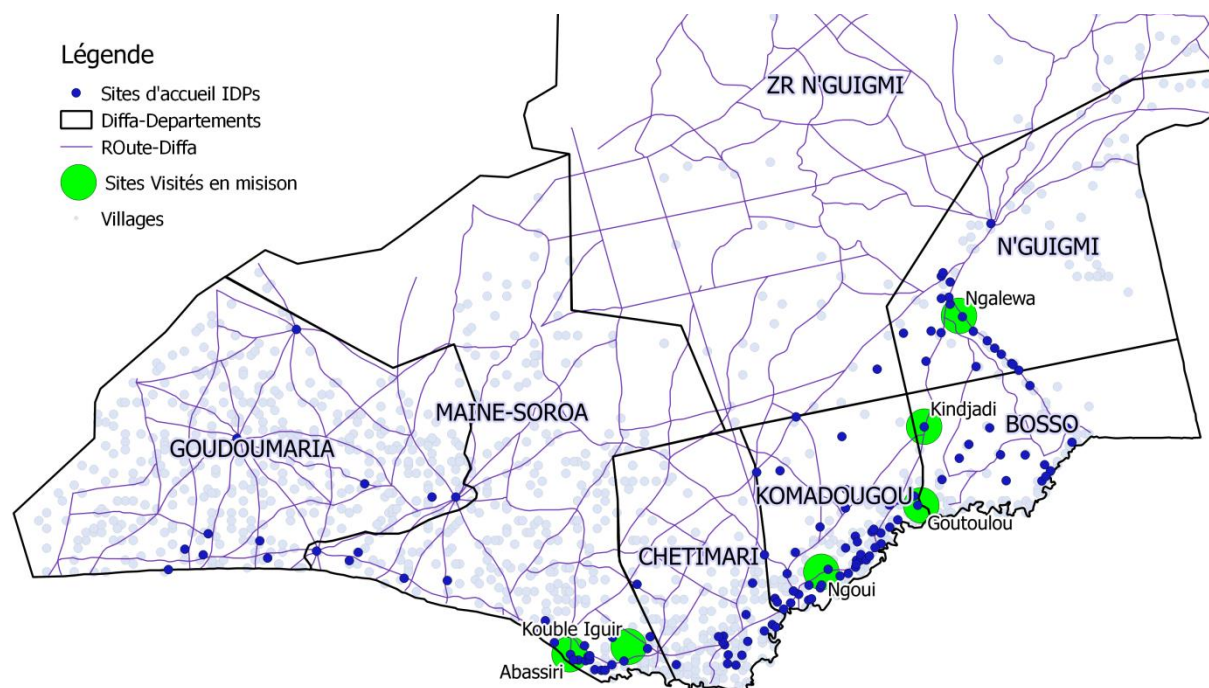
Présent en réunion le 4 avril dans les bureaux d'ECHO lors de la présentation des orientations stratégiques d'ECHO en matières de EAH'NUT.

MSF (Niamey)

Présent en réunion le 4 avril dans les bureaux d'ECHO lors de la présentation des orientations stratégiques d'ECHO en matières de EAH'NUT.

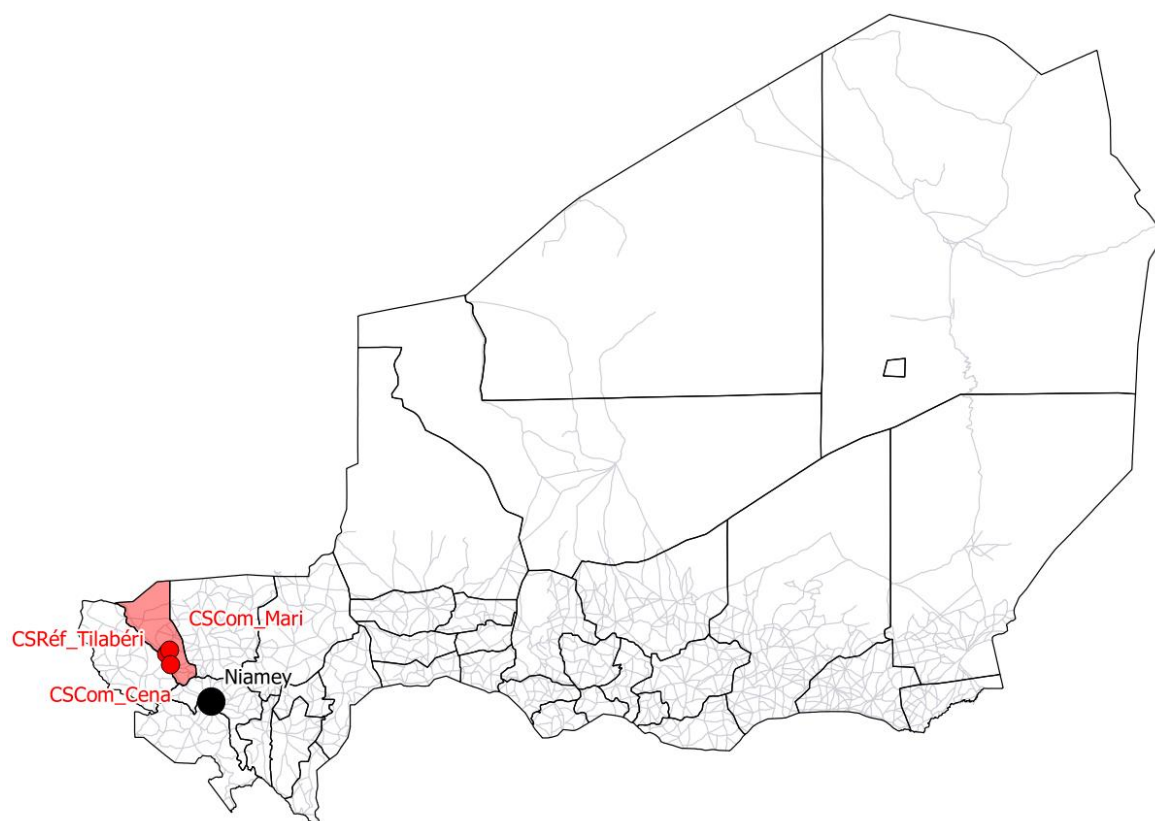
Sites visités

Région de Diffa (UNICEF, ACTED, IRC)



Abassiri (Acted), Kouble Igr (UNICEF), Kindjandi (UNICEF), Goutoulou (UNICEF) et Ngoui (IRC).

District Sanitaire de Tillabéri (COOPI)



District Sanitaire de Tillabéri (CSRef de Tillabéry, CSCCom de Mari, CSCCom de Cena)

Résumé

Les principales problématiques humanitaires au Niger incluent à la fois celles liées aux déplacements de populations (déplacés nigériens, réfugiés maliens et nigérians) et la lutte contre la malnutrition aigüe sévère (MAS) qui affecte régulièrement sinon systématiquement les huit régions du pays. La DG-ECHO est engagée dans la réponse à chacune de ces deux problématiques.

Vis-à-vis du secteur EAH ; l'appui aux populations déplacés de Diffa par la DG-ECHO s'est matérialisé en 2015 par la mise en place d'un mécanisme de réponse rapide (IRC, 0.7 M€) et d'une intervention plus conventionnel (ACTE 0.4 M€). En 2016, quatre partenaires ont été ciblé par la DG-ECHO pour contribuer à l'appui au secteur pour un montant de 6.7M€.

En 2015, le soutien d'ECHO dans le traitement intégré de la MAS portait sur tout ou partie de 22 des 37 districts sanitaires du Niger. Ce soutien incluait une sous composante EAH visant à garantir l'accès à l'eau potable et l'hygiène des enfants atteint de MAS dans les structures de santé (EAH en Santé) et lors de leur traitement à domicile (EAH'NUT). En 2016, ce soutien s'élève à 19.5 M€.

La mission du 29 mars au 5 avril 2016 visait analyser la réponse en matière d'eau d'assainissement et d'hygiène (EAH) apportés par les partenaires d'ECHO dans l'appui aux populations déplacées dans la région de Diffa et au travers de la réponse intégrée au traitement de la MAS (EAH'NUT) dans le District sanitaire de Tillabéri

A Diffa, une évaluation portant sur 16 des 149 sites d'accueils de déplacés fait état de 100 845 déplacés dont les besoins EAH ne sont couverts qu'à moitié. La réponse s'organise autour d'un mécanisme de réponse rapide dont la réactivité est en théorie assez faible (trois semaine entre l'alerte et la réponse). Les solutions techniques mises en œuvre ne sont pas toujours pertinentes et leur réalisation de qualité moyenne.

Un renforcement des capacités des acteurs humanitaires, en nombre et en compétence est souhaitable afin de garantir l'optimisation des ressources, la durabilité des ouvrages et la préparation à la transition post crise.

Vis-à-vis de l'appui du secteur EAH dans la lutte contre la malnutrition, celle-ci s'inscrit essentiellement dans l'EAH en Santé pour une valeur ajoutée insignifiante compte tenu d'une part de son peu d'impact sur le traitement de la MAS et d'autre part du désintérêt des partenaires d'ECHO dans le suivi des services mis en place et du personnel des centres de santé appuyés dans leur maintien.

Une réorientation focalisant les ressources d'abord sur les victimes de la MAS est recommandée en privilégiant l'appui aux ménages (EAH'NUT) en lien avec le Technical Issue Paper récemment publié. Une évaluation systématique de la valeur ajoutée de l'EAH'NUT dans cette réorientation serait également souhaitable.

En marge de la mission, l'équipe décentralisée à Niamey de la plateforme régionale choléra d'UNICEF soutenue par ECHO a été présentée en réunion aux partenaires. Le rôle de la plateforme visant à faciliter l'alerte, la coordination, la riposte et la documentation en matière d'épidémie de choléra a été rappelé. L'équipe couvre l'ensemble des pays limitrophes au Lac Tchad.

TABLE DES MATIERES

1	Contexte.....	6
1.1	Réponse aux mouvements de populations dans la région de Diffa.....	6
1.1.1	Contexte humanitaire	6
1.1.2	Réponse humanitaire	7
1.2	Approche intégrée EAH'NUT à Tillabéri	9
1.2.1	Contexte humanitaire	9
1.2.2	Réponse humanitaire	10
1.3	Choléra au Niger	11
2	Observation & Commentaires	12
2.1	Réponse aux mouvements de populations dans la région de Diffa.....	12
2.1.1	Réponse humanitaire insuffisante	12
2.1.2	Estimation des besoins et suivi des performances inadéquats	12
2.1.3	Capacités techniques limitées	13
2.1	Approche intégrée EAH'NUT à Tillabéri	16
2.1.1	Observations dans le District Sanitaire de Tillabéri	16
2.1.1	Présentation de la stratégie d'ECHO en matière d'EAH'NUT aux partenaires nutritionnel.....	19
2.1	Choléra au Niger	19
3	Recommandations de l'expert	20
3.1	Réponse aux mouvements de populations dans la région de Diffa.....	20
3.1.1	Renforcer la présence des acteurs humanitaires.....	20
3.1.2	Renforcer l'expertise technique programmatique	20
3.1.3	Renforcement des capacités techniques de mise en œuvre.....	22
3.2	Approche intégrée EAH'NUT à Tillabéri	23
3.1	Choléra au Niger	25
4	Cohérence avec les politiques sectorielles	25
4.1	Cohérence sectorielle.....	25
4.2	Principaux défis rencontrés :	25
4.2.1	Réponse à Diffa :	25
4.2.2	Réponse EAH dans le cadre de la lutte contre la MAS.....	25

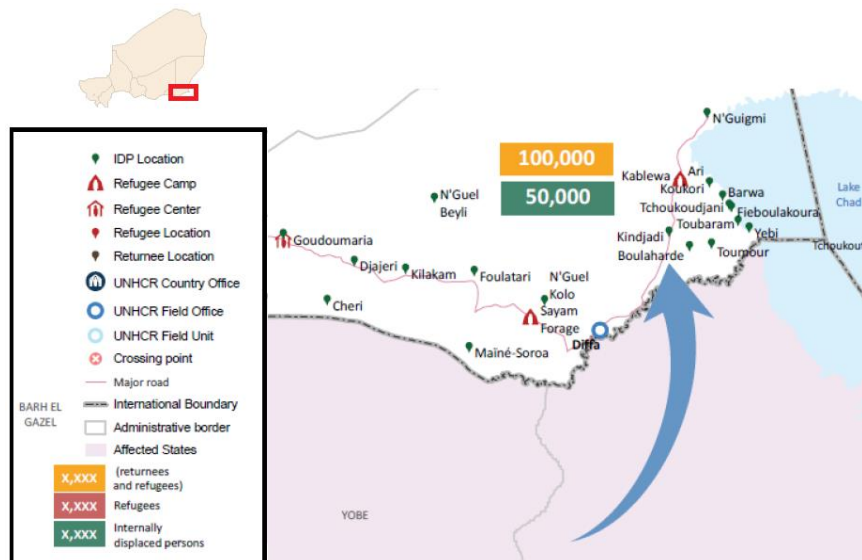
1 Contexte

1.1 Réponse aux mouvements de populations dans la région de Diffa

1.1.1 Contexte humanitaire

L'emprise du groupe Boko Haram (Groupe Sunite pour la Prédication & le Jihad) au nord-est du territoire Nigérien fin 2013 s'est étendue jusqu'au Niger sur les îles du Lac Tchad (fin 2014) puis à Bosso et Diffa (incursion en février 2015).

La pression exercée par ce groupe a conduit au déplacement de populations du sud de la rivière Komadougou vers le nord en territoire nigérien¹.



Mouvement de populations liés aux exactions de Boko Haram dans la région de Diffa
[Source : UNHCR, 2015]

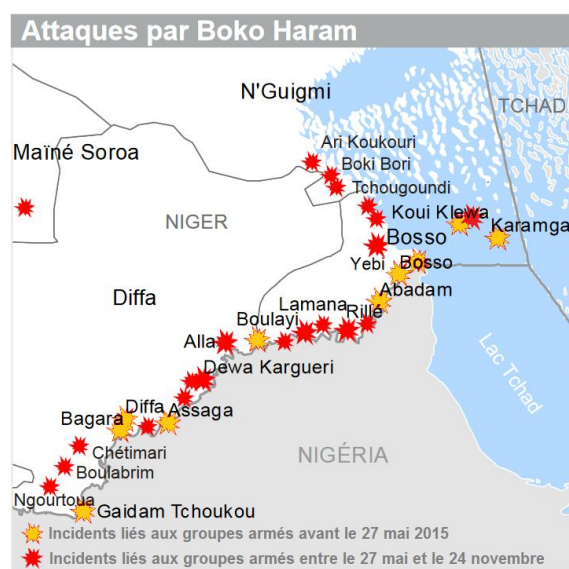
Ces mouvements concernent les populations nigériennes et nigériennes qui se sont déplacés le long de la route nationale 1 (RN1) sur 149 sites d'accueil de petites tailles².

Au 25 février des estimations faites sur 16 de ces 149 sites évaluaient le nombre de déplacés (nigériens et nigériens) à 100 145 personnes³ avec toutefois une certaine imprécision compte tenu des difficultés d'accès à certains sites pour des raisons essentiellement sécuritaire.

Le niveau d'insécurité reste élevé avec 72 incursions rapportées entre février 2015 et janvier 2016⁴.

Il est par ailleurs fortement suspecté que Boko Haram dispose d'un réseau de sympathisants vivant au milieu sinon à proximité des déplacés et agissant comme informateur auprès du groupe djihadiste.

La présence de mines (6 explosions sur la même période) représente un risque supplémentaire pour les déplacés, les populations et le déploiement de l'aide humanitaire.



Droite : Localisation des incidents de sécurité de 2013 à novembre 2015⁵

¹ La rivière Komadougou prend sa source au Nord de Bauchi au Nigeria puis remonte vers le Nord-Est pour marquer la frontière avec le Niger à partir de Mainé Soroa jusqu'à son embouchure dans le Lac Tchad.

² Source : REACH, Août 2015 : http://www.reachresourcecentre.info/system/files/resource-documents/reach_ner_diffa_sites_accueil_19aout2015_a1_fr_v3.pdf

³ Source : UNICEF, document interne. OCHA estimait ce nombre à 172 000 au mois de juillet 2015.

⁴ Source : DREC (Direction Régionale de l'Etat Civile), janvier 2016.

⁵ Source : D'après OCHA : <http://www.refworld.org/pdfid/557005bd4.pdf>

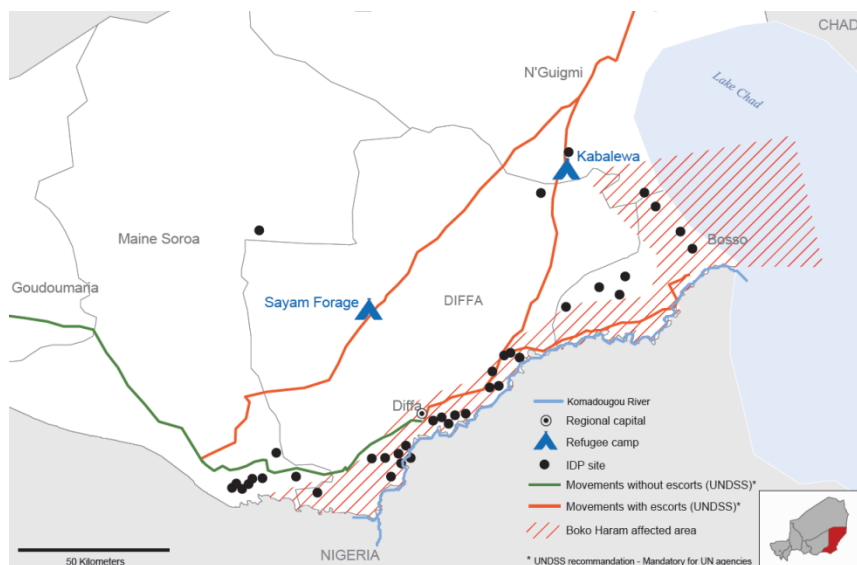
& https://www.humanitarianresponse.info/ru/system/files/documents/files/ner_diffa_snapshot_14072015.pdf

1.1.2 Réponse humanitaire

1.1.2.1 APPROCHE STRATEGIQUE

La réponse humanitaire a tardé à se mettre en place courant 2015 compte tenu de l'isolement de la région et des conditions de vie (sécuritaires, climatiques) particulièrement difficile de la région.

Elle s'est d'abord focalisée sur la mise en place de camps de réfugiés promue par les autorités centrales et mise en œuvre par le HCR (Sayam Forage, Kabléwa⁶).



Localisation des principaux camps et sites de déplacés⁷

Cette stratégie a s'est confrontée à l'opposition de la plupart des déplacés qui ne souhaitent pas s'éloigner de l'axe de la RN1 où, d'une part, ils estimaient bénéficier d'une relative sécurité grâce à leurs liens historiques ou familiaux au sein des populations hôtes, et d'autre part, par la proximité de la route qui offre plus d'opportunités économiques que les camps mis en place par le HCR (Sayam forage en particulier).

La pression gouvernementale, forte courant 2015 s'est relâchée en fin d'année avec l'approche des élections présidentielles qui se sont achevées en mars 2016.

Entre-temps, l'approche humanitaire s'est réorientée vers la mise en place d'un mécanisme de réponse rapide inspiré du RRMP⁸ en RDC. Les modalités d'intervention ont été consolidées en mai 2015 et 23 diagnostics (MSA, Multi Sector Assessment) ont été réalisés depuis⁹. Le tiers des interventions est concentré dans la commune de Gueskérou¹⁰

Actions	Nombre de Sites ciblés	Nombre d'ouvrages	Bénéficiaires ciblés
Nombre de MSA	23		
Kits AME Distribué	18		62 690
Forages réalisés	11	25	12 500*
Blocs Latrines	23	258	12 900*
Transport d'eau	1	2	1 320*

* : Non vérifié

Résultats du MRR de mai 2015 à mars 2016

1.1.2.2 COUVERTURE DES BESOINS EN EAU HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

Les besoins non couverts¹¹ tels que rapportés par UNICEF portent sur une minorité de sites (16 sur 149) :

- ✂ 102 équivalents points d'eau¹² pour un montant de 434 000 € ;
- ✂ 1 027 latrines¹³ pour un montant de 94 000 € ; et
- ✂ 14 306 kits hygiènes pour un montant mensuel de 429 181 €¹⁴.

⁶ Ou Kabélawa selon les syntaxes usitées.

⁷ Source : OCHA,, http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ENG_Diffa_acces_insecurite_deplIntern_11012016.pdf.

⁸ Réponse Rapide aux Mouvements de Populations piloté par l'UNICEF.

⁹ De mai 2015 à mars 2016.

¹⁰ Sur un total d'intervention dans 8 communes : Chetimari, Diffa, Guéskérou, Kabléwa, Bosso, Nguigmi, Toumour & Mainé.

¹¹ Au 10 mars 2016.

¹² A raison d'un ratio de 500 personnes par point d'eau. Coût unitaire d'un forage : 4 254 €

¹³ A raison d'une latrine pour 50 personnes (ratio pour les latrines d'urgence devant être ramené au plus tôt à 1 latrine pour 20 personnes). Coût unitaire d'une latrine :91 €

Extrapolé à l'ensemble des 149 sites identifiés, ces besoins pourraient atteindre 33.4 M€ supplémentaires¹⁵. Toutefois il s'agit là d'une hypothèse haute : il est probable que les sites les plus importants aient déjà été ciblés. Néanmoins, il reste, d'une part une partie non négligeable de la région hors ou difficile d'accès (côté Lac Tchad) pour lesquels des sites restent à identifier, et, d'autre part, à ramener la couverture en latrine à des seuils de 20 usagers par structure.





1.1.2.3 SOUTIEN D'ECHO

HIP 2015

Dans le cadre du pilier 2 sur Diffa, ECHO a appuyé IRC pour la mise en place d'un Mécanisme de Réponse Rapide (MRR) dès janvier 2015¹⁶. Suite au nombre croissant de déplacés dans la région de Diffa, le budget du projet d'IRC a été augmenté de 1.5 à 2.7 M€ (dont 0.7M€ consacré au MRR) et étendu de 12 à 22 mois. Le MRR incluait la réalisation de dix diagnostics (Multi Sector Assessment – MSA-), la mise en œuvre de douze points d'eau (réhabilitation ou construction), la distribution de kit AME à 2 000 ménages et la construction de 20 blocs de latrines d'urgence.

HIP 2016

Dans le cadre du pilier 2 du HIP 2016, ECHO soutien le CICR, la Croix Rouge Luxembourgeoise, Danish Refugee Council (DRC) et le HCR pour un montant total de 6.7 M€.

-  Le CICR visera l'appui à la sécurité alimentaire, la santé ainsi qu'un volet abris sous forme de kits AME¹⁷ auprès des populations hôtes et déplacées (4 M€) ;
-  La croix Rouge Luxembourgeoise agira en complément du CICR par un appui EAH (Latrines) et Abris (tentes). Ses interventions ciblent la RN1 de Diffa à Nguigmi vers le Lac Tchad (0.4 M€) ; et
-  DRC vise à mettre en place un mécanisme de réponse rapide en deux temps le long de la RN1 de Diffa à Kindjadi en direction du Lac Tchad. La réponse prévoit d'abord un appui en AME complété dans un second temps par un appui EAH (0.5 M€) ; et
-  Outre ses prérogatives mandataires, le HCR souhaite compléter la couverture en besoins d'AME des populations le long de la RN1 au travers de ses partenaires : la Croix Rouge Luxembourgeoise, COOPI et APBE/Association Pour le Bien Etre¹⁸ (1.8 M€).

Parmi les propositions écartées en 1^{ère} lecture, UNICEF proposait également de mettre en place un mécanisme de réponse rapide pour un montant initial de 0.8M€. Les performances de ce mécanisme (plus d'un mois entre l'alerte et la riposte) et les modalités de réponse (foires) mettaient en évidence qu'il s'agissait d'un copié-collé du RRMP congolais totalement inadapté au contexte nigérien. L'essentiel des opérations MRR était porté par une seule organisation (IRC). La proposition a logiquement été suspendue sur cette base.

Toutefois, la mission devait permettre d'établir s'il ne s'agissait pas plutôt d'une maladresse administrative ne reflétant pas le dispositif réel qu'UNICEF compte mettre en place à Diffa.

Enveloppe FED

Dans le cadre du pilier 2 sur Diffa, ECHO a appuyé ACTED grâce à au Fonds Européen de Développement. Le projet a débuté au 23 novembre pour une durée de 9 mois et un montant

¹⁴ Ce chiffre n'est pas tout à fait exact dans la mesure où il inclut le coût d'un bidon qu'il n'est pas nécessaire de renouveler chaque mois. Contenu d'un kit : 7 savons, 120 sachets de PUR ou d'Aquatab pour purifier 10 litres d'eau, un torchon pour filtrer l'eau et un bidon de 20 litres. Coût unitaire : 30 €. Les consommables sont prévus pour durer un mois.

¹⁵ Sans compter le renouvellement des consommables des kits hygiènes.

¹⁶ Décision ECHO-WF/BUD/2015/91007, d'un montant initial de 1 500 000 € comprenant également un volet nutrition dans les régions de Tillabéri et Tahoua.

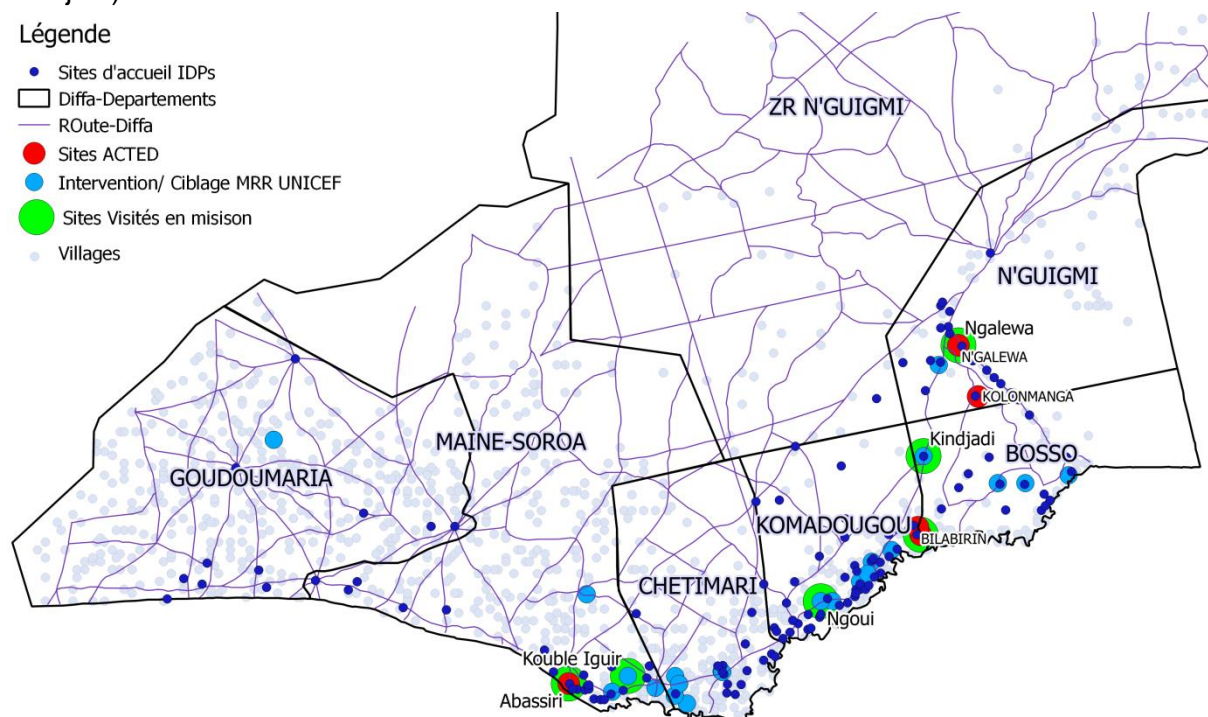
¹⁷ Articles Ménagers Essentiels (« NFI » en anglais)

¹⁸ La description des actions des partenaires est basée sur la première version des requêtes soumises via APPEL. Elle est susceptible de modifications une fois la version finale consolidée.

de 0.4 M€¹⁹. Il prévoit la mise en place de latrines (238 familiales, 5 scolaires et 1 médicale), d'infrastructure d'approvisionnement en eau (5 forages et 2 réseaux AEP sommaires) dans cinq villages de la région de Diffa pour une population de 4 766 personnes au total, dont 1 847 (39%) de déplacés.

Les termes de référence de la mission incluaient un diagnostic des performances d'ACTED et de celles du Mécanisme de Réponse Rapide mis en place par UNICEF et IRC.

La mission a permis d'observer les infrastructures mise en place par IRC au sein du MRR à Kouble Igir, Kindjadi et Ngoui) et celles mise en œuvre par ACTED (Goutoulou, Ngaléwa et Kindjadi) dans le cadre de son financement FED.

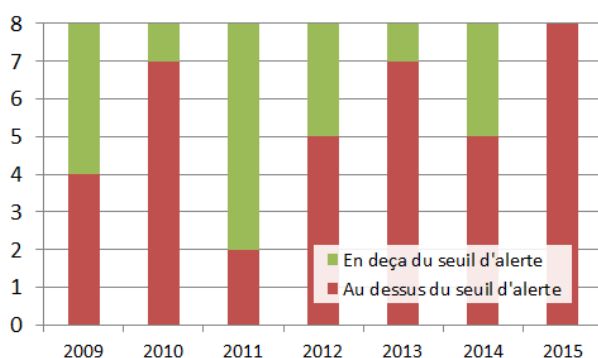


Localisation des sites de déplacements, des sites identifiés par le MRR, de ceux d'ACTED et de ceux visités lors de la mission

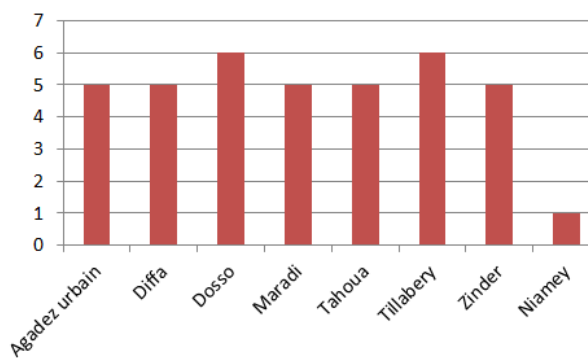
1.2 Approche intégrée EAH'NUT à Tillabéri

1.2.1 Contexte humanitaire

Le Niger figure parmi les pays les plus affectés par la malnutrition. En 2015, toutes les régions du Niger avaient dépassé le seuil d'alerte et, à l'exception de 2011, au moins la moitié de ces régions dépassait ce seuil sur la période 2009-2015. Les régions les plus régulièrement affectées sont celles de Tillabéri et Dosso (6 fois sur 7 entre 2009 et 2015).

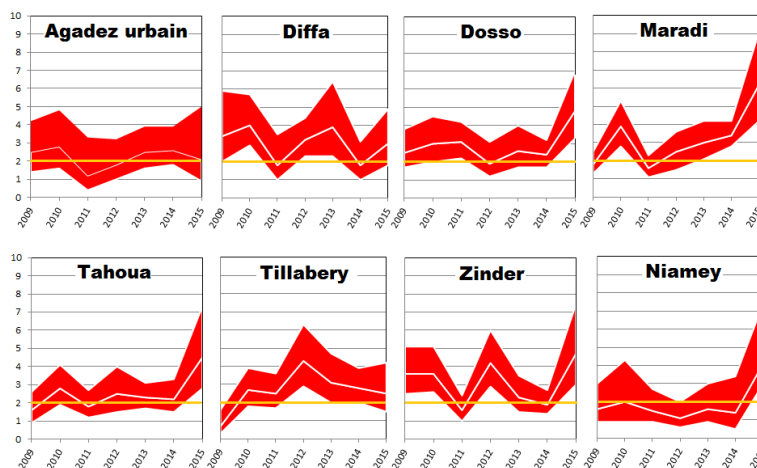


Nombre de région dépassant le seuil de 2% de MAS de 2009 à 2015 [Source : D'après UNICEF]



Nombre de dépassements du seuil de 2% de MAS par région de 2009 à 2015 [Source : D'après UNICEF]

¹⁹ Référence décision : ECHO-AF/EDF/2015/01020.



Ci-contre les valeurs de MAS (en blanc) par région de 2009 à 2015 en matérialisant la précision statistique (en rouge) propre à chacune des enquêtes SMART. Ce graphe met en évidence que lorsque l'on intègre cette imprécision statistique à l'analyse, toutes les régions du Niger ont potentiellement dépassé le seuil d'alerte de la MAS chaque année. Elle permet également de souligner les précautions à prendre en matière d'analyse. Il n'est ainsi pas possible de confirmer une augmentation de la MAS entre 2011, 2012 et 2013 à Diffa par exemple. Si les valeurs moyennes des enquêtes SMART montrent une augmentation, la faible précision statistique ne permet pas de dire que cela correspond à une réalité, les taux réels auraient pu tout aussi bien baisser.

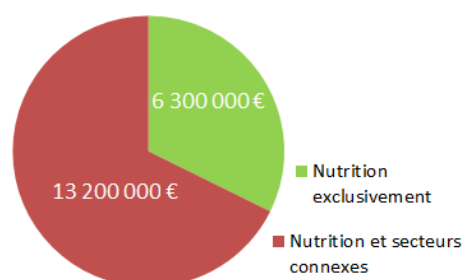
1.2.2 Réponse humanitaire

1.2.2.1 REPONSE D'ECHO A LA LUTTE CONTRE LA MAS (MALNUTRITION AIGÜE SEVERE)

La réponse consiste en une approche intégrée à travers le soutien aux structures nationales de prises en charge.

Outre le soutien en intrant via UNICEF au niveau régional²⁰, le soutien d'ECHO au niveau national via le HIP Afrique de l'Ouest 2016 s'élève à 19 500 000 € dont 32% pour des projets exclusivement nutritionnels²¹

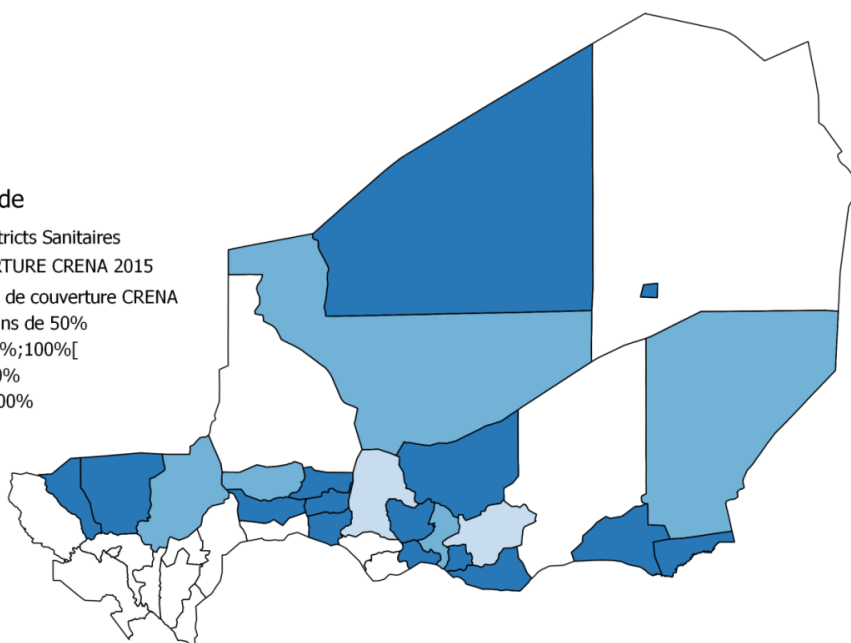
Droite : Répartition de l'appui à la lutte contre la MAS du HIP Afrique de l'Ouest 2016



En 2016, ECHO appuie onze ONGs réparties dans les différentes régions du pays. En 2015, l'appui d'ECHO portait sur tout ou partie de 22 des 37 districts sanitaires du Niger.

Légende

- Districts Sanitaires
- COUVERTURE CRENA 2015
- Pas de couverture CRENA
- Moins de 50%
- [50%;100%[
- 100%
- >100%



Couverture de l'appui aux CRENA des districts sanitaires du Niger par les partenaires d'ECHO [Source : ECHO²²]

²⁰ Référence décision : ECHO/-WF/BUD/2016/91021, 13 M€ de février 2016 à Janvier 2017 (12 mois) couvrant le Mali, le Burkina Faso, le Niger, La Mauritanie et le Sénégal.

²¹ Les autres incluant des volets santé, sécurité alimentaires, coordination et protection.

²² Questionnaires EAH'NUT de 2015 et HOPE.

L'appui à la lutte contre la MAS est complété par un volet visant à renforcer l'accès à l'eau potable et à l'hygiène aux enfants atteints de MAS que ce soit :

- ↳ Lors de leur présence dans les centres de traitement (EAH en Santé) ; ou
- ↳ Lors de leur consommation d'intrants thérapeutiques à domicile (EAH'NUT).

Cette sous composante reste très difficile à analyser dans la mesure où elle ne fait généralement pas l'objet d'un résultat à part entière dans les requêtes des partenaires et qu'une confusion existe entre ce qui relève de l'EAH en Santé et du EAH'NUT.

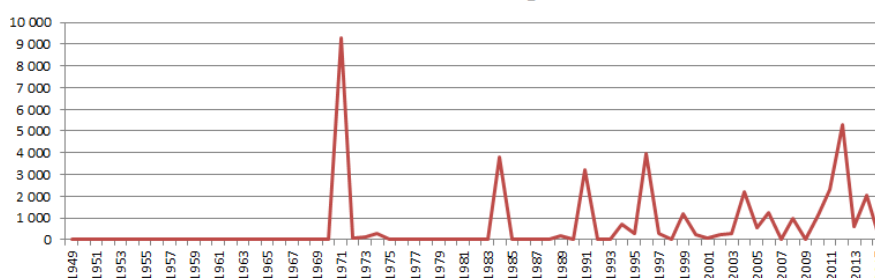
Un TIP a récemment été publié par ECHO (février 2016) permettant de clarifier à la fois les différentes terminologies et la stratégie d'ECHO en la matière, qui compte tenu de son mandat, est plus restrictive que celle d'autres acteurs tels qu'UNICEF qui englobe également la MAM (Malnutrition Aigüe Modérée) et l'aspect préventif de la malnutrition.

Les termes de référence de la mission incluaient un aperçu de la façon dont les partenaires (COOPI) assuraient cette sous composante et comment celle-ci était intégrée par le personnel des centres de santé. Une présentation du TIP aux partenaires ainsi que les modalités de sa mise en œuvre étaient également inclus dans ces termes de référence.

1.3 Choléra au Niger

Si le Niger ne figure pas parmi les pays les plus fréquemment affectés par le choléra, le nombre d'événements épidémiques tend à se multiplier au cours depuis le début du siècle :

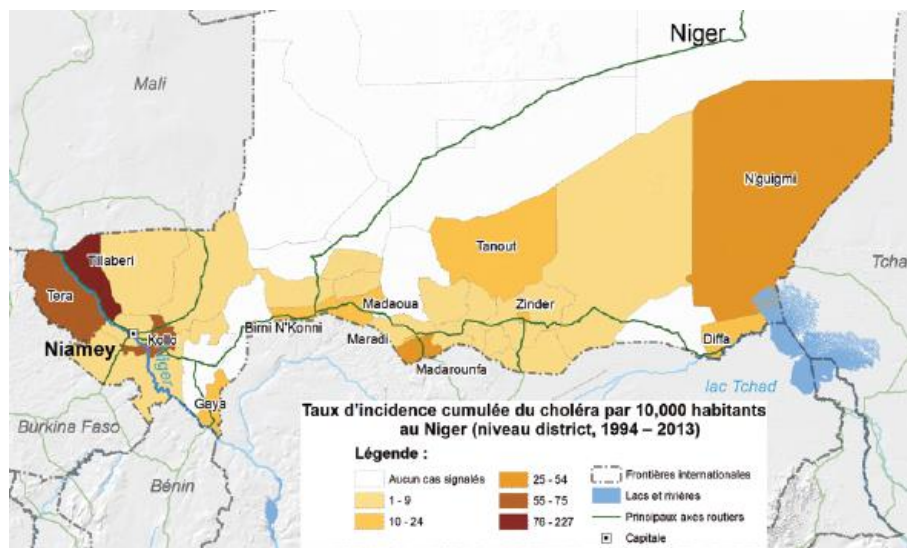
Nombre de cas de choléra au Niger de 1949 à 2015



Nombre de cas de choléra de 1949 à 2015 au Niger [Source : D'après OMS & UNICEF]

La région de Diffa est considérée comme le point d'entrée du choléra au Niger pour ensuite affecter d'autres régions, notamment Tillabéri qui a recensé 62% des cas de choléra de 1994 à 2013.

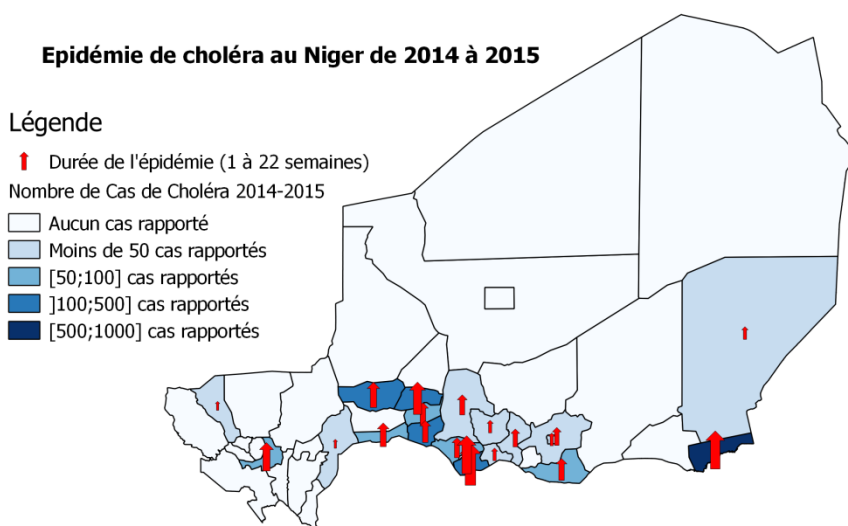
La dernière épidémie (2014 à début 2015) a toutefois affecté



Incidence cumulée du choléra au Niger de 1994 à 2013 [Source : UNICEF]

Diffa qui totalise 26.3% des cas pour une durée d'épidémie parmi plus longues dans le pays (18 semaines).

La présence d'un foyer au Nigéria et celle de réfugiés établis dans des conditions sanitaires précaires augmentent le risque d'épidémie pour la saison des pluies 2016.



Nombre de cas de choléra au Niger lors de l'épidémie de 2014-2015 [Source : D'après UNICEF]

La plateforme régionale choléra d'UNICEF financé par ECHO comprend le déploiement de ressources humaines (2) à Niamey en charge du suivi épidémiologique et de l'appui à la riposte en cas d'épidémie²³.

Un des objectifs de la mission était de présenter les objectifs de cette plateforme et d'introduire les personnes en charge auprès des partenaires d'ECHO.

2 Observation & Commentaires

2.1 Réponse aux mouvements de populations dans la région de Diffa

2.1.1 Réponse humanitaire insuffisante

La réponse porte sur les 100 845 déplacés situés sur 16 des 149 sites identifiés et fait déjà état d'une couverture incomplète (besoin à couvrir de l'équivalent de 102 pompes à mains, 1 027 latrines, 14 306 kits d'hygiène). Une règle de trois sur l'ensemble des 149 sites ferait état de d'un montant supplémentaire de 12.2 M€ pour les seuls coûts en infrastructure.

S'il n'est pas improbable qu'une grande partie des déplacés soit localisée sur les 16 sites d'intervention et que le montant final soit inférieur à ces 12.2 M€, cette hypothèse reste toutefois à confirmer.

Par ailleurs cette estimation ne tient pas compte du coût de renouvellement des consommables des kits d'hygiène chaque mois (par ailleurs non calculée dans les besoins au §1.1.2.2.). Ces coûts s'élèvent déjà à 8 345 €²⁴ pour les seuls 100 845 déplacés des 16 sites appuyés.

De plus la couverture en matière d'assainissement se base sur ratio de 1/50 usagers qu'il sera nécessaire de ramener à 1/20 à terme. Soit un coût supplémentaire pour les seuls 100 845 déplacés déjà identifiés de 370 000 €.

La démultiplication des sites ne permet pas de faire d'économie d'échelle en termes de couverture. La mise en œuvre systématique d'infrastructure sur chaque site pourrait conduire à augmenter les coûts de l'intervention

2.1.2 Estimation des besoins et suivi des performances inadéquats

Le cluster EAH piloté par la Direction Régionale de l'Hydraulique (DRH) de Diffa établit les besoins et la couverture en accès à l'eau potable en équivalent point d'eau à raison de 500 usagers par structures et à raison de 50 usagers par latrines pour l'accès à l'assainissement. Cette approche, si elle a le mérite de faciliter l'expression des besoins, a le défaut

²³ Référence decision HIP Afrique de l'Ouest 2014 : 2014 01078. Contribution d'ECHO :1 800 000 € (fin du projet: décembre 2016)

²⁴ Avec une estimation de 7 USD par kit et par mois (7 savons et 110 sachets de purification pour 10 litres d'eau)

d'implicitement simplifier la réponse sans nécessairement viser à l'optimisation des ressources à mobiliser et des techniques à employer.

En matière d'accès à l'eau potable, cela conduit à la démultiplication de forages équipés de pompes à main là où un seul forage équipé d'une pompe submersible aurait pu couvrir l'ensemble des besoins.

- ↳ A Ngoui (IRC/ECHO), trois forages ont été mis en place et équipés de pompes à main pour couvrir les besoins d'une population de 4 200 personnes²⁵. Non seulement la couverture est insuffisante, mais il n'est pas impossible qu'un seul forage motorisé doté d'une ligne de 3 rampes de 6 robinets aurait pu couvrir lesdits besoins de façon plus satisfaisante et plus économique ; et
- ↳ A Abassiri (ACTED/ECHO) en revanche, cette même approche conduit aux excès inverses où une population de 882 personnes (dont 392 déplacés) devait bénéficier de 3 forages²⁶.

Cette même approche conduit à considérer les besoins couverts dès que le ratio [Nombre de personnes estimé/500] est égal au nombre d'équivalent point d'eau. Or les paramètres qui le définissent auront changé entre l'évaluation faite par le MRR et la structure réalisée. Il est probable que le nombre d'usager ne soit pas le même (par effet d'attraction), et que les performances de la structures ne garantisse pas un débit suffisant pour assurer les besoins de 500 personnes. Il est par conséquent probable que les besoins ne soient pas effectivement couverts tels que rapportés.

La même approche conduit au même manque d'optimisation en matière d'assainissement. Elle n'intègre pas en particulier que le risque sanitaire (épidémique) est accrue dans les zones de fortes concentration et que la priorisation des interventions devraient se faire non pas sur le seul ratio mais également sur la taille de la communauté. Faute de moyen suffisants, cela aboutit à de fortes iniquités.

- ↳ A Ngoui, (IRC/ECHO) 10 latrines ont été mises en place pour une population de 3 360 déplacés tandis qu'à Abassiri, (ACTED/ECHO) 44 latrines ont été mises en place familiales (soit l'équivalent de 6 latrines communautaires pour une population de 887 personnes²⁷

Ici aussi, le ratio [Nombre de personnes estimé/50] = nombre de latrine à construire utilisé pour s'assurer de la couverture des besoins en assainissement ne reflète pas la réalité dans la mesure où il n'y a pas une répartition exacte du nombre de personnes par structure. Certaines latrines pourraient être surutilisées.

Enfin, ce ratio devrait être ramené à terme à 20 usagers par latrine dans la mesure où, d'une part cela fait partie des recommandations SPHERE, et, d'autre part, parce que la région de Diffa est régulièrement affectée par le choléra.

Vis-à-vis du MRR, ses performances sont basées sur celui mis en œuvre par UNICEF à l'est de la RDC et considèrent un délai de trois semaines entre la date de l'alerte et celle de la réponse. Celui-ci n'est pas satisfaisant compte tenu de la proximité de la plupart des sites (au moins le long de l'axe de la RN1). Ce délai pourrait être réduit en échelonnant l'appui apporté.

2.1.3 Capacités techniques limitées

La plupart sinon l'ensemble des acteurs (UNICEF, DRH et ONGs) n'ont pas les ressources humaines ni les équipements nécessaires pour réaliser par eux-mêmes leurs infrastructures. Ils font appel à des prestataires externes pour l'exécution des travaux.

Les observations faites sur le terrain soulignent une tendance assez fréquente parmi les partenaires d'ECHO (et les autres) qui consiste à confondre délégation de l'exécution des travaux avec celle de son contrôle et de sa maîtrise d'œuvre.

²⁵ 350 ménages déplacés, 130 retournés et 120 ménages hôtes (Rapport d'Evaluation Multisectorielle UNICEF), à raison de 7 personne par ménage.

²⁶ Ce chiffre a été ramené à deux à la demande d'ECHO.

²⁷ Sans oublier une latrine communautaire supplémentaire pour l'école.

Cela se traduit par des choix techniques très discutables, des réalisations de qualité médiocre voire peu durable, rarement documentée et dont les services ne font l'objet d'aucun suivi.

- ↪ Le choix d'équiper un forage artésien par un pompage solaire (ACTED/ECHO à Ngaléwa²⁸) ou par une pompe submersible (ACTED/ECHO à Kindjadi) ne semble pas tenir compte des risques (pertes de l'artésianisme à Ngaléwa, vandalisme à Kindjadi) et ne semble pas des plus pertinents en termes d'intervention (assainissement du site sur Ngaléwa et forage alternatif sur Kindjadi) ;



Kindjadi (ACTED/UNICEF) : Puits artésien dont l'exploitation a été accaparée par un groupement de jeunes qui à des fins de rémunération. Le groupe a détruit une borne fontaine récemment installée afin de préserver leur mainmise sur l'extraction d'eau. ACTED prévoit de fermer le puits. Il n'est pas certain que cette fermeture ne s'accompagne pas des mêmes dégradations opérées par ce même groupe.

- ↪ Ce choix de pompage solaire ne semblent par ailleurs pas avoir tenu compte des contraintes d'exploitation (faiblesse du réseau de pièces détachées et performance de la pompe²⁹) ; et
- ↪ Le contenu des kits d'hygiène prévoit 250g de savon par personnes. Cela ne permet que de couvrir les besoins en hygiène personnel et non ceux de la maison (vaisselle, habit, etc).



Ngaléwa (ACTED/ECHO) : ACTED prévoit d'équiper le site avec une boîte de captage et une pompe solaire qui refoulera l'eau depuis la boîte de captage vers un château d'eau situés à 300 mètres sur lequel sera raccordé un réseau de bornes fontaines.

Outre les risque de perte de l'émergence artésienne et compte tenu du nombre restreint de déplacés (574 dans une population totale de 1408), un aménagement du site (zone de collecte, abreuvoir à bétail, drainage et valorisation maraîchère des eaux de ruissellement) aurait été sinon plus prudent au moins plus économique.

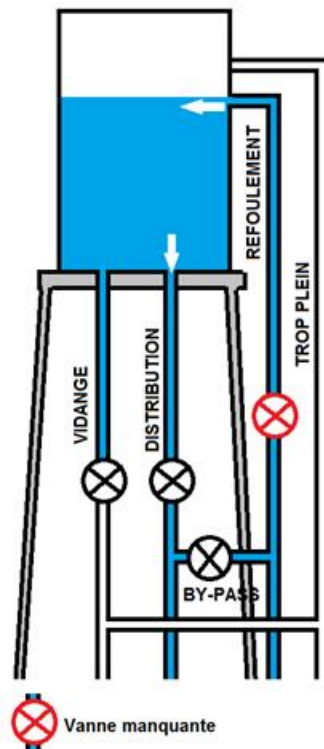
L'expertise technique sur les structures existantes reste limitée et conduit à des interventions mal définies :

²⁸ Ou Ngalwa selon les syntaxes utilisées.

²⁹ Les pompes solaires ont en général un débit faible. Pour être fiables, en particulier dans une zone isolée comme l'est la région de Diffa, il n'est pas souhaitable de les doter de batteries (l'ensemble devient alors trop compliqué à entretenir et réparer). La pompe ne peut par conséquent pas fonctionner pendant la nuit. Or une grande partie de la demande a lieu le soir. Le risque est fort de se retrouver avec un réservoir vide le matin quand la demande est également forte avec une pompe qui mettra du temps à remplir le réservoir compte tenu de son faible débit.

- ✍ L'alimentation du réservoir de Kindjadi (DRH) ne peut être isolée. Toute intervention de maintenance et de réparation sur la structure s'accompagne nécessairement d'une interruption du service ; et
- ✍ Par ailleurs aucun système de chloration en ligne n'est prévu (ACTED/ECHO) pour préserver la salubrité de l'eau à distribuer.

Droite : Château d'eau de Kindjadi (DRH) prévu pour être raccordé au puits artésien (ACTED/ECHO). Le système de vanne ne permet pas d'isoler le réservoir en l'absence de vanne sur le refoulement entre le by pass et le réservoir



2.1.3.2 QUALITE D'EXECUTION ET DOCUMENTATION

- ✍ La plupart des débits spécifiques³⁰ des forages ne sont pas documentés et aucune indications n'est reportée quant aux caractéristiques des forages sur les ouvrages ;
- ✍ Les aménagements de surface exécutés en matériaux impropres à leurs spécificités techniques (les sables employés sont trop fins) et les techniques de construction inadaptées (ciment insuffisamment dosé, mortier projeté et maçonnerie en brique pour les ouvrages hydrauliques) conduisent à une durée de vie limitée de ces derniers ;



Guetoulou (ACTED/ECHO) : Technique (briques et mortier projeté) et matériaux (sable trop fin, ciment sous dosé) inadaptés aux ouvrages hydrauliques



Ngoui (IRC/ECHO) : conséquence de ces techniques inadaptée : rupture du canal de drainage.



Ngoui (IRC/ECHO) : conséquence de ces techniques inadaptée : érosion de la base de la pompe avec risque de contamination du forage.

- ✍ Les mêmes remarque s'appliquent au latrine où notamment les couvercles des trous de défécation ne sont ni correctement exécutés (mélange de mauvaise qualité) ni adapté (trop lourd à manipuler)

³⁰ Débit maximum que l'on peut extraire du forage en toute saison sans l'assécher.



Ngoui (IRC/ECHO) : La présence d'excréta autour du trou de défécation met en évidence l'usage des latrines utilisées a priori comme poubelles plutôt que comme lieu de défécation (photo de gauche et du milieu). Les techniques employées dans la réalisation des latrines sont inadaptées (photo de droite : couvercle du trou fendu suite à l'emploi de sable trop fin, sous dosage en ciment et modèle inadapte car trop lourd).

2.1.3.3 SUIVI SERVICE

- ✧ La qualité de l'eau ne fait l'objet d'aucun contrôle une fois l'ouvrage mis en exploitation³¹ ;
- ✧ A Kindjadi (IRC/ECHO), le taux de chlore résiduel libre (CRL) n'est pas suivi, les mesures effectuées in situ montrait un taux de 0 mg/l quand la norme est de 0.5mg/l pour tout eau transitant dans un réservoir ;
- ✧ A Kindjadi, les deux sites équipés chacun d'un réservoir souple de 10 mètre cube et d'une rampe de 6 robinets alimenté par transports d'eau³² depuis Diffa situé à 65 kilomètres apparaissent comme largement insuffisant au regard de la pression existante sur la structure entre deux ravitaillements ;
- ✧ A Ngoui (IRC), les observations faites dans les latrines montrent que les populations préfère faire leurs selles en dehors de telles infrastructures, quitte à les utiliser comme poubelles à excréta par la suite.



Droite : Kindjadi (IRC/ECHO) : alignement de bidons dans l'attente du remplissage des réservoirs par transport d'eau.

2.1 Approche intégrée EAH'NUT à Tillabéri

2.1.1 Observations dans le District Sanitaire de Tillabéri

La mission a permis de visiter le Centre de District de Tillabéri (qui hébergeait le CRENI jusqu'au 24 février avant son transfert) et le centre mère-enfant (où le CRENI a été relocalisé), ainsi que les CRENAS de Mari et Céma.

COOPI soutient le CRENI de Tillabéri par un renforcement en personnel (7 personnes³³).

³¹ Les caractéristiques physico chimiques et bactériologiques de l'eau ne sont analysées qu'une fois avant l'ouverture du service par la DRH. Elles ne sont plus suivies par la suite.

³² A raison de trois rotations tous les deux jours pour un camion de 22 m3 de capacités.

³³ Un médecin, un nutritionniste, un infirmier, deux hygiénistes et trois aides médicales.

Bien que des interventions EAH en Santé figurent dans ses précédentes actions soutenues par ECHO³⁴, le seul équipement visible était un poste de lavage des mains devant le CRENAS de Céna. Aucune des autres structures (y compris le CRENI du centre mère-enfant de Tillabéri) ne disposait de poste de lavage des mains ou d'eau potable dans les salles d'attente (CRENAS) comme dans celles de traitement (CRENI).

En revanche, un certain nombre d'intrants étaient laissés à l'abandon ou maintenu hors d'accès des bénéficiaires (centre de santé de district de Tillabéri).



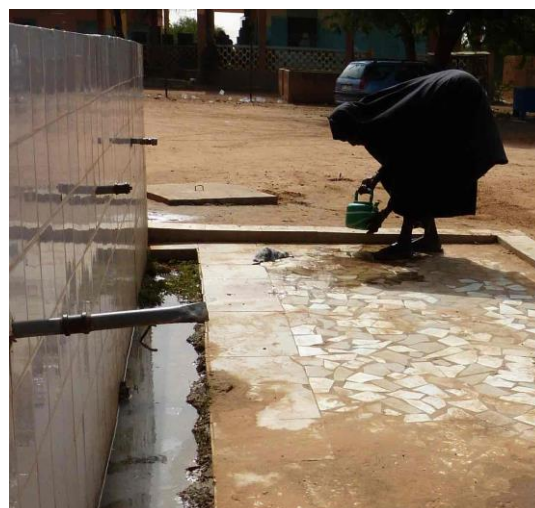
Centre de santé de district de Tillabéri hébergeant le CRENI jusqu'à fin février. Les postes de lavage des mains sont remisés dans une ancienne salle et partiellement cannibalisé (photo de droite). Aucun n'est fonctionnel. Des intrants EAH financés par ECHO sont gardés par le Médecin chef sans possibilité d'accès pour le nouveau CRENI plus d'un mois après son transfert au centre mère-enfant.

Les observations faites soulignent :

- ↳ D'une part le peu de soin sinon d'intérêt de la part des structures appuyées dans le maintien et l'entretien des infrastructures fournis par COOPI au cours des deux précédentes années ; et
- ↳ D'autre part, le peu de suivi de la part de l'ONG d'appui dans le maintien de ces services ou de l'accès aux consommables financés par ECHO.

Ce manque d'appropriation n'est pas spécifique aux intrants EAH en Santé et s'étend à d'autres équipements aperçu lors de la visite (oxygénateur, toises).

Ce phénomène n'est pas propre au district de Tillabéri et des pratiques similaires ont pu également être observées dans d'autres districts lors de visites précédentes³⁵



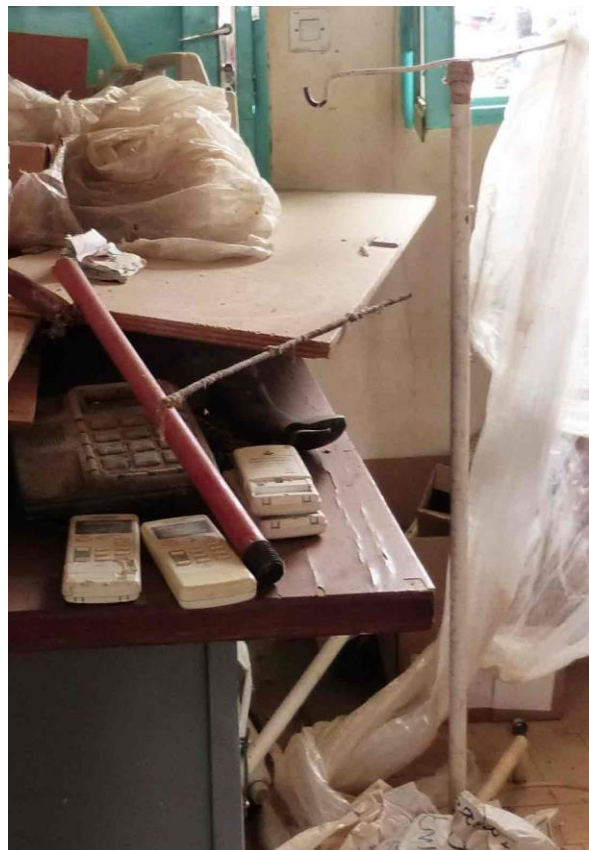
Rampe de robinet de l'ancien CRENI du centre de Santé de district ne faisant l'objet d'aucun entretien, les robinets ont été progressivement remplacés par des tubes ou tout simplement fermés..

Ce manque d'appropriation de la part du personnel sanitaire et l'incapacité des partenaires d'appui à susciter cet intérêt soulignent les limites de l'approche EAH en Santé, qui, par ailleurs, n'apporte qu'un appui marginal à la lutte contre la malnutrition aigüe sévère³⁶.

³⁴ Référence décision : ECHO/-WF/BUD/2014/91002 et ECHO/-WF/BUD/2015/91013 comprenant un appui portant sur 31 CRENAS et un CRENI du district sanitaire de Tillabéri.

³⁵ Notamment dans l'hôpital de Matameye (Région de Zinder) dont le CRENI était soutenu par Save the Children (voir rapport de mission conjointe FS+Santé+EAH de mars 2015 dans les régions de Diffa, Maradi, Tahoua, Tillabéri et Zinder)

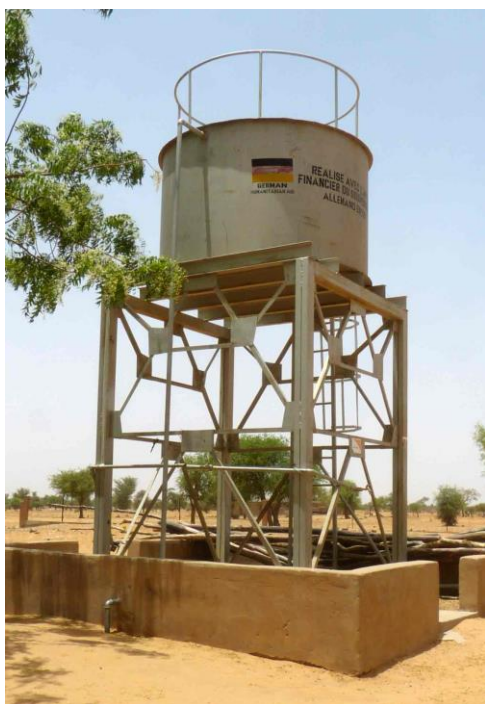
³⁶ Cet appui n'est pertinent qu'au sein des CRENI (15% des cas de MAS) où la durée de séjour des enfants admis (10 jours) nécessiter un accès sécurisé à l'EAH. Ce n'est pas le cas des CRENAS où cette durée est limitée au temps de la consultation.



Photos à gauche en haut: Fosse septique éventrée dans le nouveau CRENI du Centre Mère Allaitante située à l'entrée du CRENI : les eaux noires débordent à la surface et compromettent la salubrité du site.

Photo à Gauche en bas : un oxygénateur abandonné dans une salle de l'ancien CRENI..

Photo de droite : divers intrants (porte perfusion, téléphones, médicaments périmés, seau de lavage des mains) délaissés dans une salle de l'ancien CRENI



Château d'eau du CRENAS de Mari : initialement connecté au forage adjacent par une pompe à pied : il a été endommagé pour faciliter l'accès à l'eau. Il est aujourd'hui hors d'usage



Salle de soin du CRENAS de Céma : Toit et sous plafond endommagés présentant un risque d'effondrement à court terme.



Seringues et fioles à l'aplomb de la fenêtre du CRENAS de Cénéa soulignant une absence de gestion des déchets médicaux.

Toises à l'abandon à l'arrière du CRENAS de Cénéa.



CRENAS de Cénéa : postes de lavage des mains hors d'usage et partiellement cannibalisés (robinets retirés)

En ce qui concerne l'EAH'NUT, cette composante était assurée par CISV et des consommables (tablettes de purification et savons) ont pu être observés dans les CRENAS de Mari et Cénéa.

Les quantités distribuées (un savon de 200g par semaine et 33 comprimés de purification de 10 litres d'eau par semaine) ne suffisent pas à couvrir les besoins du ménage de l'enfant affecté.

2.1.1 Présentation de la stratégie d'ECHO en matière d'EAH'NUT aux partenaires nutritionnel

Au terme de la visite, une présentation du TIP EAH'NUT a été faite aux principaux partenaires d'ECHO impliquer dans le traitement de la MAS (UNICEF, COOPI, ACF, MSF).

Il a été rappelé le point d'entrée nutritionnel de la stratégie d'ECHO (Traitement intégré de la MAS) et précisé la distinction entre ce qui relève de l'EAH'NUT (appui aux ménages) et l'EAH en Santé (appui aux structures de santé).

L'accent a été fait sur le fait que l'EAH'NUT consistait la base de la sous composante EAH en matière d'appui à la lutte contre la malnutrition et que tout autre type d'intervention (EAH en Santé notamment) ne pouvait être envisagé que si les besoins en EAH'NUT étaient couverts et suivis.

L'hypothèse consistant à financer la EAH'NUT par l'économie qu'elle permettrait de faire sur la durée de traitement de la MAS a également été explicitée³⁷.

2.1 Choléra au Niger

Le responsable programme et le gestionnaire de l'information de la plateforme régionale

³⁷ De récentes études montrent que l'EAH'NUT permet de réduire la durée de traitement de la MAS. L'hypothèse est que le coût des intrants EAH'NUT destinés aux ménages soient couverts par les économies réalisées grâce à la réduction de la durée du traitement induite par ces mêmes intrants EAH'NUT.

choléra d'UNICEF ont été présentés au cours de la réunion avec les partenaires EAH'NUT. Le rôle de la plateforme visant à assurer la surveillance, la préparation, le renforcement des capacités, la coordination et la documentation de la problématique a été rappelé en soulignant que les représentants en poste à Nlamey étaient également en charge des autres pays limitrophes au Lac Tchad (Cameroun, Nigeria et Tchad). La priorisation de leurs activités sera fonction de l'intensité des flambées dans ces pays.

3 Recommandations de l'expert

3.1 Réponse aux mouvements de populations dans la région de Diffa

3.1.1 *Renforcer la présence des acteurs humanitaires*

Avec des besoins couverts à moins de 50% (mars 2016) portant seulement sur 16 des 149 sites identifiés, le renforcement de la couverture de la réponse s'avère nécessaire. Celui-ci pourrait être assuré soit :

- ↳ Au travers du MRR si celui-ci est à même de gagner en réactivité :
 - ↳ Par une intégration plus large des acteurs au sein du mécanisme de réponse rapide aujourd'hui assuré essentiellement par IRC. Compte tenu de la diversité des acteurs impliqués dans la réponse aux besoins en eau, assainissement et hygiène³⁸, il serait souhaitable que seuls les acteurs ayant une réelle expertise en matière de mécanisme de réponse rapide soient sollicités ; et
 - ↳ Par un plaidoyer auprès d'acteurs absents à Diffa qui ont participé au mécanisme de réponse rapide en RDC dont s'est inspiré UNICEF pour mettre en œuvre celui de Diffa (Solidarités, NRC) ou d'autres acteurs qui en ont l'expérience (MEDAIR, PAH³⁹).
- ↳ Avec des acteurs ayant des capacités de réactions supérieures au MRR si celui-ci n'est pas à même d'améliorer ses performances (notamment ceux ayant une expérience précédente en matière de MRR).

Par ailleurs, il ne serait pas inutile de définir des seuils d'intervention en fonction du nombre de personnes déplacés sur un site afin d'optimiser la mise en œuvre d'infrastructures durables⁴⁰. Ce seuil permettrait de mieux gérer les priorités et les techniques à préconiser.

3.1.2 *Renforcer l'expertise technique programmatique*

Le choix des réponses technique ne devrait pas être guidé par un seul besoin en « équivalent point d'eau » mais reposer sur la valeur ajoutée de telle ou de telle technique basée sur le nombre total de personnes à desservir, la difficulté d'accès à ces personnes et le rapport entre coût d'investissement et coûts d'exploitation.

- ↳ Par exemple la desserte d'un camion-citerne de 20m³ permet de couvrir les besoins de 1333 personnes par jour, soit l'équivalent de trois forages. Si une seule desserte peut être assurée par jour, le coût d'un forage sera amorti entre 51 et 71 jours⁴¹. En revanche, si deux dessertes peuvent être assurées par jour, alors le forage ne sera amorti qu'entre 94 et 132 jours (trois et quatre mois). La pertinence d'un forage devra être analysée à l'aune de la permanence des réfugiés sur site et des ressources environnantes accessibles.

Pour mener cet exercice une cartographie des points de prélèvements d'eau par camion-citerne est nécessaire afin d'optimiser les rotations et d'éviter d'aller chercher

³⁸ Les acteurs ayant participé à une réponse EAH à Diffa au mois de novembre 2015 sont : la FICR, ACF, ACTED, Agir+21, CARE, CRS, IEDA, IRC, MSF-E, Oxfam, Plan-Niger, SCI et World Vision [Source : REACH : Matrice 6W, Diffa, 15 novembre 2015]. Les ONGs soulignées ont été appuyées par ECHO dans le cadre de participation à des MRR en RDC ou au Soudan du Sud.

³⁹ Présent au Soudan du Sud dont la réponse appuyé par ECHO avant la crise de 2013 reposait en partie sur un MRR.

⁴⁰ C'est déjà le cas pour le MRR de l'UNICEF qui ne déclenche pas d'intervention en deçà d'un certain nombre de déplacés. Ce seuil n'est pas nécessairement le même en ce qui concerne la mise en œuvre d'infrastructure.

⁴¹ A raison d'un coût unitaire de forage équipé de pompe à main variant entre 4 254 5 976 € (profondeur entre 40-60 m³, et le prix de location d'un camion-citerne de 22 m³ de 150 000 FCFA/jour et 600 FCFA/m³ d'eau remplie dans la citerne. Sans tenir compte des frais d'installation de réservoir et rampes in situ.

l'eau à de longues distances quand des sources existent à proximité (comme c'est le cas à Kindjaji, approvisionné à Diffa à 65 km quand une source existe à Ngaléwa à moins de 20 km de Kindjaji⁴²) ;

- ✍ La pertinence de l'achat d'un nouveau camion-citerne doit être analysée de la même façon⁴³ ; et
- ✍ La même analyse devra être faite pour les forages motorisés.

Vis-à-vis de la définition de la réponse en matière d'assainissement, des alternatives aux latrines familiales ou communautaires doivent être envisagée. Notamment :

- ✍ La mise en place de tranchées de défécation dans des zones aménagées pour ce faire ; ou plus pertinemment ; ou
- ✍ La mise à disposition des moyens de collectes (truelle), de collecte (sachets), et de dépôt (sites de collecte) des excréta par les usagers eux-mêmes⁴⁴.

Vis-à-vis des kits d'hygiène, il serait souhaitable de s'assurer que les savons à usage domestiques (par distinction avec les usages corporels) soient inclus dans ces kits ou qu'ils soient distribués par ailleurs par d'autres partenaires.

Vis-à-vis du mécanisme de réponse rapide, une approche itérative est souhaitable afin de limiter les délais entre l'alerte et les fournitures de l'aide :

- ✍ Dans un premier temps, une fois l'alerte reçue, le déploiement de l'équipe d'évaluation doit être conjointement effectué avec un 1^{er} appui en flux poussé consistant pour l'essentiel en quelques consommables et AME pour assurer une couverture minimale des besoins pour une période donnée (trois semaines par exemple) ;
- ✍ Pendant cette période, une réponse pourra être optimisée sur la base des évaluations et des souhaits exprimés par les déplacés (ancrage sur sites, déplacements sur d'autres ou retour sur zone d'origine), des conditions du site vis-à-vis des risques environnementaux, sociaux, sécuritaires, et de l'existant en termes de ressources et de potentialités.
- ✍ A la fin de ladite période, un second appui en flux tracté plus structurel et mieux dimensionné peut être déployé sur la base des analyses faites entre temps.

Cette approche nécessite donc des outils tels que :

- ✍ Des cartes d'inondations afin d'éviter d'ancrer des populations en zone inondables et de créer des risques environnementaux (épidémies) accrus par la présence de structures à risque (latrines débordantes) ; et
- ✍ Des cartes d'utilisation des sols afin d'éviter de créer des tensions entre communautés vis-à-vis de l'usage des ressources naturelles (pâturage pastoraux, maraîchage et accès à l'eau potable).

Il n'est pas improbables que ces outils soient déjà accessibles auprès de la communauté scientifique présente au Niger (CIRAD, IRD, etc), des institutions de tutelle (DNH) voire d'ONGs de développement spécialisées dans ces thématiques (inondations, pastoralisme, etc).

L'appui d'ECHO au Mécanisme de Réponse Rapide en 2016 est envisageable s'il s'avère être capable de gagner en réactivité. Le cas échéant il doit être considéré avec prudence : sa valeur tient plus par la personne en charge de celui-ci (Nicoleta CONFALONE) que par l'institution qui le porte (UNICEF). Au-delà de ses performances opérationnelles, il conviendrait de :

- ✍ Garantir que ce mécanisme distingue l'appui relevant d'une problématique d'urgence et celui d'une problématique de développement qu'il conviendra d'écarter ; et

⁴² Sous réserve des contraintes d'accès liés à l'état des routes pour atteindre Ngaléwa.

⁴³ Achat envisagé par UNICEF, le coût d'un camion-citerne de 20 m³ neuf est de 140 960 USD à Niamey soit l'équivalent de 19 à 27 forages et une couverture journalière équivalente variant entre 3 et 9 forages selon la fréquence de desserte (1 à 3 par jour). Des données supplémentaires pour comparer l'amortissement de l'achat du camion avec les coûts de location du camion existant à Diffa (en intégrant les journées d'immobilisation de ce dernier pour panne, réparation et entretien)

⁴⁴ Ils le font déjà (voir photo §2.1.3.2) et c'est une pratique utilisée dans d'autres contextes (dans Kibéra, un bidonville de Nairobi).

- ✎ Considérer l'appui d'ECHO comme une opportunité portée par cette personne que comme une stratégie portant sur le mécanisme en soit, qui, s'il est mal dirigé peut s'avérer plus contraignant qu'utile.

3.1.3 Renforcement des capacités techniques de mise en œuvre

3.1.3.1 CHOIX TECHNIQUES INSUFFISAMMENT DOCUMENTÉES

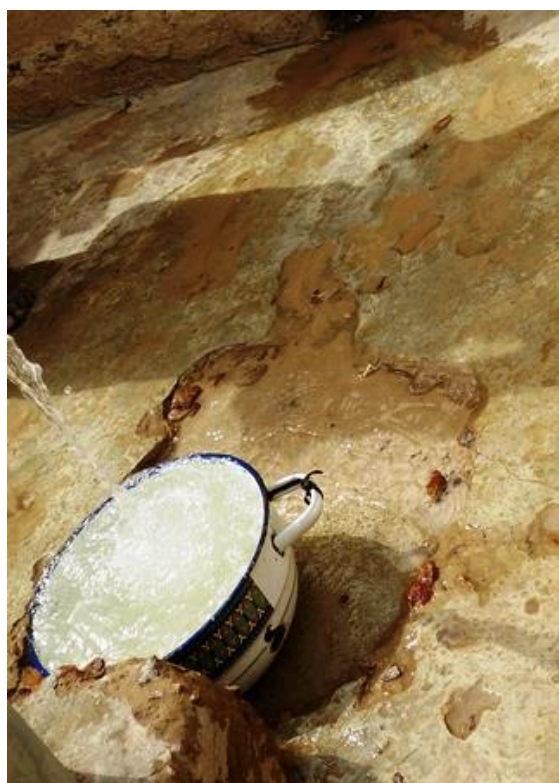
Compte tenu des observations faites sur le terrain, il est souhaitable que les acteurs participant à la réponse apporte l'expertise technique que l'on peut attendre d'organisations internationales :

- ✎ La mise en place de pompage solaire ne doit être envisagée que si sa valeur ajoutée en terme de service est avérée et sa pérennité en terme de maintenance garantie par des compétences et des coûts accessibles localement. En l'absence de telles garanties, il n'est pas souhaitable d'introduire de telles techniques et de privilégier des solutions plus simples (telle que l'aménagement du site de Ngaléwa par une meilleure délimitation des usages et une optimisation de ces derniers (eau domestiques, eau pastorale et eau maraîchère) ; et
- ✎ La conception de solutions impactant fortement l'organisation sociale autour des ressources existantes (fermeture du puits artésien à Kindjadi) doit être évitée autant que faire se peut en particulier si des interventions précédentes ont souligné la réticence, voire l'agressivité de ses populations envers toute intervention portant sur la ressource existante. La création de ressources supplémentaires (nouveaux forages motorisés ou artésiens) serait plus judicieuse.

3.1.3.2 AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ D'EXECUTION ET DE LA DOCUMENTATION

Ici également, les acteurs participant à la réponse doivent renforcer leur expertise afin de garantir des ouvrages de qualité et de préparer la transition une fois la crise terminée :

- ✎ Le génie civil accompagnant la mise en œuvre d'ouvrages hydrauliques doit respecter le cahier des charges inhérent à ces derniers. Les ouvrages doivent respecter les techniques nécessaires (béton armé) et les normes en matière de qualité des matériaux employés (finesse du sable, dosage en ciment, technique de mise en œuvre) ;
- ✎ La présence d'organisation humanitaire internationale présente une opportunité pour que les entreprises locales bénéficient d'un transfert de compétences et améliorent ainsi leurs capacités au bénéfice de l'ensemble de la population de la région ;
- ✎ Compte tenu de l'acuité de la crise (le nombre totale de personnes affectés n'est pas stabilisé), les réponses techniques apportées aujourd'hui ne seront pas nécessairement les plus pertinentes demain. Il est donc souhaitable de préparer la transition technologique en facilitant l'accès aux données permettant sa mise en œuvre.



Forages de Ngoui équipé de pompe à main (IRC/UNICEF) : dalle érodée par le ruissellement de l'eau du à mauvaise qualité de conception (une pierre est nécessaire sous la chute de l'exhaure de la pompe) et d'exécution (mortier et superstructure sous dosé en ciment)

Celle-ci peut être faite par la collecte, la centralisation et la capitalisation des données techniques renseignant tous les ouvrages réalisés (coordonnées GPS, nom du

village, débits spécifiques, profondeur, diamètre de forage et d'équipement, niveau statique et dynamique mensuels, profondeur de la pompe, dimension des fosses pour les latrines, nombre d'usagers mensuel, date d'installation) ;

- ✍ Afin de limiter les pertes de données liés à la rotation rapide des personnels humanitaires présents, il serait souhaitable qu'une part non négligeable de ces données (les informations structurelles en particuliers) soient inscrites sur les structures elles-mêmes (gravés une plaque métallique vissée sur les ouvrages par exemple) ; et
- ✍ Afin de faciliter l'entretien et la réparation des infrastructures par les communautés elles-mêmes il serait souhaitable que des numéros de référence (celui de la DRH, des fournisseurs présents à Diffa, des réparateurs privés compétents, de l'ONG qui a mis en œuvre la structure) figure également sur l'infrastructure (toujours gravée sur une plaque métallique vissée à l'ouvrage) ;

3.1.3.3 AMELIORATION DU SUIVI DES SERVICES MIS EN PLACE

Ici aussi, les acteurs participant à la réponse doivent renforcer leur suivi afin de s'assurer de la pertinence des choix effectués, de les améliorer si besoin et de s'assurer de la qualité des services fournis :

- ✍ La qualité bactériologique de l'eau devrait faire l'objet d'un suivi sur tous les ouvrages que ce soit :
 - ✍ Par la mesure de la présence de coliformes fécaux (mensuel⁴⁵ pour les pompes à mains) ; ou
 - ✍ Par la présence d'agents bactéricides (suivi quotidien du chlore résiduel libre, turbidité et pH de l'eau) pour les services impliquant un stockage d'eau dans des réservoirs (forages motorisés ou transport par camion-citerne) ;
- ✍ Le suivi de la qualité physico-chimique devrait également faire l'objet d'un contrôle deux fois par an (en fin de saison sèche en mai et après les grandes pluies en septembre) afin de s'assurer de l'absence de contamination ;
- ✍ Le suivi de la nappe phréatique devrait également être effectif compte tenu de la présence de nouveaux usagers et de la pression qu'ils risquent d'exercer à cet endroit de l'aquifère ;
- ✍ La pression sur les structures (nombre d'usagers) et la conformité de leur usage (latrine, points d'eau) devrait également faire l'objet d'une vérification périodique (trimestriel) ; et
- ✍ Le suivi des fournitures (consommables pour les forages motorisés, livraisons pour le transport par camions citernes) devrait faire également l'objet de vérification.

Si la qualité des réalisations (choix technique et exécution) n'est pas des plus satisfaisantes, il convient néanmoins d'intégrer le contexte dans lesquelles elles ont été mises en œuvre. La région de Diffa cumule aux difficultés d'isolements celles d'un climat éprouvant et d'une insécurité élevée. Si dans l'ensemble la qualité des ouvrages mis en œuvre n'est pas fantastique, elle n'est pas dramatique non plus. Un renforcement de l'expertise au sein des partenaires d'ECHO accompagné d'un transfert de compétences contribuerait à garantir la mise en œuvre d'ouvrages résistants et durables.

3.2 Approche intégrée EAH'NUT à Tillabéri

Compte tenu de la faible valeur ajoutée de l'EAH en Santé, il serait souhaitable que l'ensemble des partenaires nutritionnel d'ECHO priorise d'abord l'EAH'NUT dans le cadre de la sous composante EAH du soutien à la lutte contre la MAS.

Cette priorisation devrait être effective dès 2017 en synergie avec l'appui apporté par UNICEF au niveau régional. Il s'agirait alors de :

- ✍ Soit mettre en œuvre et de suivre directement le volet EAH'NUT ; ou
- ✍ Soit de suivre ses performances si ce volet est assuré par d'autres intervenants dans les structures ciblées par le partenaire.

Le suivi porterait essentiellement sur :

⁴⁵ Au moins la première année, trimestriel après en l'absence de contamination.

- ✧ La filière d'approvisionnement (suivi des livraisons, des stocks, des ruptures et délais) ;
- ✧ Les modalités de distribution des consommables (listes des ménages bénéficiaires, suivi des distributions, et contenus distribués) et leur renouvellement;
- ✧ L'usage des kits et de leur pertinence par des enquêtes spécifiques ou grâce aux relais communautaires chargés du dépistage et de l'accompagnement des ménages dans la prise de traitement. L'objectif étant de s'assurer du bon usage des intrants fournis par le paquet minimum EAH'NUT (présence de savon chez les ménages et de chlore résiduel libre dans l'eau de boisson pendant la durée de traitement) ; et
- ✧ Le suivi des performances due à l'EAH'NUT (gain en termes de durée de traitement, absence de rechutes).

Si une réduction de la couverture s'avère nécessaire pour le volet EAH'NUT, il serait souhaitable que les districts (voire les aires de santé) où la durée de traitement de la MAS est la plus longue soient priorisés. Il est par conséquent nécessaire que ce paramètre (la durée de traitement) fasse l'objet d'un suivi systématique de la part des partenaires d'ECHO⁴⁶.

La réalisation d'études visant à quantifier la réduction de la durée de traitement liées à l'accès des ménages à un paquet minimum EAH'NUT est fortement recommandé notamment pour établir la réelle plus-value économique de l'EAH'NUT.

Vis-à-vis des kits EAH'NUT, les quantités distribuées devraient être établies sur la base du nombre de personnes par ménage afin d'offrir un service équitable à l'ensemble des personnes affectées. Les ratios recommandés sont :

- ✧ 450g de savon/p/mois pour chaque membre de la famille jusqu'à la fin de la durée du traitement de la MAS ;
- ✧ Des consommables pour assurer au moins 15 l/p/j d'eau potable (turbidité <5NTU, Chlore Résiduel Libre –CRL-) ≥ 0.5 mg/l);
- ✧ Un seau de 20 litres couvert avec robinet ; et
- ✧ Un jerrycan rigide de 20 litre avec bouchon.



Mohamadou ISSOU, 10^{ème} jours de traitement (œdème)



Zalika OUZERFATA, 17^{ème} jour de traitement (œdème)



Issaka TAHIR, 15^{ème} jour de traitement (œdème)

CRENI de Tilabéri, traitement des enfants MAS avec complication

⁴⁶ C'est une information que les partenaires doivent déjà nécessairement collecter dans le cadre de la prise en charge de la MAS. Il s'agit simplement de traiter et présenter cette information dans les comptes rendus.

3.1 Choléra au Niger

Il serait souhaitable de s'assurer de la participation des représentants de la plateforme régionale choléra d'UNICEF aux sous-groupes thématiques Choléra du Cluster EAH une fois celui-ci consolidé.

4 **Cohérence avec les politiques sectorielles**

4.1 Cohérence sectorielle

Les deux problématiques et réponses apportées vis-à-vis du secteur EAH s'inscrivent dans les orientations sectorielles d'ECHO :

- ↳ La réponse EAH à Diffa s'inscrit dans un contexte de crise d'urgence aiguë (Option 1 de l'annexe I du Document Thématique N°2 portant sur l'EAH) ; et
- ↳ La réponse EAH dans le cadre de la lutte contre la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) s'inscrit dans un contexte d'accompagnement d'un autre secteur (ici la nutrition, Option 2 de l'annexe suscitée).

Les deux réponses ont des faiblesses qui se retrouvent dans la plupart des contextes similaires :

4.2 Principaux défis rencontrés :

4.2.1 *Réponse à Diffa :*

La délégation des travaux de réalisation des infrastructures d'eau et assainissement s'accompagne d'une disparition du contrôle des travaux par le partenaire qui a pour résultat des ouvrages de qualité médiocres et peu durable.

L'emploi de ressources humaines nationales souvent peu expérimentées en matière de réponse d'urgence a pour résultat une mauvaise appréhension des priorités et une conception inadéquate de la réponse. Ce phénomène est amplifié par la délégation de travaux externe souvent considéré comme du ressort des départements logistiques et dont la gestion se fait en l'absence d'expertise technique souvent écartée du projet dans une perspective d'économie budgétaire.

Enfin, les mécanismes de réponse rapides sont des outils particuliers. L'expérience de Diffa souligne que les intervenants n'étaient pas au départ familiarisés avec ce type d'intervention dont la réactivité est un des paramètres clefs dans l'évaluation de leur performance. Il ne serait pas inutile que les éléments clefs constituant un MRR soient regroupés et capitalisés dans le cadre d'un TIP afin de guider les Assistants Techniques Pays dans l'évaluation de requête de financement portant sur ce type de mécanismes.

4.2.2 *Réponse EAH dans le cadre de la lutte contre la MAS*

Les conclusions faites dans le cadre de cette mission sont édifiantes et assez fidèles à ce qui se constate par ailleurs lorsque l'EAH n'est pas le point d'entrée de la décision de financement.

Le suivi des activités inhérentes à l'EAH en tant que sous composante du traitement de la MAS est largement négligé. Les raisons tiennent au peu d'intérêt de la part des acteurs dont les compétences ne relèvent pas de cette sous composante et dont la charge de travail trop importante n'incite pas à prioriser le suivi de la bonne exécution de celle-ci.

Il serait souhaitable que ce type d'intervention (ici l'EAH en appui au secteur nutritionnel mais également de façon plus générale, quelques soit le secteur agissant en sous composante d'un autre) fasse l'objet d'un résultat en soit dans les propositions soumises à ACHO. Cela donnerait une visibilité accrue à cette sous composante qui non seulement inciterait les partenaires à systématiser le suivi de ses performances, et permettrait également à ECHO de refuser son soutien s'il s'avèrerait que celles-ci ne soit pas satisfaisante.

<p><u>Commentaires attendus</u></p>
--

<p>Aucun</p>
